



HUBUNGAN ANTARA KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN PANJANG BADAN LAHIR PENDEK DI KABUPATEN SLEMAN

Vera Pratiwi¹, Siswanto Pabidang², Waryana³

^{1,2,3} Program Studi Kebidanan, Program Magister Stikes Guna Bangsa Yogyakarta
verapратиwi01@gmail.com¹, spabidang32@gmail.com², Waryana60@yahoo.com³

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kejadian kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil dengan panjang badan lahir pendek di kabupaten sleman. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik (non-eksperimental), populasi yang digunakan adalah 904 ibu yang melahirkan di bulan januari pada tahun 2022 di wilayah Kabupaten Sleman. Dapat di simpulkan bahwa jumlah ibu yang memiliki status gizi KEK di Kabupaten Sleman sebesar 49 orang (24,5%) dan jumlah ibu yang mempunyai status gizi tidak KEK (normal) sebesar 151 orang (75,5%), jumlah terjadinya anemia pada ibu di Kabupaten Sleman sebesar 49 orang (24,5%) dan jumlah kejadian tidak anemia pada ibu sebesar 151 orang (75,5%), jumlah panjang badan lahir pendek pada anak di Kabupaten Sleman sebesar 37 orang (18,5%) dan jumlah panjang badan lahir normal pada anak sebesar 163 orang (81,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman ($p = 0,000$). Hasil Odds Ratio (OR) sebesar 12,066 (5,350-27,213) dan adanya hubungan yang signifikan antara status anemia ibu dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman ($p = 0,000$). hasil Odds Ratio (OR) sebesar 17,305 (7,371-40,624).

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronis (KEK), Anemia pada Ibu Hamil, Panjang Badan Lahir Pendek

Abstract

The purpose of this study was to analyze the relationship between the incidence of chronic energy deficiency (CED) and anemia in pregnant women with short birth length in Sleman district. This study used an analytic observational (non-experimental) research type, the population used was 904 mothers who gave birth in January 2022 in the Sleman Regency area. It can be concluded that the number of mothers who have KEK nutritional status in Sleman Regency is 49 people (24.5%) and the number of mothers who have nutritional status is not KEK (normal) is 151 people (75.5%), the number of anemia in mothers in Sleman Regency there were 49 people (24.5%) and the number of cases of non-anemia in mothers was 151 people (75.5%), the number of short birth lengths in children in Sleman Regency was 37 people (18.5%) and the number normal birth length in children of 163 people (81.5%). The results of this study indicate that there is a significant relationship between mothers who experience Chronic Energy Deficiency and Short Birth Length in Sleman Regency ($p = 0.000$). The Odds Ratio (OR) was 12.066 (5.350-27.213) and there was a significant relationship between maternal anemia status and short birth length in Sleman Regency ($p = 0.000$). the Odds Ratio (OR) result is 17.305 (7.371-40.624).

Keywords: chronic energy deficiency, Anemia in pregnant women, stunted

✉ Corresponding author :

Address : Sleman, Yogyakarta

Email : verapратиwi01@gmail.com

Phone : 085729144454

PENDAHULUAN

Masalah gizi Indonesia memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas sumber daya manusianya (SDM). Tidak memadainya asupan makanan untuk jangka waktu panjang sebagai akibat dari penyediaan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan diet yang diperlukan mengakibatkan stunting, masalah kekurangan gizi kronis (Sentolo dkk., 2018). Stunting dapat memengaruhi kecerdasan, perkembangan otak, perkembangan fisik, dan kesehatan metabolisme seseorang. Berkurangnya sistem kekebalan, peningkatan risiko kondisi seperti kanker, diabetes, kecacatan, stroke, penyakit jantung dan pembuluh darah, obesitas, serta kualitas hidup yang lebih rendah, hanyalah beberapa dari efek negatif jangka panjang. kegiatan yang mungkin memiliki produktivitas ekonomi yang rendah (Hayati dkk.). Kelangsungan hidup anak-anak sebagai generasi penerus suatu negara dapat terancam oleh hal ini. Anak pendek umumnya diakui sebagai penyebab rendahnya kualitas sumber daya manusia, yang kemudian menurunkan kapasitas produktivitas suatu bangsa di masa depan (Sulistiyarningsih & Niamah, 2020).

Stunting saat ini menjadi permasalahan gizi yang memperoleh perhatian khusus di tingkat nasional maupun internasional. Stunting berpotensi menurunkan produktivitas dan kualitas sumber daya manusia di Indonesia di masa depan. 30% anak balita di Indonesia mengalami keterlambatan pertumbuhan atau stunting karena kurangnya gizi kronis serta penyakit infeksi (Sri Sumardilah dkk., 2019). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) nasional, provinsi, dan kota-kabupaten tahun 2021. Dari tahun 2013 hingga 2021, rata-rata penurunan stunting per tahun adalah 2,0%, dengan tingkat prevalensi 24,4% pada tahun tersebut. Daerah Istimewa Yogyakarta adalah satu di antara dari lima provinsi yang mengalami masalah gizi, dengan prevalensi sebesar 17,3% untuk kategori Stunting Akut. Sedangkan untuk kabupaten sleman sebesar 16,0%. Proporsi panjang badan lahir pendek di Indonesia sebesar 19,4%, Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat ke 3 yaitu 29,5%.

Pada tahun 2019 telah dilakukan penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta untuk mengetahui kemungkinan penyebab stunting terhadap anak berusia kurang dari lima tahun. Menurut temuan penelitian terhadap 216 balita stunting, 32,5% keluarga berpendapatan rendah (kurang dari Rp 1,2 juta), 65,6% anggota keluarga merokok, 66% bayi baru lahir memiliki panjang badan pendek (kurang dari 49 cm), dan 38,7% ibu mengalami anemia. Stunting diakibatkan oleh berbagai faktor. Kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan, atau sejak

pembuahan sampai anak berusia 2 (dua) tahun, menjadi faktor penyebab utama. Wanita yang hamil lebih rentan terhadap masalah terkait kekurangan gizi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia yaitu masalah gizi yang selalu menyerang ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian Alfred et al. (2017) bahwa status gizi ibu berpengaruh pada panjang badan lahir.

