

Rani Sulistyowati REV1

by Rani Sulistyowati

Submission date: 24-Aug-2022 07:05AM (UTC+0300)

Submission ID: 1886251295

File name: Rani_Sulistyowati_REV1.docx (184.28K)

Word count: 5496

Character count: 33711

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode kehidupan bayi 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa kritis dari awal proses tumbuh kembang seorang anak, yaitu mulai dari masa konsepsi sampai usianya dua tahun. Anak yang mengalami kekurangan gizi kronik sejak dalam 1.000 HPK ini dapat berisiko menderita *stunting* (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* atau kerdil yang terjadi pada balita mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak sehingga anak menjadi terlalu pendek dibandingkan dengan usianya. *Stunting* menjadi malnutrisi kronis menghambat perkembangan fisik dan kognitif anak. Dengan demikian *stunting* mendapat perhatian yang khusus karena dampak yang muncul dari *stunting* bersifat *irreversible* dan sulit untuk diperbaiki (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* bisa disebabkan berbagai faktor salah satu yang berpengaruh adalah lingkaran lengan atas ibu yang terlalu kecil 23,5 cm atau mengalami KEK saat hamil akan mengakibatkan *stunting*. Hal ini dikarenakan ibu yang mengalami KEK saat hamil memiliki asupan makanan yang tidak seimbang dan tidak mencukupi.

Balita yang mengalami *stunting* lebih dari setengah di dunia berasal dari Asia (55%), hal ini menjadikan Asia sebagai wilayah dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi (Kemenkes RI, 2018) Berdasarkan data global pada tahun 2017, dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari regional Asia Selatan yaitu

sebanyak 58,7%, dan sementara itu regional Asia Tenggara atau South-East Asia Regional (SEAR) menduduki tempat kedua dengan proporsi balita *stunting* 14,9% (WHO, 2018). Menurut data dari WHO tahun 2018 tentang prevalensi balita *stunting*, Indonesia yang termasuk kepada regional Asia Tenggara, berada pada posisi ketiga negara dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* tertinggi setelah Negara India, dimana rata-rata prevalensi balita *stunting* dari tahun 2005 sampai 2017 di Indonesia sebanyak 36,4% (Kemenkes RI, 2018)

Stunting pada balita merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor dan bersifat menurun ke generasi berikutnya. Faktor penyebab terjadinya *stunting* yaitu kekurangan gizi yang dialami ibu saat hamil, kemiskinan dan kehamilan ibu dibawah umur, IUGR, kelahiran belum cukup bulan atau prematur, serta bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (UNICEF, 2017). Kekurangan gizi ibu saat hamil berpengaruh pada pemenuhan gizi janin dalam kandungan. Konsumsi zat-zat gizi selama kehamilan amat dibutuhkan ibu selamakehamilan. Hal ini terkait dengan risiko ibu hamil untuk mengalami masalah gizi, yaitu Kurang Energi Kronik (KEK), yang pada gilirannya akan mempengaruhi berat dan panjang badan bayi ketika dilahirkan. Pertumbuhan bayi dengan panjang badan lahir yang pendek dapat selalu tertinggal dibanding bayi normal dan menjauhi standar penambahan panjang bayi menurut WHO (Fk & Andalas, 2018)

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menandakan bahwa ibu dalam keadaan malnutrisi. Hal ini disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang berlangsung lama (Hamzah et al., 2021) Kekurangan gizi yang lama dan berkelanjutan hingga dimasa kehamilan akan berakibat buruk pada janin. Berkurangnya volume darah pada wanita hamil mengurangi aliran darah ke plasenta,

mengurangi transfer nutrisi ke bayi dan memperlambat perkembangan janin (Soetjiningsih,2013).

Maka dari itu ibu hamil dengan masalah gizi tersebut akan membentuk suatu siklus interaktif dalam sebuah kegagalan pertumbuhan. Siklus tersebut diawali dengan ibu hamil yang kurang gizi (terlebih bila miskin dan dibawah umur) ¹ melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang kemudian bayi tersebut berisiko untuk mengalami *stunting* dan gangguan perkembangan (Kemenkes RI, 2018)

Hasil penelitian (Ismawati et al., 2021) ³ 16 balita (53,3%) pendek dan 14 (46,7%) sangat pendek. Balita *stunting* yang ibunya mengalami KEK sebanyak 12 (40%) dan 2 (6,67%). Penyelidikan menemukan ³ hubungan antara KEK pada ibu hamil dan pengerdilan pada usia 24-59 bulan. Dari 52 sampel, 26 (50%) mengalami *stunting* dan 26 (50%) tidak; 20 (38,5%) memiliki riwayat KEK dan 32 ⁶ (61,5%) tidak. Tidak ada riwayat KEK dan keterkaitan riwayat KEK dengan *stunting* pada balita di Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara (Waytherlis Apriani1, 2021)

Rencana pengurangan *stunting* nasional mencakup inisiatif gizi anak. *Stunting* dapat dihindari. Berikut adalah cara untuk mengurangi *stunting* selama kehamilan. Pemeriksaan Kehamilan Ibu hamil harus sering melakukan pemeriksaan sampai anaknya berusia dua tahun, atau 1000 hari pertama. Selama ini, masalah dapat diatasi dengan cepat untuk melindungi kesehatan bayi dan mencegah *stunting*. 2, Nutrisi ibu dan bayi Wanita hamil dan menyusui harus memenuhi kebutuhan makanan mereka sendiri dan bayi baru lahir. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, ibu hamil boleh

makan makanan berkalori tinggi, tinggi protein, dan tinggi mikronutrien (Kemenkes RI, 2018)

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat Hubungan Riwayat Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi Hubungan Riwayat Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kurang Energi Kronik (KEK)

2.1.1 Definisi Kurang Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan LiLA 23,5 cm merupakan kelainan dimana ibu hamil mengalami malnutrisi (kalori dan protein) yang berlangsung lama akibat ketidakseimbangan asupan gizi sehingga kebutuhan tubuh tidak terpenuhi. Hal ini menyebabkan perubahan fisiologis dan mental yang tidak sempurna (Fk & Andalas, 2018)

2.1.2 Penyebab Kurang Energi Kronik pada ibu hamil sebagai berikut

- a. Ketersediaan rumah yang tidak memadai menyebabkan asupan bersalin rendah.
- b. Morbiditas yang tinggi pada wanita hamil dan wanita yang sakit berulang
- c. Cakupan PMT ibu hamil yang buruk
- d. Ibu, pasangan, dan keluarga kurang memahami tentang gizi ibu hamil.

