



Studi Kasus Gizi Buruk dan Stunting pada Anak Usia 14 Bulan di Desa Blang Dalam Baroh Puskesmas Nisam Tahun 2022

Arini Nashirah¹, M. Fathul Arif², Noviana Zara^{3*}, Nur Fardian⁴, Julia Fitriani⁵, Mardiaty⁶, Muhammad Sayuti⁷, Juwita Sahputri⁸, Khairunnisa⁹, Anis En Nabiilah¹⁰

^{1,2}Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

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

⁴Departemen Ilmu Gizi Klinik, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 2441, Indonesia

^{5,6}Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 2441, Indonesia

⁷Departemen Bedah, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 2441, Indonesia

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

⁹Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

¹⁰Dosen Ilmu Forensik, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

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

Abstrak

Gizi buruk adalah kondisi kekurangan energi dan protein tingkat berat akibat kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menderita sakit yang begitu lama. Gizi buruk umumnya terjadi pada anak usia di bawah lima tahun (Balita) yang disebabkan oleh banyak faktor. Gambaran dari status gizi buruk yang kronik sejak awal kehidupan dapat menyebabkan stunting. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar di dunia, sehingga penurunan prevalensi balita stunting menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional. Faktor kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi menjadi resiko utama terjadinya stunting. Oleh karena itu, dalam upaya penatalaksanaan penyakit dibutuhkan peran keluarga untuk mencapai tujuan terapi yang maksimal. Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus terhadap seorang anak balita An. A laki-laki berusia 14 bulan di Desa Blang Dalam Baroh tahun 2022. Studi kasus ini dilakukan dengan cara observasi pasien melalui pendekatan home visit. Diagnosis gizi buruk dan stunting ditegakkan berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Setelah diagnosis ditegakkan pasien diberikan tatalaksana secara komprehensif. Dilakukan edukasi dan pemantauan pada anak dan keluarga dengan hasil perbaikan di akhir kunjungan. Pada kunjungan pertama didapatkan BB pasien 5,5 kg, kunjungan kedua 5,45 kg, kunjungan ketiga 6,85 kg. Kesimpulan studi kasus ini didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk dan stunting pada anak tersebut, diantaranya adalah tingkat pengetahuan, pola asuh ibu, ekonomi keluarga, dan kurangnya promosi kesehatan.

Kata Kunci : Gizi buruk, stunting, balita

Abstract

Malnutrition is a condition of severe lack of energy and protein resulting from not consuming nutritious food and suffering from prolonged illness. Malnutrition generally occurs in children under five years of age (toddlers) caused by many factors. Features of chronic malnutrition from early in life can lead to stunting. Indonesia is a country with the fifth largest prevalence of stunting in the world, so reducing the prevalence of stunting in children under five is one of the national development priorities. Lack of food intake and infectious diseases are the main risks for stunting. Therefore, in efforts to manage the disease, the role of the family is needed to achieve maximum therapeutic goals. This research is a case study of a toddler An. A 14-month-old man in Blang Dalam Baroh Village in 2022. This case study was conducted by observing patients through a home visit approach. The diagnosis of malnutrition and stunting is based on anamnesis and physical examination. After the diagnosis is established, the patient is given comprehensive management. Conduct



education and monitoring of children and families with improvement results at the end of the visit. At the first visit, the patient's weight was 5.5 kg, the second visit was 5.45 kg, the third visit was 6.85 kg. The conclusion of this case study found that there were several factors that influenced the incidence of malnutrition and stunting in these children, including the level of knowledge, mother's upbringing, family economy, and lack of health promotion.

Keywords : *Malnutrition, stunting, toddler*

1. PENDAHULUAN

Status gizi merupakan tolak ukur keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Menurut WHO, terdapat tiga indikator status gizi yang dipantau, yaitu berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur, dan berat badan terhadap tinggi badan. Berat badan merupakan indikator umum status gizi karena berat badan berkorelasi secara positif terhadap umur dan tinggi badan. Status gizi dikategorikan menjadi empat, yaitu : gizi lebih, baik, kurang, dan buruk. Pada besaran nilai z atau simpangan dari baku indikator yang sudah ditentukan oleh *World Health Organization* (WHO) (1).

Gizi buruk menurut *World Health Organization* (WHO) ditentukan berdasarkan indikator antropometri berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB) dengan *z-score* BB/TB $< -3SD$ dan ada atau tidaknya odema. Gizi buruk biasanya terjadi pada anak balita dibawah usia 5 tahun (2). Jumlah balita gizi buruk dan kurang menurut hasil Riskesdas 2018 sebesar 17,7%, mengalami penurunan dimana pada tahun 2013 sebesar 19,6%. Provinsi Aceh merupakan provinsi ke delapan sebagai penyumbang kasus gizi buruk dan gizi kurang terbanyak (3).

