

LITERATURE REVIEW ANEMIA DAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL SEBAGAI FAKTOR PENYEBAB STUNTING

Tupriliany Danefi

tuprilianydanefi07@gmail.com

Program Studi D III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang ditunjukkan dengan nilai z skor < -2 SD. Stunting pada bayi baru lahir meningkatkan risiko stunting pada anak-anak. Prevalensi stunting balita di Indonesia mengalami peningkatan dari 2010 ke 2013 (Balitbang Kemenkes RI; 2013). Tujuan literature review ini adalah menjelaskan dengan mencegah anemia dan kurang energi kronik dapat menurunkan kejadian Stunting. Metode yang digunakan adalah metode electronic data base. Pencarian jurnal menggunakan google scholar dengan kata kunci “ Anemia dan KEK pada ibu hamil sebagai penyebab stunting pada bayi baru lahir” dengan menggunakan 8 jurnal sesuai tentang Anemia dan KEK dengan kejadian stunting. Jurnal yang digunakan dibatasi dari tahun 2016 - 2019. Jurnal pendukung didapatkan dari berbagai sumber diantaranya The Indonesian Journal of Public Health dan Journal of Medical Science, Jurnal Ilmu Gizi. Berdasarkan jurnal yang telah di telaah, ada faktor anemia dan kurang energi kronik menjadi salah satu faktor maternal dari kehamilan yang bisa menyebabkan kejadian stunting pada bayi baru lahir.

Kata Kunci : *Literature review, Anemia, KEK, Stunting*

PENDAHULUAN

Permasalahan *stunting* di Indonesia masih menjadi keprihatinan bersama. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian *stunting* di Indonesia mencapai 30,8%. Walaupun sudah menurun dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sekitar 37,2%, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. Angka tersebut masih tergolong tinggi karena masih berada di atas ambang maksimal dari WHO yaitu sebesar 20%. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018) *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi *stunting* berada pada rentang 30-39 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting*. (Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) *Stunting* diartikan sebagai indikator status gizi TB/U kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi. Status gizi pada bayi dipengaruhi oleh pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), waktu erupsi gigi bayi, asupan ibu menyusui serta kejadian kurang energi kronik (KEK) dan anemia saat kehamilan. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan berisiko 3 kali menderita anemia daripada ibu hamil dengan status gizi baik (Marlapan S, Wantouw B, 2013) Sedangkan Faktor prenatal yang mempengaruhi kejadian *stunting* meliputi status Kurang Energi

Kronis (KEK), hipertensi dalam kehamilan (HDK), status anemia, persalinan preterm dan berat lahir bayi. (I, 2014)

Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia tersebut yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, dan asam folat, adanya penyakit gastrointestinal, serta adanya penyakit kronis ataupun adanya riwayat dari keluarga sendiri (Moegni, Prof. dr. Endy, 2013)

Ibu hamil dengan anemia sering dijumpai karena pada saat kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Wiknjastro, 2009). Nilai *cut-off* anemia ibu hamil adalah bila hasil pemeriksaan Hb 11 gr%.

Akibat anemia bagi janin adalah hambatan pada pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan BBLR, serta lahir dengan cadangan zat besi kurang sedangkan akibat dari anemia bagi ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi, gangguan pada saat persalinan dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan, bahkan sampai pada kematian (Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat, 2015). Kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Ruchayati, 2012). Prematuritas, dan BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, sehingga secara tidak langsung anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada bayi balita.

Selain anemia faktor lainnya yang berkaitan dengan kejadian *stunting* adalah kurang energy kronik (KEK). KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama, untuk mengetahui status KEK ibu tersebut Pengukuran LILA dilakukan pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2013). Faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat persalinan dan keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat, 2015)

Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pertumbuhan maupun perkembangannya. Status KEK ini dapat memprediksi hasil luaran nantinya, ibu yang mengalami KEK mengakibatkan masalah kekurangan gizi pada bayi saat masih dalam kandungan sehingga melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (I, 2014). Selain itu, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Panjang badan lahir rendah dan BBLR dapat menyebabkan *stunting* bila asupan gizi tidak adekuat. Hubungan antara *stunting* dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita umur 6-24 bulan (Sartono, 2014).