2.2 Faktor-faktor penyebab KEK

2.2.1 Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran ibu. Wanita tersebut telah melahirkan lebih dari 3 bayi.

2.2.2 Pendidikan

Pengetahuan, sikap, dan praktik gizi berdampak pada pilihan makanan dan pola makan. Pendidikan formal wanita umumnya memperbaiki kebiasaan makan keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa

pendidikan ibu meningkatkan kesadaran dan praktik gizi.

2.2.3 Jarak melahirkan

Jarak persalinan yang terlalu dekat membahayakan janin/anak dan kesehatan ibu. Sang ibu tidak dapat menyembuhkan dirinya sendiri (ibu membutuhkan energi yang cukup untuk pulih setelah melahirkan anaknya). Dengan menahannya, ibu dan janin/bayi akan mengalami kesulitan gizi.

2.2.4 Usia Ibu

Ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat menyebabkan persaingan makanan antara janin dan ibu bayinya serta perubahan hormonal selama kehamilan. Usia terbaik adalah antara 20 dan 35. Jadi, pola makan ibu hamil harus diperbaiki.

2.3 Deteksi dini dan penentuan KEK

2.3.1 Deteksi dini KEK

1. Diukur dengan pita LiLA setelah kontak awal dengan perawatan kesehatan.
2. Ibu hamil dengan LiLA 23,5 cm berisiko KEK dan harus dikirim ke Puskesmas atau institusi kesehatan lain untuk konseling dan PMT.
3. Petugas kesehatan mengukur LiLA
4. Puskesmas atau institusi kesehatan lainnya dapat memberikan penyuluhan.

2.3.2 Penentuan KEK

Lingkar Lengan Atas mengukur nutrisi ibu hamil. Di tengah antara bahu dan siku. Lengan harus bebas, artinya otot tidak kaku dan alat ukurnya rata (Kemenkes, 2011).

2.4 ¹⁰ Balita

Balita adalah anak-anak yang berusia satu tahun atau lebih, seringkali di bawah lima tahun (Muaris, 2006). Sutomo dan Anggraeni (2010) mendefinisikan balita sebagai usia 1-3 tahun dan anak prasekolah (3-5 tahun). Balita bergantung pada orang tua mereka untuk mandi, buang air kecil, dan makan.

2.5 ⁴ Stunting

Stunting adalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak mencukupi dari waktu ke waktu. Stunting terjadi di dalam kandungan dan pada balita. Malnutrisi dini meningkatkan kematian bayi dan anak, meningkatkan penyakit dan postur tubuh yang buruk pada orang dewasa (Arisman, 2010)

2.6 Klasifikasi Stunting

Tinggi dan usia diubah menjadi Z-Score untuk menilai gizi anak. Status gizi balita diukur dengan Z-scorenya.

¹⁰
Tabel 2.1 Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Z-Score

Indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat	<3,0SD
	PendekPendek	-3,0s/d<-2,0 SD
	Normal	-2,0SDs/d2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2010)

2.7 Faktor Resiko *Stunting*

Menurut penelitian, *stunting* adalah proses kumulatif yang terjadi sepanjang kehamilan, masa kanak-kanak, dan sepanjang masa dewasa. *Stunting* dimulai pada 2 tahun pertama kehidupan dan dapat memburuk.

Stunting pada anak memiliki beberapa penyebab. Variabel langsung atau tidak langsung menyebabkan *stunting*. Asupan gizi dan infeksi infeksi merupakan penyebab utama *stunting*, sedangkan variabel pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan makanan, budaya, dan ekonomi menjadi penyebab tidak langsung (Almatsier, Sunita. Soetardjo, Susirah dan Soekantri, 2010)

a. Faktor langsung

1. Asupan gizi balita

Pertumbuhan dan perkembangan balita membutuhkan nutrisi yang cukup. Balita tumbuh dan mengejar pada saat ini. Balita yang kekurangan gizi dapat tumbuh dan mengejar asupan yang tepat. Jika intervensi terlambat, anak tersebut tidak akan mampu mengimbangi pertumbuhan, yang disebut gagal tumbuh. Asupan yang tidak mencukupi dapat menyebabkan masalah perkembangan pada balita. Konsumsi energi balita mempengaruhi prevalensi balita pendek, dan konsumsi energi rumah di bawah rata-rata menyebabkan balita pendek (Kemenkes RI, 2018)

2. Penyakit infeksi

Infeksi menyebabkan *stunting*. Penyakit menular dan pola makan saling terkait.

Kurangnya diet memperburuk penyakit menular. Anak-anak yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap penyakit. Mengelola infeksi menular

sejak dini dapat membantu meningkatkan gizi dengan menyeimbangkan asupan untuk anak balita.

Gangguan infeksi yang biasanya menyerang balita, seperti cacangan, ISPA, diare, dan lain-lain, terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan dasar, terutama vaksinasi, kualitas lingkungan, dan perilaku yang baik. Diare merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak balita (Balita, 2010)

3. Faktor tidak langsung

a. Ketersediaan pangan

Kurangnya pasokan makanan dapat mempengaruhi gizi keluarga. Rata-rata asupan kalori dan protein balita di Indonesia berada di bawah AKG, sehingga balita perempuan dan laki-laki lebih pendek 6,7 cm dan 7,3 cm dari norma acuan WHO 2005. Sektor kesehatan dan lintas sektor lainnya harus bekerja sama untuk mengatasi masalah gizi.

