



## Studi Kasus *Stunting* pada Usia 34 Bulan di Desa Cot Mee Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022

Sri Reski Apriani<sup>1</sup>, Radhika Kharima Dwi Aqsha<sup>2</sup>, Noviana Zara<sup>3\*</sup>

<sup>1,2</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

<sup>3</sup>Bagian *Family Medicine*, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

\*Corresponding Author: [noviana.zara@unimal.ac.id](mailto:noviana.zara@unimal.ac.id)

### Abstrak

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu atau perwujudan dari nutrire (keadaan gizi) dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi yang bermasalah akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya akan berimplikasi pada perkembangan aspek lainnya. *Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. *Global Nutrition Report* menunjukkan Indonesia masuk dalam 17 dari 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi (*stunting, wasting dan overweight*) pada balita. An. A, umur 34 bulan dengan tinggi badan yang sulit mengalami kenaikan sejak usia 12 bulan. Anak juga tampak lebih kecil dari teman seusianya. Temuan fisik didapatkan keadaan umum baik, composmentis, nadi 92 x/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan 25 x/menit, dan hasil pemeriksaan laboratorium normal. Status gizi An. A adalah *stunting* dan gizi kurang dimana berat pasien 9,6 kg dan tinggi badan 78 cm. Pasien didiagnosis dengan *stunting* dan gizi kurang. Kemudian diberikan tatalaksana pemberian makanan tambahan serta tatalaksana non farmakologi. Dilakukan pemantauan *home visite* sebanyak 3 kali kunjungan dari tanggal 13 Mei hingga 19 Mei 2022, dan diberikan pemberian F-75 serta edukasi terkait dengan menu makanan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang, menjaga personal *hygiene*, dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

**Kata kunci :** Balita, *stunting*, PHBS

### 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*), dimana kemampuan otak anak untuk menyerap segala bentuk informasi sangat tinggi, karena sekitar 80% otak anak berkembang pada periode ini yang memiliki dampak yang besar terhadap perkembangan (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* (1).

*Stunting* adalah masalah nutrisi kronis yang disebabkan oleh multifactorial dan terjadi pada lintas generasi. Masyarakat 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). Kekurangan gizi merupakan faktor langsung, khususnya anak bawah lima tahun memiliki dampak jangka pendek yaitu peningkatan morbiditas. Masalah gizi kronis, akan mempengaruhi fungsi kognitif di bawah level intelegen dan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Pada kondisi yang berulang (pada siklus kehidupan), anak yang mengalami kekurangan gizi pada 1000 hari kehidupan memiliki risiko penyakit degeneratif ketika dewasa (5). 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* (6,7). Temuan Riskesdas menunjukkan bahwa kasus stunting sekitar 36,8% (2007) dan mencapai 37,2% (2013), 30,8% (2018), dan menjadi 27,67% (2019) (8,9,10). Angka tersebut masih berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20% (6). Hasil Riskesdas (2018), 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% (9).

## **2. ILUSTRASI KASUS**

### **2.1 Identitas Pasien**

Nama	: An A
Umur	: 34 Bulan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Cotmee, Nisam Kab. Aceh Utara

## **2.2 Anamnesis**

### **2.2.1 Keluhan Utama**

Tinggi badan dan berat badan pasien lambat bertambah.

### **2.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang**

Seorang balita perempuan berusia 3 tahun mengalami penambahan TB dan BB yang lambat. Sejak usia 12 bulan, ibu pasien melihat TB dan BB pasien lambat bertambah (setiap bulan control keposyandu). TB pasien pada saat usia 12 bulan sama dengan TB pasien ketika usia 9 bulan yaitu 67 cm. BB pasien pada saat usia 12 bulan sama dengan BB pasien ketika usia 9 bulan yaitu 6,5 kg. Pada usia 12 bulan ibu pasien membawa pasien berobat kedokter umum di Puskesmas Nisam, dikatakan stunting + gizi kurang dan di sarankan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas makanan. Pasien memiliki riwayat susah makan. Pasien biasanya hanya makan 2 - 3 suap kepalan tangan ibunya setiap 3 kali sehari pemberian. Pasien lebih menyukai jajanan dan minuman kemasan dibandingkan dengan nasi dan lauk berupa ikan, telur serta sayur-sayuran. Pasien merupakan pasien stunting dan gizi kurang yang dilaporkan dari kader kepuskesmas pada bulan Juli 2021.

### **2.2.3 Riwayat Penyakit Dahulu**

- Riwayat demam dan batuk pilek (+)
- Riwayat kejang disangkal
- Riwayat campak disangkal
- Riwayat alergi disangkal
- Riwayat diare kronik disangkal

### **2.2.4 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar**

Riwayat malnutrisi dalam keluarga disangkal

### **2.2.5 Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

Berdasarkan catatan kesehatan ibu pasien selama kehamilan, ibu pasien G2P2A0 memiliki HPHT tanggal 10 November 2018 dengan tanggal tafsiran persalinan tanggal 17 Agustus 2019. Pasien mengikuti ANC 2 kali trimester pertama, 2 kali trimester kedua dan 2 kali trimester ketiga. Pasien tidak memiliki masalah kesehatan yang berat selama kehamilan. Pasien mendapat suplementasi tablet Fe selama trimester ketiga. Pasien merupakan anak kedua, dilahirkan cukup bulan secara pervaginam dengan presentasi kepala dan ditolong oleh bidan dengan berat lahir 2000 gram.