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan antara lain dengan cara yaitu pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan ; ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya ; Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan dan meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan (Trihono, Atmarita, Tjandrarini D, 2015)

TINJAUAN PUSTAKA

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017)

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Antenatal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dilakukan salah satunya dengan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil yaitu yang meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria (TNP2K, 2017)

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan untuk menyusun *literature review* yaitu menggunakan *electronic data base*. Artikel dikumpulkan dengan melakukan penelusuran/ pencarian jurnal menggunakan *Google Search* atau bibliografi dari artikel yang ditelusur dan *google scholar*. Hanya artikel yang memuat teks penuh (*full text*) yang akan dimasukkan dalam

review ini. *Searching* pertama dilakukan dengan memasukkan kata kunci pertama “Anemia dan KEK pada ibu hamil sebagai penyebab *stunting* pada bayi baru lahir” yang jumlahnya 12 jurnal akan tetapi hanya menggunakan 8 jurnal sesuai dengan kriteria inklusi faktor Anemia dan KEK dengan kejadian *stunting*. Jurnal yang digunakan dibatasi dari tahun 2016-2019. Jurnal pendukung didapatkan dari berbagai sumber diantaranya *The Indonesian Journal of Public Health* dan *Journal of Medical Science*, Jurnal Ilmu Gizi. Berdasarkan jurnal yang telah ditelaah, ada faktor anemia dan kurang energy kronik menjadi salah satu faktor maternal dari kehamilan yang bisa menyebabkan kejadian *stunting* pada bayi baru lahir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0 - 24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Status gizi pada balita dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek. Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap

pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Adriani, M dan Wijatmadi, 2012)

Titik kritis yang harus diperhatikan selama periode emas (0-2 tahun) salah satunya adalah periode dalam kandungan (280 hari) dimana wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Arisman, 2009)

Upaya perbaikan yang diperlukan untuk mengatasi *stunting* meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Upaya intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK (periode emas atau periode kritis/*windows of opportunity*) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016). Adanya kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akan menyebabkan seorang anak bertubuh pendek, proses ini

dimulai dari dalam rahim hingga usia dua tahun. Setelah anak melewati usia dua tahun, maka usaha untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal sudah terlambat. Maka dari itu, status kesehatan dan gizi ibu hamil berperan penting dalam mencegah *stunting*.

Perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, serta sikap dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi selama hamil. Pengetahuan yang tidak memadai dan praktik yang tidak tepat merupakan hambatan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Perempuan sering tidak menyadari pentingnya gizi mereka sendiri (Unicef Indonesia, 2012). Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi ibu akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk pencegahan *stunting*. Kondisi ini tentunya akan berlanjut sampai dengan anak lahir dan tumbuh. Dalam perkembangannya, anak yang bertubuh pendek dianggap wajar dan tidak berdampak untuk perkembangan anak selanjutnya sehingga tidak memerlukan penanganan khusus.

Faktor prenatal yang mempengaruhi kejadian *stunting* meliputi status kurang energi kronis (KEK), hipertensi dalam kehamilan (HDK), status anemia, persalinan preterm dan berat lahir bayi. (I, 2014)

Hasil literature review 5 jurnal (Fajrina, 2018) ; (Apriningtyas *et al.*, 2019) ; (Nurmayanti *et al.*, no date) ; (Febrina *et al.*, 2017) ; (Susilowati *et al.*, 2018) didapatkan Ada hubungan antara status KEK ibu dengan kejadian *stunting*. Kondisi ibu dengan KEK bisa mempengaruhi terjadinya *stunting* baik

pada bayi ataupun balita. Kondisi kesehatan dan status KEK ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dikandung, ibu dengan asupan energi yang rendah saat hamil, dapat diikuti pula dengan supan yang di terima janin.

