



Studi Kasus Stunting pada Anak Usia 18 Bulan di Desa Kayee Panyang Puskesmas Bayu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022

Jauza Raudhatul Jannah¹, Noviana Zara², Mauliza³, Rahmi Surayya⁴, Muhammad Bayu Rizaldy⁵, Sarah Rahmayani Siregar⁶, Tischa Rahayu Fona⁷, Al Muqsith⁸, Ahmad Fauzan⁹, Anita Syafridah¹⁰

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁴Departemen THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

^{5,9}Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁶Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

^{7,10}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁸Departemen Anestesi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

*Corresponding Author: noviana.zara@unimal.ac.id

Abstrak

Stunting adalah masalah nutrisi kronis yang disebabkan oleh multifaktorial dan terjadi pada lintas generasi. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Selama 20 tahun terakhir, penanganan masalah *stunting* sangat lambat. Masyarakat di Indonesia sering menganggap tubuh pendek atau tinggi merupakan keturunan. Penelitian membuktikan bahwa faktor keturunan hanya berkontribusi 15%, sementara faktor yang paling besar berkaitan dengan nutrisi, hormon pertumbuhan, dan infeksi berulang. Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus terhadap seorang anak balita An. F perempuan berusia 18 bulan di Desa Kayee Panyang Bayu tahun 2022. Studi kasus ini dilakukan dengan cara observasi pasien melalui pendekatan home visit. Stunting ditegakkan berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Setelah diagnosis ditegakkan pasien diberikan edukasi dan tatalaksana secara komprehensif. Dilakukan edukasi tentang stunting dan pemberian berupa nutrisi seperti PMT, susu, multivitamin untuk mempertahankan BB normal dan tumbuh kembang sesuai usia. Kesimpulan studi kasus ini didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak tersebut, diantaranya adalah tingkat pengetahuan, pola asuh ibu, ekonomi keluarga, dan kurangnya promosi kesehatan.

Kata Kunci : Gizi kurang, stunting, balita

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem caused by multifactorial and occurs across generations. Stunting is a form of growth failure (growth faltering) due to accumulation of insufficient nutrition that lasts for a long time from pregnancy to 24 months of age. This situation is exacerbated by inadequate catch-up growth. Over the last 20 years, the handling of the problem of stunting has been very slow. In Indonesia, people often think that short or tall bodies are hereditary. Research proves that heredity contributes only 15%, while the biggest factors are related to nutrition, growth hormone, and recurrent infections. This research is a case study of a



toddler An. F, an 18-month-old girl in Kayee Panyang Bayu Village in 2022. This case study was conducted by observing patients through a home visit approach. Stunting is enforced based on anamnesis and physical examination. After the diagnosis is made, the patient is given comprehensive education and management. Education about stunting is carried out and provision of nutrition such as PMT, milk, multivitamins to maintain normal body weight and age-appropriate growth and development. The conclusion of this case study found that there were several factors that influenced the incidence of stunting in these children, including the level of knowledge, mother's upbringing, family economy, and lack of health promotion.

Keywords : *Malnutrition, stunting, toddlers*

1. PENDAHULUAN

Anak yang berada di rentang usia 3 sampai 6 tahun atau 36 sampai 72 bulan termasuk dalam usia pra sekolah, yang memiliki ciri khas tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangannya (1). Fase-fase perkembangan anak prasekolah sangat kritis dan penting dalam hal tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial (2). Fase ini berlangsung pendek sehingga disebut sebagai masa kritis (*critical period*) atau masa keemasan (*golden period*) (3). Selain itu, periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan *critical knot* awal perkembangan *stunting* pada anak di bawah lima tahun yang memiliki dampak jangka panjang dan berulang pada siklus kehidupan (4). Anak bawah lima tahun yang mengalami *stunting* menunjukkan pertumbuhan linier yang buruk selama periode kritis dan didiagnosis berdasarkan tinggi badan terhadap umur kurang dari -2 standar deviasi milik *the World Health Organization (WHO) child growth standards median* (5).

