



FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JABOI KECAMATAN SUKAJAYA KOTA SABANG

Shella Widya Gani¹, Nurlaila Hidayati²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama.

Jl. Blangbintang Lama, Aceh Besar, Indonesia

* Email korespondensi: selatursica@gmail.com

Diterima 21 Agustus 2023; Disetujui 15 September 2023; Dipublikasi 6 Oktober 2023

Abstract: Many factors cause malnutrition and nutritional status, including poverty, parental education and knowledge, parenting patterns, complementary foods, infectious diseases, state security, limited health facilities so that ANC coverage decreases, co-morbidities. when pregnant not given exclusive breastfeeding, low birth weight babies. The purpose of this study was to analyze factors related to nutritional status in toddlers aged 24-59 months in the working area of the Jaboi Public Health Center, Sukajaya District in 2022. This type of research was analytical observational with a cross sectional design. The population of this study is mothers who have toddlers aged 24-59 months totaling 198 toddlers, the sample used is namely 198 mothers who have toddlers aged 24-59 months. There was no relationship between education and nutritional status in toddlers aged 24-59 months (P value = 0.623), there was no relationship between LBW and nutritional status in toddlers aged 24-59 months (P value = 0.469), there was no relationship between ANC with nutritional status in toddlers aged 24-59 months (P value = 0.0222), there is a relationship between Fe and nutritional status in toddlers aged 24-59 months (P value = 0.039). It can be seen that there is a relationship between Fe and the nutritional status of children under five in the Jaboi Health Center Work Area. Fe tablets should be consumed in sufficient quantities, namely 90 tablets during pregnancy because it plays a role in the life of the fetus in the womb and the life of the baby after birth.

Keywords: education, low birth weight, anc, fe, toddler

Abstrak: Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya angka gizi buruk dan gizi kurang, antara lain faktor kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan orang tua, pola asuh orang tua, makanan pendamping, penyakit infeksi, terbatasnya fasilitas kesehatan sehingga cakupan ANC menurun, penyakit penyerta saat hamil tidak diberikan ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir Rendah. Penelitian ini Untuk menganalisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 24-59 Bulan yang berjumlah 198 Balita, sampel yang digunakan adalah yaitu 198 ibu yang memiliki balita usia 24-59 Bulan. Hasil penelitian tidak ada hubungan antara pendidikan dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan (P value= 0.623), tidak ada hubungan antara BBLR dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan (P value= 0.469), tidak ada hubungan antara ANC dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan (P value= 0.0222), ada hubungan antara Fe dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan (P value= 0.039). Dapat diketahui bahwa ada hubungan antara Fe dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi. Tablet Fe sebaiknya dikonsumsi secara cukup yaitu 90 tablet selama kehamilan karena berperan dalam kehidupan janin dalam kandungan dan kehidupan bayi setelah lahir.

Kata Kunci: pendidikan, bblr, anc, fe, balita

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan investasi sumber daya manusia (SDM) yang paling mahal bahkan tak ternilai harganya, investasi ini dimulai sejak manusia masih balita bahkan sejak masa dalam kandungan. Balita akan sehat apabila sejak awal kehidupannya sudah diberi makanan sehat dan seimbang yang akan menjadikan balita tumbuh dengan gizi yang cukup sehingga kualitas SDM yang dihasilkan menjadi optimal. Masalah kecukupan gizi menjadi perhatian utama seluruh dunia terutama pada SDG's (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan anak pendek (*stunting*) dan anak kurus (*wasting*) padabalita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia¹.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien, penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia.⁷ Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia dan riwayat gizi⁸.

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan

gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Jadi status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizi sehari-hari. Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi, dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat.