Masalah persoalan gizi disebabkan oleh dua hal. Pertama, kekurangan pangan sehingga asupan yang tidak mencukupi baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Kedua, pengaruh dari infeksi penyakit. Dimana faktor ini saling berhubungan. Persoalan gizi buruk merupakan sebuah implikasi dari masih lemahnya sistem pelayanan kesehatan, pola asuh orang tua terhadap anak yang kurang memberikan perhatian dalam tumbuh kembangnya anak dan stok asupan makanan dalam rumah tangga. Ini merupakan persoalan klasik yang berpangkal pada persoalan kemiskinan, rendahnya pendidikan masyarakat dan kurang keterampilan dalam menjalani kehidupan (*life skill*). Ketika ini terjadi dalam sebuah kasus yang kompleks, dimana semua faktor saling mempengaruhi maka persoalan-persoalan gizi akan terus berkembang (4). Oleh sebab itu perlu penatalaksanaan yang bersifat komprehensif dan terpadu sehingga angka morbiditas dan mortalitas akibat malnutrisi dapat ditekan, serta penyulit pada gizi buruk juga dapat diatasi. Dokter keluarga mempunyai peran strategis dalam penatalaksanaan pelayanan kesehatan untuk membantu mengurangi dan mencegah berkelanjutannya gangguan malnutrisi.

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama : An. A
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal lahir/Umur : 12 Oktober 2021 (14 bulan)
Anak ke : 1 dari 1 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Desa Blang Dalam Baroh, Kecamatan Nisam Aceh Utara

2.2 Anamnesis

2.2.1 Keluhan Utama

Panjang badan dan berat badan pasien lambat bertambah

2.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang

Seorang balita laki-laki berusia 14 bulan mengalami penambahan PB dan BB yang lambat. Sejak usia 6 bulan, ibu pasien melihat PB dan BB pasien lambat bertambah (setiap bulan kontrol ke posyandu). Panjang Badan pasien pada saat usia 14 bulan sama dengan PB pasien ketika usia 6 bulan yaitu 67,5 cm, BB pasien pada saat usia 14 bulan sama dengan BB pasien ketika usia 6 bulan yaitu 5,5 kg. Pasien tidak mendapat asupan yang sehat dan tidak beraneka ragam jenis makanannya. Ibu pasien juga mengatakan anaknya tidak nafsu makan. Ketika disuapin makanan hanya makan 2 atau tiga sendok saja, setelah itu dia tidak mau lagi.

2.2.3 Riwayat Penyakit Dahulu

Pada usia 7 bulan ibu pasien membawa pasien berobat ke Puskesmas Nisam dengan keluhan berat badan tidak bertambah dan terus terusan muntah. Dokter mengatakan pasien mengalami stunting + gizi buruk. Pasien disarankan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas makanan. Pasien merupakan pasien stunting dan gizi buruk yang dilaporkan dari kader puskesmas pada bulan Agustus 2022. Riwayat campak (-), riwayat alergi (-), riwayat diare kronik (-), riwayat kejang (-), riwayat demam dan batuk pilek (+), riwayat muntah (+).

2.2.4 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Riwayat malnutrisi dalam keluarga disangkal

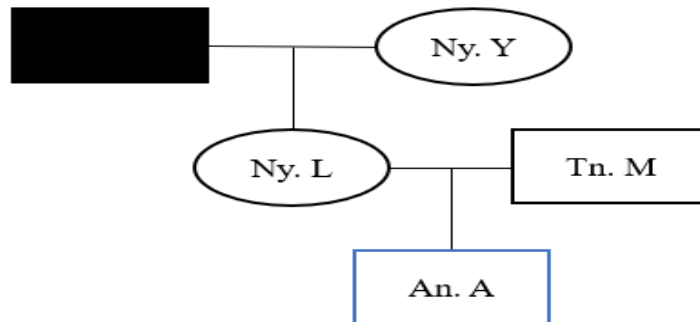
2.2.5 Riwayat Makan

Pasien mendapat ASI eksklusif ketika lahir sampai sekarang. Sejak usia 7 bulan baru pasien biasa makan nasi yang dibuat bubur, sampai usia satu tahun, diatas satu tahun

sampai sekarang pasien sudah makan makanan yang sama dengan keluarga. Ibu mengatakan pasien kerap kali mau makan hanya dua tiga suap setelah itu tidak mau makan lagi, pasien sangat jarang mengkonsumsi cemilan.