Status KEK yang diukur dengan LILA ini perlu di perhatikan dan dicermati pada masa sebelum kehamilan dan usia subur agar proses kehamilan aman dan tidak berisiko. Selain itu asupan vitamin dan mineral yang dianjurkan oleh petugas kesehatan pun harus teratur dilaksanakan.

Anemia didefinisikan sebagai kadar hematokrit, Konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas normal (Wiknjosastro, 2009). Anemia disebabkan oleh 3 faktor terpenting yaitu kehilangan darah karena pendarahan akut atau kronis, perusakan sel darah merah, dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak (Adriani, M dan Wijatmadi, 2012).

Beberapa tanda dan gejala dari anemia defisiensi zat besi (Fe) adalah kehilangan nafsu makan, kelelahan, gangguan kapasitas fungsional (penurunan produksi ATP), sulit berkonsentrasi, sensitifitas terhadap dingin, bernafas cepat saat melakukan aktifitas. Selain itu, kulit kering dan pucat, rambut mudah rontok, kuku berbentuk sendok dan rapuh. Tanda lainnya bisa diketahui dengan memperhatikan sistem kardiovaskular yaitu dispnea eksertional, denyut jantung cepat, palpitasi, dan mudah pusing. Terjadinya penurunan sistem imun sehingga mudah terkena infeksi dan rentan terhadap malaria. Sedangkan gejala pada anak-anak dapat dilihat adanya gangguan pertumbuhan dan gangguan

perkembangan intelektual (Grober, 2012).

Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan produksi eritrosit yang komposisinya relatif pada lingkungan *hypoxintrauterine* dan suplai oksigen ke janin yang dibutuhkan untuk perkembangan. Zat besi yang adekuat dibutuhkan pada perjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai dengan usia kehamilan penuh. Selain itu, zat besi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan postnatal pada peningkatan sel darah merah dan sebagai unsur pembangun masa tubuh bayi (Ibanez, G.B; Sanchez, A.S; Penafiel, 2015).

Dari hasil literature review (Yunilla Prabandari dkk, 2016) ; (Rolla destarina, 2017) ; (Sutarto dkk, 2018) ; (Febrina *et al.*, 2017) ; (Susilowati *et al.*, 2018) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keadaan anemia ibu hamil dengan panjang badan lahir pendek dari hasil menunjukkan bahwa ibu hamil anemia lebih berisiko 4,31 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (*stunted*) dari pada ibu hamil yang tidak anemia. Dalam penelitian lainnya juga menunjukkan adanya hubungan antara riwayat anemia pada ibu hamil trimester III dengan status gizi (BB/PB) dengan nilai koefisiensi korelasi lemah positif ($r=0,32$), yang berarti semakin tinggi kadar Hb ibu hamil trimester III maka semakin baik status gizi (BB/PB) bayi. Hasil lainnya menyebutkan upaya pencegahan *stunting* salah satunya dengan Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan

makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan. Hal ini akan mengakibatkan anemia. Hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa anemia merupakan faktor risiko terhadap kejadian panjang badan lahir pendek (*stunting*). Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 35 kasus *stunting* sebanyak 21 orang (60%) yang mengalami anemia kehamilan. Sedangkan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 13 orang (37,1%) yang mengalami anemia. Hal ini membuktikan bahwa ibu hamil dengan anemia memberikan dampak lebih besar menjadikan bayi balita *stunting*. Kondisi ini bisa disebabkan dari kebiasaan pola makan keluarga yang kurang protein hewani dan kurang buah sumber zat besi karena bahan makanan tersebut relatif lebih mahal harganya. Pemberian tablet Fe oleh tenaga kesehatan tidak semuanya diminum dengan alasan bau tablet amis. Faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil adalah konsumsi makanan seperti sayuran, buah, dan lauk yang mengandung banyak zat besi, serta tambahan kapsul Fe bagi ibu sesuai anjuran, jadi anemia tersebut dapat dicegah apabila pemenuhan zat besi dapat terpenuhi.