Stunting adalah masalah nutrisi kronis yang disebabkan oleh multifaktorial dan terjadi pada lintas generasi. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Selama 20 tahun terakhir, penanganan masalah *stunting* sangat lambat. Secara global, persentase anak-anak yang terhambat pertumbuhannya menurun hanya 0,6 persen per tahun sejak tahun 1990. WHO mengusulkan target global penurunan kejadian *stunting* pada anak dibawah usia lima tahun sebesar 40 % pada tahun 2025. Masyarakat di Indonesia, sering menganggap tubuh pendek atau tinggi merupakan keturunan. Penelitian membuktikan bahwa faktor keturunan hanya berkontribusi 15%, sementara faktor yang paling besar berkaitan dengan nutrisi, hormon pertumbuhan, dan infeksi berulang (2,3). Berdasarkan penelitian Zara, N (2022) bahwa ada hubungan status gizi diperoleh variabel karakteristik keluarga (pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga), pola asuh dan jenis penyakit (6).

Penurunan anak *stunting* merupakan poin pertama dari enam tujuan *the Global Nutrition target for 2025* dan merupakan indikator kunci *the second Sustainable Development Goal of Zero Hunger* (7,8). Temuan Riskesdas menunjukkan bahwa kasus *stunting* sekitar 36,8% (2007) dan mencapai 37,2% (2013), 30,8% (2018), dan menjadi 27,67% (2019) (9,10,11).

Prevalensi *stunting* dalam 10 tahun terakhir menunjukkan bahwa *stunting* merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% balita menderita *stunting* dan 29.9% baduta pendek dan sangat pendek—yang apabila dilakukan intervensi yang tepat maka dapat mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Masalah gizi lain terkait dengan *stunting* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah ibu hamil Kurang Energi Kronis atau KEK (17,3%), anemia pada ibu hamil (48,9%), bayi lahir prematur (29,5%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%), balita dengan status gizi buruk (17,7%) dan anemia pada balita. Aceh menduduki peringkat tiga nasional (37,3%), di bawah Nusa Tenggara Timur dan Nusa Tenggara Barat. Kabupaten Aceh Utara berada di posisi kedua tertinggi, dengan jumlah 4950 atau 9,23% (10).

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: An. FA
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tanggal lahir/Umur	: 15 Juni 2021 (18 bulan)
Anak ke	: 1 dari 1 bersaudara
Agama	: Islam
Warga Negara	: Indonesia
Suku Bangsa	: Suku Aceh
Pendidikan terakhir	: Belum Sekolah
Alamat	: Desa Kayee Panyang, Bayu Aceh Utara
Tanggal Pemeriksaan	: 15 Desember 2022
Tanggal Homevisit	: 15 Desember 2022, 23 Desember 2022, 28 Desember 2022

2.2 Anamnesis

2.3 Keluhan Utama

Tinggi badan dan Berat badan pasien lambat bertambah

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Seorang balita perempuan berusia 18 bulan mengalami penambahan BB dan PB yang lambat. Sejak usia 13 bulan, ibu pasien melihat PB dan BB pasien lambat bertambah (setiap bulan control ke posyandu). PB pasien pada saat usia 13 bulan sama dengan PB pasien ketika usia 10 bulan yaitu 67 cm. BB pasien pada saat usia 13 bulan sama dengan BB pasien ketika usia 9 bulan yaitu 6,4 kg. Pada usia 13 bulan ibu pasien membawa pasien berobat ke dokter umum di Puskesmas Bayu, dikatakan gizi kurang + stunting dan di sarankan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas makanan. Pasien memiliki riwayat susah makan dan sering sakit berupa demam dan flu. Pasien juga tidak cukup banyak dalam konsumsi nasi. Pasien biasanya hanya makan 2 suap nasi dan tidak mau sayur dan buah, hanya sayur dan buah tertentu saja dan sedikit porsinya. Pasien juga tidak terlalu suka susu, dan menyukai jajanan ringan. Pasien saat ini tidak mendapatkan ASI lagi, pasien sudah memakan nasi dan lauk serta susu formula. Saat ini berat badan pasien sudah mulai bertambah dan tidak lagi tergolong gizi kurang, namun dalam kategori stunting dan mendapatkan PMT rutin dari Puskesmas Bayu. Pasien masuk dalam pemantauan gizi dan stunting yang dipantau Puskesmas Bayu.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat campak (-), riwayat alergi (-), riwayat diare kronik (-), riwayat kejang (-), riwayat demam dan batuk pilek (+), riwayat gatal pada kulit kaki dan paha saja.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Riwayat malnutrisi dalam keluarga disangkal