2.2.6 Profil Keluarga

Pasien An. A, 14 bulan, merupakan anak dari Tn. M dan Ny. L. Pasien merupakan anak pertama dari satu bersaudara. Pasien tinggal bersama kedua orang tua dan neneknya.



Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- : Pasien

3. HASIL PEMERIKSAAN

3.1 Status Generalikus

a. Status Present

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

b. Vital Sign

Nadi : 110 kali/menit, irama teratur
Pernapasan : 25 kali/menit
Suhu : 36,5 °C

c. Pengukuran Antropometri

Umur : 14 bulan
Berat Badan : 5,5 Kg
Panjang Badan : 67,5 cm
Lingkar Kepala : 44 cm
Lingkar Lengan : 14,5 cm
Lingkar Dada : 43 cm
Lingkar Perut : 43 cm

Status gizi berdasarkan *z-score* :

- PB/U : <-3 SD (Sangat Pendek/*Severely Stunted*)
- BB/U : <-3 SD (Gizi Buruk)
- BB/TB : <-3SD (Gizi Buruk)

3.2 Keadaan Spesifik

Mata	: Kongjungtiva anemis (-/-), Sklera ikterik (-/-)
Telinga	: Bentuk normal, Sekret (-/-)
Hidung	: Bentuk normal, Septum Deviasi (-/-), Sekret (-/-)
Mulut	: Sariawan (-), kelainan lain (-)
Leher	: Pembesaran KGB dan Tyroid (-), JVP dalam batas normal
Thoraks	
Inspeksi	: Bentuk dan gerak simetris, jejas (-), kemerahan (-)
Jantung	: Pulsasi Ictus Cordis teraba di ICS V garis <i>midclavicular</i> sinistra, BJ regular
Paru	: Bentuk dan gerak simetris, nyeri tekan (-), Massa (-), Sonor, BPH (batas Paru Hepar) di ICS V
Abdomen	: Bentuk simetris, pergerakan dinding abdomen simetris dan normal, Kelainan Kulit (-), Nyeri Tekan (-), Hepar dan Lien tidak teraba, Tympani (+)
Genitalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas Superior	: Sianosis (-), Kekuatan Tonus (5/5), Akral hangat, Reflek Bisep dan Trisep normal, Papul dan Nodul (+), Edema (-)
Anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas Inferior	: Sianosis (-), Kekuatan Tonus (5/5), Akral hangat, Reflek Bisep dan Trisep normal, Reflek Patella dan Achilles (+), Edema (+)

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Anjuran pemeriksaan penunjang yang disarankan :

- Darah rutin
- Rontgen

5. DIAGNOSIS BANDING DAN DIAGNOSIS KERJA

1. Gizi Buruk + Stunting
2. Marasmus
3. Kwashiorkor
4. Marasmus-Kwashiorkor

Diagnosis Kerja : Gizi Buruk + Stunting

6. PENATALAKSANAAN

Promotif

- a. Memberikan edukasi mengenai stunting dan gizi buruk, termasuk gejala-gejala serta komplikasi yang akan timbul.
- b. Menyarankan anggota keluarga untuk mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.
- 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.
- d. 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 Curcuma Syr 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 Fungtionam : 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

Peran orang tua memiliki andil besar terhadap status gizi anak. Hal ini dikarenakan orang tua adalah keluarga pertama yang dimiliki seorang anak dan menjadi tempat untuk mereka tumbuh dan berkembang secara maksimal dengan pemenuhan gizi yang baik. 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 status gizi keluarga. 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 (5). 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 gizi kurang 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) (6).

Status ekonomi cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan. meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan

kualitas dan kuantitas yang lebih baik. 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). Berdasarkan penelitian Zara, N (2022) bahwa ada hubungan status gizi dengan pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga. (8).

3) Pelayanan Kesehatan

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai anak dengan gizi buruk 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 (7).

Posyandu merupakan salah satu organisasi yang sampai saat ini masih beroperasi hampir di seluruh desa/kelurahan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Aminuddin menunjukkan bahwa posyandu mampu mendorong pemantauan pertumbuhan anak. Sebagai wadah peran serta masyarakat, posyandu dilaksanakan oleh dan untuk masyarakat dalam hal menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar, dan peningkatan kualitas manusia.

