

PEMANFAATAN UBI JALAR SEBAGAI MAKANAN TAMBAHAN IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK

Dina Mariana^{1*}, Ahmady², Rizky Febriyanti Supriadi³

^{1,2,3}Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju

*Corresponding Author

(Dina Mariana)

Email: dinam160788@gmail.com

Alamat: Jl. Poros Mamuju - Kalukku
Km. 16, Tadui, Mamuju, Tadui, Kec.
Mamuju, Kabupaten Mamuju, Sulawesi
Barat 60172

History Artikel

Received: 28-07-2024

Accepted: 19-08-2024

Published: 31-08-2024

Abstrak.

Penyebab utama stunting diketahui berasal dari nutrisi yang tidak memadai selama tahap kehidupan anak, termasuk kehamilan. Terdapat hubungan yang erat antara riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Pada ibu dengan KEK, nutrisi yang tersedia tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin selama kehamilan. Kondisi ibu hamil yang memiliki riwayat kekurangan energi kronis dapat diatasi dengan meningkatkan asupan gizi selama kehamilan. Kasus KEK pada ibu hamil di Mamuju masih sering ditemui, dan Sulawesi Barat berada pada peringkat kedua dengan angka stunting tertinggi di Indonesia. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah gizi ialah melalui pemberian makanan tambahan. Petani di Mamuju memanfaatkan musim kering untuk menanam ubi jalar karena resiko gagal panen yang mungkin diderita. Hasil tani ubi jalar berlimpah sehingga dapat ditemukan dengan sangat mudah. Ubi jalar terbukti dapat meningkatkan berat badan ibu dengan status KEK. Mitra dalam kegiatan ini ialah Puskesmas Beru-Beru, di Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju. Sasaran kegiatan ialah ibu hamil dan Kader kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan metode Pendidikan Masyarakat dan Pelatihan untuk ibu hamil dan kader dalam pemanfaatan olahan pangan ubi jalar untuk penanganan KEK pada ibu hamil. Terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan kepada para peserta setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, dan setiap peserta dapat melakukan pengolahan sumber pangan lokal ubi jalar sebagai PMT pada ibu hamil.

Kata Kunci: KEK; Ibu hamil; Pangan Lokal; Ubi Jalar

Abstract

The major cause of stunting is known to come from inadequate nutrition during a child's life stages, including pregnancy. There is a close relationship between a history of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months. In mothers with CED, the available nutrition will not be sufficient to meet the needs of the mother and fetus. The condition of pregnant women who have a history of CED can be overcome by increasing nutritional intake during pregnancy. Cases of CED among pregnant women in Mamuju are still common, and West Sulawesi is ranked second with the highest stunting rate in Indonesia. One effort to overcome nutritional problems is through providing additional or extra food. Farmers in Mamuju take advantage of the dry season to plant sweet potatoes because of the risk of crop failure. Sweet potato farming products are abundant so they can be found very easily. Sweet potatoes have been proven to increase the weight of mothers with CED status. The partner in this activity

is the Beru-Beru Health Center, in Kalukku District, Mamuju Regency. The targets of the activity are pregnant women and health cadres. Community service activities are carried out using Community Education and Training methods for pregnant women and cadres. There was a significant increase in knowledge among the participants after participating in the outreach activities, and each participant was able to process local food sources of sweet potatoes as additional food for pregnant women.

Keyword: CED; Pregnancy; Sweet Potato; local food

Pendahuluan

Stunting adalah keadaan paling umum dari bentuk kekurangan gizi yang mempengaruhi bayi sebelum lahir dan awal setelah lahir. Pada tahun 2015, dilaporkan satu dari empat balita di dunia mengalami stunting dengan total kasus stunting pada anak mencapai 155 juta pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 225 juta pada tahun 2017. Pada tahun 2018 kejadian stunting mengalami penurunan menjadi 149 juta anak (WHO, 2022).

Indonesia dilaporkan menduduki peringkat ke-5 di dunia untuk kejadian stunting. Stunting merupakan kekurangan gizi kronis yang dapat berdampak dikemudian hari seperti: pertumbuhan terhambat, kemampuan kognitif dan mental berkurang, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah dan hasil reproduksi yang buruk. Penyebab utama stunting diketahui berasal dari nutrisi yang tidak memadai dan tidak tepat selama tahap kehidupan anak, termasuk kehamilan (UNICEF, 2020). Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan yang diakibatkan oleh anemia, kurang gizi dan KEK terjadi di Negara-negara berkembang (WHO, 2022).

Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) tahun 2021 di Indonesia sebesar 8,7%, sementara data KEK di Sulawesi barat sebesar 14,1 % (Kemenkes RI, 2022).