Temuan penelitian Claudia dalam Ema memperlihatkan juga adanya kaitan antara status gizi ibu sebelum hamil dengan panjang anak saat lahir ($p=0,047$). Dalam penelitian yang berbeda, ditemukan bahwa Jika dibandingkan ibu yang status gizinya prahamil kurus, ibu yang status gizinya prahamil normal atau lebih tinggi mempunyai risiko 2,2 kali lebih rendah untuk melahirkan anak dengan panjang lahir kurang dari 48 cm. Panjang lahir rendah terjadi pada hampir separuh kasus, dan gizi ibu merupakan faktor penyebabnya (Cesar dkk., 2008).

Berdasarkan uraian tersebut maka dirasa perlu penelitian tentang “Hubungan Antara Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman”.

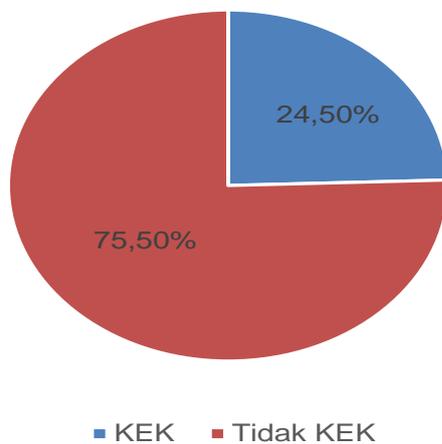
METODE

Penelitian ini memiliki jenis penelitian observasional analitik. (non-eksperimental). Cross-sectional digunakan sebagai desain penelitian. spesifikasi bahan menggambarkan macam bahan yang digunakan. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah 904 ibu yang melahirkan di bulan januari tahun 2022 di wilayah Kabupaten Sleman yang didapatkan dari aplikasi SIM KIA SEMBADA. Penelitian ini menggunakan Simple Random Sampling dengan kritesia inklusi yaitu ibu melahirkan cukup bulan, ibu melahirkan yang tidak menderita sakit kronis dan kriteria eksklusi yaitu data ibu melahirkan tidak lengkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Dalam penelitian ini status kurang energi kronis (KEK) merupakan gambaran status gizi ibu hamil yang diketahui menurut dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan. Interpretasi hasil pengukuran LLA pada ibu hamil yaitu jika $LLA < 23,5$ cm dikategorikan KEK, sedangkan jika $LLA \geq 23,5$ cm dikelompokkan tidak KEK (normal). Sumber data diperoleh dari aplikasi SIM KIA Sembada. Secara rinci status KEK pada ibu di Kabupaten Sleman sebagai berikut:



Gambar 1. Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Sleman

Berdasarkan hasil analisis Gambar 3 diketahui jumlah ibu yang memiliki status gizi KEK di Kabupaten Sleman sebesar 49 orang (24,5%) dan jumlah ibu yang mempunyai status gizi tidak KEK (normal) sebesar 151 orang (75,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mempunyai status gizi tidak KEK (normal) lebih besar dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai status gizi KEK.

Tabel 1. Rata-rata Skor LLA Ibu

| Variabel | Mean | Median | Min-Mx | ± SD |
|------------|-------|--------|--------|-------|
| Ukuran LLA | 25,28 | 25 | 18-36 | 3,252 |

Tabel 1 menunjukkan hasil rata-rata pengukuran LLA ibu yang menjadi responden penelitian sebesar 25,26 cm. LLA terbesar yaitu 36 cm, sedangkan LLA terkecil yaitu 18 cm.

Suatu kondisi yang disebut kekurangan energi kronis menyebabkan ibu hamil mengalami malnutrisi kronis jangka panjang (asupan rendah kalori dan protein), yang mencegah tubuh mereka mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan. Akibatnya, tubuh mengalami perubahan yang tidak sepenuhnya ideal, baik secara fisik maupun mental (Kemenkes, 2019).

Berdasar pada hasil penelitian ini memperlihatkan jumlah ibu yang mempunyai status gizi KEK di Kabupaten Sleman sebesar 49 orang (24,5%) dan jumlah ibu yang mempunyai status gizi tidak KEK (normal) sebesar 151 orang (75,5%). Hasil ini menunjukkan proporsi ibu hamil yang tidak KEK lebih besar dibanding ibu hamil KEK. Dalam sebuah studi penelitian yang dilaksanakan oleh Nisa dkk (2018), mengenai faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil diketahui faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian KEK ditinjau dari faktor predisposisi (predisposing) yaitu sikap, usia, pengetahuan, kepercayaan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC. Faktor risiko yang memiliki kaitan pada kejadian KEK ditinjau dari faktor penguat (reinforcing) yaitu kondisi Kesehatan ibu hamil.

Penelitian yang dilaksanakan Teguh dkk (2019), memperlihatkan juga yang sama yaitu usia, jarak kehamilan, dan status ekonomi keluarga adalah faktor yang memberikan pengaruh terjadinya KEK pada ibu hamil.

