

# Nutrition Advocacy Through Strengthening Local Food in Pregnant Women in Stunting Prevention

Titih Huriah<sup>1</sup>, Dea Ainun Maghpira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Master of Nursing, Postgraduate Program of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Students of Nursing Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

Email: [titih.huriah@umy.ac.id](mailto:titih.huriah@umy.ac.id)<sup>1</sup>, [dea.ainun29@gmail.com](mailto:dea.ainun29@gmail.com)<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** The prevalence of stunting under five in Indonesia is included in the country with the third highest prevalence in the Southeast Asia region or the South-East Asia Regional (SEAR). The average prevalence of stunting under five in Indonesia in 2005-2017 was 36.4%. One of the causes of stunting in toddlers is inadequate nutritional intake during pregnancy. One of the interventions that can be done is to provide nutrition advocacy related to local food for pregnant women.

**Purpose:** The purpose of this case study was conducted to describe the nutritional status of pregnant women.

**Method:** The method used is a case report. Overview of cases of G5P4A0 pregnant women. Currently the client is 20 weeks pregnant G5P4A0 5th pregnancy. The client has a history of the first pregnancy giving birth normally, the second pregnancy the client gave birth by SC because the womb had exceeded the HPL and was accelerated because there was no development for childbirth, the third pregnancy gave birth by SC because the distance between the first and second SC was only 23 months, the fourth pregnancy was done by SC because he has a history of SC 2 times, and the client is currently pregnant at high risk because he has a history of SC 3 times. The client had a history of giving birth to her first child with a baby weighing 1.8 kg and died after 3 hours of birth due to congenital abnormalities. At 20 weeks' gestation, the client's weight was 69 kg, TB was 154 cm and the weight before pregnancy was 65 kg. During this pregnancy the client does not do any diet or food restrictions, the client eats 2-3 times/day. The food that is often consumed by the family is side dishes and vegetables. Clients often consume fast food. The action taken is advocating local food nutrition for pregnant women.

**Results:** Before the intervention was carried out the client said that he did not know about stunting prevention with local food. The results of the implementation given to the client were in the form of nutrition advocacy in the form of strengthening local food for pregnant women. The results obtained by the client were that they enthusiastically listened when they were given education and the client said that they now know and understand what local food is good for pregnant women. Education conducted for

clients using audio-visual in the form of video and poster media aims to provide an understanding of the material so that it can increase the client's knowledge about the nutrition of pregnant women and can change the client's behavior in maintaining her pregnancy.

**Keywords:** Pregnant women, stunting, nutrition advocacy

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Prevalensi balita stunting di Indonesia termasuk ke dalam negara dengan prevalensi tertinggi ketiga di regional Asia Tenggara atau South-East Asia Regional (SEAR). Prevalensi rata-rata balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Salah satu penyebab terjadinya stunting pada balita adalah asupan gizi yang kurang pada saat hamil. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah memberikan advokasi gizi terkait pangan lokal pada ibu hamil.

**Tujuan:** Tujuan studi kasus ini dilakukan untuk Mengetahui gambaran status gizi pada ibu hamil

**Metode:** Metode yang digunakan adalah *case report*. Gambaran kasus ibu hamil G5P4A0. Saat ini klien sedang hamil 20 minggu kehamilan ke 5 G5P4A0. Klien mempunyai riwayat kehamilan pertama melahirkan secara normal, kehamilan ke dua klien melahirkan secara SC karena kandungan sudah melebihi HPL dan dipacu karena tidak ada perkembangan untuk melahirkan, kehamilan ketiga melahirkan dengan SC karena jarak SC yang pertama dan kedua baru 23 bulan, kehamilan keempat dilakukan SC karena mempunyai riwayat SC 2 kali, dan klien saat ini hamil berisiko tinggi karena mempunyai riwayat SC 3 kali. Klien mempunyai riwayat melahirkan anak pertama dengan BB bayi 1,8 kg dan meninggal setelah 3 jam lahir karena kelainan kongenital. Di usia kehamilan 20 minggu ini BB klien 69 kg TB 154 cm dan BB sebelum hamil 65 kg. Saat kehamilan ini klien tidak melakukan diet apapun atau pantangan makanan apapun, klien makan 2-3x/sehari. Makanan yang sering dikonsumsi oleh keluarga adalah lauk dan sayuran. Klien sering mengonsumsi makanan cepat saji. Tindakan yang dilakukan adalah advokasi gizi pangan lokal untuk ibu hamil.