Ketersediaan pangan menyebabkan stunting; ketersediaan pangan rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga; keluarga dengan anak pendek memiliki pendapatan keluarga dan pengeluaran makanan yang lebih rendah. Pendapatan per kapita yang lebih rendah di Semarang Timur juga terkait dengan stunting. Di Maluku Utara dan Nepal, peneliti menemukan bahwa stunting dipengaruhi oleh variabel sosial ekonomi, termasuk kekurangan pangan rumah tangga (Kosim, M.S., A. Yunanto, R. Dewi, G. I. Sarosa, 2014)

b. Status gizi ibu saat hamil

Banyak variabel yang mempengaruhi pola makan ibu sebelum dan selama kehamilan. Indikator seperti

1. Kadar hemoglobin (Hb) menunjukkan anemia atau tidak.
2. Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan gambaran riwayat kepuasan gizi

ibu memutuskan KEK atau tidak (Fraser, D. M., dan Cooper, 2009)

2.8 Pengukuran LILA

KEK ibu hamil diukur menggunakan LILA. ⁴ Kekurangan energi dan protein jangka panjang adalah KEK (Kemenkes RI, 2013). Nutrisi yang tidak memadai dan penyakit kronis dapat menyebabkan KEK. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya bagi ibu dan bayi, menyebabkan risiko persalinan dan ibu yang lemah dan lelah (Fitriana Yuni, 2018)

Pengetahuan, gizi, pembatasan diet, dan status anemia terkait dengan KEK di Sulawesi Barat. Kekurangan energi kronis menghabiskan simpanan nutrisi janin, menyebabkan masalah pertumbuhan dan perkembangan. Status KEK ini dapat memprediksi hasil selanjutnya; ibu dengan KEK menyebabkan malnutrisi pada janin, sehingga bayi baru lahir kecil. KEK ibu hamil berisiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Nutrisi yang tidak memadai dapat menyebabkan perawakan pendek dan berat badan lahir rendah. Di Yogyakarta, peneliti menemukan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK selama kehamilan dapat meningkatkan risiko stunting pada anak usia 6-24 bulan (Kemenkes RI., 2020).

2.9 Dampak *Stunting* bagi Perkembangan

Stunting merupakan kondisi pola makan yang mempengaruhi kehidupan sosial dan ekonomi. Dalam jangka panjang, stunting dapat merusak kesehatan, pendidikan, dan produktivitas anak balita. Balita stunting mengalami kesulitan dalam mencapai potensi pertumbuhan fisik dan psikomotornya ⁴ (Dewey KG dan Begum K, 2011).

Gangguan perkembangan mencegah anak mencapai tonggak perkembangan sesuai

jadwal. Perkembangan motorik, linguistik, sosial, dan kognitif dapat terganggu. Grantham McGregor menemukan hubungan antara tinggi badan/usia dengan perkembangan motorik dan kognitif (Husaini, et.al., 2002).

Stunting menghambat perkembangan motorik kasar dan halus karena sel-sel saraf matang secara lambat, terutama di otak kecil, pusat koordinasi motorik (Mc Gregor & Henningham, 2005). Stunting pada masa bayi meningkatkan mortalitas, kemampuan kognitif, perkembangan motorik, dan ketidakseimbangan fungsi tubuh (Allen dan Gillespie, 2001).

2.10 Penatalaksanaan Kurang Energi Kronis

Pencegahan KEK pada ibu hamil dimulai sejak usia remaja. Upaya penanggulangan tersebut memerlukan kerjasama lintas program dan dukungan dari sektor, organisasi, tokoh masyarakat, LSM, dan lembaga lainnya (Kementerian Kesehatan, 2020).

a. Makanan Tambahan (MT) merupakan salah satu strategi untuk mengatasi masalah gizi pada masyarakat kurang mampu. Suplemen kaya makro dan mikronutrien untuk ibu hamil sangat penting untuk menghindari BBLR dan balita pendek (stunting). Makanan tambahan diberikan agar ibu hamil dengan KEK dapat terus makan makanan keluarga yang seimbang.

Pemberian makanan tambahan antara lain (Arisman, 2010):

1. EK ibu hamil yang memiliki LiLA di bawah 23,5 cm mendapatkan makanan tambahan.
2. MT terhubung dengan layanan ANC.
3. Setiap paket MT kehamilan memiliki 3 lapis biskuit (60gram).
 1. Trimester pertama: 2 lapis biskuit setiap hari.
 2. Trimester II dan III : 3 lapis biskuit setiap hari
4. Memantau pertumbuhan berat badan sesuai standar kehamilan dan/atau LiLA. Jika

kenaikan berat badan ibu hamil normal dan dia tidak lagi dalam kategori KEK, makanlah makan malam keluarga yang seimbang.

2
b. PMT ibu hamil serta kandungan gizi

PMT adalah suplemen gizi yang diberikan kepada ibu hamil kategori KEK dalam bentuk biskuit lapis yang mengandung vitamin dan mineral. PMT untuk ibu hamil dengan risiko KEK (LiLA 23,5 cm).

Biskuit PMT untuk ibu hamil mengandung (Savira & Suharsono, 2013):

- 2**
1. Makanan Tambahan (MT) Ibu Hamil adalah biskuit multilayer yang dikemas dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil KEK untuk memenuhi kebutuhan gizi.
- 2**
2. Setiap paket utama (dua buah) MT untuk ibu hamil memiliki 11 vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan 7 mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium).
3. Porsi 100 gram
4. 500 kkal per porsi, 230 kkal lemak
5. RDA% (Rasio Kecukupan Gizi) 25g lemak (42%), 15g protein (19%), 53g karbohidrat (16%), 390mg sodium (26%).

2.11 Penatalaksanaan *Stunting*

Mendidik ibu/pengasuh anak tentang kesehatan, gizi, dan pola asuh membantu perkembangan anak *stunting*. Setelah ibu/pengasuh mendapatkan informasi kesehatan dan gizi, diperlukan perawatan mikronutrien.

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian

3.1.1 Framework

Metode untuk menemukan artikel didasarkan pada PICOS.

1. Populasi/isu, populasi atau masalah yang diselidiki
2. Intervensi atau manajemen kasus, baik individu maupun kelompok, di masyarakat
3. Comparison atau Studi perbandingan dilakukan, dengan manajer lain yang berfungsi sebagai titik referensi.
4. Outcome atau hasil penelitian, temuan dari penelitian, atau temuan penelitian
5. Desain Penelitian: Pada artikel ini, kita akan berbicara tentang bagaimana melakukan penelitian.

