

Pengaruh Penanganan Ibu Hamil

by Layanan Turnitin

Submission date: 17-Jun-2025 11:00AM (UTC+0700)

Submission ID: 2700877092

File name: PengaruhPenangananIbuHamil.pdf (257.12K)

Word count: 3251

Character count: 19384



PROSIDING

SEMINAR NASIONAL

Stunting: Education Perspective

Kupas Tuntas Cegah dan Atasi Stunting
"Dunia Pendidikan Kedokteran
Punya Peran Dalam Menurunkan Prevalensi Stunting"

Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Indonesia



Pengaruh Penanganan Ibu Hamil dalam Upaya Menurunkan Stunting pada Bayi

The Effect of Treatment for Pregnant Women in Efforts to Reduce Stunting in Babies

Abitmer Gultom

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

Abstract

The Ministry of Health of the Republic of Indonesia (Kemenkes) 2022 defines stunting as a condition of chronic malnutrition in children under five with a Z-score value of less than -2SD/standard deviation (stunted) on the growth curve that occurs due to inadequate nutritional intake and/or recurrent infections/chronic in the First 1000 Days of Life (1000 HPK). WHO states that stunting is a chronic nutritional problem in children under five years of age (toddlers) caused by multifactorial causes, one of which is the problem of health protection interventions for pregnant women, including inadequate nutritional consumption as well as infections and diseases during pregnancy. According to Basic Health Research (Riskesdas), in 2013, the prevalence of stunting among toddlers in Indonesia was 37.2%, and in 2018, it decreased to 30.8%. Based on the results of the 2023 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), the incidence of stunting in Indonesia has decreased to 24.4% in 2021 and 21.6% in 2022. The prevalence of this figure is still far from the stunting tolerance limit set by the WHO, namely only 20%, so stunting is still a national health problem in Indonesia that needs to be addressed to prevent short- and long-term impacts on the progress and success of the nation's healthy and intelligent next generation. Short-term impacts include impaired brain development, metabolic disorders, and growth disorders.musculoskeletal, and weight and height composition as for long-term impacts in the form of cognitive impairment, immunity, and chronic disease. In an effort to prevent stunting, the government has an Antenatal Care (ANC) and First 1000 Days of Life (1000 HPK) program for pregnant women. This seminar aims to increase the knowledge of pregnant women, families, and health workers in preventing stunting through a national educational seminar with the theme "Completely Overcoming Stunting," which was organized by the Faculty of Medicine, Indonesian Christian University (UKI), with one of the topic titles "The Influence of Handling Pregnant Women in Efforts to Reduce Stunting in Babies," which will be presented by Dr. Abitmer Gultom, Sp. OG, as speaker.

Abstrak

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) 2022, mendefinisikan *stunting* sebagai kondisi kurang gizi kronis pada anak balita dengan nilai Z-scorenya kurang dari -2SD/Standar Deviasi (stunted) pada kurva pertumbuhan yang terjadi akibat asupan nutrisi tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/kronis dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). WHO menyatakan kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi kronik pada anak usia di bawah lima tahun (balita) disebabkan oleh multifaktorial salah satunya masalah intervensi perlindungan kesehatan pada ibu hamil meliputi konsumsi nutrisi tidak adekuat serta infeksi dan penyakit selama masa kehamilan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia sebanyak 37,2% dan pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 30,8%. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023, insidensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan menjadi 24,4% di tahun 2021 dan 21,6% di tahun 2022. Prevalensi angka tersebut masih jauh dari batas toleransi *stunting* yang ditetapkan oleh WHO yaitu hanya 20% sehingga *stunting* masih menjadi masalah kesehatan nasional di Indonesia yang perlu diatasi untuk mencegah dampak jangka pendek dan panjang demi kemajuan dan keberhasilan generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas. Dampak jangka pendek berupa gangguan perkembangan otak, gangguan metabolisme, gangguan pertumbuhan musculoskeletal, dan komposisi berat dan tinggi badan adapun dampak