Data status gizi balita di Aceh mulai dari usia 0-59 bulan yakni anak kurang gizi 23,5 persen, balita kurus 11,9 yang mengalami gizi buruk 6,70%. Permasalahan jangka pendek dari kekurangan gizi tersebut berdampak pada kesehatan, mortalitas, morbiditas, perkembangan kognitif, motorik dan verbal, ekonomi, biaya kesehatan, kesempatan hilang karena menjaga anak sakit. Permasalahan jangka panjangnya adalah kesehatan, saat dewasa terganggunya kesehatan reproduksi, perkembangan terhambat, kinerja sekolah menurun, kapasitas belajar menurun, pencapaian potensi tidak maksimal, ekonomi, serta kemampuan dan produktivitas kerja. Penyebab gizi kurang hingga gizi buruk dan stunting itu karena rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi. Pola asuh yang kurang baik, terutama pada perilaku dan praktek pemberian makan bayi dan anak, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk sanitasi dan air bersih. Dalam mengatasi permasalahan ini Pemerintah Aceh telah melakukan intervensi baik dari sektor kesehatan seperti promosi dan konseling menyusui, suplementasi kalsium, vitamin A,

manajemen terpadu balita sakit dan lainnya. Kemudian intervensi non kesehatan seperti penyediaan air bersih, sanitasi, bantuan pangan non tunai jaminan kesehatan nasional (JKN), PKH, bina keluarga balita dan lain sebagainya, Tak hanya itu, Pemerintah Aceh juga telah melaksanakan program Rumah Gizi Gampong (desa)⁵.

Data Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang balita dengan gizi baik sebanyak 2657, balita menderita gizi kurang sebanyak 146 balita dan gizi buruk sebanyak 1 orang. Sedangkan data di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi kecamatan Sukajaya balita menderita gizi kurang sebanyak 30 balita, sedangkan balita dengan status gizi baik sebanyak 168 balita. Survey awal yang dilakukan peneliti ada 6 ibu balita yang menderita gizi kurang didapatkan 2 ibu yang pengetahuannya masih kurang tentang status gizi dikarenakan berpendidikan rendah, 1 ibu yang tidak mengetahui manfaat pemeriksaan kehamilan sehingga melakukan ANC kurang dari 4 kali, 2 ibu yang tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe dengan alasan aroma obat yang menyengat membuat ibu malas sehingga ibu malas mengkonsumsi tablet Fe, dan 1 ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan cara melihat data sekunder dengan desain *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* yaitu variabel bebas (faktor risiko) dan variabel tergantung (efek) dinilai secara simultan pada satu saat, tidak ada *follow-up* dan diperoleh prevalensi suatu penyakit atau efek pada populasi pada satu waktu. Desain

penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian²⁸.

Populasi dalam penelitian adalah sekelompok ibu yang memiliki balita usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya sebanyak 198.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh dari populasi yang berjumlah 198 ibu yang memiliki balita usia 24-59 Bulan.

Instrumen penelitian ini menggunakan data sekunder dari buku KIA dan buku register di KIA.

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Maret sampai dengan 2 April 2022

Analisa data diolah menggunakan komputer dengan program stata dengan langkah analisa data sebagai berikut :

Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui skor pengetahuan tiap responden menurut hasil pengisian kuisioner. Dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Sampel

Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dalam hal ini peneliti mencari faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022.

Digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah uji *chi square*. Dan menggunakan perangkat computer dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya apabila *value* (probabilitas) $\leq 0,05$ (H_0 , ditolak) yang berarti ada hubungan status gizi pada balita usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022²⁸.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Tahun 2022, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi

| No | Pendidikan Ibu | f | % |
|--------------|----------------|------------|------------|
| 1 | Tinggi | 48 | 24 |
| 2 | Menengah | 79 | 40 |
| 3 | Dasar | 71 | 36 |
| Total | | 198 | 100 |

Sumber : Data sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu balita mayoritas adalah menengah sebanyak 79 orang (40%)

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi

| No | BBLR | f | % |
|--------------|------------|------------|------------|
| 1 | Tidak BBLR | 173 | 87 |
| 2 | BBLR | 25 | 13 |
| Total | | 198 | 100 |

Sumber : Data sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil distribusi frekuensi BBLR mayoritas adalah Tidak BBLR sebanyak 173 balita (87%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi ANC Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi

| No | ANC | f | % |
|--------------|---------------|------------|------------|
| 1 | Lengkap | 190 | 96 |
| 2 | Tidak Lengkap | 8 | 4 |
| Total | | 198 | 100 |

Sumber : Data sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil distribusi ANC mayoritas adalah lengkap sebanyak 190 orang (96%)

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tablet FE Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi

| No. | Fe | f | % |
|--------------|-------------|------------|------------|
| 1 | Cukup | 80 | 40 |
| 2 | Tidak Cukup | 118 | 60 |
| Total | | 198 | 100 |

