

## Studi Karakteristik Pada Kejadian Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Kotabaru

**Salna Fitriana**

Universitas Sari Mulia

**Hartinah**

Puskesmas Kotabaru

**Ika Friscila**

Universitas Sari Mulia

Alamat: Jl. Pramuka No. 02 Banjarmasin, Kalimantan Selatan

Korespondensi penulis: [salna\\_midwife@gmail.com](mailto:salna_midwife@gmail.com)

**Abstract.** *Research background: Chronic Energy Shortage (KEK) is still a problem in Indonesia. Women and children are the groups at highest risk of experiencing Chronic Energy Deficiency (CED). Currently Chronic Energy Deficiency (CED) is a concern for the government and health workers, because a woman of childbearing age (WUS) who experiences CED has a high risk of giving birth to a child who will also experience CED in the future. The aim of the research is to identify study characteristics of the incidence of CED pregnant women at the Kotabaru Community Health Center. The research method uses quantitative descriptive. The population is all 30 KEK pregnant women at the Kotabaru Community Health Center in October – December November 2023. The sample was taken using a total sampling technique of 30 people. Data were analyzed univariately. The results of the research were that age characteristics were the most common in the risk category with a percentage of 66.7%. Parity characteristics were most common in the multiparous group at 50%. The characteristics of pregnancy spacing in the risk category were 56.7% and the highest level of education among respondents was at the middle level, namely 40%.*

**Keywords:** *CED, Characteristics Study, Pregnant Women.*

**Abstrak.** Latar belakang penelitian: Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih menjadi permasalahan di Indonesia. Wanita dan anak-anak merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Saat ini Kekurangan Energi Kronik (KEK) menjadi perhatian pemerintah dan tenaga kesehatan, karena seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi studi karakteristik pada kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Kotabaru. Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi adalah seluruh ibu hamil KEK di Puskesmas Kotabaru sebanyak 30 orang pada Oktober – Desember November tahun 2023. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling sebanyak 30 orang. Data dianalisis secara univariat. Hasil penelitian adalah karakteristik umur yang terbanyak pada kategori berisiko dengan persentase 66,7%. Karakteristik paritas yang terbanyak pada kelompok multipara sebanyak 50%. Karakteristik jarak kehamilan pada kategori berisiko sebanyak 56,7% dan jenjang pendidikan yang terbanyak responden pada Tingkat menengah yaitu sebanyak 40%.

**Kata kunci:** Ibu Hamil, KEK, Studi Karakteristik.

### LATAR BELAKANG

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang

mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Y. P. Lestari & Friscila, 2022). Kategori KEK dinilai dari berat badan kurang dari 40 kg atau dengan LILA kurang dari 23,5 cm di bagian merah pita LILA. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (M. Lestari et al., 2022; Nainggolan et al., 2024).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih menjadi permasalahan di Indonesia. Wanita dan anak-anak merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Saat ini Kekurangan Energi Kronik (KEK) menjadi perhatian pemerintah dan tenaga kesehatan, karena seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari. Disamping hal tersebut, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas, juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Friscila et al., 2023; Nurmawati & Indrawati, 2018).

Kurang Energi kronis pada ibu hamil yaitu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan zat gizi dalam waktu yang lama (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil dan anak dikandungnya. Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dapat mengakibatkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), bayi prematur pada ibu dapat mengakibatkan anemia, penurunan kekuatan otot sehingga bisa terjadi persalinan yang lama, perdarahan dll (Apriana et al., 2021; Hellyyana, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas (2022), menunjukkan proporsi resiko kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil tahun 2021 pada kelompok umur ibu yang berisiko yaitu 15-19 tahun sebesar 33,5%, pada usia reproduktif angka kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil yaitu 12,3% dan pada usia >35 tahun kejadian kurang energy kronis (KEK) 8,5%. Sehingga kejadian kurang energy kronis yang paling berisiko pada ibu hamil dilihat dari segi umur adalah 15-19 tahun. Data Riskesdas 2021 proporsi anemia ibu hamil mengalami peningkatan dari tahun 2018, yang mana pada tahun 2021 proporsi anemia ibu hamil sebesar 48,9%, anemia ibu hamil paling banyak terjadi pada umur 15-24 tahun sebesar 84,6%.

Kasus ibu hamil risiko kurang energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kotabaru pada tahun 2021 sebanyak 43 orang (10,3%) dari 418 ibu hamil dan pada tahun 2022 sebanyak

51 orang (13,3%) dari 383 ibu hamil. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kotabaru mengalami peningkatan tiap tahunnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan “Studi karakteristik pada kejadian ibu hamil KEK di puskesmas kotabaru”.