**Hasil:** Sebelum dilakukan intervensi klien mengatakan bahwa belum mengetahui terkait pencegahan stunting dengan makanan pangan lokal.

Hasil implementasi yang diberikan kepada klien berupa advokasi gizi berupa penguatan pangan lokal pada ibu hamil hasil yang didapatkan klien terlihat antusias mendengarkan ketika di berikan edukasi dan klien mengatakan sekarang mengetahui dan paham apa itu pangan lokal yang baik untuk ibu hamil. Edukasi yang dilakukan kepada klien menggunakan audio visual berupa video dan media poster tujuannya untuk memberikan pemahaman materi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang gizi ibu hamil dan bisa merubah perilaku klien dalam menjaga kehamilannya.

**Keywords:** Ibu hamil, *stunting*, advokasi gizi

## PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu kondisi dimana balita lebih kecil dan mempunyai tinggi badan yang kurang dari usianya (Kemenkes RI, 2018). Stunting merupakan masalah gizi kronis karena merupakan salah satu keadaan gizi buruk yang berhubungan dengan riwayat gizi kurang (Nurfatihah et al., 2021). Kejadian stunting merupakan suatu dampak dari asupan gizi yang kurang bagus dari segi kualitas maupun kuantitas (Sutarto et al., 2018).

Stunting masih menjadi masalah gizi pada anak di Indonesia dan menjadi kasus kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius dan berkesinambungan (Huriah & Nurjannah, 2020). World Health Organization (2017) menyatakan data prevalensi stunting di Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di kawasan Asia Tenggara atau South-East Asia Regional (SEAR). Prevalensi rata-rata balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2018). Prevalensi balita stunting di DIY pada tahun 2018 sebesar 12,37% dan pada tahun 2019 turun menjadi 10,69 (DINKES, 2020). Prevalensi stunting pada tahun 2020 meningkat sebesar 11,9 dan pada tahun 2021 sebesar 10,6 (KEMENDAGRI).

Penelitian Huriah & Nurjannah (2020) menjelaskan bahwa terdapat 3 faktor risiko yang dapat menyebabkan stunting di negara berkembang, meliputi faktor orang tua seperti status gizi ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, dan tinggi badan ibu. Faktor anak seperti jenis kelamin, usia anak, penyakit infeksi, nutrisi, pemberian ASI tidak eksklusif. Faktor lingkungan seperti sumber air, toilet bersama dan pengaruh lingkungan terhadap kehidupan janin. Indah Budiastutik & Rahfiludin (2019) menjelaskan bahwa faktor lain yang dapat menyebabkan stunting adalah status sosial ekonomi, berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, defisiensi makronutrient dan mikronutrient. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, usia ibu yang masih remaja, dan asupan nutrisi yang kurang

during pregnancy (Kemenkes RI, 2018). Status gizi dan kesehatan ibu sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan berpengaruh terhadap risiko pertumbuhan janin sehingga dapat menyebabkan kejadian stunting pada bayi.

Kekurangan status gizi awal kehidupan akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya (Alfarisi et al., 2019). Ibu yang mempunyai status gizi yang baik memiliki LILA  $\geq 23,5$  cm dan LILA  $< 23,5$  cm berisiko mengalami berat badan lahir bayi kurang yang kurang. Berat badan yang kurang meningkatkan risikostunting pada balita karena mereka berisiko terkena infeksi yang akan menghambat pertumbuhan (Lestari et al., 2019).