jangka panjang berupa gangguan kognitif, imunitas, dan penyakit kronik. Dalam upaya pencegahan *stunting* pemerintah memiliki program Antenatal Care (ANC) dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) untuk ibu hamil. Seminar ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, keluarga dan tenaga kesehatan dalam pencegahan *stunting* melalui edukasi seminar nasional dengan tema “Kupas Tuntas Atasi *Stunting*” yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (UKI) dengan salah satu judul topik “Pengaruh Penanganan Ibu Hamil Dalam Upaya Menurunkan *Stunting* pada Bayi” yang akan dibawakan oleh dr. Abitmer Gultom, Sp. OG sebagai pembicara.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2020 menunjukkan 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% mengalami gizi kurang dan gizi buruk, serta 22,2% atau 149,2 juta menderita *stunting* (malnutrisi kronik). Prevalensi *stunting* secara global tersebut tergolong kategori tinggi. *Stunting* adalah hasil interaksi berbagai faktor yaitu asupan gizi yang kurang dan bisa karena kebutuhan gizi yang meningkat. *Stunting* selalu diawali oleh perlambatan pertambahan berat badan (*weight faltering*) yang dapat terjadi sejak in utero dan berlanjut setelah lahir. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) 2022, mendefinisikan *stunting* sebagai kondisi kurang gizi kronis pada anak balita dengan nilai *Z-score*nya kurang dari -2SD/Standar Deviasi (*stunted*) pada kurva pertumbuhan yang terjadi akibat asupan nutrisi tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/kronis dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia sebanyak 37,2% dan pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 30,8%. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023, insidensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan menjadi 24,4% di tahun 2021 dan 21,6% di tahun 2022. Prevalensi angka tersebut masih jauh dari batas toleransi *stunting* yang ditetapkan oleh WHO yaitu hanya 20% sehingga *stunting* masih menjadi masalah kesehatan nasional di Indonesia yang perlu diatasi untuk mencegah dampak jangka pendek dan panjang demi kemajuan dan keberhasilan generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas. Dampak jangka pendek berupa gangguan perkembangan otak, gangguan metabolisme, gangguan pertumbuhan musculoskeletal, dan komposisi berat dan tinggi badan adapun dampak jangka panjang berupa gangguan kognitif, imunitas, dan penyakit kronik. Dalam upaya pencegahan *stunting* pemerintah memiliki program *Antenatal Care* (ANC) dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) untuk ibu hamil.

LANDASAN TEORI

I. *Stunting*

I.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan nutrisi kronis serta adanya infeksi berulang, terutama

pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK).(1) Seorang anak dikatakan kerdil atau *stunting* apabila panjang badan atau tinggi bandannya berada dibawah -2 standar deviasi (SD) tinggi anak seumurannya. *Stunting* masih menjadi masalah besar yang berkaitan erat dengan tingkat ekonomi menengah kebawah, termasuk Indonesia. UNICEF/WHO menemukan bahwa sekitar 151 juta anak yakni 22,2% dari jumlah seluruh anak di dunia, mengalami *stunting*. Kurang lebih 83,8 juta anak *stunting* terhitung di Asia, 58,7 juta anak *stunting* terhitung di Afrika, dan 5,1 juta anak *stunting* terhitung di Amerika Latin dan Karibia.(2)

Stunting dan kekurangan nutrisi pada 1000 HPK menyebabkan terjadinya hambatan pertumbuhan fisik, anak menjadi rentan terhadap penyakit, serta menyebabkan hambatan perkembangan kognitif anak. Hal ini mengakibatkan turunny tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan, sehingga penting untuk mencegah terjadinya *stunting*.(1)