## **KAJIAN TEORITIS**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Winkjosastro, 2017). Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir (A. Sari et al., 2015).

Kurang energi kronis adalah kondisi dimana ibu mengalami kekurangan gizi yang terjadi pada wanita efek (WUS) dan ibu hamil. Malnutrisi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk mendapatkan ekstra kalori dan protein (untuk melawan), dalam jangka waktu tertentu, muntah dan diare (muntah) dan infeksi lainnya. Kekurangan energi yang berkepanjangan pada usia kehamilan (WUS) dan pada ibu hamil, ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) sebesar 23,5 cm (Supariasa, 2020).

Kekurangan energi kronis adalah keadaan gizi buruk yaitu keadaan patologis akibat kekurangan gizi dan ambang batas LiLA pada WUS dan PUS < 23,5 diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR (Supariasa, 2020). Kekurangan energi kronis (KEK) adalah suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk akibat kurangnya asupan sumber energi yang mengandung zat gizi makro, yaitu H. yang dibutuhkan tubuh banyak dan makronutrien yang dibutuhkan sedikit. Kekurangan energi kronis (KEK) biasanya terjadi pada wanita usia subur, yaitu. wanita berusia antara 15 dan 45 tahun. Kekurangan energi kronis dapat diukur dengan mengetahui lingkaran lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Pada ibu dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan gizi buruk kronis (Fitriani et al., 2022; Jamilah et al., 2024).

Dampak yang ditimbulkan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi sehingga akan meningkatkan kematian ibu. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan gangguan, abortus, bayi lahir mati,

kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intrapartum, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kusparlina, 2016).

Sedangkan pengaruh kurang gizi terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat, bahkan kematian saat persalinan (Vizianti, 2022). PMT Pemulihan Wanita Kubur KEK adalah makanan bergizi yang ditujukan untuk ibu hamil sebagai suplemen makanan untuk pemulihan. PMT untuk ibu hamil dimaksudkan sebagai suplemen diet, bukan sebagai pengganti diet harian Anda. PMT dilaksanakan berdasarkan bahan pangan lokal dan makanan khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Mulai tahun 2020, Kementerian Kesehatan RI akan menyediakan anggaran untuk upaya pemulihan PMT bagi bayi kurang gizi dan ibu hamil dengan KEK melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). PMT diberikan kepada ibu hamil setiap hari selama 90 hari berturut-turut atau sesuai dengan kondisi geografis dan sumber daya kerangka masyarakat yang membantu dalam proses memasak PMT (Petunjuk Pelaksanaan Pemulihan Anak Kurang Gizi dan Ibu Hamil (PMT) (Blanchard, 2014; R. P. P. Sari & Montessori, 2021).

Mengukur LILA adalah salah satu cara untuk menentukan risiko kekurangan energi kronis. LILA normal adalah 23,5 cm. Jika besarnya UNGU kurang dari 23,5, interpretasinya adalah Kekurangan Energi Kronis. (Sari et al., 2015). Untuk menilai status gizi ibu hamil dilakukan pada ibu hamil melalui pemeriksaan rutin Ante Natal Care (ANC), penimbangan, pengukuran LILA, pemeriksaan kadar Hb (Putri et al., 2020).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu berupa analisa data yang diperoleh berdasarkan hasil yang diperoleh dari data sekunder berupa hasil Checklist mengenai gambaran karakteristik pada kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Kotabaru yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Notoadmodjo, 2020). Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Kotabaru pada bulan Januari 2024. Sasaran dalam penelitian ini yaitu ibu hamil KEK di Puskesmas Kotabaru.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil KEK di Puskesmas Kotabaru sebanyak 30 orang pada Oktober – Desember November tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang diambil menggunakan teknik *total sampling* yaitu pengambilan seluruh sampel ibu hamil dengan KEK sebanyak 30 orang. Data kuantitatif dalam penelitian ini berupa analisa data yang diperoleh berdasarkan hasil Checklist mengenai

Gambaran karakteristik pada kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Kotabaru. Sumber data sekunder berasal dari register kehamilan ibu pada tahun 2023 di ruang KIA Puskesmas Kotabaru.