Kebutuhan nutrisi yang diperlukan dibutuhkan untuk mencegah stunting berupa konsumsi tablet penambah darah yang cukup selama kehamilan dan mengkonsumsi makanan yang baik saat kehamilan (Astuti, 2018). Ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi yang dibutuhkan oleh tubuh agar gizi saat hamil terpenuhi. Makan-makanan yang bergizi seperti yang kaya protein, lemak, kalsium, kalori seperti tahu, tempe, ikan, telur, sayuran, kacang-kacangan dan buah-buahan. Status gizi ibu hamil harus diperhatikan sejak bayi masih dalam kandungan.

Pemberian edukasi pada ibu hamil dalam pemenuhan gizi saat hamil membuktikan bahwa pendampingan gizi dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi saat hamil sehingga hal tersebut dapat menurunkan kejadian stunting (Melati et al., 2021). Ibu dengan pengetahuan dan sikap tentang gizi yang kurang memiliki pengaruh yang kuat terhadap status gizi karena pengetahuan yang baik berhubungan dengan penyediaan pemilihan menu yang seimbang (Ekayanthi & Suryani, 2019). Pencegahan dan penanggulangan gizi buruk yaitu dengan melaksanakan upaya preventif berupa kegiatan promosi kesehatan (advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat) dan upaya penanggulangan berupa kegiatan pengobatan dan pemulihan bagi penderita gizi buruk (Aidha, 2017).

Advokasi merupakan langkah pertama dan metode yang ampuh untuk mengubah perilaku yang kurang menguntungkan. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu karakteristik individu (pendidikan, pengetahuan, pengalaman, dan keyakinan) dan faktor budaya masyarakat (Mawarningsih et al., 2019). Oleh karena itu, perlu diberikan sosialisasi pelayanan gizi baik melalui promosi kesehatan maupun advokasi untuk meningkatkan pemahaman terhadap gizi dan menurunkan kejadian stunting, selain itu dilakukannya advokasi gizi ibu hamil dapat meningkatkan perilaku *self care nutrition management* (SNM) antara lain meningkatkan pengetahuan tentang stunting dan 1000 hari pertama kelahiran (HPK), pengetahuan

nutrisi selama kehamilan, dan meningkatkan perilaku *self care nutrition* (Elly et al., 2021).

### KASUS

Keluarga Ibu E terdiri dari Bapa I berusia 35 tahun sebagai kepala keluarga, Ibu E sebagai kepala rumah tangga, tiga orang anak yaitu An S berusia 11 tahun, An A berusia 9 tahun dan An H berusia 3 tahun. Ibu E berusia 38 tahun dengan riwayat pendidikan D3, sekarang ibu E bekerja sebagai wiraswasta. Status ekonomi atau pendapatan keluarga diperoleh dari suami dan istri, pendapatan sesuai dengan UMR Bantul dan kebutuhan sehari-hari tercukupi. Saat ini ibu E sedang hamil 20 minggu kehamilan ke 5 G5P4A0. Kehamilan pertama ibu E melahirkan secara normal, kehamilan ke dua ibu E melahirkan secara SC karena kandungan sudah melebihi HPL dan dipacu karena tidak ada perkembangan untuk melahirkan, kehamilan ketiga melahirkan dengan SC karena jarak SC yang pertama dan kedua baru 23 bulan, kehamilan keempat dilakukan SC karena mempunyai riwayat SC 2 kali, dan klien saat ini hamil berisiko tinggi karena mempunyai riwayat SC 3 kali.

Di usia kehamilan 20 minggu ini, BB klien 69 kg TB 154 cm dan BB sebelum hamil 65 kg. Klien selama kehamilan ini selalu memeriksakan kandungannya ke rumah sakit PKU Bantul karena ibu hamil dengan risiko tinggi. Klien dilakukan pemeriksaan Hb di rumah sakit dengan nilai Hb 12 gr/dl. Riwayat penyakit keluarga ini tidak mempunyai penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus. Riwayat keluarga sebelumnya ibu klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus.