2.7 Riwayat Makan

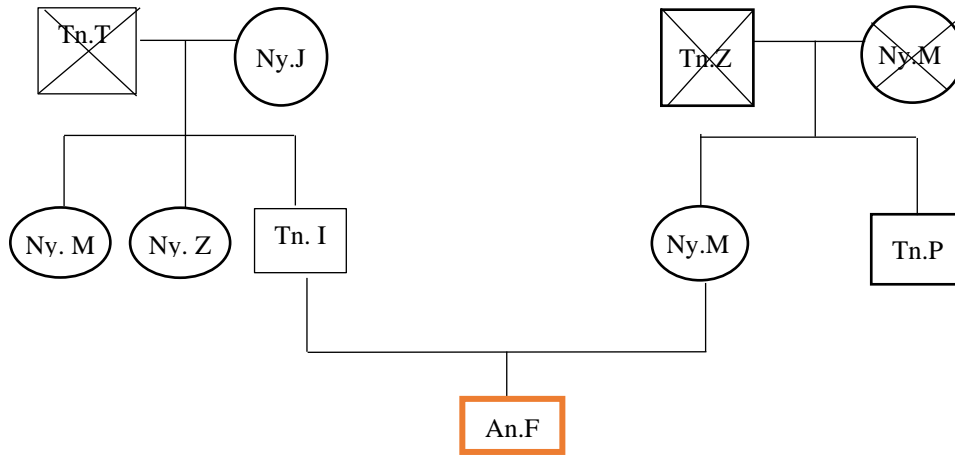
Pasien mendapat ASI sejak mulai lahir hingga saat ini. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien diberikan ASI selama 6 bulan dengan penambahan air putih. Sejak usia 4 bulan bayi juga diberikan MP-ASI berupa pisang yang di keruk. Pasien hanya makan berupa bubur pisang. Sejak usia 12 bulan hingga sekarang pasien mulai makanan nasi biasa yang di buat dengan lauk yang pasien mau seadanya.

2.8 Riwayat Sosial dan Ekonomi

Ayah pasien adalah seorang Petani, Ibu pasien seorang Wiraswasta (bekerja pada kantor pengacara sbg ADM). Baru memiliki anak pertama. Total pendapatan tidak menentu dengan kisaran Rp50.000/hari.

2.9 Profil Keluarga

Pasien An. F, 18 bulan, merupakan anak dari Tn. I dan Ny. M. Pasien merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara. Pasien tinggal bersama kedua orang tua dan saudara kandungnya.