3.1.2 Keyword

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau memperjelas pencarian penelitian dapat membantu mempersempit daftar artikel atau jurnal yang akan digunakan. Kata kunci bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian ini adalah kurang energi kronis dan stunting. sedangkan kata kunci bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *undernutritions, stunted child*

3.1.3 Database

Data penelitian ini berasal dari penelitian sekunder, bukan observasi langsung. Sumber data sekunder termasuk makalah atau artikel yang ditemukan di database seperti *Google Scholar*, *E-Perpusnas*, *PubMed*, *NCBI*, , dan *Science Direct*.

1 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

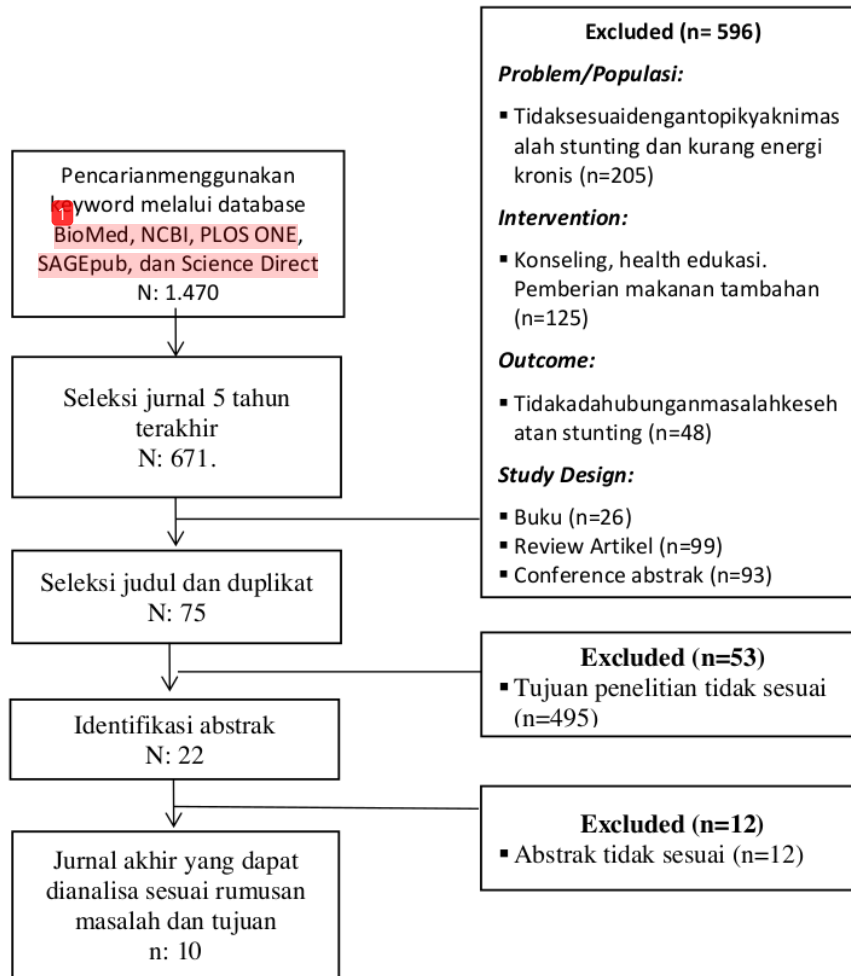
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah kurang energi kronis dan stunting	Jurnal nasional dan internasional dengan topik penelitian masalah Obesitas, ,
<i>Intervention</i>	kurang energi kronis dan stunting	Obesitas, preeklampsia, diabetes dalam kehamilan
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Ada hubungan dengan masalah penyakit kurang energi kronis dan stunting	Tidak ada hubungan masalah kesehatan kurang energi kronis dan stunting
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, , cohort study</i>	Buku, Review Artikel, literatur review, <i>Conference abstrak</i>
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2018 – 2022	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2018
Bahasa	Bahasa Indonesia, inggris	Selain bahasa inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan Kata kunci bahasa Indonesia kurang energi kronis dan stunting, sedangkan bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *kurang energi kronis dan stunting*”peneliti menemukan publikasi artikel nasional yaitu Goggle scholar = 1254, E-Perpusnas = 16, publikasi internasional *pubMed* = 83, *NCBI* = 36, dan *Science Direct*. 81. Total keseluruhan Jurnal penelitian ada 1470, kemudian ¹ dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan Jurnal yang diterbitkan di bawah tahun 2017 dikecualikan ditemukan 799 artikel. Evaluasi kelayakan jurnal dipilih berdasarkan judul, diperoleh 22 5jurnal untuk identifikasi abstrak, dan diperoleh 10 jurnal.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

Tinjauan ini mengklasifikasikan data pembanding dari database dan tahun publikasi, judul, teknik, dan temuan studi. berdasarkan temuan pengukuran dan mensintesiskannya secara naratif Kemudian dibuat ringkasan jurnal dengan nama peneliti.

Tabel 3.1 hasil pencarian 10 artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1	(Alfarisi et al., 2019)	2019	Vol 5 no 3	5 hubungan status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Desa Mataram Iilir Kecamatan Seputih Surabaya Lampung Tengah Tahun 2019.	<p>D : <i>Analtic Cross-sectional study</i></p> <p>S : <i>Purposive sampling</i></p> <p>V : Status Gizi Ibu, Kehamilan, <i>Stunting LILA, BB balita</i></p> <p>A : <i>chi-square.</i></p>	<p>Analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (64,1%) dan anak (59,5%) tidak stunting. Analisis bivariat menunjukkan ada 5a hubungan antara nutrisi ibu selama kehamilan dan stunting pada usia 6-59 bulan ($p = 0,005$).</p>	<p>Goggle Scholar</p> <p>file:///C:/Users/ASUS/Downloads/1404-5164-2-PB%20(3).pdf</p>
2	(Kusuma ningrum, 2020)	(2021)	Vol 1	8 Hubungan Riwayat Anemia Dan Kurang Energi Kronik (KEK) Ibu	<p>D : <i>Analtic Cross-sectional study</i></p> <p>S : <i>Purposive sampling</i></p> <p>V : KEK, Stunting</p>	<p>16% ibu hamil dengan anemia, 10% dengan KEK. Tidak anemia 31% dan tidak KEK 37%. Uji korelasi tidak menemukan hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan stunting pada</p>	<p>E-Resources Perpusnas</p> <p>http://eprints.ums.ac.id/88568/</p>