Oleh karena itu, pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan cara mendeteksi dini untuk mengetahui adanya indikasi anemia gizi besi dengan memeriksakan kadar Hb dan pemeriksaan kehamilan pada jadwal yang ditentukan oleh petugas

kesehatan atau puskesmas. Walaupun seorang ibu tidak memiliki kadar Hb yang rendah, tetapi ibu hamil diharapkan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan sebanyak 90 tablet yang dikonsumsi setiap hari dan dihabiskan kurang lebih 90 hari atau 3 bulan. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terjadi anemia dan penyimpanan cadangan untuk mempersiapkan melahirkan. (Purnadhibrata, 2011)

KESIMPULAN

Berdasarkan jurnal yang ditelaah bahwa anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu faktor prenatal yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil yaitu yang meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis dan mengatasi kekurangan zat besi dengan memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet yang dikonsumsi setiap hari dan dihabiskan kurang lebih 90 hari atau 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wijatmadi, B. (2012) *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada media Group.
- Apriningtyas, V. N. *et al.* (2019) 'Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan', 14(November), pp. 13-17.
- Arisman (2009) *Buku Ajar Ilmu Gizi:*

Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013) *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2018) *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta.

Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat (2015) *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*. Jakarta.

Fajrina, N. (2018) 'Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul'. Available at: <http://penelitian/LITERARUR>

REVIEW/NASKAH PUBLIKASI
(NURUL FAJRINA
201510104302).pdf.

Febrina, Y. *et al.* (2017) 'Skripsi faktor risiko kejadian stunting pada bayi baru lahir di rsud wonosari kabupaten gunungkidul tahun 2016'.

Grober, U. (2012) *Mikronutrien: Penyelesaian Metabolik, Pencegahan, dan Terapi*. Jakarta: EGC.

I, N. (2014) 'Faktor Risiko Panjang Lahir Bayi Pendek di Ruang Bersalin RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat', *Media Bina Ilmiah*, 1(16-23).

Ibanez, G.B; Sanchez, A.S; Penafiel, C. O. . (2015) 'Iron Defisiensi Anemia', *Revista Medica del Hospital General Mexico*, 79, pp. 88-97.

Kemenkes RI (2013) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Papua Tahun 2013*. Jakarta.

Marlapan S, Wantouw B, dan S. J. (2013) ‘Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting Kota Manado’, *Keperawatan*.

Moegni, Prof. dr. Endy, M. D. dr. D. O. (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: UNFPA, Unicef, USAID.

Nurmawanti, R. *et al.* (no date) ‘Effects of Maternal Nutrition Status , Maternal Education , Maternal Stress , and Family Income on Birthweight and Body Length at Birth in Klaten , Central Java’, 0257, pp. 297–308.

Purnadhibrata, I. . (2011) ‘Upaya Pencegahan Anemia Gizi Pada Ibu Hamil’, *Jurnal Ilmu Gizi*, 2, pp. 118–124.

Rolla destarina (2017) ‘Faktor risiko status anemia ibu hamil terhadap panjang badan lahir pendek di puskesmas sentolo 1 kulon progo d.i.yogyakarta’.

Ruchayati, F. (2012) ‘HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DAN LINGKAR LENGAN ATAS IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN PANJANG ABYI LAHIR DI PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1. Available at: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.

Sartono (2014) ‘Hubungan kurang energi kronis ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta’.

Susilowati, E. *et al.* (2018) ‘FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 1-5 TH DI PUSKESMAS BANGSRI I FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 1-5 TH DI PUSKESMAS BANGSRI I’.

Sutarto dkk (2018) ‘Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya’, *Jurnal Agromedicine*, 5.

TNP2K (2017) *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Jakarta*. Available at: www.tnp2k.go.id.

Trihono, Atmarita, Tjandrarini D, et al (2015) ‘Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya’, in. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes. Available at: www.litbang.depkes.go.id.

Unicef Indonesia (2012) *Ringkasan kajian gizi ibu dan anak*. Available at: <http://www.unicef.or.id>.

Wiknjosastro, H. (2009) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yunilla Prabandari dkk (2016) ‘Hubungan Kurang Energi Kronik Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Boyolali.’, 39(Penelitian Gizi dan Makanan), pp. 1–8.