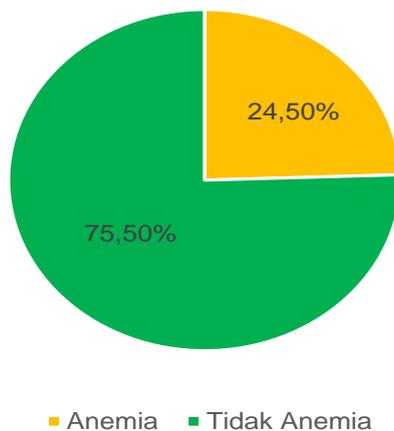
Pada ibu hamil KEK, lingkaran atas pada tangan yang tidak dipakai untuk tugas keseharian kurang dari 23,5 cm. keadaan lapisan lemak serta jaringan otot di bawah kulit dapat diketahui dari mengukur lingkaran atas. LILA ditemukan saat pasien melakukan kunjungan antenatal care (K1) pertama. Skor LILA seorang calon ibu digunakan untuk menentukan apakah ia termasuk dalam kategori KEK atau tidak. Husna dkk (2020), memberikan penjelasan bahwa Ibu hamil yang tidak memahami nilai gizi makanan dan banyaknya jumlah yang diperlukan ketika hamil, teknik dalam mengolah yang tidak tepat yang bisa menurunkan nilai gizi makanan, dan hanya makan sesuai selera tanpa memperhatikan kebutuhan gizinya dapat mengakibatkan KEK. ibu hamil yang dapat berdampak pada janin.

Dalam sebuah studi penelitian yang dilaksanakan oleh Sukmawati dkk (2018), dijelaskan bahwa Kesehatan ibu hamil akan berdampak pada tumbuh kembang bayi. 25–30% IUGR pada janin disebabkan oleh ibu hamil dengan KEK, dan Penyakit ini diberikan pada setiap generasi yang selanjutnya yang menyebabkan tumbuh anak menjadi kurang ideal di tahun-tahun selanjutnya. Pola asuh ibu yang salah terhadap bayi setelah lahir, kurangnya ketahanan pangan rumah tangga saat bayi mulai menerima MP-ASI, frekuensi dan jenis dalam memberikan MP-ASI yang salah, semuanya dapat berdampak buruk pada asupan gizi bayi dan mengakibatkan pengerdilan, adalah faktor tambahan potensial untuk kondisi tersebut. Stephanie & Kartika (2016), menambahkan Efek KEK dalam proses persalinan bisa menyebabkan lama dan susah persalinan, persalinan yang prematur, perdarahan pascapersalinan, serta peningkatan persalinan dengan pembedahan. Ibu hamil yang menggunakan KEK dapat mengganggu perkembangan janin dan mengakibatkan cacat lahir, anemia bayi, kecatatan bawaan, lahir mati, asfiksia intrapartum, kematian neonatus, dan BBLR.

Status Kejadian Anemia

Dalam penelitian ini status kejadian anemia pada ibu diketahui dari hasil pemeriksaan laboratorium saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC K-1 di fasilitas kesehatan. Parameter dikategorikan anemia jika ibu memiliki kadar Hb < 11 gr/dl, sementara dikategorikan tidak anemia jika ibu memiliki kadar Hb > 11 gr/dl. Sumber data diperoleh dari aplikasi SIM KIA Sembada. Secara rinci status terjadinya

anemia pada ibu di Kabupaten Sleman sebagai berikut:



Gambar 2. Kejadian Anemia di Kabupaten Sleman

Berdasarkan hasil analisis Gambar 4 diketahui jumlah kejadian anemia pada ibu di Kabupaten Sleman sebesar 49 orang (24,5%) dan jumlah kejadian tidak anemia pada ibu sebesar 151 orang (75,5%). Hasil tersebut memperlihatkan bahwa proporsi ibu hamil yang tidak anemia sangat besar dibanding dengan ibu hamil yang anemia.

Tabel 2. Rata-rata Skor Kadar HB Ibu

| Variabel | Mean | Median | Min-Mx | ± SD |
|----------|-------|--------|----------|-------|
| Kadar HB | 11,58 | 11,65 | 8,1-16,5 | 1,230 |

Tabel 2 menunjukkan hasil rata-rata pengukuran Kadar Hb ibu yang jadi responden penelitian sebesar 11,58 gr/dl. Kadar Hb tertinggi yaitu 16,5 gr/dl, sedangkan kadar Hb paling rendah yaitu 8,1 gr/dl.

Kadar hemoglobin di bawah kisaran normal (11 gr/dl) dikenal dengan anemia. Berkurangnya massa eritrosit tidak selalu disebabkan oleh kadar hemoglobin yang rendah. Tes hematologi dapat digunakan untuk menentukan adanya anemia, khususnya jika ditemukan penurunan kadar Hb. Kadar hemoglobin secara fisiologis tergantung dari faktor-faktor berupa jenis kelamin, umur, apakah seorang wanita sedang hamil, dan tinggi badan (Sylvia, 2015). Menurut Manuaba (2010) pada wanita dewasa yang jika kadar hemoglobinya berada di bawah 11 g/dl.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui proporsi kejadian anemia pada ibu sebesar 24,5%, sementara ibu yang tidak anemia sebesar 75,5%. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ibu yang anemia kalah jumlah dengan ibu yang tidak anemia. Studi penelitian Destarina (2018) yang menunjukkan hasil yang serupa yaitu Di Puskesmas Sentolo 1, anemia terjadi pada 30% ibu hamil (96 ibu hamil), sedangkan anemia tidak ada pada 70% ibu hamil. (219 ibu hamil). Menurut Gadiswati (2019), mengungkapkan Meskipun

menjadi isu yang meluas, anemia dalam kehamilan masih memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia dan nilai sosial ekonomi masyarakat. Di sisi lain, anemia meningkatkan risiko sakit dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Ibanez dkk (2015), menyatakan bahwa Anemia defisiensi besi ketika hamil menyebabkan meningkatnya risiko lahir secara prematur dan rendahnya berat bayi. Karena, fakta bahwa produksi eritrosit harus meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan janin yang meningkat akan oksigen dan lingkungan intrauterin yang hipoksia