Suatu penelitian menyebutkan terdapat hubungan yang erat antara riwayat KEK ibu hamil dengan kejadian balita stunting pada balita usia 24-59 bulan (De Onis, 2017). Untuk pertumbuhan janin, pemberian nutrisi dari ibu melalui plasenta secara optimal.

Pada ibu dengan KEK, nutrisi yang tersedia tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin selama kehamilan (Ismawati et al., 2021).

Suatu penelitian di Mamuju, Tamba Padang menyebutkan bahwa Pengetahuan, pola makan, makanan pantangan dan status anemia merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tamba Padang, Mamuju (Rahmanindar et al., 2021). Penelitian oleh Ashriady, dkk (2022) juga menyebutkan adanya makanan pantangan pada masyarakat Pesisir Mamuju yang berkaitan erat dengan aspek sosial budaya atau kepercayaan yang dianut oleh warga. Pantangan makanan ini merupakan salah satu penyebab terjadinya KEK.

Status KEK perlu diperhatikan sejak masa pra konsepsi karena pertumbuhan dan perkembangan anak telah terjadi sejak masa konsepsi dimana perkembangan sel-sel otak terjadi secara optimal. Kekurangan protein pada masa ini menyebabkan masalah yang pada pertumbuhan sel yang akan mempengaruhi perkembangan anak di kemudian hari. Ibu yang memiliki riwayat kekurangan energi kronis selama kehamilan dapat menghambat proses pertumbuhan pada janin, sehingga ibu berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan berisiko memiliki anak stunting sebesar 4,154 kali (Alfarisi et al., 2019). Penelitian kami sebelumnya juga menemukan adanya hubungan antara KEK dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita usia 2 – 5 tahun (Supriadi & Ahmady, 2023).

Penelitian oleh Jannah (2021) menemukan bahwa tidak semua ibu yang memiliki riwayat kekurangan energi kronis berisiko

melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini didukung oleh pendapat yang dikemukakan oleh Pastuty, dkk, (2018) bahwa kondisi ibu hamil yang memiliki riwayat kekurangan energi kronis dapat diatasi dengan meningkatkan asupan gizi selama kehamilan, sehingga janin mendapat asupan yang cukup selama dalam kandungan dan bayi lahir dengan berat badan normal. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah gizi ialah melalui pemberian makanan tambahan. Maka, hal-hal yang perlu menjadi perhatian dalam pencegahan BBLR dan masalah gizi lainnya, ialah ketersediaan zat gizi mikro dan makro pada sebuah produk PMT (Kemenkes RI, 2023).

Petani di Mamuju, Sulawesi Barat, memanfaatkan musim kering untuk menanam ubi jalar karena resiko gagal panen yang mungkin diderita jika melakukan penanaman padi. Hasil tani ubi jalar berlimpah hingga dapat dijual ke luar provinsi seperti Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur. Karena hasil tani yang melimpah tersebut ubi jalar dapat sangat ditemukan dengan mudah di Mamuju. Hasil penelitian Manjilala, dkk (2021) menunjukkan bahwa bolu cukke substitusi tepung ubi jalar ungu bisa menjadi alternatif PMT lokal buat ibu hamil KEK dan Balita kurus. Hasil penelitian lain oleh Aryani dkk (2022), didapatkan terdapat perbedaan berat badan ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan ubi jalar ungu dengan p value 0,000 (>0,05).

Makanan tambahan yang diberikan untuk ibu hamil sangat penting untuk menunjang pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan. Makanan tambahan yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil dapat diolah dari bahan umbi-umbian salah satunya menggunakan bahan dari ubi jalar yang dibuat menjadi beberapa macam olahan. Ubi jalar mengandung zat-zat yang bergizi per 100 gr bdd yaitu energi 123 kkal, protein 1,8 gr, lemak 0,7 gr, karbohidrat 27,9 gr, kalsium 30 mg, fosfor 49 mg, besi 0,7 mg, vitamin A 7700 SI, vitamin C 22 mg, vitamin B1 0,90 mg (Cartabiano-Leite et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan, ditemukan masalah yaitu masih tingginya Kasus KEK pada ibu hamil

di wilayah Puskesmas Beru-Beru yaitu sebanyak 92 kasus (22,4%) tahun 2022, kemudian rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat menangani KEK pada ibu hamil, dan masih kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu mengenai pemanfaatan sumber pangan lokal Ubi jalar sebagai sumber gizi makro dalam menanggulangi KEK pada Ibu hamil (Puskesmas Baru-Beru, 2022). Sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai KEK dan pemanfaatan olahan pangan ubi jalar (*Ipomoea Batatas L. poir*) untuk penanganan KEK.