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dan distribusi masing-masing variabel meliputi frekuensi dan persentase. Dalam penelitian ini yang menjadi bahan untuk analisis univariat yaitu persentase gambaran karakteristik pada kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Kotabaru.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Penelitian

No.	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	Beresiko (<20/>35)	20	66,7
	Tidak Beresiko (20-35)	10	33,3
2	Paritas		
	Primipara	8	26,7
	Multipara	15	50
	Grandepara	7	23,3
3	Jarak Kehamilan		
	Beresiko (<2 tahun/>5tahun)	17	56,7
	Tidak Beresiko (2-5 tahun)	13	43,3
4	Pendidikan		
	Rendah (Tidak sekolah/SD/SMP)	10	33,3
	Menengah (SMA/SMK/MA)	12	40
	Tinggi (SMA/PT)	8	26,7

Berdasarkan hasil diatas bahwa dari masing – masing karakteristik didapatkan karakteristik umur yang terbanyak pada kategori beresiko dengan persentase 66,7%. Karakteristik paritas yang terbanyak pada kelompok multipara sebanyak 50%. Karakteristik jarak kehamilan pada kategori beresiko sebanyak 56,7% dan jenjang pendidikan yang terbanyak responden pada Tingkat menengah yaitu sebanyak 40%.

Ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ibu yang hamil diusia diatas 35 tahun

memerlukan energi yang besar untuk mendukung kehamilannya. Dan kondisi KEK pada ibu hamil menyebabkan kemungkinan lebih besar ibumendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan (Kusparlina, 2016).

Dari hasil penelitian ibu hamil yang KEK lebih banyak pada usia tidak beresiko 20-35 tahun. Pada usia ini ibu dianggap matang dan siap untuk hamil. Tetapi kondisi KEK bisa terjadi pada ibu apabila ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang nutrisi selama kehamilan dankurangnya dukungan keluarga terhadap pemantauan asupan gizi bagi ibu selama hamil, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil tidak memadai (Hellyana, 2018).

Seorang ibu yang sedang hamil, keadaan rahimnya terganggu oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, Rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, dan 3 (Friscula, Us, et al., 2022; Mouliza & Pratiwi, 2019).

Banyaknya resiko yang terjadi pada jarak kehamilan < 2 tahun merupakan akibat dari belum pulihnya rahim seorang ibu untuk mengandung anak lagi. Karena 30 bulan diperlukan seorang ibu dalam mengandung anak dan menyusuinya. Masa 30 bulan itu terbagi kepada dua fase, yaitu fase kehamilan dan menyusui. Kalau menyusui di anjurkan 2 tahun yang sama dengan 24 bulan. Berarti terdapat sisa 6 bulan lagi untuk persiapan mempunyai anak lagi. Karena ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan dapat juga mempengaruhi kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena tubuh ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri setelah mengandung selama 9 bulan dan melahirkan anak sebelumnya. Uterus tempat tumbuh kembang bayi selama di dalam kandungan juga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan diri setelah ditempati oleh anak sebelumnya. Belum lagi trauma jalan lahir yang di alami oleh ibu untuk anak pertama hal ini akan menyebabkan ibu mengalami stress menjelang persalinan.

Pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan tinggi diharapkan pengetahuan / informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Hartiningrum & Fitriani, 2021; Malia et al., 2022).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas pelayanan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Hal itu menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak mengetahui mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Fitriani et al., 2023; Friscila, Wijaksono, et al., 2022; Lilis, 2019).

Peningkatan partisipasi pasangan di bidang pendidikan akan berdampak pada pembatasan jumlah dan jarak anak yang dilahirkan, terutama disebabkan meningkatnya kesadaran dan tanggung jawab dalam hidup berumah tangga. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Simpulan karakteristik didapatkan karakteristik umur yang terbanyak pada kategori berisiko dengan persentase 66,7%. Karakteristik paritas yang terbanyak pada kelompok multipara sebanyak 50%. Karakteristik jarak kehamilan pada kategori berisiko sebanyak 56,7% dan jenjang pendidikan yang terbanyak responden pada Tingkat menengah yaitu sebanyak 40%.

Rekomendasi bahwa hasil penelitian dapat digunakan sebagai evaluasi terhadap pelayanan bidan dan petugas gizi yang bertugas di Puskesmas agar dapat memberikan informasi kepada ibu hamil khususnya dalam pemenuhan PMT ibu hamil dan menjalankan program KB untuk menunda kehamilan.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Apriana, W., Friscila, I., & Kabuhung, E. I. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Akses Informasi dengan Tingkat Kecemasan tentang Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19 pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Poskesdes Mantangai Tengah Kabupaten Kapuas. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROBID/article/view/701>
- Blanchard, A. (2014). Evaluasi Program PMT-P Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Pekalongan Selatan. *Soins Aides - Soignantes*, 11(56).
- Fitriani, A., Friscila, I., Maayah, N., Elvieta, E., & Fatiyani, F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting di Puskesmas Syamtalira Aron. *Jurnal Medikes (Media*