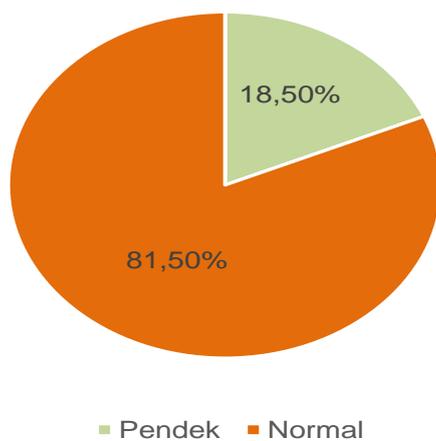
Dalam penelitian ini juga ditemukan fakta bahwa status anemia ditemukan pada ibu dengan tingkat Pendidikan rendah yaitu sebesar 38,8% (19 orang). Salah satu faktor risiko ibu yang mengalami anemia adalah tingkat pendidikan. Kemudahan belajar seseorang juga bergantung pada tingkat Pendidikan yang dimiliki; tingginya pendidikan, maka akan memudahkan bagi mereka untuk mempelajari hal-hal baru. Menurut Afriyanti (2020), menyatakan Wanita hamil dengan pendidikan tinggi biasanya dapat menyeimbangkan kebiasaan makannya. Asupan zat gizi akan tercukupi jika pola konsumsinya tepat sehingga dapat mencegah masalah anemia. Wanita hamil dengan tingkat pendidikan rendah mungkin merasa sulit untuk mengatasi masalah gizi dan kesehatan keluarga, dan mereka mungkin juga kesulitan menerima informasi, yang dapat membatasi pemahaman mereka tentang zat besi dan meningkatkan risiko kekurangan zat besi. Studi penelitian Yadav dkk (2021), menunjukkan hasil Wanita hamil dengan pendidikan menengah atau lebih tinggi mempunyai risiko anemia 3 kali lebih rendah dibanding pada mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah.

Grober (2012), berpendapat terdapat tiga penyebab utama terjadinya: penghancuran sel darah merah, kurang mencukupinya sel darah merah yang diproduksi, dan kehilangan darah akibat pendarahan yang berkelanjutan atau tiba-tiba. Anemia defisiensi besi (Fe) ditandai dengan rasa lelah, hilangnya nafsu makan, kapasitas fungsional yang menurun (penurunan produksi ATP), konsentrasi yang terganggu, kepekaan terhadap dingin, dan ketika melaksanakan tugas pernapasan menjadi cepat. Selain itu, rambut mudah rontok, kulit yang pucat dan kering, serta kuku rapuh bentuknya seperti sendok. Dispnea saat aktivitas, detak jantung yang cepat, jantung berdebar, dan kecenderungan pusing adalah gejala tambahan yang dapat dideteksi dengan memantau sistem kardiovaskular. Sistem kekebalan tubuh memburuk, membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi dan malaria. Sementara ini berlangsung, masalah pertumbuhan dan masalah perkembangan intelektual pada anak merupakan

indikasi dari gejala tersebut. Hal ini didukung dari teori Waryana (2010), yang menyatakan Anemia gizi selama kehamilan akan mengganggu proses tumbuh kembang otak dan menyebabkan disfungsi otak. Selain itu, disarankan agar wanita hamil mengonsumsi 60 hingga 100 mg zat besi setiap hari. Untuk membuat kemampuan tubuh meningkat dalam melakukan penyerapan zat besi, sangat penting untuk mengonsumsi makanan yang bervariasi. Tubuh dapat lebih mudah menyerap zat besi dengan bantuan protein hewani, vitamin C dan A, seng, asam folat, dan zat gizi mikro lainnya. Mengonsumsi makanan yang kaya zat besi juga membantu memenuhi kebutuhan vitamin A disebabkan makanan ini umumnya juga sebagai sumber vitamin A.

Status Panjang Badan Lahir Anak

Dalam penelitian ini panjang badan lahir anak diketahui dari hasil pengukuran panjang badan saat setelah anak dilahirkan. Interpretasi hasil pengukuran yaitu jika panjang badan lahir < 46 cm (laki-laki) dan < 45,4 cm (perempuan) dikategorikan pendek, sedangkan jika panjang lahir ≥ 46,1 cm (laki-laki) dan ≥ 45,4 (perempuan) maka dikategorikan normal. Secara rinci status panjang badan lahir anak sebagai berikut:



Gambar 3. Status Panjang Badan Lahir Anak di Kabupaten Sleman

Berdasarkan hasil analisis Gambar 5 diketahui jumlah panjang badan lahir pendek pada anak di Kabupaten Sleman sebesar 37 orang (18,5%) dan jumlah panjang badan lahir normal pada anak sebesar 163 orang (81,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi panjang badan anak lahir normal lebih besar dibandingkan dengan panjang badan lahir pendek.

Tabel 3. Rata-rata Skor Panjang Badan Lahir Anak

| Variabel | Mean | Median | Min-Mx | ± SD |
|----------|-------|--------|--------|-------|
| PBL | 48,15 | 48 | 45-54 | 1,815 |

Tabel 3 menunjukkan hasil rata-rata pengukuran panjang badan lahir anak dalam penelitian ini sebesar 48,15 cm. Panjang badan lahir tertinggi sebesar 54 cm sedangkan panjang badan lahir terendah yaitu 45 cm.

Berdasarkan indeks PB/U, panjang lahir dalam penelitian ini merupakan gambaran status gizi anak. Anak dikatakan memiliki status gizi pendek (*stunting*) jika panjang badannya saat lahir kurang dari 46 cm. Menurut Kemenkes (2014), Balita yang *stunting* (kerdil) mempunyai tinggi ataupun panjang yang lebih dari orang seusianya. Balita yang mengalami *stunting* memiliki nilai Z-score kurang dari -2SD (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Pada penelitian ini diketahui bahwa jumlah panjang badan lahir pendek pada anak di Kabupaten Sleman sebesar 37 orang (18,5%) dan jumlah panjang badan lahir normal pada anak sebesar 163 orang (81,5%). Temuan ini memperlihatkan bahwasanya lebih banyak lahirnya anak dengan panjang badan yang normal dibandingkan dengan panjang lahir pendek.