Gambar 1. Genogram Keluarga

Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- (orange border) : Pasien
- ⊗ : Meninggal

Tabel 1: Lingkungan Tempat Tinggal

Status kepemilikan rumah : Milik sendiri	
Daerah perumahan : Padat	
Karakteristik Rumah dan Lingkungan	Kesimpulan Keluarga pasien tinggal di rumah dengan kepemilikan milik sendiri yang dihuni oleh 3 orang. Pasien tinggal di Kayee Panyang Rumah yang dihuni pasien belum memenuhi kriteria rumah sehat.
Rumah tidak bertingkat dengan luas : 6 x 8 m ²	
Jumlah penghuni dalam satu rumah : 3 orang	
Luas halaman rumah : 10 x 4 m ²	
Atap rumah dari: Seng	
Lantai rumah dari : Kayu	
Dinding rumah dari : Kayu	
Jumlah kamar : 2	
Jumlah kamar mandi :1 (diluar)	
Jendela dan ventilasi : cukup	
Jamban keluarga : ada	
Penerangan listrik : 2 ampere	
Sumber air bersih : Air Sumur	
Sumber air minum : Air Sumur	
Tempat pembuangan sampah : Buang di samping rumah lalu dibakar.	



Gambar 2: Lingkungan Rumah

3. HASIL PEMERIKSAAN

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022

- **Status Present**
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos Mentis
- **Vital Sign**
 - Nadi : 90 x/menit, irama teratur
 - Pernapasan : 25 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- **Pengukuran Antropometri**
 - Umur : 18 bulan
 - Berat Badan : 8 Kg
 - Panjang Badan : 72 cm
 - Lingkar Kepala : 51 cm
 - Lingkar Lengan : 14 cm
 - Lingkar Dada : 48 cm
 - Lingkar Perut : 49 cm
 - Status gizi berdasarkan *Z-score* :
 - PB/U : <-3 SD (Pendek/ *Stunted*)
 - BB/U : -2 SD (Normal)
 - BB/PB : 0 s/d -1 SD (Normal)
 - IMT/U : 0 s/d -1 SD (Normal)

3.2 Keadaan Spesifik

- Mata : Konjungtiva Anemis (-/-), Sklera Ikterik (-/-), Reflek Cahaya (+/+)
- Telinga : Hiperemis (-/-), Sekret (-/-)
- Hidung : Hiperemis (-/-), Sekret (-/-)
- Mulut : Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-)

Lidah	: Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan
Leher	
Inspeksi	: Tidak terlihat benjolan
Palpasi	: Pembesaran KGB (-), Pembesaran Tiroid (-), Distensi Vena Jugular (-)
Thoraks	
Paru	
Inspeksi	: Bentuk dada normal, gerak dada simetris, Jejas (-)
Palpasi	: Stem Fremitus simetris, Massa (-)
Perkusi	: Sonor pada kedua lapang paru
Auskultasi	: Vesikuler (+/+), Ronkhi (+/-) Apex, Wheezing (-/-)
Jantung	
Inspeksi	: Ictus Cordis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus Cordis tidak teraba
Perkusi	: Batas Jantung normal
Auskultasi	: Bunyi Jantung I>II, Reguler, Murmur (-), Gallop (-)
Abdomen	
Inspeksi	: Distensi (-)
Auskultasi	: Peristaltik (+)
Palpasi	: Nyeri Tekan (-), Hepatomegali (-), Splenomegali (-)
Perkusi	: Timpani (+)
Genitalia dan Anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas Superior	: Sianosis (-/-), Edema (-/-), Akral hangat, Papul dan Nodul (+)
Ekstremitas Inferior	: Sianosis (-/-), Edema (+/+), Akral hangat, Kekuatan Tonus (5/5), Reflek Bisep dan Trisep normal, Reflek Patella dan Achilles (+)

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Anjuran pemeriksaan penunjang yang disarankan : Darah rutin dan rontgen

5. DIAGNOSIS BANDING DAN DIAGNOSIS KERJA

1. Stunting
2. Gizi kurang
3. Marasmus
4. Kwashiorkor
5. Marasmus-Kwashiorkor

Diagnosis Kerja : Stunting

6. Penatalaksanaan

Promotif

- a. Memberikan edukasi mengenai stunting dan gizi kurang, termasuk gejala-gejala serta komplikasi yang akan timbul