Metode

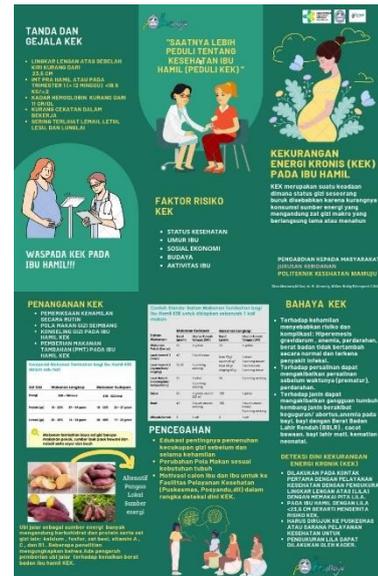
Mitra dalam kegiatan ini ialah Puskesmas Beru-Beru, di Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. Kegiatan dilaksanakan bulan Februari – Oktober 2023. Sasaran kegiatan ialah ibu hamil, ibu hamil dengan KEK, dan Kader kesehatan di Wilayah Puskesmas Beru-Beru.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan metode Pendidikan Masyarakat dan Pelatihan untuk ibu hamil dan kader dalam pemanfaatan olahan pangan ubi jalar (*Ipomoea Batatas L. poir*) untuk penanganan KEK pada ibu hamil. Adapun bentuk kegiatan yang dilaksanakan ialah berupa *screening* atau deteksi KEK atau masalah gizi lainnya pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan mengenai KEK dan PMT ubi jalar pada ibu hamil. Adapun materi yang diberikan meliputi pengertian atau definisi KEK, gambaran kejadian KEK di Masyarakat, dampak, penanganan, dan nutrisi yang dianjurkan bagi ibu hamil dengan KEK, kandungan ubi jalar dan juga pemanfaatan ubi jalar bagi ibu KEK. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan pendampingan berupa demonstrasi pengolahan makanan bersumber dari ubi jalar yang akan dipraktikkan langsung oleh peserta kegiatan.

Metode pendekatan yang dilakukan adalah pemberian materi secara ceramah interaktif, demonstrasi dan dilanjutkan

dengan diskusi intensif, dilanjutkan dengan pemberian PMT ubi jalar dalam bentuk olahan kepada ibu hamil. Evaluasi dilakukan pada pelaksanaan dengan mengukur peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah penyuluhan. Adapun tahap kegiatan dapat dirinci sebagai berikut:

1. Tahap pertama ialah kegiatan penyuluhan diawali dengan pemberian Pretest, melakukan *screening* KEK dengan mengukur status gizi pada ibu hamil berupa pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkaran atas. Selanjutnya ialah pemberian penyuluhan mengenai KEK pada Ibu hamil dan Sumber Pangan Lokal Ubi Jalar Sebagai Makanan Tambahan Pada Bumil KEK, dan diakhiri dengan pemberian Posttest. Pada kegiatan ini kami memberikan media berupa leaflet KEK.
2. Tahap kedua ialah kegiatan pendampingan pengolahan Sumber Pangan Lokal Ubi Jalar Sebagai Makanan Tambahan Pada Bumil KEK berupa demonstrasi pengolahan makanan dan pendampingan pembuatan berbagai varian olahan makanan dari ubi jalar yaitu klepon ubi ungu, bubur candil ubi jalar, Puding Ubi Ungu, dan bola-bola ubi. Pada kegiatan ini seluruh peserta diberikan media berupa Booklet Pemanfaatan Ubi Jalar (Ipomea Batatas L. Poir) untuk KEK Pada Ibu Hamil yang memuat berbagai resep olahan makanan dari ubi jalar dan manfaatnya .



Gambar 1. Media Leaflet KEK



Gambar 2. Booklet Pemanfaatan Ubi Jalar (Ipomea Batatas L. Poir) untuk KEK Pada Ibu Hamil