Disisi lain penelitian ini mengungkapkan bahwa Panjang lahir pendek ditemukan lebih banyaknya pada responden jenis kelaminnya anak laki-laki yakni sebesar 59,5% (22 orang). Sejalan dengan penelitian Perdana & Humsiroh (2019), yang menunjukkan hasil jenis kelamin laki-laki berusia 0-59 bulan paling banyak ditemukan dengan kondisi status gizi pendek (73%). Hasil penelitian Perdana & Humsiroh (2019), juga menegaskan bahwa Pada rentang usia 6 hingga 23 bulan, balita laki-laki memiliki peluang 2.441 kali lebih besar terjadinya *stunting* dibanding balita perempuan, menurut korelasi jenis kelamin dengan *stunting* ($p = 0,043$). Hal ini diakibatkan pria biasanya lebih aktif daripada wanita, seperti saat bermain di luar atau berlarian. Karena itu mereka lebih cenderung lebih banyak menghabiskan energinya dibandingkan yang seharusnya mereka lakukan dan berinteraksi pada lingkungan yang tidak bersih. Terdapat kaitan antara status gizi dengan jenis kelamin karena jenis kelamin seseorang dapat digunakan untuk menentukan kebutuhan gizinya. Hal ini karena laki-laki dan perempuan memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga asupan yang dibutuhkan pun semakin tinggi.

Dalam penelitian ini juga ditemukan status panjang lahir pendek lebih banyaknya pada ibu yang tingkat Pendidikannya menengah (SMA/MA) yakni berjumlah 64,9% (24 orang). Kapasitas ibu dalam mengevaluasi informasi yang mempengaruhi pengambilan keputusan berkorelasi dengan tingkat pendidikan ibu. Sejalan pada penelitian Rohmawati dkk (2021), yang memperlihatkan korelasi yang signifikan antara pendidikan ibu dan *stunting* ($p = 0,04$),

menunjukkan bahwa pilihan dapat dibuat untuk meningkatkan kesehatan gizi ibu hamil dan anaknya. Hal ini karena pendidikan dapat membuat kemampuan ibu meningkat dalam memahami pencegahan KEK. Kebutuhan gizi ibu dan bayi kemungkinan besar dapat terpenuhi jika ibu memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik. Ibu dapat mengatasi rasa ngidam, mual, dan perasaan tidak enak lainnya selama kehamilan karena tingkat pendidikan dan pengetahuannya yang tinggi, sehingga berupaya mencari solusinya.

Hubungan Kurang Energi Kronis dengan Panjang Badan Lahir Pendek

Analisis keterikatan antara kurang energi kronis yang menjadi faktor risiko dengan status Panjang badan lahir pendek yang menjadi faktor dampak akan dilaksanakan dengan memakai uji statistik *Chi Square*. Secara rinci analisis keterikatan antar variabel sebagai berikut:

Tabel 4. Kurang Energi Kronis dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman

| Status KEK | Status PBL | | | | Jumlah | | p-value | CC | OR |
|------------|------------|-----|--------|------|--------|-----|---------|-------|--------|
| | Pendek | | Normal | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| KEK | 25 | 51 | 24 | 49 | 49 | 100 | 0,000 | 0,431 | 12,066 |
| Tidak KEK | 12 | 7,9 | 139 | 92,1 | 151 | 100 | | | |

Hasil analisis Tabel 4 diketahui bahwa ibu yang statusnya KEK yang melahirkan anak dengan Panjang lahir pendek sejumlah 25 orang (51%), sedangkan anak yang dilahirkan dengan Panjang lahir normal sejumlah 49 orang (49%). Ibu dengan status tidak KEK (normal) yang melahirkan anak dengan Panjang lahir pendek sejumlah 12 orang (7,9%), sedangkan anak yang lahir dengan Panjang lahir normal sejumlah 139 orang (92,1%). Hasil analisis statistik dengan memakai uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$), jadi bisa diberikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman.

Hasil analisis *Contingency Correction* atau keeratan hubungan antara variable faktor risiko dan variable dampak dalam penelitian ini sebesar 0,431. Hasil tersebut menunjukkan tingkat keeratan hubungan Kurang Energi Kronis dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman adalah cukup. Disisi lain, hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 12,066 (5,350-27,213). Hasil tersebut berarti ibu yang memiliki status gizi KEK berisiko sebesar 12,066 kali melahirkan anak dengan kondisi Panjang lahir pendek dibanding dengan ibu yang memiliki status gizi normal.

Studi penelitian Ningrum & Cahyaningrum (2018) menunjukkan hasil adanya hubungan yang mengartikan antara status ibu hamil KEK yang

panjang badan bayi baru lahir ($p = 0,008$) dan status ibu hamil KEK memiliki risiko sebesar 6,2 kali melahirkan anak dengan panjang badan lahir pendek dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK. Senada dengan penelitian Ruchayati (2012), yang melakukan studi prospektif menunjukkan hasil bahwasanya ada hubungan yang positif antara ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) ibu dengan panjang badan lahir anak. Studi penelitian Jamshed dkk (2020), tentang faktor preditor yang berpengaruh dengan panjang badan bayi lahir normal ($> 48\text{ cm}$) yaitu ibu yang mempunyai ukuran LLA $>22\text{ cm}$ sebagai predictor panjang badan bayi lahir normal.