Keluarga ibu E dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah. Klien mempunyai 4 orang anak, klien mengatakan anak pertama melahirkan normal dengan BB 1,8 kg dan meninggal setelah 3 jam lahir karena kelainan kongenital, anak kedua usia 11 tahun BB 69 kg, anak ketiga usia 9 tahun BB 35 kg, dan anak keempat berusia 3 tahun BB 13,5 kg. Klien dalam membesarkan anak dilakukan bersama-sama dengan suami. Di keluarga klien tidak menerapkan sistem penghargaan karena ketika anaknya menginginkan sesuatu langsung menurutinya. Klien jarang mensosialisasikan anaknya dengan tetangga di sekitar rumahnya karena sibuk bekerja. pola komunikasi antar keluarga klien saling terbuka misalnya ketika ada masalah atau mengambil keputusan dilakukan secara bersama-sama dengan cara bermusyawarah. Keluarga klien saat ini tidak memiliki stresor jangam pendek dan panjang.

Saat kehamilan ini klien tidak melakukan diet apapun atau pantangan makanan apapun. Makanan yang sering dikonsumsi oleh keluarga adalah lauk, sayuran dan buah-buahan. Klien

sering mengonsumsi makanan cepat saji. Keluarga klien makan 2-3x/sehari. Klien sering menunda makan karena terlalu fokus dengan pekerjaan. Klien mendapatkan informasi tentang kesehatan di internet. Klien belum mengetahui apa itu pangan lokal untuk ibu hamil.

### PEMBAHASAN

Hasil implementasi yang diberikan kepada klien berupa advokasi gizi berupa penguatan pangan lokal pada ibu hamil hasil yang didapatkan klien terlihat antusias mendengarkan ketika di berikan edukasi dan klien mengatakan sekarang mengetahui dan paham apa itu pangan lokal yang baik untuk ibu hamil. Edukasi yang dilakukan kepada klien menggunakan audio visual berupa video dan media poster tujuannya untuk memberikan pemahaman materi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang gizi ibu hamil dan bisa merubah perilaku klien dalam menjaga kehamilannya. Menurut Aidha (2017) upaya pencegahan dan penanggulangan gizi buruk yaitu dengan dilaksanakannya upaya pencegahan melalui pendekatan komprehensif, yaitu melakukan promosi kesehatan (advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat) dan upaya penanggulangan berupa kegiatan pengobatan dan pemulihan bagi penderita gizi buru.

Advokasi gizi pada ibu hamil dapat meningkatkan perilaku *self care nutrition management* (SNM) antara lain meningkatkan pengetahuan tentang stunting dan 1000 HPK, nutrisi kehamilan, dan meningkatkan perilaku *self care nutrition* (Elly et al., 2021). Pemberian edukasi pada ibu hamil dalam pemenuhan gizi saat hamil membuktikan bahwa pendampingan gizi dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi saat hamil sehingga hal tersebut dapat menurunkan kejadian stunting (Melati et al., 2021). Ibu dengan pengetahuan dan sikap tentang gizi yang kurang memiliki pengaruh yang kuat terhadap status gizinya karena berhubungan dengan pengetahuan penyediaan pemilihan menu yang seimbang (Ekayanthi & Suryani, 2019).

Menurut penelitian Hasibuan & Rahmi (2019) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil selain itu juga pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan sehingga akan berpengaruh pada perilakunya. Pengetahuan yang baik pada ibu hamil dapat membuat ibu tersebut memilih makanan yang baik dan akan memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Seseorang yang memiliki informasi atau pengetahuan yang kurang terkait gizi ibu hamil akan mempengaruhi kehamilan sehingga mendapatkan masalah selama kehamilan (Puspitaningrum, 2017).