I.2 Klasifikasi Anak Berdasarkan Tinggi Badan per Usia

Sesuai dengan definisinya, untuk mengetahui seorang anak *stunting* atau tidak, perlu dinilai antropometrinya. Antropometri adalah metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia.(3) Status antropometri anak terdiri dari empat indeks yaitu Berat Badan per Usia (BB/U), Panjang/Tinggi Badan per Usia (PB/U atau TB/U), Berat Badan per Tinggi/Panjang Badan, serta Indeks Massa Tubuh per Usia (IMT/U). *Stunting* dapat dinilai berdasarkan Panjang/Tinggi Badan per Usia (PB/U atau TB/U).(3) Pembagian kategorinya adalah sebagai berikut(3):

- Sangat pendek (*severely stunted*): <-3 SD
- Pendek (*stunted*): -3 SD sampai dengan <-2 SD
- Normal: -2 SD sampai dengan +3 SD
- Tinggi: > +3 SD

I.3 Faktor Resiko terjadinya *Stunting*

Stunting dapat terjadi akibat beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor-faktor resiko tersebut dibagi menjadi faktor resiko internal dan faktor resiko eksternal.(4) Faktor resiko internal mencakup malnutrisi, pertumbuhan janin terhambat semasa di kandungan, riwayat pemberian ASI yang tidak eksklusif, serta infeksi kronis. Kekurangan gizi pada 1000 HPK merupakan salah satu penyebab utama terjadinya *stunting*. Sebanyak 48,9% ibu hamil menderita anemia dan sebagian lainnya mengalami kurang energi kronis (KEK) sehingga prevalensi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih tinggi yakni sekitar 6,2%.(1) Namun perlu diketahui bahwa *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi ibu dan anak selama 1000 HPK melainkan juga dipengaruhi oleh status gizi wanita muda periode pra konsepsi,

yaitu disaat usia subur dan remaja.(1) Faktor resiko eksternal mencakup sanitasi yang buruk, kurangnya sumber air bersih, kondisi sosioekonomi menengah ke bawah, serta banyaknya anggota keluarga inti yang tinggal bersama dalam suatu rumah.(4)

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya *stunting* antara lain(5):

- Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
- Terbatasnya layanan kesehatan termasuk *Ante Natal Care* (ANC), *Postnatal Care*, dan pembelajaran dini yang berkualitas bagi anak.
- Kurangnya akses makanan bergizi serta rendahnya status sosioekonomi sehingga masyarakat tidak mampu mendapatkan makanan bergizi.
- Kurangnya akses air bersih sehingga 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka dan 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses air minum bersih.

I.4 Pentingnya 1000 HPK

1000 hari pertama kehidupan terdiri dari masa selama 270 hari (9 bulan) dalam kandungan, dan 730 hari (2 tahun pertama) pasca lahir.(6) Pada periode 8 minggu pertama dalam kehamilan, terjadi pembentukan cikal bakal jaringan otak, hati, jantung, ginjal, tulang, dan organ lainnya. Pada periode 9 minggu pertama kehamilan hingga lahir, terjadi pertumbuhan dan perkembangan lebih lanjut. Pada periode ini, seluruh organ dipersiapkan untuk hidup di luar kandungan. Setelah bayi lahir, perkembangan dan pertumbuhan terus berlanjut sampai kurang lebih dua tahun pertama kehidupan.(6)

Pada periode ini pula terjadi pertumbuhan organ dan fisik secara cepat. Otak berkembang pada kecepatan yang lebih cepat dari waktu lainnya, termasuk masa remaja.(6) Kekurangan gizi selama kehamilan dapat memberi dampak jangka panjang pada ibu dan anak. Salah satu dampaknya adalah terhambatnya perkembangan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan terjadinya hambatan perkembangan kognitif yang berpengaruh pada kecerdasan dan produktivitas anak.(1) Atas dasar itu, maka sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi pada periode 1000 HPK.(1)