1
Tabel 3.1 hasil pencarian 10 artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
3	(Sondang, 2021)	2021	Vol 4	Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kabupaten Sukoharjo.	<p>I : LILA</p> <p>A : <i>chi-square</i>.</p>	<p>balita ($p = 0,829$) agi defisit energi kronis pada ibu hamil dengan stunting pada balita ($p = 0,626$). Tidak ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan stunting balita, maupun antara KEK dengan stunting balita.</p>	
				<p>Hu gung a n riwayat kurang energi kronik (kek) ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas seberang padang kota</p>	<p>D : <i>Analtic retrospektif</i></p> <p>S : <i>Total sampling</i></p> <p>V : KEK, , <i>Stunting</i></p> <p>I : <i>LILA, BB balita</i></p> <p>A : <i>chi-square</i></p>	<p>Stunting balita sebesar 38,8%. Ibu KEK m g miliki angka stunting 68,4%, sedangkan ibu normal 27,1%. Analisis bivariat menunjukkan $p0.05$ ($p=0.004$) d 3. OR=5.833. Kesimpulan KEK pada ibu hamil berhubungan dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan.</p>	<p>Goggle Scholar</p> <p>http://scholar.unmand.ac.id/75649/</p>

1 Tabel 3.1 hasil pencarian 10 artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
4	(Qoyyimah 1, 2021)	2021	Vol 4	7 adang hubungan antara riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Jatinom.	<p>D : <i>Analtic Cross-sectional study</i></p> <p>S : <i>Purposive sampling</i></p> <p>V : Stunting, KEK, balita</p> <p>I : <i>LILA</i>,</p> <p>A : <i>chi-square</i></p>	<p>1 responden (10%) memiliki riwayat kekurangan energi kronis pada balita pendek, dan 5 responden (0,5%).</p> <p>7-dangkan ibu tanpa KEK dengan balita pendek, 9 (90%) dan balita sangat pendek, 19 (95%) menjawab. Penelitian ini tidak menemukan hubungan antara kekurangan 7n energi kronis pada ibu hamil dengan stunting pada usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom.</p>	<p>Goggle Scholar</p> <p>https://prosiiding.unim.us.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/954/961</p>
5	(Tsfaw & Fenta, 2021)	2021	Tsfaw and Fenta BMC Pediatrics (2021) 21:193	Multivariate logistic regression analysis on the association between anthropometric indicators of under-five	<p>D : . Multivariate logistic regression survey</p> <p>S : <i>Anthropometric indicators, Multivariate logistic regression model, Nigeria,</i></p> <p>V :</p>	<p>Faktor penentu penting stunting, underweight, dan wasting pada balita adalah indeks kekayaan rumah tangga, indeks massa tubuh wanita, jenis kelamin anak, anemia, usia ibu saat pertama kali melahirkan, dan diare dua minggu sebelum survei. Sedangkan wilayah, agama, kelahiran kembar, tingkat pendidikan wanita</p>	<p>NCBI</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8061068/pdf/12887_2021_Article_2657.pdf</p>

1
Tabel 3.1 hasil pencarian 10 artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
6	(Chowdhury et al., 2021)	2021	Vol 11	Differences in risk factors associated with single and multiple concurrent forms of undernutrition on (stunting, wasting or underweight) among children under 5 in Bangladesh: a nationally representative	<p><i>Under-five children</i></p> <p>I : <i>Anthropometri</i></p> <p>A : Multivariate logistic regression analysis</p> <p>D : <i>Analytic correlational study</i></p> <p>S : 54% of households in rural areas</p> <p>V : <i>Stunting</i></p> <p>I : antropometric</p> <p>A : logistic regression analysis.</p>	<p>berhubungan signifikan dengan stunting dan underweight. Baik stunting maupun wasting secara signifikan terkait dengan kekurangan berat badan</p> <p>Faktor risiko utama dari berbagai bentuk kekurangan gizi adalah anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (AOR 3,76, 95% CI 2,78 hingga 5,10); anak-anak dalam kelompok usia 24-35 bulan (AOR 2,70, 95% CI 2,20 hingga 3,30) dan pada kuintil sosial ekonomi terendah (AOR 2,57, 95% CI 2,05 hingga 3,23). Sebaliknya, anak-anak pada kelompok usia 24-35 bulan (AOR 1,94, 95%CI 1,61-2,34), pada kuintil sosial ekonomi terendah (AOR 1,79, 95%CI 1,45-2,21) dan lahir dengan berat badan lahir rendah (AOR 1,52 ,</p>	<p><i>Pubmed</i> https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34903543/</p>

Tabel 3.1 hasil pencarian 10 artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
7	(Ismawati et al., 2021)	2021	Vol 11 no 2	ve cross-sectional study 3 Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil	D : <i>Analytic Cross-sectional study</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : <i>Riwayat KEK, Stunting</i> I : <i>LILA, BB balita</i> A : <i>chi-square.</i>	95% CI 1,11 hingga 2,08) secara signifikan terkait dengan satu bentuk kekurangan gizi pada ibu saat hamil. Pendidikan orang tua, pekerjaan ayah, usia anak dan urutan kelahiran merupakan faktor risiko yang menyebabkan stunting balita. 3 16 toddlers (53.3%) are short and 14 are extremely short. Stunting toddlers whose moms had SEZ were 12 (40%) and 2 (6.67%). The correlational analysis p-value was 0.004 (0.05). SEZ is linked to toddler stunting.	Goggle Scholar https://www.researchgate.net/profile/Eka-Oktavianto/publication/349699158_KEJADIAN_STUNTING_PADA_BALITA_DIPENGARUHI_OLEH_RIWAYAT_KURANG_ENERGI_KRONIK_PADA_IBU_HAMIL/links/603d2ba5299bf1e0784cf126/KEJADIAN-STUNTING-PADA-BALITA-DIPENGARUHI-OLEH-RIWAYAT-

