

HUBUNGAN IBU HAMIL KEK DENGAN ANGKA KEJADIAN STUNTING DI DESA PRANGGONG

Dwi Rahayu¹⁾, *) Rahajeng Putriningrum²⁾, *) Megayana Yessy M³⁾, *)

Program Studi Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, Jalan Jaya Wijaya No
11 Banjarsari no 11 Surakarta
Email: luthanarwi@gmail.com

ABSTRAK

SSGI tahun 2021 menyatakan bahwa persentase stunting di Indonesia (sangat pendek dan pendek) sebesar 24,4%. Salah satu faktor terjadinya kejadian stunting pada balita yaitu riwayat ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK). Stunting yang terjadi hingga balita berusia dua tahun berpotensi menyebabkan kematian premature. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan ibu hamil KEK dengan angka kejadian stunting di Desa Pranggong.

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 0-5 tahun sebanyak 143 balita. Sampel dalam penelitian ini 106 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik *random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan buku KIA.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan ibu hamil KEK dengan angka kejadian Stunting pada balita yang signifikan dengan nilai $p=0.000$ atau $p < 0.05$, OR= 6.064, CI 95% (2.32 sampai 15.80). Ibu hamil dengan KEK beresiko mengalami stunting pada balita sebesar 6.064 kali dibandingkan dengan ibu hamil tidak dengan KEK. Ini menyatakan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima.

Saran bagi petugas kesehatan dan ibu hamil agar ibu hamil lebih aktif mencari informasi dan peka terhadap status gizi pada balita terutama tentang stunting mengenai pencegahan dan penanganan stunting pada balita.

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronis (KEK), Stunting, Balita

ABSTRACT

The 2021 SSGI states that the percentage of stunting in Indonesia (very short and short) is 24.4%. One of the factors causing stunting in toddlers is the pregnant woman's history of chronic energy deficiency (CED). Stunting that occurs until a toddler is two years old has the potential to cause premature death. The aim of this research is to analyze the relationship between KEK pregnant women and the incidence of stunting in Pranggong Village.

This research uses a cross sectional method by approaching, observing or collecting data at one time (point time approach). The population in this study were 143 toddlers aged 0-5 years. The sample in this study was 106 toddlers who met the inclusion and exclusion criteria using random sampling techniques. The instrument in this research used the KIA book.

The results of the analysis show that there is a significant relationship between pregnant women with CED and the incidence of stunting in toddlers with a value of $p = 0.000$ or $p < 0.05$, $OR = 6.064$, $CI 95\%$ (2.32 to 15.80). Pregnant women with CED are at risk of stunting in toddlers 6,064 times compared to pregnant women without CED. This states that H_0 is rejected and H_1 is accepted.

Suggestions for health workers and pregnant women are for pregnant women to be more active in seeking information and sensitive to the nutritional status of toddlers, especially regarding stunting regarding the prevention and treatment of stunting in toddlers.

Keywords: Chronic Energy Deficiency (CED), Stunting, Toddlers

1. PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin

kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita (Kemenkes RI, 2022).

Masa kritis sekaligus periode emas dalam pertumbuhan dan perkembangan anak disebut dengan periode 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Pada masa ini terjadi perkembangan otak sejak didalam kandungan dimana pada saat lahir memiliki volume sekitar 25% otak orang dewasa kemudian berkembang pesat sehingga 70-80% otak orang dewasa ketika memasuki usia 2 tahun. Kondisi kekurangan gizi

kronis pada masa 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) berkontribusi dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak dan menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, Ketika dewasa nanti dapat menurunkan produktivitas serta menimbulkan risiko terjadinya penyakit (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, meningkatkan kualitas hidup balita (menurunkan prevalensi stunting dan wasting melalui upaya pemenuhan layanan esensial sebagai pencegahan penyakit, deteksi dini risiko penyakit pada bayi, anak balita dan agar dapat ditindaklanjuti secara dini dan tepat (Kemenkes RI, 2022).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat

kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Selanjutnya menurut WHO (2020) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang / kronis yang terjadi dalam 1000 HPK (Susanti, 2022).