- Informasi Kesehatan*), 9(1), 47–56.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.36743/medikes.v9i1.342>
- Fitriani, A., Mauyah, N., Wahyuni, Y. F., & Friscila, I. (2023). Edukasi Pentingnya Kunjungan ANC Pada Ibu Dengan Media Syair Aceh Di Desa Lancok. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(5), 5264–5273. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmm.v7i5.17405>
- Friscila, I., Us, H., Fitriani, A., & Erlina, E. (2022). Hubungan Paritas terhadap Berat Lahir di RSUD Pangeran Jaya Sumitra. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1), 91–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.36743/medikes.v9i1.343>
- Friscila, I., Wijaksono, M. ., Rizali, M., Permatasari, D., Aprilia, E., Wahyuni, I., Marsela, M., Asri, N. ., Yuliani, R., Ulfah, R., & Ayudita, A. (2023). Pengoptimalisasi Penggunaan Buku KIA Pada Era Digital Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandui. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 299–307. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/semnaspkm/article/view/1058>
- Friscila, I., Wijaksono, M. A., & Rizali, M. (2022). Analisis Kepuasan Pasien Dalam Pemberian Discharge Planning Menggunakan Prinsip Patient Centered Care di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(2), 11–15. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3193597>
- Hartiningrum, & Fitriani. (2021). Efektivitas Penggunaan Catatan Kehamilan Digital Sebagai Media Komunikasi Dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 5(2), 91–96. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v5i2.1861>
- Hellyana. (2018). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Kurang Energi Kronis (Kek) Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe Tahun 2018. *Analisis Kesadahan Total Dan Alkalinitas Pada Air Bersih Sumur Bor Dengan Metode Titrimetri Di PT Sucofindo Daerah Provinsi Sumatera Utara*.
- Jamilah, A., Widiastuti, D., Yuliantie, P., & Friscila, I. (2024). JUS SUMARNI (Susu Kurma Anemi) Untuk Meningkatkan Kadar Hb. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 1–10. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/semnaspkm/article/view/1318>
- Kusparlina, E. P. (2016). Hubungan antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES (Journal of Health Research FORIKES VOICE)*, 7(1), 1–5. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf7104>
- Lestari, M., Friscila, I., Us, H., Wahyuni, Y. F., Safina, S., & Hasibuan, S. R. (2022). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Lancok Kecamatan Syamtalira Bayu. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 2(1), 35–42. <https://doi.org/https://doi.org/10.37294/jai.v2i1.448>
- Lestari, Y. P., & Friscila, I. (2022). Efektifitas Mengikuti Kelas Prenatal Yoga Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Di PMB Bidan Delima Wilayah Banjarmasin Timur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(2), 1–7. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3193598>
- Lilis, D. N. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pelayanan ANC di Bidan Desa Kungkai. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1(1), 13–19. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v1i1.1761>
- Malia, A., Farhati, F., Rahmah, S., Maritalia, D., Nuraina, N., & Dewita, D. (2022). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 73–80. <https://doi.org/10.35874/jib.v12i1.1015>



- Mouliza, N., & Pratiwi, D. (2019). Hubungan Umur, Paritas Dan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.183>
- Nainggolan, T. B., Widiastuti, D., Yuliantie, P., & Friscila, I. (2024). Optimalisasi Peran Kader Untuk Penemuan Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis (KEK). *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 11–15. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/semnaspkm/article/view/1317>
- Notoadmodjo. (2020). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*. EGC.
- Nurmawati, & Indrawati, F. (2018). Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1).
- Putri, N. P., Selliyati, D., Samkakai, A., Sari, A., Hermino, A., & Friscila, I. (2020). Ekstrak Genjer (*Limnocharis Flava*) Sebagai Alternatif Mencegah Konstipasi Pada Masa Kehamilan: Narrative Review. *Jurnal Dinamika Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(2), 1–5. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2822510>
- Sari, A., Ulfa, I. M., & Daulay, R. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Sari, R. P. P., & Montessori, M. (2021). Upaya Pemerintah dan Masyarakat dalam Mengatasi Masalah Stunting pada Anak Balita. *Journal of Civic Education*, 4(2), 129–136. <https://doi.org/10.24036/jce.v4i2.491>
- Supariasa. (2020). *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC.
- Vizianti, L. (2022). Peran Dan Fungsi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Dalam Pencegahan Stunting Di Kota Medan. *Warta Dharmawangsa*, 16(3). <https://doi.org/10.46576/wdw.v16i3.2248>
- Winkjosastro, H. (2017). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.