Kehamilan merupakan masa dimana seorang ibu membutuhkan asupan nutrisi yang lebih dan makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya. Janin memperoleh makanan dari zat-zat gizi yang dikonsumsi oleh ibunya, sehingga ibu perlu meningkatkan jumlah dan jenis makanan yang mengandung gizi yang baik untuk memenuhi kebutuhannya, pertumbuhan janin, dan produksi ASI (Sari et al., 2020). Kebutuhan nutrisi selama hamil lebih tinggi dibandingkan sebelum hamil. Setiap usia kehamilan bertambah maka semakin meningkat jumlah nutrisi yang dibutuhkan. Selama kehamilan ibu membutuhkan makanan yang baik dan berkualitas dalam jumlah yang cukup yaitu tidak terlalu sedikit dan tidak terlalu banyak (Fitriah et al., 2018).

Jenis makanan pangan lokal yang dipilih untuk meningkatkan status gizi ibu hamil adalah makanan dengan berbahan dasar umbi-umbian seperti ubi dan singkong. Pangan lokal merupakan pangan yang diproduksi, dipasarkan, dan dikonsumsi oleh masyarakat lokal atau masyarakat setempat. Makanan berbahan dasar umbi-umbian dapat ditemukan secara mudah dan mudah untuk ditanam. Umbi-umbian merupakan sumber karbohidrat dan memiliki banyak manfaat untuk gizi ibu hamil salah satunya dapat mencegah stunting. Umbi-umbian mempunyai kandungan vitamin A, vitamin C dan zat besi. Vitamin A sangat penting bagi ibu hamil dan janin, vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi (Nenu et al., 2022).

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Klien sering mengkonsumsi makanan cepat saji. klien makan 2-3x/sehari dan klien sering menunda makan karena terlalu fokus dengan pekerjaan. pola makan yang baik dinilai dari frekuensi makan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Frekuensi makan yang kurang dari 3x sehari dan tanpa menyesuaikan asupan gizi seimbang dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Anemia pada ibu hamil dapat merugikan pertumbuhan janin, karena anemia mengakibatkan terbatasnya suplai darah oksigen dan nutrisi janin serta dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Anita et al., 2021). Menurut penelitian Muhamad et al. (2019) menjelaskan bahwa pada trimester II nafsu makan ibu hamil sudah membaik sehingga ibu hamil dianjurkan makan 3x sehari dengan ditambah 1x makan selingan dikarenakan pada trimester II pertumbuhan janin lebih cepat dan harus diperhatikan terkait kebutuhan gizinya. Makanan tambahan ibu hamil bisa diberikan makanan yang berasal dari pangan lokal seperti umbi-umbian karena umbi-umbian dapat dijadikan sebagai snack makan tambahan atau cemilan bagi ibu hamil. Pembuatan snack dari pangan lokal bisa dilakukan dirumah dan bahannya mudah ditemukan sehingga ibu hamil

tidak jajan sembarangan.

## KESIMPULAN

Salah satu faktor yang mempengaruhi stunting pada anak adalah status gizi yang kurang pada saat hamil dimana klien sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan telat makan. Intervensi yang diberikan adalah advokasi gizi pangan lokal berupa makanan yang berbahan dasar umbi-umbian. Hasil intervensi dari advokasi gizi pada klien dapat membantu klien dalam menambah pengetahuan klien. Dengan diberikannya intervensi tersebut dapat mempengaruhi Ibu hamil dalam menentukan jenis asupan nutrisi yang bagus untuk ibu dan janinnya. Asupan nutrisi yang bagus akan mempengaruhi perkembangan janin yang ada didalam kandungan sehingga dapat mencegah terjadinya BBLR ketika lahir. Kejadian BBLR bisa menyebabkan stunting.