Pasien saat ini sudah dalam pemantauan Poli Gizi Puskesmas Nisam dan mendapatkan terapi RUTF (*Ready Usable Teraphy Food*). *Ready Usable Teraphy Food* merupakan makanan yang tinggi energi dan protein yang dapat dikonsumsi untuk balita dengan masalah gizi. Jika dibandingkan dengan formula standart WHO, RUTF lebih efektif meningkatkan berat badan anak sampai 3,5 gr/kgBB/hari sementara formula standart WHO hanya meningkatkan 2 gr/kgBB/hari. Tingkat mortalitas dan rentan kambuh pada anak yang diberi RUTF lebih rendah yakni 8,7% sementara pada anak yang diberi formula standart WHO 16,7%. Penelitian yang dilakukan di Malawi, menunjukkan RUTF mempunyai angka *recovery* 95% lebih tinggi dibandingkan jagung kedelai (7).

4) Perilaku

Kejadian Gizi Buruk + Stunting dan gizi buruk 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).

Kebiasaan makanan adalah konsumsi pangan (kuantitas dan kualitas), kesukaan makanan tertentu, kepercayaan, pantangan, atau sikap terhadap makanan tertentu. Kebiasaan makan ada yang baik atau dapat menunjang terpenuhinya kecukupan gizi dan ada yang buruk (dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi), seperti adanya pantangan, atau tabu yang berlawanan dengan konsep-konsep gizi. Masalah yang dapat menyebabkan kekurangan gizi adalah tidak cukup pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik. Kebiasaan makan dalam rumah tangga penting untuk diperhatikan, karena kebiasaan makanan mempengaruhi pemilihan dan penggunaan panganselanjutnya mempengaruhi tinggi rendahnya mutu makanan rumah tangga.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan kebiasaan untuk menerapkan kebiasaan yang baik, bersih dan sehat secara berhasil guna dan berdaya guna baik dirumah tangga, institusi-institusi maupun tempat-tempat umum. Hal ini dapat dilihat pada keluarga pasien pada kasus ini yang tidak memenuhi kebutuhan gizi pasien sehari-hari, pemberian makan anak yang kurang tepat serta pengetahuan mengenai gizi seimbang yang kurang memadai. Faktor-faktor sosial-demografi, balita dengan Gizi Buruk + Stunting mempunyai definisi yang sangat luas diantaranya seperti kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan dimana balita tersebut dilahirkan, kehidupan sosial, pekerjaan dan usia orang tua, termasuk kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak balita akan lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi anak. Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, serta kebersihan peralatan makanan, kebersihan rumah, pencahayaan dan ventilasi.

Makin tersedianya air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka makin kecil pula risiko anak akan terkena penyakit kurang gizi.

5) Biologi

Berat badan lahir rendah 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 (10).

10. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan tentang Gizi Buruk + Stunting usia 14 bulan di Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022 di dapatkan bahwa :

- a. Faktor risiko terjadinya Gizi Buruk + Stunting pada Pasien An. M.A adalah ekonomi keluarga, pendidikan ibu, BBLR, perilaku dan pelayanan Kesehatan.
- b. Pasien An. M.A didiagnosa Gizi Buruk + Stunting berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Pada anamnesis diketahui bahwa An. M.A dengan keluhan berat badan tidak naik dan susah makan. Pemeriksaan status gizi pasien berdasarkan Z- score yaitu Gizi Buruk + Stunting menurut pengukuran BB/U, Sangat pendek menurut pengukuran PB/U dan kurus menurut pengukuran BB/TB.
- c. Pada kasus ini An. M.A diberikan terapi edukasi dan pemberian makanan tambahan dan vitamin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyawati A. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita Di Dusun Teruman Bantul. *J Kesehat Madani Med* [Internet]. 2019;10(1):13–9.
2. World Health Organization and the United Nations Children’s Fund. WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children [Internet]. World Health Organizatio; 2010.
3. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.

Studi Kasus Gizi Buruk dan Stunting ...

(Arini Nashirah, M. Fathul Arif, Noviana Zara, Nur Fardian, Julia Fitriani, Mardiaty, Muhammad Sayuti, Juwita Sahputri, Khairunnisa, Anis En Nabiilah)
GALENICAL Volume 3 Nomor 5. Bulan Oktober, Tahun 2024. Hal : 131-141

4. Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A, Hadisaputro S, Setyawan H. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2017;2(1):46.
5. Oktavianis. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di puskesmas lubuk kilangan. *J. Hum. Care*. 6;1(3). *J Hum Care*. 2016;6(1):3.
6. Handayani R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. *J Endur*. 2017;2(2):217.
7. Majestika Septikasari. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Edisi Pert. Amalia S, editor. Vol. 1. Yogyakarta: UNY press; 2018. 1–9 p.
8. 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.
9. Titus Priyo Harjatmo, Sugeng Wiyono, Holil M. Par'i. *Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2017;
10. Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia [Internet]*. Kementerian Kesehatan RI. 2015. p. 1–8. Available from: <file:///C:/Users/acer/Downloads/infodatin-anak-balita.pdf>