

Kurang Energi Kronis Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita (Usia 24-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kecamatan Kalianda Lampung Selatan

Muhammad Abi Nubli¹, Sutarto²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Stunting pada balita dipengaruhi oleh riwayat gizi ibu seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Provinsi Lampung pada tahun 2018 mempunyai prevalensi 27,3 % memiliki kasus balita pendek. Prevalensi Lampung Selatan pada tahun 2018 mempunyai prevalensi 43,01% sebanyak 42.971 jiwa menderita *stunting*. Di kecamatan way urang sendiri yang memiliki prevalensi tertinggi adalah kelurahan marga catur yaitu sebesar 41,49%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui prevalensi KEK sebagai faktor risiko terhadap kejadian *stunting* balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian ini bersifat observasional dengan metode case control. Sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang dengan sampel sejumlah 52 kasus dan 52 kontrol. Penelitian ini menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan untuk analisis statistik digunakan uji chi-square. Hasil penelitian Distribusi frekuensi riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan yaitu 32 ibu (30,8%) memiliki riwayat KEK dan sebanyak 72 ibu (69,2%) tidak memiliki riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan dan Kurang Energi Kronis (KEK) ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan.

Kata kunci : *Stunting*, Kurang Energi Kronis (KEK)

Lack of Pregnant Women Chronic Exercise as Risk Factors to *Stunting* Events in Children (Ages 24-59 Months) in The Working Area of Way Urang Subdistrict of Kalianda Lampung Selatan

Abstract

Stunting in infants is influenced by the history of nutrition mother like Less Energy Chronic (KEK). Lampung Province in 2018 had a prevalence of 27.3% had a case of short toddlers . The prevalence of South Lampung in 2018 has a prevalence of 43.01% of 42,971 people suffering from *stunting* .In the district of Urung Way itself which has the highest prevalence is the village of chess clans that is equal to 41.49%. The purpose of this study was to determine the prevalence of SEZ as a risk factor for the incidence of *stunting* under five (ages 24-59 months) in the Work Area of Way Urang Health Center in South Lampung Regency . This research is observational with case control method. Sample research is mothers who had infants aged 24 - 59 months in Region Work Puskesmas Way Urang to sample a number of 52 cases and 52 controls. This study uses the book Maternal and Child Health (MCH), and for statistical analysis a chi-square test is used. The results of the study distribution of frequencies history Less Energi Chronic (KEK) at the time of pregnancy, namely 32 mothers (30.8%) had a history of KEK and as many as 72 mothers (69.2%) did not have a history of Less Energy Chronic (KEK) during pregnancy and Less energy Chronic (KEK) mother pregnant as a factor of risk of occurrence of *stunting* in infants (age 24-59 months) in Region Work Puskesmas Way Urang District South Lampung.

Keywords: *Stunting* , Less Energy Chronic (KEK)

Korespondensi: Muhammad Abi Nubli, alamat Jl.Karimun Jawa gang Al-ikhlas no.5 RT. 008/RW.000, Kec. Sukarame, Kota Bandar Lampung, Lampung. HP 082279938884 , e-mail muhammad.abinubli17@gmail.com

Pendahuluan

Stunting adalah kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Menurut *World Health Organization Child Growth Standart*, *stunting* didasarkan pada indeks

panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.¹

Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.² Salah satu masalah gizi yang diderita oleh balita yaitu *stunting* yang merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak. Kekurangan tinggi terjadi pada 1000 hari pertama tersebut sebanyak tersebut 70% dan 30% pada usia antara 2 dan 5 tahun.³

Stunting pada balita dipengaruhi oleh riwayat gizi ibu seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulang dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang di lahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi BBLR.⁴

Kekurangan energi kronik didefinisikan sebagai keadaan timbulnya gangguan kesehatan, akibat menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) (Helena, 2013). Kekurangan energi kronik terjadi ketika asupan energi, protein, atau bahkan keduanya tidak adekuat untuk mencukupi kebutuhan tubuh. Kekurangan Energi Kronik banyak menyerang wanita usia subur yaitu wanita yang berusia 15-45 tahun. Kekurangan Energi Kronik juga dapat mengenai ibu hamil yang memiliki faktor resiko untuk terkenal KEK.⁵

Berdasarkan data UNICEF tahun 2018 menunjukkan bahwa 21,9% (\pm 149 juta) anak yang mengalami *stunting* di seluruh dunia. Negara yang paling banyak memberikan kontribusi prevalensi tersebut adalah 1040tatis yang ada di *Regional East/ South Asia and Pasific* yakni sekitar 144 juta anak. Untuk di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat ketiga untuk prevalensi *stunting*. Hal ini

menunjukkan bahwa Indonesia yang termasuk dalam negara berkembang merupakan salah satu negara yang memberikan kontribusi masalah gizi dunia.⁶