Pada tabel 4 dalam penelitian ini ditemukan fakta bahwa proporsi ibu dengan status KEK yang melahirkan anak yang Panjang lahir pendek sebesar 25 orang (51%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah & Mifhatul (2021), yaitu Dua puluh anak kecil yang memiliki riwayat ibu mereka menderita KEK mengalami stunting (54,1%). Hasil penelitian Jannah & Nadimin (2021), juga menegaskan bahwa adanya hubungan signifikan antara riwayat KEK ibu dengan kejadian balita stunting ($p = 0,016$). Penelitian Ruaida & Soumokil (2018), juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu bila anak yang dilahirkan ibu hamil dengan status KEK lebih banyak yang stunting (57,8%). Menurut penelitian ini, ibu yang mengalami KEK saat hamil memiliki risiko 4,85 kali lebih tinggi melahirkan anak yang stunting dibandingkan ibu yang tidak.

Taguri dkk (2008), berpendapat bahwa Pertumbuhan janin dapat dipengaruhi oleh nutrisi ibu sebelum dan selama kehamilan. Bayi cukup bulan yang sehat dengan berat badan normal kemungkinan besar akan lahir jika status gizi ibu normal baik sebelum maupun selama kehamilan. Status gizi ibu hamil dipegaruhi oleh faktor asupan nutrisi yang mencukupi kebutuhan tambahan selama kehamilan. Sebuah studi penelitian oleh Meilyasari & Isnawati (2014), mengungkapkan bahwa pentingnya pola makan yang sehat dalam membantu anak yang lahir dengan perawakan pendek tumbuh dan mencapai panjang tubuh normal seiring bertambahnya usia. Panjang badan lahir rendah ditemukan sebagai faktor risiko stunting pada anak usia 12 bulan (OR=16,43; $p=0,002$). Apriningtyas & Kristini (2019), juga menyatakan hal yang senada yaitu Kurangnya energi yang dikonsumsi ibu selama hamil juga akan berpengaruh pada asupan janin, artinya kesehatan ibu dan status KEK selama hamil akan berdampak pada tumbuh kembang janin. Sebaliknya, sebagian ibu responden tidak mengikuti anjuran ahli kesehatan untuk rutin mengonsumsi vitamin dan mineral yang dianjurkan. Mayoritas responden tidak mengikuti anjuran karena tuntutan pekerjaan, seperti

pekerjaan ibu yang menyebabkan mereka kurang memperhatikan asupannya.

Hendrixson dkk (2021), menambahkan Lingkar lengan atas (LILA) 23 cm, indeks massa tubuh (BMI) 18,5 kg/m², dan/atau kenaikan berat badan kehamilan 230 gram/minggu semuanya dapat digunakan untuk mendiagnosis malnutrisi selama kehamilan. Dalam membantu perkembangan janin yang sehat dan hasil yang positif bagi ibu dan anak, diperlukan asupan gizi ibu yang cukup. Kelahiran prematur, berat lahir rendah, dan retardasi pertumbuhan janin semuanya dapat terjadi akibat kekurangan gizi selama kehamilan. Menurut Puspitsari & Hastuti (2017), Asupan gizi ibu selama kehamilan, yang mungkin berkaitan pada status gizi janin, digunakan untuk menghitung berat badan ibu. Demi menjaga berat badan ideal untuk pembentukan, perkembangan dan pertumbuhan janin, ibu hamil harus menjaga asupan nutrisinya. Penelitian Ellyani & Putri (2020), mengungkapkan Berat badan ibu dan panjang lahir memiliki korelasi yang cukup positif ($r = 0,361$). Korelasi penelitian ini memiliki arah positif, yang berarti bertambah rendahnya berat badan ibu, menyebabkan berat lahir bayi juga akan semakin rendah.

Hubungan Status Anemia dengan Panjang Badan Lahir Pendek

Analisis keterikatan antara status anemia yang menjadi faktor risiko dengan status Panjang badan lahir pendek yang menjadi faktor dampak akan dilaksanakan dengan memakai uji statistik *Chi Square*. Secara rinci analisis keterikatan antar variabel sebagai berikut:

Tabel 5. Status Anemia dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman

| Status Anemia | Status PBL | | | | Jumlah | | p-value | CC | OR |
|---------------|------------|------|--------|------|--------|-----|---------|-------|--------|
| | Pendek | | Normal | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Anemia | 27 | 55,1 | 22 | 44,9 | 49 | 100 | 0,000 | 0,473 | 17,305 |
| Tidak Anemia | 10 | 6,6 | 141 | 93,4 | 151 | 100 | | | |

Hasil analisis Tabel 5 memperlihatkan bahwa ibu dengan status anemia (Hb <11 gr/dl) yang melahirkan anak dengan Panjang lahir pendek sejumlah 27 orang (55,1%), sedangkan anak yang dilahirkan dengan Panjang lahir normal sejumlah 22 orang (44,9%). Ibu dengan status tidak anemia (Hb > 11gr/dl) yang melahirkan anak dengan Panjang lahir pendek sejumlah 10 orang (6,6%), sedangkan anak yang dilahirkan dengan Panjang lahir normal sejumlah 141 orang (93,4%). Hasil analisis statistik memakai uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$), jadi bisa diberikan simpulan bahwasanya adanya hubungan yang signifikan antara status anemia ibu dengan

Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman.

Hasil analisis *Contingency Correction* atau keeratan hubungan antara variable faktor risiko dan variable dampak dalam penelitian ini sebesar 0,473. Hasil tersebut menunjukkan tingkat keeratan hubungan status anemia dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman adalah cukup. Disisi lain, hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 17,305 (7,371-40,624). Hasil tersebut berarti ibu yang mengalami kondisi anemia (Hb < 11 gr/dl) berisiko sebesar 17,305 kali melahirkan anak dengan kondisi Panjang lahir pendek dibanding dengan ibu yang tidak anemia (Hb > 11 gr/dl).