## REFERENSI

- aidha, Z. (2017). Analisis Implementasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Strategi Promosi Kesehatan Dan Pengaruhnya Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Di Kecamatan Helvetia Medan. *Jumantik*, 2(2).  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2c5&q=pengaruh+advokasi+pelayanan+gizi+dan+penyuluhan+terhadap+jumlah+ku+jungan+pasien+di+&btnq=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2c5&q=pengaruh+advokasi+pelayanan+gizi+dan+penyuluhan+terhadap+jumlah+ku+jungan+pasien+di+&btnq=)
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278.  
<https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Anita, S., Bancin, D. R., & Sitorus, F. (2021). Pola Makan Ibu Hamil Dan Keterkaitannya Dengan Kejadian Bblr Di Klinik Niar Kecamatan Patumbak Deli Serdang. 6(1).
- Astuti, S. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatiningor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 7(3), 185–188.  
<https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i3.20034>
- Dinkes. (2020). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil Mencegah Stunting Pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312.  
<https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1389>
- Elly, N., Asmawati, Annuril, K. F., Annisa, R., Simanjuntak, B. Y., & Wahyudi, A. (2021). *Pendampingan Ibu Hamil Dalam Self Care Nutrition Management (Snm)*. 3(1), 48–58.
- Fitriah, A. H., Supariasa, I. D. N., Riyadi, D., & Bakri, B. (2018). Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. *Media Nusa Creative*, 53(9), 1–84.  
<http://perpustakaan.poltekkes->

- Malang.Ac.Id/Assets/File/Karyadosen/Buku\_Sa  
ku\_Gizi\_Ibu\_Hamil\_Full.Pdf
- Hasibuan, S. P. B., & Rahmi, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 4(1), 147. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i1.997>
- Huriah, T., & Nurjannah, N. (2020). Risk Factors Of Stunting In Developing Countries: A Scoping Review. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 8(F), 155–160. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4466>
- Indah Budiastutik, & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–129. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Kemendagri. (N.D.). *Sebaran Data Stunting*. <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/dashprev/index/3>
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 301, Issue 5).
- Lestari, P. D., Rohmah, N., & Utami, R. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember*, 26, 1–9. <http://repository.unmuhjember.ac.id/5047/11/K.ArtikelJurnal.Pdf>
- Mawarningsih, Prabandan, Y. S., & Budiningsari, R. D. (2019). Pengaruh Advokasi Pelayanan Gizi Dan Penyuluhan Terhadap Jumlah Kunjungan Pasien Di Poliklinik Gizi Rumah Sakit Umum Raden Matta Her Jambi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2c5&q=pengaruh+advokasi+pelayan+n+gizi+dan+penyuluhan+terhadap+jumlah+kunjungan+pasien+di+&btnq=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2c5&q=pengaruh+advokasi+pelayan+n+gizi+dan+penyuluhan+terhadap+jumlah+kunjungan+pasien+di+&btnq=)
- Melati, I. P., Anna, C., & Afifah, N. (2021). Edukasi Gizi Pencegahan Stunting Berbasis Whatsapp Group Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Nutrition Education To Prevent Stunting By Whatsapp Group On Improving Mother ' S Knowledge And Attitudes During Pregnancy Pendahuluan Indonesia Se. 1(April), 61–69.
- Muhamad, Z., Hamalding, H., & Ahmad, H. (2019). Analisis Kebiasaan Makan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulubala Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1, 48–57.
- Nenu, P., Ngura, E. T., Ngurah, D., & Laksana, L. (2022). *Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pemanfaatan Pangan Lokal Ubi Untuk Meningkatkan Asupan Gizi Ibu Hamil*. 4.
- Nurfatimah, Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., & Bernike, S. (2021). *Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Stunting Preventive Behavior During Pregnancy Magdalena Sitorus , Lisda Widiyanti Longgupa*. 15(2), 97–104. <https://doi.org/https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.475>
- Puspitaningrum, E. M. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. *Ji-Kes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1(1), 44–49. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v1i1.53>
- Sari, L., Widiasih, R., & Hendrawati. (2020). Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(2), 121–131.
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting. *Agromedicine*, 5, 243–243. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-C34>