I.5 Strategi Penanganan *Stunting*

Prevalensi *stunting* di Indonesia menurut Riskesdas tercatat sekitar 30,8% pada tahun 2018.(4) Indonesia menduduki peringkat 108 dari 132 negara menurut *Global Nutrition Report* 2016, dan tercatat sebagai negara di Kawasan Asia Tenggara dengan prevalensi *stunting* tertinggi kedua setelah Kamboja.(7) Hal ini perlu dipertimbangkan pencegahannya dengan

memperbaiki status gizi masyarakat. Pencegahan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi meliputi akses terhadap makanan bergizi, edukasi praktik pemberian makanan pada bayi dan anak, akses pelayanan kesehatan, serta kesehatan lingkungan berupa penyediaan sarana air bersih dan sanitasi lingkungan.(1) Sasaran prioritas dalam program pencegahan *stunting* ini adalah ibu hamil dan anak berusia 0-23 bulan (1000 HPK) karena merupakan masa paling kritis (*golden periode*) dalam tumbuh kembang anak. Selain itu, terdapat kategori sasaran penting lainnya meliputi anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur (WUS) dan remaja putri.(1) Penanganan *stunting* dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada 1000 HPK seorang anak, hingga berusia 6 tahun.(1,5)

Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu hamil dilakukan dengan memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi infeksi cacing pada ibu hamil, dan melindungi ibu hamil dari Malaria.(1,5) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak 0-23 bulan dilakukan dengan memberikan konseling menyusui, konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), menatalaksana gizi buruk pada anak, memberikan makanan tambahan pemulihan pada anak kurus, memberikan imunisasi lengkap pada anak dan melakukan pemantauan pertumbuhan anak.(1,5)

Intervensi Gizi Sensitif dilakukan dengan sasaran masyarakat umum dan tidak khusus pada ibu hamil atau anak.(1,5) Intervensi ini mencakup peningkatan akses makanan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi lingkungan.(1)

1.6 Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* dibagi menjadi dua, yakni dampak jangka panjang dan dampak jangka pendek. Dampak jangka pendek kejadian *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, dan disabilitas.

II. Ante Natal Care (ANC)

Semua ibu hamil perlu mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas mulai dari terjadinya masa konsepsi hingga sebelum proses persalinan. Pelayanan antenatal yang berkualitas meliputi konseling gizi, KB, dan pemberian ASI

akan melahirkan bayi yang sehat. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan. Tenaga Kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah yang sering terjadi pada ibu hamil, termasuk masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman.(8)

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil tahan asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda dan bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

III. Nutrisi pada ibu hamil

Selama hamil, ibu akan membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 25% dari kalori normal.(9)

- a. Protein
Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang akan dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih dari 60-70 gram setiap hari atau sekitar 925 gram dari total protein yang dibutuhkan selama masa kehamilan (*World Health Organization* 2011). Protein juga dapat digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan pada janin, protein juga memiliki peranan yang penting dalam tubuh.

- b. Energi
Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolic basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000 – 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.(10)
- c. Zat besi
Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 TTD (Tablet Tambah Darah) setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Pemberian TTD setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57% (WHO 2012).(11)
- d. Zink
Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI, kebutuhan zinc untuk ibu hamil adalah 10 miligram per hari pada trimester pertama dan 12 miligram per hari pada trimester dua dan tiga. Zat gizi tersebut dapat didapat dari konsumsi ayam dan daging merah.
- e. Kalsium
Kebutuhan kalsium juga meningkat selama hamil yang digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu guna pembentukan jaringan baru pada janin. Sumber kalsium yang baik banyak terdapat pada sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri, dan susu.
- f. Asam Folat
Kebutuhan asam folat selama hamil juga meningkat yang digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sumber bahan makanan yang mengandung tinggi asam folat dapat diperoleh dari sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan. Buah-buahan berwarna seperti pepaya, pisang, melon merupakan sumber vitamin yang baik dan dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi resiko susah buang air besar (sembelit) karena kandungan serat yang terdapat pada buah-buahan tersebut.
- g. Yodium
Zat Iodium berperan besar bagi ibu dan janin karena Iodium berperan dalam sintesis protein, absorpsi karbohidrat dan saluran cerna serta sintesis kolesterol darah. Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik banyak terdapat pada makanan laut seperti ikan, udang, kerang, dan rumput laut. Setiap kali memasak, ibu hamil diharuskan menggunakan garam beriodium.