Sumber : Data sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil distribusi konsumsi tablet Fe mayoritas adalah tidak cukup mengkonsumsi tablet sebanyak 118 orang (60%)

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi

| No | Status Gizi | f | % |
|----|-------------|-----|----|
| 1 | Gizi baik | 168 | 85 |
| 2 | Gizi Kurang | 30 | 15 |

| | | |
|--------------|------------|------------|
| Total | 198 | 100 |
|--------------|------------|------------|

Sumber : Data skunder, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil distribusi status gizi balita usia 24-59 bulan mayoritas adalah balita dengan gizi baik sebanyak 168 balita (85%)

PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 0,623 > 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022.

Tingkat pendidikan seseorang berbeda-beda, tingkat pendidikan yang dimiliki akan memengaruhi pengetahuan ibu mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi balita. Ibu yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas.

Hubungan BBLR Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 0,469 > 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara BBLR dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022.

Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak yang akan mempengaruhi status gizinya dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR. Bayi BBLR memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR

cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian.

Hubungan ANC Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 0,222 > 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara ANC dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022.

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang mengancam jiwa, oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal.

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan sedini mungkin pada seorang wanita hamil penting sekali sehingga kelainan-kelainan yang mungkin terdapat pada ibu hamil dapat diobati dan ditangani dengan segera agar ibu dan bayi terselamatkan.

Hubungan FE Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 0,039 > 0,05$. Artinya ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022.

Ketika ibu memasuki masa kehamilan dengan depleksi cadangan zat besi, sekalipun terdapat peningkatan diabsorpsi zat besi dari usus dalam jumlah sedang, jumlah zat besi yang diabsorpsi dari diet ditambah zat besi yang berasal dari cadangan tubuh kemungkinan tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022, maka dapat disimpulkan bahwa :

Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022 dengan nilai P value= 0.623. Tidak ada hubungan antara BBLR dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022 P value= 0.469. Tidak ada hubungan antara ANC dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022 P value= 0.2224, Ada hubungan antara Fe dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jaboi Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2022 P value= 0.039

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Vol 1227.; 2018. doi:10.1002/qj
2. Suhaimi. *Pangan, Gizi & Kesehatan*: 1st ed. (Saihani A, Royensyah R Van, eds.). Deepublish; 2019. https://books.google.com/books?id=gZ6iDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Pangan,+Gizi,+Kesehatan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwjBv6HHr6z1AhXJwTgGHS4gDL8Q6AF6BAgFEAI
3. Jayani DH. *Sebanyak 45,4 Juta Balita di Dunia Menderita Kekurangan Gizi Akut*. Data Books. Published 2021. Accessed September 23, 2021. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/23/sebanyak-454-juta-balita-di-dunia-menderita-kekurangan-gizi-akut>
4. SSGI. *Studi Status Gizi Indonesia 2021*. Kemenkes RI. Published 2021. Accessed September 22, 2021. <https://www.b2p2toot.litbang.kemkes.go.id/?page=postcont&postid=285&content=SSGI>
5. INews.Id. *Duh, Masyarakat Aceh Alami Masalah Kekurangan Gizi*. <https://aceh.inews.id/berita/duh-masyarakat-aceh-alami-masalah-kekurangan-gizi>. Published 2021. Accessed October 25, 2021. <https://aceh.inews.id/berita/duh-masyarakat-aceh-alami-masalah-kekurangan-gizi>
6. Darma DC, Purwadi, Dkk. *Ekonomika Gizi : Dimensi Baru Di Indonesia*. 1st ed. (Kiki A, ed.). Yayasan Kita Menuis; 2020.
7. Winarsih SS. M. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. PT. Pustaka Baru; 2018.
8. H U dr, Dkk. *Penuntun Diet Anak*. Badan Penerbit FKUI; 2017.
9. Sulfianti, Sutrio, Novela V, et al. *Penentuan Status Gizi*. *Yayasan Kita Menulis*. Published online 2021:168.
10. DU P. *Panduan Gizi Dan Kesehatan Anak Sekolah*. (E R, ed.). Andi; 2018.
11. Ida Mardalena, S.Kep. NM. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Pustaka Baru Press; 2017.
12. Fenita L. *Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Anak Usia 1-5 Tahun Dari Keluarga Miskin*. Published online 2020:2020.
13. Purba, Kushargia, Nigsih. *Kesehatan dan Gizi untuk Anak*. Published online 2021:76.
14. Demsa Simbolon, Jumiyati, Rahmadi A. *Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik*. *Deepublish*. Published online 2018:40. <https://books.google.co.id/books?id=1r6DDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
15. Darmiati, Akbar F, Dkk. *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Pada Balita*. 1st ed. (Syamsidar, ed.). Deepublish; 2021. <https://books.google.com/books?id=bwhSEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Strat>