Hasil penelitian ini didukung oleh studi penelitian Destarina (2018), yang menunjukkan bahwa Status anemia ibu hamil dan berat badan lahir pendek berhubungan ($p\text{ value} = 0,000$). Kemudian, status anemia ibu hamil meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur (OR=4,31; 95% CI=2,28 - 8,15). Sejalan dengan penelitian Aisha et al (2018), yang mengungkapkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) anak secara signifikan berhubungan dengan riwayat anemia ibu ($p = 0,05$). Penelitian Meikawati dkk (2021), juga mengungkapkan hasil yang senada yaitu Prevalensi stunting serta status anemia ibu hamil berkorelasi bermakna ($p=0,032$). Dibandingkan pada kelahiran anak yang berasal dari ibu yang tidak anemia, anak yang lahir dari ibu yang anemia memiliki risiko 1,6 kali lebih tinggi menderita stunting.

Pada tabel 5 ditemukan fakta bahwasanya ibu dengan status anemia (Hb <11 gr/dl) yang melahirkan anak dengan Panjang lahir pendek sejumlah 27 orang (55,1%). Hasil penelitian ini sesuai pada penelitian Widyaningrum & Romadhoni (2018), menerangkan proporsi riwayat anemia pada ibu hamil pada kelompok anak yang stunting sebesar 67,7%. Dalam penelitian Widyaningrum & Romadhoni (2018), juga menegaskan bahwa Jika dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia, ibu hamil yang menderita anemia berpeluang empat kali lebih besar memiliki anak yang stunting (OR = 4,471). Berbagai macam dampak risiko yang timbul akibat ibu mengalami anemia saat masa kehamilan. Dalam studi penelitian Rahayu & Luthfida (2019), menyebutkan bahwa Memiliki anemia bisa mencegah tumbuhnya janin. Lahir secara prematur menyebabkan cadangan zat besi yang tidak memadai pada bayi baru lahir. Anemia selama kehamilan dapat mengakibatkan komplikasi, masalah persalinan, dan bahkan membahayakan kesehatan ibu dengan menyebabkan pusing atau bahkan kematian. Leveno dkk (2018), menambahkan bahwa Ketika seorang ibu hamil mengalami anemia, pertumbuhan dan perkembangan janin

terpengaruh, dan akibatnya, janin lahir kurang gizi. Jika malnutrisi tidak segera ditangani, maka akan terus berlanjut dan menyebabkan malnutrisi kronis yang berujung pada stunting. Akibat peningkatan kebutuhan oksigen selama kehamilan, produksi eritropoietin meningkat, volume plasma dan meningkatnya produksi sel darah merah. Hemodilusi menyebabkan konsentrasi hemoglobin (Hb) menurun karena peningkatan volume plasma melebihi peningkatan eritrosit.

Kejadian anemia kehamilan dan perkembangan janin di masa depan saling terkait. Bergantung pada pola makan dan kesehatan ibu selama kehamilan, anak yang lahir dengan panjang badan lahir rendah nantinya tetap kerdil sepanjang hidup mereka atau berhasil mencapai pertumbuhan kejar maksimum. Menurut Mariana dkk (2018), Janin mungkin menunjukkan respons pengaturan sebagai akibat dari nutrisi yang tidak memadai saat berada di dalam rahim dan di tahun-tahun awal kehidupan. Penyesuaian juga memperlambat pertumbuhan sel manusia, termasuk yang ada di otak, organ lain, dan jaringan lain, serta jumlah dan kecepatan perkembangannya. Di masa dewasa, tubuh diekskresikan sebagai tubuh pendek karena reaksi pengaturan yang disebabkan oleh malnutrisi. Stunting juga berisiko menyebabkan lahir secara prematur serta kurangnya berat badan, menyebabkan insomnia pada ibu hamil bisa mengakibatkan stunting pada anak di bawah usia lima tahun lebih Ningrum & Cahyaningrum (2018), mengemukakan bahwa Seorang ibu yang anemia akan mengalami penurunan nafsu makan selama kehamilan, yang akan membuat penurunan asupan makanan. Hal ini akan mengakibatkan kurang gizi bagi ibu dan kurang gizi untuk tumbuh kembang janin, yang akan menyebabkan janin mengalami malnutrisi dan membuat bayi berisiko mengalami stunting. Kemudian, berkurangnya kadar oksigen pada wanita anemia selama kehamilan mengurangi kebutuhan janin akan oksigen, sehingga mengganggu proses tumbuh kembang janin dan membuat janin berisiko mengalami stunting.

Dengan memantau kadar Hb serta memeriksa kehamilan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan maupun puskesmas maka anemia defisiensi besi yang dialami ibu hamil bisa dideteksi dengan dini dan dapat tercapai. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya mencegah ibu hamil mengalami anemia melalui program suplementasi tablet besi (Fe). Seorang ibu tidak memiliki kadar hemoglobin yang rendah, namun tetap dianjurkan untuk terus mengonsumsi suplemen darah, yang bisa sampai 90 tablet per hari selama kurang lebih 90 hari atau tiga bulan. Untuk mempersiapkan persalinan, ini bermaksud

agar anemia dapat dicegah serta membangun cadangan.