Kasus *stunting* pada data prevalensi balita pendek di Indonesia, pada tahun 2018, terdapat 30,8% namun angka ini mengalami penurunan pada data yang dibandingkan pada tahun 2005 yang mencapai 32,6%. Rata-rata prevalensi balita pendek pada regional Asia Tenggara tahun 2005-2007, Indonesia menduduki peringkat tiga dengan 36,4% di bandingkan 1040tatis Timor Leste 50,2% dan pada negara India 38,4%.²

Provinsi Lampung pada tahun 2018 mempunyai prevalensi 27,3% yang di bagi menjadi 9,6% balita sangat pendek dan 17,7% balita pendek. Prevalensi Lampung Selatan pada tahun 2018 mempunyai prevalensi 43,01% sebanyak 42.971 jiwa menderita *stunting*. Di Kecamatan Way Urang sendiri yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Kelurahan Marga Catur yaitu sebesar 41,49% dan Desa Tajimalela dan Desa Taman Agung sendiri adalah 1000 desa prioritas *stunting*.⁷ Sedangkan Provinsi Lampung pada tahun 2016 berada pada peringkat ke 24 besar dengan prevalensi sebesar 21,3% pada wanita hamil dan 17,6% pada WUS, di Lampung Selatan tahun 2016 prevalensi KEK dengan jumlah ibu hamil usia 15-49 tahun yang menderita KEK sebesar 25,6%.⁸

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui KEK sebagai faktor risiko pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita khususnya usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Urang Lampung Selatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode analisis observasional dengan rancangan penelitian *case control*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang, Kecamatan Kalianda, Kabupaten Lampung Selatan, Provinsi Lampung. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2020. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan bulan Januari – Desember 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang yang mengalami *stunting* sejumlah 58 balita dan populasi

kontrol pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan bulan Januari – Desember 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang yang tidak mengalami *stunting* sejumlah 735 balita.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat status Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *stunting*. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini berupa data sekunder. Data sekunder diperoleh dari rekam medis balita penderita *stunting* yang terdapat pada buku KIA. Analisis statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistic *Chi Square*

Hasil dan Pembahasan

Analisis Data Univariat

a. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek penelitian.

Karakteristik	rekuensi (N)	Persentase (%)
Usia (Bulan)		
24-35	43	41,3
36-47	41	39,4
48-59	20	19,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	60	57,7
Perempuan	44	42,3

Analisis Bivariat

Tabel 3. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Terhadap *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan)

Riwayat KEK	<i>Stunting</i>				Total	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Ya	22	68.8	10	31.3	32	100.0	3,08
Tidak	30	41.7	42	58.3	72	100.0	0,019 (1,27-7,44)
Total	52	50.0	52	50.0	104	100.0	

Hasil uji *Chi Square* pada Kurang Energi Kronis (KEK) ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan dapat dilihat pada Tabel 10. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh dari 32 ibu dengan riwayat KEK sebanyak 22 balitanya (68.8%) mengalami *stunting*. Nilai $p < 0,05$ yaitu 0,019 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak

Distribusi frekuensi usia subjek penelitian pada tabel 5 diperoleh sampel dengan kelompok usia tertinggi yaitu 24-35 bulan sebanyak 43 balita (41,3%), diikuti oleh kelompok usia 36-47 sejumlah 41 balita (39,4%), dan kelompok usia terendah yaitu 48-59 bulan berjumlah 20 balita (19,2%). Distribusi frekuensi jenis kelamin subjek penelitian pada tabel 4 diperoleh hasil 44 balita (42,3%) berjenis kelamin perempuan dan laki-laki sebanyak 60 balita (57,7%).

b. Prevalensi KEK Ibu Hamil

Tabel 2. Distribusi frekuensi riwayat KEK.

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
KEK	32	30,8
Tidak KEK	72	69,2
Total	104	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan yaitu 32 ibu (30,8%) memiliki riwayat KEK dan sebanyak 72 ibu (69,2%) tidak memiliki riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan.

dan H_a diterima berarti KEK pada ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. Berdasarkan hasil analisis bivariat, diperoleh *odds ratio* sebesar 3,08 (CI 95%; 1,27-7,44) yang berarti bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) memiliki faktor risiko lebih besar yaitu 3,08 kali untuk melahirkan balita *stunting* dibandingkan

dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan.