- b. Menyarankan anggota keluarga untuk mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang dengan memberikan *leaflet* sehingga bisa dibaca dan difahami oleh keluarga pasien
- c. Memberikan penjelasan mengenai cara penanganan stunting dan gizi buruk dengan perubahan sikap dan perilaku anggota keluarga. Lingkungan sekitar juga harus diperhatikan untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat menyebabkan nafsu makan berkurang
- d. Menyarankan untuk mengikuti program kesehatan yang ada setiap bulan di Posyandu.
- e. Memberikan penjelasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, jamban sehat, serta program 3M dengan melampirkan poster kesehatan dari Kemenkes
- f. Memberikan edukasi tentang adaptasi kebiasaan baru dan menjelaskan pentingnya menerapkan protokol kesehatan selama pandemi berlangsung

Preventif

- a. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - b. Deteksi dini sekiranya penderita atau anggota keluarga yang lain terjangkit penyakit yang disebabkan oleh kurangnya gizi dalam jangka waktu yang panjang. Misalnya, melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
 - c. Mendapatkan pengobatan sedini mungkin jika pasien sakit. Pengobatan yang cepat dan tepat dapat mengurangi morbiditas dan meningkatkan produktivitas semua anggota keluarga
- a. Membuka dan menutup jendela kamar secara rutin

Kuratif

- a. Edukasi jadwal dan pola makan berdasarkan kebutuhan BB ideal
- b. Lanjutkan pemberian PMT
- c. Pemberian Vitamin CurcumaSyr 3x1 cth

Rehabilitatif

- a. Makan makanan dengan gizi seimbang
- b. Pemberian ASI sampai usia 2 tahun
- c. Monitoring tumbuh kembang setiap datang ke posyandu setiap bulan
- d. Pemberian kapsul Vitamin A sesuai jadwal (2 kali dalam setahun yaitu bulan februari dan agustus) dan suplemen lainnya

7. PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Dubia ad Bonam

Quo ad Functionam : Dubia ad Bonam

Quo ad Sanationam : Dubia ad Bonam

8. KOMPLIKASI

Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh

9. PEMBAHASAN

1) Pendidikan

Ada beberapa faktor atau peran orang tua dalam pencegahan stunting salah satunya adalah tingkat pendidikan. Apabila tingkat pendidikan ayah dan ibu semakin tinggi, maka resiko anak terkena stunting akan menurun sebesar 3-5%. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pencegahan stunting. Orang tua yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan memahami pola hidup sehat serta mengetahui cara agar tubuh tetap bugar. Hal ini dapat dicerminkan dalam sikap orang tua dalam menerapkan gaya hidup sehat yang meliputi makan makanan yang bergizi (13). Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak termasuk dalam hal perawatan, pemberian makanan dan bimbingan pada anak yang akan berdampak pada kesehatan dan gizi yang semakin menurun (4).

2) Ekonomi

Masalah stunting umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium) (5). Semakin tinggi pendapatan seseorang maka proporsi pengeluaran untuk makanan semakin rendah, tetapi kualitas makanan semakin membaik. Sebaliknya semakin rendah pendapatan seseorang, maka semakin tinggi proporsi untuk makanan tetapi dengan kualitas makanan yang rendah (7).

3) Pelayanan Kesehatan

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai anak dengan stunting kurang aktif datang ke posyandu karena merasa kurang percaya diri sehubungan dengan kondisi anaknya. Sebagian ibu merasa tidak perlu datang ke pelayanan kesehatan jika anaknya

sakit (misalnya batuk pilek) karena merasa bisa diobati dengan obat pasaran dan akan sembuh sendiri. Kemampuan suatu rumah tangga untuk mengakses pelayanan kesehatan berkaitan dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan serta kemampuan ekonomi untuk membayar biaya pelayanan. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan dimungkinkan karena keluarga tidak mampu membayar serta kurang pendidikan dan pengetahuan sehingga menjadi kendala (8).