Hasil dan Pembahasan

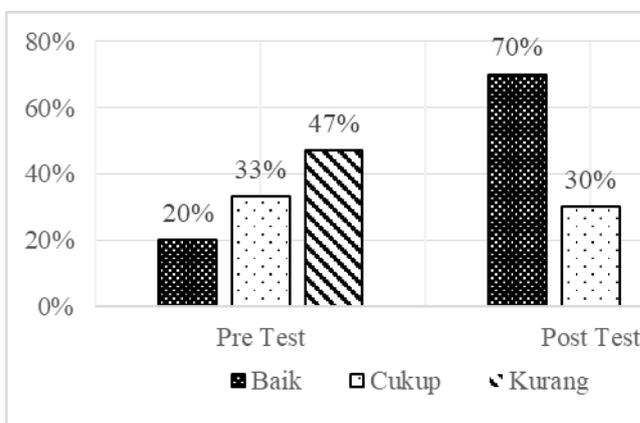
Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemanfaatan bahan lokal ubi jalar sebagai sumber zat gizi makro untuk ibu hamil KEK dalam upaya mengatasi masalah KEK pada ibu serta meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil. Sehingga output yang diharapkan adalah melalui kegiatan ini dapat membantu menangani kasus KEK pada ibu hamil di wilayah PKM Beru-beru.

Sebelum melaksanakan kegiatan, langkah awal yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat adalah melakukan penentuan lokasi pengabdian dalam hal ini Puskesmas dengan data KEK pada ibu hamil yang masih cukup tinggi berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan kabupaten. Selanjutnya dilakukan

koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju dan Kepala Puskesmas Beru-beru untuk mendapatkan izin melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Kegiatan Tahap 1 screening KEK pada ibu hamil dan penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 11-12 Agustus di Gedung Aula Desa Beru-beru pukul 09.00 – 14.00 WITA, dihadiri oleh 26 peserta ibu hamil, serta kader dan bidan. Berdasarkan hasil skrining dari 26 orang ibu hamil yang diperiksa terdapat 5 orang ibu hamil dengan status KEK. Kegiatan penyuluhan berjalan dengan sangat baik, penyampaian materi tim pengabdian kepada masyarakat berjalan dengan lancar, peserta antusias selama mengikuti materi, yang ditunjukkan dengan keaktifan peserta dalam bertanya saat sesi diskusi. Berdasarkan hasil penilaian pretest dan posttest pada peserta setelah dilakukan penyuluhan menunjukan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta dalam hal ini ibu hamil yang telah mengikuti kegiatan (dapat dilihat pada grafik dibawah ini).

pengetahuannya cukup hanya 30%, dan tidak ada peserta dengan pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan kepada para peserta setelah mengikuti kegiatan penyuluhan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan para ibu hamil dan kader posyandu Puskesmas Beru-beru.



Gambar 3 Hasil Pretest dan Posttest Penyuluhan KEK dan Pemanfaatan Sumber daya Lokal Ubi Jalar

Hasil pretest penyuluhan menunjukan bahwa sebagian besar pengetahuan peserta masih sangat rendah, dengan kategori kurang sebesar 47% sementara yang pengetahuannya baik hanya 20%. Hasil posttest penyuluhan menunjukan kenaikan pengetahuan dengan kategori baik sebesar 70% sementara yang



Gambar 4. Screening KEK pada Ibu hamil



Gambar 5. Penyuluhan KEK pada Ibu hamil

Sementara untuk kegiatan tahap 2 Demonstrasi pembuatan makanan bersumber Pangan Lokal Ubi Jalar dan Pemberian Makanan Tambahan Pada bumil

KEK dilaksanakan 28-29 september dan 05-06 Oktober 2023. Sasaran peserta kegiatan tahap kedua adalah ibu hamil dengan status KEK berdasarkan hasil screening yang telah dilaksanakan sebelumnya, serta melibatkan kader dan bidan. Kegiatan demonstrasi pertama dilaksanakan dengan peserta ibu hamil dengan status KEK yang dihadiri oleh 16 orang peserta, kegiatan demonstrasi kedua dihadiri oleh 13 orang peserta. Sebelum demonstrasi, peserta diberikan *review* materi KEK terlebih dahulu sebagai refreshing dari kegiatan pertama. Kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi pembuatan makanan tambahan dari bahan utama ubi jalar, berbagai olahan makanan dari ubi jalar dipraktikkan dimasak di depan peserta dan juga melibatkan peserta dalam kegiatan demonstrasi. Adapun olahan makanan yang dibuat diantaranya klepon ubi ungu, bubur candil, bola – bola ubi dan pudding ubi. Seluruh resep olahan ubi telah di tuangkan dalam booklet serta telah dibagikan kepada peserta sebelum kegiatan demonstrasi dimulai. Kegiatan demonstrasi berjalan dengan lancar, peserta sangat antusias mengikuti kegiatan dan aktif bertanya saat sesi demonstrasi.