Pembahasan Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi usia subjek penelitian didapatkan kelompok usia 24-35 bulan merupakan kelompok usia dengan jumlah sampel terbanyak, yaitu 43 balita (41,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa *stunting* adalah kondisi gagalnya pertumbuhan balita akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, yang dapat dimulai sejak bayi berada dalam kandungan dan pada masa awal setelah kelahiran bayi. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru dapat terlihat setelah bayi berusia dua tahun.⁹

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Tyas (2018) bahwa persentase *stunting* tertinggi pada kelompok usia 24-35 bulan yaitu sejumlah 39 dari 78 balita (50%).¹⁰

Pada usia 24 tahun, anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu, motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Ditahap ini, beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi, yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan hygiene dan sanitasi.¹¹

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian diperoleh hasil 44 balita (42,3%) berjenis kelamin perempuan dan laki-laki sebanyak 60 balita (57%). Hasil ini sesuai dengan teori bahwa pertumbuhan terjadi lebih cepat pada anak perempuan dan lebih lambat pada anak laki-laki.¹² Postur tubuh dan luas permukaan tubuh laki-laki lebih besar atau lebih luas dibandingkan perempuan menyebabkan laki-laki memerlukan zat gizi lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.¹³ Laki-laki memiliki massa otot yang lebih banyak, sedangkan perempuan memiliki massa lemak yang lebih banyak dibanding massa ototnya sehingga laki-laki memiliki kebutuhan energi yang lebih besar

dibanding perempuan.¹⁴

Penelitian ini menunjukkan bahwa presentasi kejadian *stunting* pada balita laki-laki lebih besar daripada kejadian *stunting* pada perempuan. Hal ini boleh jadi disebabkan karena balita laki-laki pada umumnya lebih aktif daripada balita perempuan. Balita laki-laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, seperti berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas.

Hasil ini sesuai dengan hasil Riskesdas 2018 bahwa prevalensi *stunting* pada balita laki-laki (12,1%) lebih tinggi dari balita perempuan (10,8%) untuk status gizi sangat pendek serta laki-laki (19,6%) dan perempuan (18,9%) untuk status gizi pendek.² Penelitian ini didukung oleh penelitian Tyas bahwa persentase balita berjenis kelamin laki-laki yang mengalami *stunting* lebih tinggi dari balita perempuan, dengan 43 balita (55,1%) laki-laki dan 35 balita (44,9%) perempuan.¹⁰ Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Pangalila *et al.*, bahwa balita penderita *stunting* yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51 balita (46,7%) dan perempuan berjumlah 39 balita (43,3%).¹⁵

b. Distribusi Frekuensi Riwayat KEK Ibu Hamil

Hasil pada penelitian yang didapatkan pada distribusi frekuensi riwayat KEK pada ibu hamil sebanyak 32 riwayat KEK pada ibu hamil (30,8%) dan sebanyak 72 ibu hamil tidak memiliki riwayat KEK (69,2%). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan gangguan gizi pada ibu semasa kehamilan.⁸ KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu, yang mengakibatkan ibu kekurangan gizi dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dari anak ketika pada masa kelahiran.¹⁶

Analisis Bivariat

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sebagai faktor risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (Usia 24-59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa KEK pada ibu hamil sebagai faktor risiko dengan kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan (p value < 0,05). Penelitian ini mendukung teori yang ada bahwa *stunting* adalah kondisi gagalnya pertumbuhan balita akibat kurangnya gizi ibu pada masa sebelum dan kehamilan sehingga anak tumbuh terlalu pendek untuk usianya.⁹ Asupan nutrisi yang tidak cukup dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi pada ibu pada saat kehamilan akan melahirkan anak yang gizi buruk atau pendek (*stunting*).¹⁷

Status gizi ibu hamil dapat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan ibu dalam masa kehamilan sangat mempengaruhi untuk melahirkan anak yang kurang gizi atau *stunting*.¹⁸

Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan risiko KEK pada masa kehamilan, diikuti oleh penambahan berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR.¹⁹ Penelitian ini menunjukkan bahwa persentase bayi dengan BBLR sebanyak 6,7%. Meskipun angka BBLR dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi BBLR pada tingkat Nasional pada 2007 (11,5%), namun kondisi BBLR akan meningkatkan risiko penyakit infeksi dan kurus (*wasting*), serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian bayi baru lahir, gangguan perkembangan mental, risiko penyakit tidak menular seperti DM dan PJK.²⁰

Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Selama hamil atau menyusui seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayinya serta untuk memproduksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka

janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan. Sehubungan dengan hal itu, ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya.¹⁷