SIMPULAN

1. Jumlah ibu yang memiliki status gizi KEK di Kabupaten Sleman sebesar 49 orang (24,5%) dan jumlah ibu yang mempunyai status gizi tidak KEK (normal) sebesar 151 orang (75,5%).
2. Jumlah terjadinya anemia pada ibu di Kabupaten Sleman sebesar 49 orang (24,5%) dan jumlah kejadian tidak anemia pada ibu sebesar 151 orang (75,5%)
3. Jumlah panjang badan lahir pendek pada anak di Kabupaten Sleman sebesar 37 orang (18,5%) dan jumlah panjang badan lahir normal pada anak sebesar 163 orang (81,5%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman ($p = 0,000$). Hasil Odds Ratio (OR) sebesar 12,066 (5,350-27,213). Hasil tersebut berarti ibu yang memiliki status gizi KEK berisiko sebesar 12,066 kali melahirkan anak dengan kondisi Panjang lahir pendek disbanding dengan ibu yang memiliki status gizi normal.
5. Ada hubungan yang signifikan antara status anemia ibu dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman ($p = 0,000$). Hasil Odds Ratio (OR) sebesar 17,305 (7,371-40,624). Hasil tersebut berarti ibu yang mengalami kondisi anemia ($Hb < 11$ gr/dl) berisiko sebesar 17,305 kali melahirkan anak dengan kondisi Panjang lahir pendek dibanding dengan ibu yang tidak anemia ($Hb > 11$ gr/dl).

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, D. (2020). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Bukittinggi. *Menara Ilmu*.
- Apriningtyas, V. N., & Kristini, T. D. (2019). Faktor Prenatal Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Cesar, G. V, Linda, A., Carolina, F., Pedro, C. H., & Reyna. (2008). *Maternal And Undernutrition: Consequences For Adult Health And Human Capital*.
- Destarina. (2018). *Faktor Resiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I. Yogyakarta*.
- Ellyani, A., & Putri, L. A. R. (2020). Korelasi Antropometri Ibu Hamil Dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Sebagai Prediktor Stunting. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

- Gadiswati, C. N. D. (2019). *Hubungan Kejadian Anemia Saat Hamil Dengan Kategori Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Malang*.
- Grober, U. (2012). *Mikronutrien: Penyelesaian Metabolik, Pencegahan Dan Terapi* (E. O. Dissertation (ed.)). Poltekkes RS Dr. Soepraoen.
- Hayati, A., Fujiana, F., Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, M., Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, D., & Keperawatan, D. (n.d.). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN (Factors That Influence The Event Of Stunting In 24-59 Month Ages)*.
- Hendrixson, T. D., Manary, J. M., Trehan, I., & Wall, L. L. (2021). *Undernutrition in Pregnancy. Evaluation, Management and Outcome in Resourch-Limited Areas*.
- 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*, 6(1), 608–615.
- Ibanez, G. B., Danchez, A. S., & Penafiel, C. O. R. (2015). *Iron Defisiensi Anemia Revista Medica del Hospital General Mexico*.
- Jamshed, S., Khan, F., Chihan, S. W., Bano, Z., Shahnawaz, S., Anwar, A., & Hashmi, A. A. (2020). *Frequency of Normal Birth and its Determinants: A Cross Sectional Stuffy in Newborns*.
- Jannah, M., & Nadimin. (2021). *Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Dan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale*.
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2019). *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*.
- Leveno, K. J., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Casey, B. M., Hoffman, B. L., Cunningham, F. G., & Williams. (2018). *Obstetrics* (M.-H. Education (ed.)).
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB* (EGC (ed.)). EGC.
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108–122.
- Meikawati, W., Rahayu, D. P. K., & Purwanti, I. A. (2021). *Berat Badan Lahir Rendah Dan Anemia Ibu Sebagai Prediktor Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Genuk Kota Semarang*.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*.
- Ningrum, E. W., & Cahyaningrum, E. D. (2018). Status gizi pra hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang badan bayi lahir. *MEDISAINS*, 16(2), 89. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.3007>
- Nisa, L. S., Sandra, C., & Utami, S. (2018). Penyebab Kejadian Kekuranga Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Atental Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.
- Puspitsari, R., & Hastuti. (2017). *Risk Factors of Postpartum Hemorrhage in Bondwoso District, East Java*.
- Rahayu, D. T., & Luthfida, I. H. (2019). Obesity With Self Esteem In Teenage Girls 10th Grade In Vocational Senior High School Yp 17 Pare Kediri. *Jurnal Gizi*.
- Rohmawati, W., Wintoro, P. D., & Sari, T. W. (2021). Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting. *Motorik Journal Kesehatan*.
- Ruaida, R., & Soumokil, O. (2018). *Hubungan Status KEK Ibu Hamil dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita DI Puskesmas Tawiri Kota Ambon*.
- Ruchayati, F. (2012). *Hubungan Kadar Hemoglobin Dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Trimester III Dengan Panjang Bayi Lahir Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang*.
- Sentolo, P., Progo, K., Yogyakarta, D. I., Destarina, R., Penelitian, L., Pengembangan, D., Aisyiyah, ", & Wilayah, P. (2018). *Gizi Indon*. 41(1), 39–48. http://ejournal.persagi.org/index.php/Gizi_Indon
- Sri Sumardilah, D., Rahmadi, A., Gizi, J., & Kesehatan Tanjungkarang, P. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 10, Nomor 1). Online. <http://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Stephanie, P., & Kartika, S. K. A. (2016). Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik Dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Pesingahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali. *E-Jurnal Med. Udayana*, 5(1–6).
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, &

- Nurhumaira. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan*.
- Sulistiyaningsih, S. H., & Niamah, S. (2020). *ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS KABUPATEN PATI* (Vol. 8, Nomor 4).
- Taguri, A. E., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Ahmed, A. M., Goulet, O., Galan, P., & Herchberg, S. (2008). Risk Factors for Stunting Among Under-Fives in Libya. *Public Health Nutrition*.
- Teguh, Hapsari, Dewi, & Aryani. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas 1 Pekaruan Jembrana Bali*.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihana.
- Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit*.
- Yadav, U. K., Ghimire, P., Amatya, A., & Lamichhane, A. (2021). *Factors Associated with Anemia Among Pregnant Women of Underprivileged Ethnic Groups Attending Antenatal Care at Provincial Level Hospital of Province 2, Nepal Anemia*.