Pada kegiatan demonstrasi pembuatan makanan tambahan dan pemberian makanan tambahan bersumber pangan lokal ubi jalar pada bumil KEK yang pertama dan kedua, ibu hamil diminta untuk mempraktekkan pembuatan Makanan Tambahan dari ubi jalar dan membagikan hasil olahan tersebut. Seluruh ibu telah melihat, mempraktekkan pembuatan Makanan Tambahan dari ubi jalar dan mencoba PMT dari ubi jalar.

Pada kegiatan ini juga diserahkan alat timbangan berat badan untuk mengukur peningkatan atau penambahan berat badan ibu selama kehamilan, dan telah dibagikan Booklet Pemanfaatan Ubi Jalar (*Ipomea Batatas L. Poir*) untuk KEK Pada Ibu Hamil kepada seluruh peserta dan juga kepada pihak Puskesmas serta kader sebagai bentuk keberlanjutan pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini.



Gambar 6. Demonstrasi Pembuatan Makanan Tambahan dan Pemberian Makanan Tambahan Bersumber Pangan Lokal Ubi Jalar



Gambar 7. Serah Terima Alat Pengabdian Masyarakat berupa Timbangan Berat

Badan dan Booklet Pemanfaatan Ubi Jalar untuk KEK Pada Ibu Hamil

Kesimpulan

Kegiatan berjalan dengan lancar tanpa ada hambatan. Penyuluhan meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan kader posyandu mengenai KEK dan pemanfaatan makanan tambahan bersumber pangan lokal ubi jalar. Selain itu, demonstrasi pembuatan makanan tambahan juga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu untuk mengolah makanan tambahan bersumber pangan lokal ubi jalar.

Perlu adanya pendampingan dari kader atau bidan di puskesmas untuk pemberian edukasi pengolahan Sumber Pangan Lokal Ubi Jalar Sebagai Makanan Tambahan Pada Bumil KEK yang berkelanjutan pada ibu hamil baru yang terdeteksi KEK, diperlukan adanya kerjasama dengan lintas sektor lain seperti Dinas Ketahanan Pangan untuk meningkatkan ragam pangan dan meningkatkan pemahaman kepada Masyarakat umum terhadap manfaat ubi jalar secara umum bagi kesehatan, dan secara khusus bagi KEK pada ibu hamil, serta keberhasilan kegiatan ini dapat dilaksanakan ke Puskesmas lainnya yang memiliki permasalahan yang sama.

Daftar Pustaka

- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., Nabilla, S., Dokter, P. P., Kedokteran, F., & Malahayati, U. (2019). Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 271–278.
- Aryani, I., Mardiana, N., & Haloho, C. B. R. (2022). Pengaruh Pemberian Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea Batatas*) Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru Tahun 2022. *Jurnal Sosial dan Teknologi*, 2(12), 1346–1353.
- Ashriady, A., Mariana, D., Tiyas, A. H., & Supriadi, R. F. (2022). Aspek Sosial Budaya dalam Perawatan Kehamilan pada Masyarakat Pesisir Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), 53–65.
- Cartabiano-Leite, C. E., Porcu, O. M., & de Casas, A. F. (2020). Sweet potato (*Ipomoea batatas* L. Lam) nutritional potential and social relevance: a review. *history*, 11, 23–40.
- De Onis, M. (2017). Child growth and development. *Nutrition and health in a developing world*, 119–141.
- Ismawati, V., Kurniati, F. D., Suryati, E. O., & Oktavianto, E. (2021). Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Syifa' Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 11(2), 126–138.
- Jannah, M., & Nadimin, N. (2021). Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu dan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), 343–352.
- Kemenkes RI. (2022). *Direktorat Gizi Masyarakat dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja*.
- Kemenkes RI. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>
- Manjilala, M., & Mustamin, M. (2021). Substitusi Tepung Ubi Jalar Ungu dan Tepung Tempe pada Bolu Cukke Merupakan Alternatif PMT

untuk Ibu Hamil dan Balita. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(2).

Pastuty, R., Rochmah, K. M., & Herawati, T. (2018). Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 179–188.

Puskesmas Baru-Beru. (2022). *Laporan Puskesmas Beru-Beru*.

Rahmanindar, N., Izah, N., Astuti, P. T., Hidayah, S. N., & Zulfiana, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Tentang Persiapan Pranikah Sebagai Upaya Kehamilan Sehat Untuk Mencegah Stunting. *Journal of social responsibility projects by higher education forum*, 2(2), 83–86.

Supriadi, R. F., & Ahmady, A. (2023). Studi Tumbuh Kembang Anak Usia 26–60 Bulan di Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 1–10.

UNICEF. (2020). *The State of Children in Indonesia – Trends, Opportunities and Challenges for Realizing Children’s Rights*. UNICEF Indonesia.

WHO. (2022). *World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>