1 Tabel 3.1 hasil pencarian 10 artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
8	(Waytherl is Apriani1, 2021)	2021	CHMK Midwifer y Scientific Journal, 4(3), 355-360.	6 Riwayat Kekurangan Energi Kronik(Kek) Pada Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara	D : <i>Analtic case control study</i> S : <i>Systematik Random sampling</i> V : Riwayat KEK, <i>Stunting</i> I : Buku KIA A : Uji <i>Contingency Coefficient (C)</i>	26 (50%) dari 52 sampel mengalami stunting, sedangkan 26 (50 6) tidak. Dari 52 sampel, 20 orang (38,5%) memiliki riwayat KEK dan 32 orang (61,5%) tidak. Terdapat 6 hubungan sedang antara riwayat KEK dengan stunting pada balita di Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara.	3 KURANG-ENERGI-KRONIK-PADA-IBU-HAMIL.pdf Goggle Scholar https://doi.org/https://doi.org/10.37792/midwifer.v4i3.1076 https://repo.stikesicme-g.ac.id/4388/
9	(Hamzah et al., 2021)	2021	Vol 3 no 1 Jurnal Surya Muda,	Faktor Risiko Stunting Pada Balita.	D : <i>Survey Analytic Cross-sectional study</i> S : rumus Slovin V : Status Gizi Ibu, Kehamilan, <i>Stunting</i>	Penelitian ini mensurvei 94 orang melalui wawancara. Pemberian ASI eksklusif (p=0,002) dan MP ASI (p=0,002) berhubungan dengan stunting, sedangkan BBLR (p=0,106), usia kehamilan (p=0,303), dan status gizi ibu (KEK) (p=0,229) tidak	Goggle Scholar https://doi.org/10.3810/2ijsm.v3i1.77

1
Tabel 3.1 hasil pencarian 10 artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
10	(Menalu et al., 2021)	2021	<i>Int J Gen Med.</i> 2021 May 3;14:1683-1697.	<i>Assessment of Prevalence and Factors Associated with Malnutrition Among Under-Five Children in Debre Berhan Town Ethiopia</i>	<p>I : LILA, BB balita</p> <p>A : chi-square.</p> <p>D : community-based cross-sectional study</p> <p>S : :To estimate the prevalence and identify the risk factors for undernutrition among under-five children</p> <p>V : <i>malnutrition, under nutrition, stunting</i></p> <p>I : <i>questionnaire and anthropometrical</i></p> <p>A : logistic regression analysis.</p>	<p>berhubungan..</p> <p>Dalam sampel keseluruhan, prevalensi total kurang gizi pada anak di bawah usia 5 tahun adalah 61 (15,8%), angka yang sesuai untuk kekurangan tinggi badan terhambat / stunting, dan kurus adalah 26%, 41%, dan 33%, masing-masing. Faktor penyebab gizi kurang adalah ibu buta huruf, tidak menyusui secara eksklusif, kelahiran prematur, tidak adanya pemeriksaan kehamilan, ibu menderita kurang gizi</p>	<p>NCBI</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8104975/</p>

1 BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

Tabel 4.1 Karakteristik Umum Dalam Penyeleksian Studi (N=10)

No	Kategori	f	%
A	Tahun publikasi		
1.	2018	0	0
2.	2019	1	10
3.	2020	1	10
4.	2021	8	80
5.	2022	0	0
Jumlah		10	100
B	Desain penelitian		
1.	<i>Analytic Cross-sectional study</i>	7	70
2.	Retrospektive Study	1	10
3.	<i>case control study. Case group</i>	1	10
4.		1	10
Jumlah		10	100
C	Sampling penelitian		
1.	Purposive sampling	6	60
2.	Simple random sampling	1	10
3.	Quota sampling	1	10
4.	<i>Proportional</i>	2	20
Jumlah		10	100
D	Variabel		
	Stunting	5	50
	status gizi	5	50
Jumlah		10	100
E	Instrumen penelitian		
1.	LILA	6	60
2.	<i>Anthropometri (BB)</i>	4	40
3.	Buku kia	1	10
Jumlah		10	100

F	Analisis statistik penelitian		
1.	<i>chi square</i>	7	70
2.	<i>Multivariate logistic regression model</i>	2	20
3.	Uji <i>Contingency Coefficient (C)</i>	1	10
Jumlah		10	100

Pada tabel penelitian diatas sebanyak (80%) jurnal di publikasikan pada tahun 2021, desain penelitian *Cross-sectional study* sebanyak (70%), Sampling penelitian yaitu Purposive sampling sebanyak (60%), Variabel penelitian Kek ibu hamil sebanyak (50%), Instrumen penelitian pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) sebanyak (70%), Analisis statistik penelitian *chi square* sebanyak (70%)

4.2 Analisis ¹ *Literature Review*

Tabel 4.2 hasil literature Review

Hasil Literature Review	Sumber Empiris Utama
¹ Kurang energi Kronis Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan bahwa seluruh artikel mengatakan semua ibu hamil mempunyai Riwayat kurang energi kronis	(Alfarisi et al., 2019), (Kusumaningrum, 2020), (Astutik, 2020), (Qoyyimah1, 2021), (Tesfaw & Fenta, 2021), (Chowdhury et al., 2021), (Ismawati et al., 2021), (Waytherlis Apriani1, 2021), (Hamzah et al., 2021) , Menalu et al., 2021)
Stunting balita Dari 10 publikasi yang dianalisis mengungkapkapan balita stunting.	(Alfarisi et al., 2019), (Kusumaningrum, 2020), (Astutik, 2020), (Qoyyimah1, 2021), (Tesfaw & Fenta, 2021), (Chowdhury et al., 2021), (Ismawati et al., 2021), (Waytherlis Apriani1, 2021), (Hamzah et al., 2021) , Menalu et al., 2021)
³ Hubungan riwayat kurang energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita	
Semua 10 publikasi yang dianalisis mengklaim semua wanita hamil memiliki riwayat kekurangan energi kronis yang terkait dengan	(Alfarisi et al., 2019), (Kusumaningrum, 2020), (Astutik, 2020), (Qoyyimah1, 2021), (Tesfaw & Fenta, 2021), (Chowdhury et al., 2021), (Ismawati et al., 2021), (Waytherlis

pengerdilan pada anak balita.	Apriani1, 2021), (Hamzah et al., 2021) , Menalu et al., 2021)
-------------------------------	--

Dari hasil analisis literatur review sepuluh artikel di peroleh yaitu

1. (Alfarisi et al., 2019)

Berdasarkan analisis univariat, sebagian besar ibu (64,1%) dan balita (59,5%) memiliki status gizi normal. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara gizi ibu selama kehamilan dan stunting pada usia 6-59 bulan ($p = 0,005$).