SSGI tahun 2021 menyatakan bahwa persentase stunting di Indonesia (sangat pendek dan pendek) sebesar 24,4%. Data e-PPBGM presentase stunting di Indonesia sebesar 2,7%. Sedangkan presentase stunting (sangat pendek) di Jawa Tengah pada tahun 2021 sebesar 2,9 % dan presentase stunting (pendek)

sebesar 8,1% (Kemenkes RI, 2022).

Stunting yang terjadi hingga balita berusia dua tahun berpotensi menyebabkan kematian premature serta mengalami gangguan perkembangan mental dan kognitif. gangguan yang terjadi cenderung bersifat irreversible dan berpengaruh terhadap perkembangan balita. Selain itu, bayi yang mengalami malnutrisi berpotensi mengembangkan penyakit degenerative ketika dewasa. Apabila tumbuh kejar tidak tercapai sebelum balita berusia dua tahun, balita akan tumbuh menjadi anak malnutrisi. Anak yang mengalami malnutrisi pada umumnya memiliki kecerdasan yang kurang sehingga prestasi belajar tidak optimal (Helmyati dkk, 2020).

Penyebab adanya kejadian stunting berdasarkan factor yang paling mempengaruhi sesuai urutan yaitu: pendapatan keluarga, pemberian ASI

eksklusif, besar keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, sosial budaya, tingkat konsumsi protein balita, pekerjaan ibu balita, perilaku kadar gizi, tingkat konsumsi energi balita, dan kelengkapan imunisasi balita (Supariasa & Purwaningsih, 2019). Selain itu factor lain terjadinya kejadian stunting pada balita yaitu Riwayat ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) (Ismawati dkk., 2021).

Penelitian yang dilakukan Rohmawati dkk (2020) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting di Puskesmas Juwiring periode Januari – Desember 2019 adalah sebagian

besar responden mempunyai riwayat status gizi tidak Kurang Energi Kronik yaitu sebanyak 20 orang (54,1 %) dengan kategori pendek 10 balita (76,92%) dan sangat pendek 2 balita (100%). Nilai chi square hitung adalah 12,151 dengan $p=0,002$ ($p < 0,05$).

Sedangkan berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Pranggong didapatkan 7 dari 10 ibu saat hamil KEK dengan anak yang mengalami stunting. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Ibu Hamil KEK dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Pranggong”.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time*

approach). *Cross sectional study* merupakan studi tentang masalah kesehatan / penyakit atau factor risiko dengan pengumpulan data (misalnya observasi atau pengukuran) hanya satu kali. Maksudnya adalah pengumpulan data terhadap variabel penelitian (baik independen maupun dependen dilakukan secara bersamaan) (Sinaga & Limbong, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah balita 0-5 tahun sebanyak 143 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah 106 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik *random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan buku KIA. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah KEK pada ibu hamil. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stunting pada balita.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat karakteristik

responden. Sedangkan analisis bivariat menggunakan *chi-square* untuk menganalisis hubungan ibu hamil KEK dengan

angka kejadian stunting di Desa Pranggong. Analisis data pada penelitian ini menggunakan SPSS *Statistic* 25.0.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik responden

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan umur

Umur	Jumlah	%
< 20 tahun	13	12.3
20-35 tahun	76	71.7
> 35 tahun	17	16.0
Total	106	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data dari tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 76 orang (71.7%).

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2. Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%
Dasar (SD, SMP)	16	15.1
Menengah (SMA)	79	74.5
Tinggi (> SMA)	11	10.4
Total	106	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data dari tabel 2. diketahui bahwa sebagian besar ibu berpendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 79 orang (74.5%).

3) Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 3. Karakteristik berdasarkan paritas

Paritas	Jumlah	%
Primipara	23	21.7
Multipara	80	75.5
Grandemultipara	3	2.8
Total	106	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data dari tabel 3. diketahui bahwa sebagian besar paritas ibu yaitu multipara sebanyak 80 orang (75.5%).