- egi+Menurunkan+Prevalensi+Gizi+Pada+B
alita&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&
sa=X&ved=2ahUKEwi1_Yubq6z1AhUMS
WwGHXtfCCwQ6AF6BAGFEAI
16. Majestika S. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Vol 53.; 2017. https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Status+Gizi+Anak+dan+Faktor+yang+mempengaruhi&btnG=
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita*.; 2020.
18. Al-Bimawi A. Karena pendidikan itu sangat penting. Published online 2017:1-222.
19. Widaryanti R. *Pemberian Makan Bayi Dan Anak*.; 2019.
20. Sulisdiana, Mail E, Rufaida Z. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir. Published online 2019:237 hlm.
21. Hutasoit M, Utami KD, Afriyiliani NF. Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Kesehat Samodra Ilmu*. 2020;11(1):1-10.
22. Pratiwa L, Dkk. *Kesehatan Ibu Hamil*. 1st ed. (Wijayanti H, ed.). CV. Jejak, IKAPI; 2021.
23. Kementerian Kesehatan RI. *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*.; 2020. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
24. v. M. buyanov. Anemia Dalam Kehamilan. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. Published online 2019:13-41.
25. Wildayani D. *Monograf: Pengaruh Pemberian Tablet Zink Dan Besi Terhadap Kadar Haemoglobin Dan Feritin Pada Ibu Hamil Anemia Dfisiensi Besi*. Pustaka Galeri Mandiri; 2021.
26. Mariso K, Makassar K. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANAMBUNGANKECAMATAN MARISO KOTA MAKASSAR. *J Promot*. 2019;1(2):30-42.
27. Rany M, Br S. Faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas janji kecamatan bilah barat kabupaten labuhan batu tahun 2019. Published online 2019:78. <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2504>
28. Sabar R. Pengantar metodologi penelitian FKIP. *Univ Muria Kudus*. Published online 2017.
29. Elisabeth Sri Hendrastuti, Erliza Noor, Ety Riani, Evy Damayanthi, Husin Alatas, Irma Isnafia Arief, Mohamad Agus Setiadi NWKK. Etika Penelitian dan Publikasi Ilmiah. Published online 2021:78. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=PAIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=etika+penelitian&ots=ROil71-9x2&sig=hzMQRQOVcNmGIkCT_ZtK3gqQnxAY&redir_esc=y#v=onepage&q=etika+penelitian&f=false
30. Prayitno FF, Angraini DI, Himayani R, Graharti R. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil pada Keluarga dengan Pendapatan Rendah di Kota Bandar Lampung. *Medula*. 2019;8(2):225-229.
31. Jannah M. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul. Published online 2014.
32. Hartiningrum I, Fitriyah N. BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PROVINSI JAWA TIMUR. *J Biometrika dan Kependud*. 2108;Vol. 7, No:97–104.
33. Kumala Dewi N, Widyasih H. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dan Status Gizi Balita. *Kesehat Ibu dan Anak*. 2015;7:59-63.
34. Camelia V. Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *J Issues Midwifery*. Vol. 4 No.(E-ISSN : 2549-6581):100-111. doi:DOI: 10.21776/ub.JOIM.2020.004.03.
35. Amini A. Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016. *Univ Aisyiyah Yogyakarta*. Published online 2016:2-22. <file:///C:/Users/Acer/Downloads/anc.pdf>
36. Islami DO. Hubungan asupan Zat Besi (Fe) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak

Sekolah Dasar Di Madrasah Ibtidaiyah
Muhammadiyah Kartasura. Published
online 2017.