2. (Kusumaningrum, 2020),

Ibu hamil KEK positif. Tidak anemia 31% dan tidak KEK 37%. Uji hubungan menghasilkan $p=0,626$. Insufisiensi energi kronis pada ibu hamil dan stunting pada balita tidak memiliki hubungan.

3. (Sondang, 2021)

Stunting balita sebesar 38,8%. Ibu KEK memiliki angka stunting 68,4%, sedangkan ibu normal 27,1%. nilai $p < 0,05$ ($p = 0,004$) dengan $OR = 5,833$ dari analisis bivariat. Kesimpulan KEK pada ibu hamil berhubungan dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan.

4. (Qoyyimah1, 2021)

1 responden (10%) memiliki riwayat kekurangan energi kronis pada balita pendek, dan 5 responden (0,5%). Sedangkan ibu tanpa KEK dengan balita pendek, 9 (90%) dan balita sangat pendek, 19 (95%) menjawab. Penelitian ini tidak menemukan hubungan antara kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan stunting balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom.

5. (Tesfaw & Fenta, 2021)

Faktor penentu penting stunting, underweight, dan wasting pada balita adalah indeks kekayaan rumah tangga, indeks massa tubuh wanita, berhubungan signifikan dengan stunting dan underweight. Baik stunting maupun wasting secara signifikan terkait dengan kekurangan berat badan

6. (Chowdhury et al., 2021)

secara signifikan terkait dengan satu bentuk kekurangan gizi pada ibu saat hamil. Pendidikan orang tua, pekerjaan ayah, usia anak dan urutan kelahiran merupakan faktor risiko yang menyebabkan stunting balita.

7. Ismawati et al., 2021)

53,3% balita pendek, dan 14,7% sangat pendek. Balita stunting yang ibunya mengalami KEK sebanyak 12 (40%) dan 2 (6,67%). Analisis korelasional menghasilkan $p=0,004$ ($p<0,05$). KEK ibu hamil tingkatan stunting balita

8. (Waytherlis Apriani¹, 2021)

26 (50%) dari 52 sampel mengalami stunting; 26 (50%) tidak. 20 (38,5%) dari 52 sampel memiliki riwayat KEK dan 32 (61,5%) tidak. Ada hubungan antara riwayat KEK dengan stunting pada balita di Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara.

9. (Hamzah et al., 2021)

Temuan ini mengaitkan gizi ibu (KEK) dengan stunting ($p=0,229$).

10. (Menalu et al., 2021)

prevalensi total kurang gizi pada anak di bawah usia 5 tahun adalah 61 (15,8%), angka yang sesuai untuk kekurangan tinggi badan terhambat / stunting, dan kurus adalah 26%, 41%, dan 33%, masing-masing. Faktor penyebab gizi kurang adalah tidak adanya pemeriksaan kehamilan, ibu menderita kurang gizi

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Kurang Energy Kronis pada ibu hamil

Literatur **review dari** sepuluh **artikel** semuanya membahas tentang riwayat kurang energi kronis pada ibu hamil yaitu artikel dari : Alfarisi et al., 2019), (Kusumaningrum, 2020), (Sondang, 2021), (Qoyyimah1, 2021), (Tefaw & Fenta, 2021), (Chowdhury et al., 2021), (Ismawati et al., 2021), (Waytherlis Apriani1, 2021), (Hamzah et al., 2021), (Menalu et al., 2021)

Kekurangan gizi kronis menyebabkan KEK. Status gizi ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh konsumsi, penyerapan, dan pemanfaatan makanan. Pertumbuhan janin tergantung pada nutrisi ibu selama kehamilan. Ibu hamil tanpa masalah pola makan memiliki bayi yang lebih besar dan lebih sehat. Anak stunting kekurangan energi. (2015) Kelangkaan energi kronis pada trimester keempat menghabiskan cadangan nutrisi untuk kebutuhan fisiologis kehamilan, terutama perubahan hormonal. Berat badan lahir rendah dikaitkan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin yang terhambat. Ukuran LiLA mempengaruhi berat badan lahir karena menunjukkan konsumsi kalori dan protein (Arisman, 2010). LiLA digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Jika pengukuran LiLA ibu hamil kurang dari atau sama dengan 23,5 cm, ia tidak berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK) (Supariasa et al, 2014). Pola makan, penyerapan, dan penggunaan zat gizi menentukan **status gizi ibu hamil**. Karena perubahan hormonal **dan perkembangan** janin, ibu hamil harus makan lebih banyak (Kemenkes, RI 2018).

Kehamilan, menyusui, dan prakonsepsi merupakan masa-masa penting bagi gizi dan kesehatan seorang ibu. Berat, panjang, otak, dan organ lainnya tumbuh di dalam rahim. Kelaparan awal kehidupan menyebabkan penyesuaian janin. Memperlambat pertumbuhan dan perkembangan sel otak dan organ. Malnutrisi menyebabkan tubuh menjadi kecil, kemampuan kognitif terbatas, dan penurunan pertumbuhan dan perkembangan otak. Adaptasi terkait malnutrisi meningkatkan risiko penyakit tidak menular (PTM).