h. Vitamin A

Pemberian kapsul vitamin A dapat diberikan secara rutin pada waktu hamil dan laktasi serta pada bayi dan anak-anak sampai usia 6 bulan. Pada masa hamil dan laktasi dianjurkan untuk meningkatkan asupan vitamin A meskipun juga tergantung pada jenis makanan yang dimakan. Tambahan kebutuhan vitamin A yang diperlukan pada masa hamil dan laktasi antara 5.000 – 6.000 IU sehari. WHO menganjurkan maksimal 8.000 IU sehari bagi ibu hamil berhubung pada dosis tinggi (25.000 IU sehari atau lebih) resiko teratogen atau cacat pada janin meningkat

i. Omega 3 dan Asam Lemak

Rekomendasi WHO kebutuhan omega3 dalam tubuh untuk setiap orang yaitu 0,3 - 0,5 gr/hari (EPA + DHA), termasuk asam lemak tak jenuh yaitu omega-3, EPA, DHA, omega-6, AA, omega-9. Asam lemak esensial sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan normal janin dan bayi, juga untuk perkembangan otak dan penglihatan.¹⁶ Selama kehamilan kebutuhan asam lemak meningkat sejalan dengan kebutuhan janin yang mengalami pertumbuhan.⁽¹²⁾

KESIMPULAN

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 HPK. Sehingga penanganan *stunting* harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan. Pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan pada ibu hamil perlu mendapat perhatian untuk mencegah terjadinya *stunting*. Gizi ibu secara langsung mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. *Stunting* akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa. Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bappenas. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). Periode 20. Jakarta; 2018.
2. Mulyaningsih T, Mohanty I, Widyarningsih V, Gebremedhin TA, Miranti R, Wiyono VH. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. PLoS One [Internet]. 2021;16(11 November):1–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020;2507(February):1–9.
4. Wicaksono RA, Arto KS, Mutiara E, Deliana M, Lubis M, Batubara JRL. Risk factors of stunting in Indonesian children aged 1 to 60 months. Paediatr Indones Indones. 2021;61(1):12–9.
5. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. 2017;42.
6. Yekti R. 1000 Hari Pertama Kehidupan. 2020;
7. International Food Policy Research Institute. Global Nutrition Report - From Promise to Impact: Ending malnutrition by 2030. Global Nutrition Report - From promise to impact: ending malnutrition by 2030. 2016. 11–14 p.
8. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. Vol. III, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 4–6 p.
9. Fitriah AH, Supariasa IDN. Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. Media Nusa Creat. 2018;74.
10. Dahlan. Gambaran Pola Makan Pada Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di Klinik Yonkes 22 KOSTRAD Malang. ITSK RS dr. Soepraoen; 2022.
11. Kemenkes R. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Kemenkes RI [Internet]. 2018;46. Available from: [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf)
12. Budi. Pengaruh Suplementasi Asam Lemak Omega 3 dan Hormon Ecdyson Pada Pakan Alami Terhadap Performa Fisiologis Perkembangan dan Kelangsungan Hidup Larva Kepiting Bakau *Scylla olivacea*. Majority. 2018;7(3):211–6.



ukipressdigital.uki.ac.id



UKI PRESS

Pusat Penerbit dan Pencetakan
Universitas Kristen Indonesia
Jl. Mayjen Sutoyo No. 2, Cawang
Jakarta Timur 13630

ISBN 978-623-8287-30-7 (PDF)



9 786238 287307

Pengaruh Penanganan Ibu Hamil

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

11%

★ idoc.pub

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 3%

Exclude bibliography On