Hasil penelitian ini memberikan gambaran yang sama dengan penelitian oleh Sukmawati dengan metode *cross sectional* pada populasi balita sebesar 1717 balita dan pada pengambilan sampel sebesar 85 balita yang tertera 43 balita *stunting* dan 42 balita tidak *stunting*. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = (0,01)$ yang lebih kecil dari nilai α (0.05). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil yang menderita KEK dengan kejadian *stunting*.²¹

Penelitian lain oleh Sinaga menjelaskan terdapat hubungan kurang gizi ibu hamil seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dengan kejadian *stunting* dimana nilai p sebesar 0,000.²² Hasil penelitian ini memberikan gambaran yang sama dengan penelitian oleh Nugroho dengan metode kasus kontrol (*case control*) pada masing-masing kelompok kasus dan kontrol adalah 84 subjek. Hasil uji statistik memperoleh p value 0,008 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*. Ibu yang pada masa kehamilannya menderita KEK menjadi faktor risiko 3,7 kali terhadap kejadian *stunting* (OR= 3,7).²³ Penelitian oleh Hasanah sejalan dengan penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ibu hamil yang menderita KEK dengan kejadian *stunting*, dimana risiko kejadian *stunting* meningkat 74% pada anak yang dilahirkan oleh ibu yang menderita KEK.²⁴

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Teknik pengambilan sampel secara *purposive* sehingga kurang mewakili populasi secara umum.
2. Ketidak lengkapan bidan mengisi daftar pengukuran LILA pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sehingga harus melihat data yang telah di rekap oleh bidan desa yang di teliti.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Kurang Energi Kronis (KEK) ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Kurang Energi Kronis (KEK) ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan.

Daftar Pustaka

1. Andrew J Prendergast, Jean H Humphrey. The *stunting* syndrome in developing countries. *Jurnal Paediatr Int Child Health*. 2014; 34(4): 250–265
2. Anugraheni. Analisis sebaran dan faktor risiko *stunting* pada balita di kabupaten purwakarta. *Epidemiologi*. Bandung: Komunitas FKUP Bandung. 2012
3. Arisman. Buku ajar ilmu gizi: gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: EGC. 2010
4. Astari. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* anak usia 6-12 bulan di Kabupaten Bogor. Bogor: IPB. 2013
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. profil kesehatan kabupaten lampung selatan tahun 2017. Kalianda: Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. 2018
6. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil kesehatan provinsi lampung tahun 2015. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2016
7. Fitri. Berat Badan Lahir sebagai faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Risesdas 2010). Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. 2012
8. Hastuti I. Alokasi pengeluaran pangan dan asupan makan sebagai faktor resiko kejadian kurang energi kronis (kek) pada calon pengantin wanita di kabupaten bantul [skripsi]. Yogyakarta: UGM. 2012
9. Ismi Tihardiani. Faktor Risiko Kejadian
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan nomor 1995/ MENKES /SK/ XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016
11. Ismi Tihardiani. Faktor Risiko Kejadian Berat badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kingkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. *Jurnal. Program Studi Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang*. 2011
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan nomor 1995/ MENKES /SK/ XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi balita pendek (*stunting*) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
14. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2016
15. Lestari RD, Isa N, Novadela T. Faktor Postnatal yang Berhubungan dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Lampung Utara. 2016. 12(2):219-27.
16. Najoan J dan Mamamping A. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan

- Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado [Tesis]. Manado: Universitas Sam Ratulangi. 2011
17. Putri, T. A., Kusmiyati, Y., & Kurniati, A. *Risk Factors Of Stunting Incidence On Toddlers Age 25-59 Month At Public Health Centre Kotagede I Yogyakarta City In 2018* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). 2018
 18. Sartono. Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Yogyakarta: UGM. 2013
 19. Sartono. Hubungan kurang energi kronis ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta. Yogyakarta: UGM. 2016
 20. Setiawan E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018. Padang: Unand. 2018
 21. Simanjuntak, E. Status Gizi Lanjut Usia di Daerah Pedesaan, Kecamatan Porsea, Kabupaten Toba Samosir, Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010. *University of Indonesia*. 2010
 22. Sipahutar HF, Aritonang EY dan Siregar AS. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasoburan Kecamatan Habinsara Kabupaten Toba Samosir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013
 23. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2018 edition of the joint child malnutrition estimates. Geneva: World Health Organization. 2018
 24. Wardani A. Hubungan riwayat pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di wilayah puskesmas Wonosari II. Yogyakarta : FK UGM. 2017
 25. World Health Organization. Guideline : Calcium Supplementation In Pregnant Women. World Health Organization. 2016
 26. World Health Organization. Infant and young child feeding. 2016 [diakses pada 20 September 2019]. Tersedia dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en>