1 **5.2 Stunting Pada Balita**

literatur **review dari** sepuluh **artikel** semuanya membahas tentang riwayat kurang energi kronis pada ibu hamil yaitu artikel dari : (Alfarisi et al., 2019), (Kusumaningrum, 2020), (Sondang, 2021), (Qoyyimah1, 2021), (Tefaw & Fenta, 2021), (Chowdhury et al., 2021), (Ismawati et al., 2021), (Waytherlis Apriani1, 2021), (Hamzah et al., 2021), (Menalu et al., 2021)

Stunting adalah kegagalan tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh malnutrisi dari **8** **kandungan hingga usia 2 tahun, sehingga** membuat mereka sangat **pendek untuk usianya** (Simbolon, 2019). Pemberian ASI, imunisasi, BBLR, IMD menyebabkan stunting (Bentian, et al., 2015). KEK prenatal mempengaruhi stunting pada kehamilan tanpa KEK (Widyaningrum dan Romadhoni, 2018). KEK selama kehamilan meningkatkan risiko stunting (Ruaida dan Soumokil, 2018). Anemia dan KEK menyebabkan balita stunting (KEK). Bayi BBLR meningkatkan anemia terkait kehamilan dan KEK. Malnutrisi menghambat pertumbuhan prenatal, mengubah struktur dan fungsi tubuh. Setelah kelaparan prenatal, asupan makanan yang tidak memadai dalam dua tahun pertama kehidupan menyebabkan keterbatasan pertumbuhan. Stunting dewasa dimulai pada dua tahun pertama kehidupan (Ruaida dan Soumokil, 2018). Dua standar deviasi di

bawah standar pertumbuhan anak WHO median panjang atau tinggi menggambarkan gangguan ini. Stunting balita disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, nutrisi ibu selama kehamilan, nyeri bayi, dan asupan yang tidak mencukupi. Balita yang stunting akan mengalami kesulitan berkembang secara fisik dan mental (Kemenkes, RI 2018).

Berbagai penyebab menyebabkan pengerdilan pada masa kanak-kanak, kata para peneliti. Sifat ibu menyebabkan stunting pada masa kanak-kanak. Stunting terkait dengan usia ibu, pendidikan, dan status sosial ekonomi. Faktor-faktor ini mempengaruhi gizi ibu selama kehamilan dan kemampuan untuk memberi makan anak secara efektif. Faktor perinatal mempengaruhi nutrisi anak. Diet kehamilan sangat penting. Nutrisi yang tidak mencukupi pada wanita hamil mengganggu produksi plasenta, mempengaruhi pemberian makan dan oksigenasi janin.

3 5.3 Hubungan Riwayat Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

literatur review dari sepuluh artikel semuanya membahas tentang riwayat kurang energi kronis pada ibu hamil yaitu artikel dari : Alfarisi et al., 2019), (Kusumaningrum, 2020), (Sondang, 2021), (Qoyyimah1, 2021), (Tefaw & Fenta, 2021), (Chowdhury et al., 2021), (Ismawati et al., 2021), (Waytherlis Apriani1, 2021), (Hamzah et al., 2021), (Menalu et al., 2021)

Kurangnya diet makro dan mikronutrien yang seimbang selama masa pubertas dan kehamilan dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK), kekurangan cadangan energi jangka panjang yang diukur dalam **7 Lingkar Lengan Atas (LILA)**. Ibu dan bayi **membutuhkan nutrisi yang** tepat selama kehamilan (Wahida, 2014). Wanita hamil yang kekurangan gizi melengkapi makanan mereka. Janin yang kurang

gizi. Janin yang tidak diberi makan berisiko menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah berisiko mengalami stunting. Stunting disebabkan oleh kesehatan dan gizi ibu yang buruk, konsumsi makanan yang rendah, dan penyakit menular, terutama selama kehamilan selama perkembangan janin. Balita pendek dapat disebabkan oleh kehamilan dan nutrisi awal. KEK, anemia, hiperemesis gravidarum, dan preeklamsia membatasi pertumbuhan janin.

Defisiensi energi dan protein berlanjut pada kehamilan KEK. Kondisi ini berdampak pada kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Pola makan ibu (Kemenkes RI, 2018). KEK mencerminkan gizi ibu; kelaparan terus-menerus pada masa bayi, bersama dengan penyakit berulang, mempromosikan pengerdilan atau wasting di masa dewasa. Postur ini menyebabkan masalah kehamilan dan berat badan lahir rendah. KEK disebabkan oleh penurunan berat badan kehamilan. Kegagalan untuk menambah berat badan pada trimester 2 dan 3 meningkatkan berat badan lahir rendah (BBLR). KEK menyebabkan plasenta kecil dan pemberian makan janin yang buruk. Malnutrisi kronis lebih buruk bagi janin daripada akut (Soetjningsih, 2015).

Diet selama kehamilan mempengaruhi kesehatan bayi, kata penelitian. KEK dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, perkembangan otak janin yang buruk, dan panjang lahir yang tidak normal. LiLA kurang dari 23,5 cm pada wanita hamil berisiko. Pola makan ibu berdampak pada bayi. Jika pola makan ibu sebelum dan selama kehamilan normal, anaknya akan sehat. Seorang wanita hamil harus makan dengan baik untuk dirinya sendiri dan bayinya. Kelelahan kronis mempengaruhi ibu dan bayi, terutama pada ibu hamil.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir: literatur review dari sepuluh artikel yaitu: (Alfarisi et al., 2019), (Kusumaningrum, 2020), (Sondang, 2021), (Qoyyimah1, 2021), (Tesfaw & Fenta, 2021), (Chowdhury et al., 2021), (Ismawati et al., 2021), (Waytherlis Apriani1, 2021), (Hamzah et al., 2021), (Menalu et al., 2021) didapatkan hasil bahwa terdapat ³ hubungan riwayat kurang energi protein pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada Balita

6.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya peneliti selanjutnya mengembangkan penelitian dengan masalah faktor jarak kelahiran, keturunan yg bisa mempengaruhi stunting pada balita

2. Wanita usia subur

Dapat meningkatkan status gizi selama perencanaan kehamilan, mencegah kesulitan KEK dan mengurangi stunting pada balita.

3. Bagi Bidan

Tenaga kesehatan harus memberikan intervensi gizi kepada bayi KEK untuk menghindari masalah gizi.

Rani Sulistyowati REV1

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%
3	jurnal.um-palembang.ac.id Internet Source	2%
4	repository.pkr.ac.id Internet Source	2%
5	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	1%
6	media.neliti.com Internet Source	1%
7	prosiding.unimus.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
9	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%

10

repository.ub.ac.id

Internet Source

1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off