4) Perilaku

Kejadian stunting berkaitan dengan sikap ibu terhadap makanan. Sikap terhadap makanan berarti juga berkaitan dengan kebiasaan makan, kebudayaan masyarakat, kepercayaan dan pemilihan makanan. Budaya adalah daya dari budi yang berupa cipta, karya dan karsa. Budaya berisi norma-norma sosial yakni sendi-sendi masyarakat yang berisi sanksi dan hukuman-hukumannya yang dijatuhkan kepada golongan bilamana yang dianggap baik untuk menjaga kebutuhan dan keselamatan masyarakat itu dilanggar. Norma-norma itu mengenai kebiasaan hidup, adat istiadat, atau tradisi-tradisi hidup yang dipakai secara turun temurun (9).

5) Biologi

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah gambaran malnutrisi kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting (11).

10. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan tentang stunting usia 18 bulan di Puskesmas Bayu Kabupaten Aceh Utara tahun 2022 di dapatkan bahwa :

- a. Faktor risiko terjadinya stunting pada Pasien An. F adalah faktor biologis, tingkat pendidikan orang tua, perilaku, akses pelayanan kesehatan dan ekonomi yang minim.
- b. Pasien An. F didiagnosa stunting berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Pada anamnesis diketahui bahwa An. F dengan keluhan panjang badan tidak naik, Pemeriksaan status gizi pasien berdasarkan Z- score yaitu stunting menurut PB/U, dan normal menurut BB/U, BB/PB dan IMT/U.

- c. Pada kasus ini An. F diberikan terapi edukasi dan pemberian makanan tambahan (PMT), susu, dan vitamin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Calkins K, Devaskar SU. 2011. *Fetal Origins of Adult Disease Kara. Curr Probl Pediatr Adolesc Heal Care*, 41(6):158–76.
2. Sari M, de Pee S, Bloem MW, Sun K, Thorne-Lyman AL, Moench- Pfanner R, et al.2010. *Higher Household Expenditure on Animal-Source and Nongrain Foods Lowers the Risk of Stunting among Children 0-59 Months Old in Indonesia: Implications of Rising Food Prices. J Nutr*, 140(1):195S–200S.
3. Amin NA, Julia M.2014. Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Orangtua serta Hubungannya dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-23 Bulan. *J Gizi dan Diet Indones*, 2:171. Di Unduh 25 Desember 2020 <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/download/299/271>
4. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2018) ‘Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia’, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/ CBO9781107415324.004. Hal: 1
5. *World Health Organization*. (2014). *Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium. WHO Geneva*, 34.
6. Zara, N. *Family Characteristics, Eating Parenting and Types of Diseases with Toddler Nutritional Status (Health Study at Dewantara Health Center of North Aceh Regency)*. *Indonesian Journal of Medical Anthropology* 2022 (3)1:28-34.
7. Imelda, Nurdin Rahman, Rosmala Nur. Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 2-5 tahun di Puskesmas Biromaru. *GHIDZA: Jurnal Gizi dan Kesehatan Volume 2 No.1 (2018): 39-43. ISSN (Print): 2615-2851. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/ghidza>*
8. Agarwal, N., Sharma, R. P., Chandra, S., Varma, P., Midha, T., & Nigam, S. (2014). Immunization status and childhood morbidities as determinants of PEM among under-five children in slums of Kanpur. *Indian Journal of Community Health*, 26(4), 396–400
9. Kementerian Kesehatan. (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
10. Anhari. (2008). *Pemberian Makanan Untuk Bayi Dasar Dasar Fisiologi (Cetakan I)*. Jakarta: Binarupa Aksara
11. Sulistyoningih. (2011). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: TIM.
12. Kosim. (2008). *Buku Ajar Neonatologi Edisi I*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
13. Abuya, B. A., Ciera, J., & Kimani-Murage, E. (2012). Effect of mother’s education on child’s nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatrics*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12- 80>