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
Tidak bekerja	72	67.9
Bekerja	34	32.1
Total	106	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data dari tabel 4. diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 72 orang (67.9%).

b. KEK Ibu Hamil

Tabel 5. KEK Ibu Hamil

KEK Ibu Hamil	Jumlah	%
KEK	36	34.0
Tidak KEK	70	66.0
Total	106	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data dari tabel 5. diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak KEK yaitu sebanyak 70 orang (66.0%), sedangkan sebagian kecil ibu KEK yaitu sebanyak 36 orang (34.0%).

c. Stunting pada Balita

Tabel 6. Stunting pada Balita

Stunting pada Balita	Jumlah	%
Stunting	26	24.5
Tidak Stunting	80	75.5
Total	106	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data dari tabel 6. diketahui bahwa sebagian besar balita tidak stunting yaitu sebanyak 80 orang (66.0%), sedangkan sebagian kecil balita stunting yaitu sebanyak 26 orang (24.5%).

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Hubungan Ibu Hamil KEK dengan Angka Kejadian Stunting Balita

Tabel 7. Hubungan Ibu Hamil KEK dengan Angka Kejadian Stunting Balita

Variabel	p	OR	CI 95%	
			Bawah	Atas
Hubungan Ibu Hamil KEK dengan Angka Kejadian Stunting Balita	0.000	6.064	2.32	15.80

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil dari data tabel 7. menyatakan bahwa terdapat hubungan ibu hamil KEK dengan angka kejadian Stunting pada balita yang signifikan dengan nilai $p=0.000$ atau $p < 0.05$, $OR= 6.064$, $CI 95\%$ (2.32 sampai 15.80) ibu hamil dengan KEK beresiko mengalami stunting pada balita sebesar 6.064 kali dibandingkan dengan ibu hamil tidak dengan KEK. Ini menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh kondisi pada saat di dalam kandungan. Selama kehamilan, ibu membutuhkan suplai tambahan untuk pertumbuhan janin. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu yang dapat mengakibatkan kecacatan. Kekurangan gizi pada ibu yang menahun sebelum hamil dan kekurangan gizi selama hamil dapat mengakibatkan anak terdiagnosa stunting sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya terganggu dan tidak optimal (Oktifasri dkk, 2022).

Stunting dipengaruhi kekurangan yodium pada saat hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme, yang selanjutnya berkembang menjadi kretinisme (pendek) karena peran hormone tiroid dalam perkembangan, pertumbuhan dan pematangan janin menempati posisi strategis. Serta didukung oleh kekurangan asam folat yang menyebabkan anemia karena asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energy, pematangan sel, sintesis DNA, dan pertumbuhan sel. Kekurangan asam folat berkaitan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting (Yulianto & Hana, 2021).

Stunting memiliki dampak baik dalam jangka

panjang maupun jangka pendek. Dampak stunting jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak stunting dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Sandjojo, 2017).

Penyebab adanya kejadian stunting berdasarkan factor yang paling mempengaruhi sesuai urutan yaitu: pendapatan

keluarga, pemberian ASI eksklusif, besar keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, sosial budaya, tingkat konsumsi protein balita, pekerjaan ibu balita, perilaku kadar gizi, tingkat konsumsi energi balita, dan kelengkapan imunisasi balita (Supariasa & Purwaningsih, 2019). Selain itu factor lain terjadinya kejadian stunting pada balita yaitu Riwayat ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) (Ismawati dkk., 2021).

Ibu hamil yang mengalami KEK disebabkan karena ibu hamil kurang paham akan kandungan zat

gizi dalam makanan, jumlah yang dibutuhkan selama kehamilan, cara pengolahan makanan yang kurang baik dapat membuat nilai gizi makanan menjadi berkurang, makan yang hanya ingin dimakan dengan anggapan yang penting mau makan dan tidak ada selera makan yang dapat membuat kebutuhan gizi tidak terpenuhi sehingga ibu hamil mengalami KEK yang dapat berdampak pada janin ibu (Husna dkk, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ruaida & Soumokil (2018) menyatakan bahwa ibu dengan KEK sewaktu hamil berpeluang 5,93 kali lebih besar mengakibatkan anak mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang

sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyorini dkk (2023) yang menunjukkan hasil bahwa ibu dengan kurang energi kronis (KEK) memiliki bayi lahir sangat pendek sebanyak 7,7%, stunting sebanyak 30,8%, bayi normal sebanyak 61,5%. Pada ibu dengan non kurang energi kronis menunjukkan

bayi lahir stunting sebanyak 4,2%, bayi normal sebanyak 94,4% dan bayi tinggi sebanyak 1,2%. Berdasarkan uji statistic menggunakan chi square didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa H_1 diterima dengan demikian ada hubungan antara KEK dengan kejadian stunting yang berarti ada hubungan antara kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir. Serta diketahui bahwa pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis berisiko 14 kali melahirkan bayi stunting.

KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu tidak hanya

memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini berlanjut terus menerus, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang akan berakibat buruk pada ibu hamil. KEK pada ibu hamil berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan. Akibat KEK ibu

terhadap anak dapat mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Trisnawati dkk, 2022).

4. KESIMPULAN

- a KEK pada ibu didapatkan hasil sebagian besar ibu tidak KEK yaitu sebanyak 70 orang (66.0%), sedangkan sebagian kecil ibu KEK yaitu sebanyak 36 orang (34.0%).
- b Kejadian stunting pada balita didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita tidak stunting yaitu sebanyak 80 orang (66.0%), sedangkan sebagian kecil balita stunting yaitu sebanyak 26 orang (24.5%).
- c Terdapat hubungan ibu hamil KEK dengan angka kejadian Stunting pada balita

yang signifikan dengan nilai $p=0.000$ atau $p < 0.05$, OR= 6.064, CI 95% (2.32 sampai 15.80). Ibu hamil dengan KEK beresiko mengalami stunting pada balita sebesar 6.064 kali dibandingkan dengan ibu hamil tidak dengan KEK. Ini menyatakan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima.

5. SARAN

- a Bagi ibu diharapkan agar ibu hamil lebih aktif mencari informasi dan peka terhadap status gizi pada balita terutama tentang stunting mengenai pencegahan dan penanganan stunting pada balita.
- b Bagi Instansi Pendidikan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan sebagai referensi terbaru tentang hubungan kekurangan energi kronik

(KEK) pada ibu hamil terhadap kejadian stunting.

- c Bagi peneliti lain agar dapat dijadikan masukan dalam penelitian serupa dan dapat lebih memperdalam penelitian yang sudah ada.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Kepala Desa Pranggong yang bersedia dijadikan tempat penelitian. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada, serta Dosen Pembimbing Ibu Rahajeng Putriningrum yang telah sabar dalam membimbing dan selalu memberi dukungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Helmyati, S., Atmaka, DR., Wisnusanti, SU., & Wigati, M. 2020. *Stunting: Permasalahan dan Tantangannya*. Yogyakarta: Gajahmada University Press
- Husna, A., Andika, F., & Rahmi, N. 2020. Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare*

- Technology and Medicine*, Vol. 6, No. 1
- Ismawati, V., Kurniati, FD., Suryati., & Oktavianto, E. 2021. Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Syifa' Medika*, Vol.11 (No.2)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Buku Saku Kader Pintar Cegah Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Eklampsia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Mengenal Apa Itu Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Oktifasari, DA., Salsabiila, DT., Febriyanti, D., Dewi, DTR., Fatmawati, RA., Sari, Y., Argaheni, NB., & Ariesanti, K. 2022. Analisis Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Terhadap Balita Stunting di Popongan Kabupaten Karanganyar. *Journal Of Health Research*, Vol 5 No 2, Hlm. 112 – 119
- Ruaida, N., & Soumokil, O. 2018. Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, Vol. 9, No. 2, Hlm. 45-51
- Sandjojo, EP. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Setyorini, RGD., Sary, NYI., & Hidayati, T. 2023. Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Jurnal Sains, Teknologi, dan Kesehatan*, Vol. 02 No. 04, Hlm. 470-475
- Sinaga, M., & Limbong, D. 2019. *Dasar Epidemiologi*. Yogyakarta: Deepublish
- Susanti, DF. 2022. *Mengenal Apa Itu Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Trisnawati, E., Veronica, SY., Isnaini, M., & Wulandari, ET. 2022. Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dan Tinggi Badan Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Pesawaran Tahun 2021. *Jurnal Maternitas Aisyah*,

[http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman \](http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman)

Yulianto, A., & Hana, R. 2021.
Kekurangan Energi Kronik dan
Tinggi Badan Ibu Terhadap
Kejadian Stunting pada Balita.
Holistik Jurnal Kesehatan, Vol.
15, No. 4, Hlm. 655-665