### **2.2.6 Riwayat Makanan**

Pasien mendapat ASI sejak mulai lahir hingga usia 18 bulan. Sejak usia 6 bulan pasien mau makanan pendamping ASI (MPASI) tapi sedikit, pasien hanya makan berupa bubur pisang. Sejak usia 12 bulan hingga sekarang pasien mulai makanan nasi biasa yang di buat bubur dan dicampur dengan bayam dan kentang.

### **2.2.7 Riwayat Tumbuh Kembang**

Psikomotor :

Tengkurap dan berbalik sendiri	: -
Duduk	: -
Merangkak	: -
Berdiri	: 10 bulan
Berjalan	: 11 bulan
Berbicara	: -

### **2.2.8 Riwayat Imunisasi**

Riwayat imunisasi tidak dilakukan karena tidak mendapatkan izin dari bapak pasien.

### **2.2.9 Riwayat Sosial dan Ekonomi**

Ayah pasien (Tn.A) adalah seorang pekerja doorsmeer (cuci sepeda motor). Ibu pasien (Ny. S) seorang ibu rumah tangga (IRT). Anak pertama (An. M) perempuan usia 9 tahun, masih sekolah kelas 3 SD. Total pendapatan tidak menentu dengan kisaran Rp 20.000/hari.

## **3. HASIL PEMERIKSAAN**

### **3.1 Status Generalikus**

a. Keadaan Umum	: Baik
Kesan Sakit	: Sedang
Kesadaran	: Compos Mentis
b. Vital Sign	
Nadi	: 92 x/menit
Suhu badan	: 36,5°C
Pernafasan	: 25 x/menit
c. Antropometri Khusus	
Umur	: 34 bulan

Berat badan	: 9,6 kg
Panjang Badan	: 78 cm
Lingkar Kepala	: 50 cm
Lingkar Lengan	: 12 cm
Lingkar Dada	: 46,5 cm
Lingkar Perut	: 50 cm

Status gizi berdasarkan *Z-score* :

- PB/U : <-3 SD (*Sangat Pendek/Severely Stunted*)
- BB/U : -3 SD sampai dengan <-2 SD (*Gizi Kurang*)
- BB/TB : -2 SD sampai dengan 2 SD (*Normal*)

**Keadaan Spesifik**

Mata	: Konjungtiva anemis (-/-), sclera ikterik (-/-), palpebra edema (-/-), ptosis (-/-), eksoftalmus (-/-)
Telinga	: Normotia (+/+), Sekret (-/-)
Hidung	: Simetris (+), Sekret (-/-)
Mulut	: Mukosa bibir tampak pucat (-) sianosis (-)
Leher	: Simetris, perbesaran tiroid (-), perbesaran KGB (-)
Thoraks	:
Jantung	: Inspeksi : ictus cordis tidak tampak Palpasi : ictus cordis tidak teraba Perkusi : Tidak dilakukan Auskultasi : murmur (-), gallop (-)
Paru	: Inspeksi : normochest, simetris Palpasi : stem fremitus normal (kanan = kiri) Perkusi : sonor pada kedua lapangan paru Auskultasi : SP: vesikuler (+/+), wheezing (-/-), rhonki (-/-)
Abdomen	: Inspeksi : distensi (-), pelebaran vena (-) Palpasi : soepel (+) Perkusi : timpani Auskultasi : peristaltik (+), normal
Genitalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas Superior	: Akral hangat (+/+), sianosis (-)

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas Inferior : Akral hangat (+/+), sianosis (-)

#### **4. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

-

#### **5. DIAGNOSIS**

##### **Diagnosis Kerja**

Gizi Kurang *et causa* Asupan Makanan yang Tidak Adekuat + *Stunting*

##### **Diagnosis Banding**

Gizi Kurang *et causa* Infeksi Berulang

#### **6. TATALAKSANA**

##### **Medikamentosa**

-

##### **Operatif/ dan lain-lain**

-

#### **7. PROGNOSIS**

Quo ad Vitam : dubia ad bonam

Quo ad Sanationam : dubia ad bonam

Quo ad Functionam : dubia ad bonam

#### **8. KOMPLIKASI**

-

#### **9. PEMBAHASAN**

##### **Definisi *Stunting***

*Stunting* (pendek) merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang (10). *Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (11).

## Etiologi dan Faktor Risiko *Stunting*

### 1. Usia ibu saat hamil

Usia ibu ketika pertama kali hamil sangat berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Usia ideal seorang wanita untuk melahirkan adalah 20 – 25 tahun. Jika usia ibu lebih muda atau lebih tua dari usia tersebut maka akan lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Seorang wanita yang hamil pada usia remaja akan mendapat *early prenatal care* lebih sedikit. Faktor ini yang diprediksi menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah serta kematian pada bayi (11).

Sebagian besar remaja putri yang hamil memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kategori *underweight*. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dikarenakan kekhawatiran pada bentuk tubuh selama masa remaja dan kurangnya pendidikan tentang gizi. Kedua hal tersebut kemudian menjadi sebab rendahnya kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai inilah yang kemudian berakibat pada kenaikan jumlah bayi lahir prematur yang menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* pada balita (11).

### 2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (12). Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan *intra uterin growth retardation*, dan ketika lahir dimanifestasikan dengan rendahnya berat badan lahir. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Berat badan lahir rendah, diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang berupa *stunting* pada anak (13).

### 3. Riwayat pemberian ASI Eksklusif

*United Nation Children Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan ASI selama paling sedikit 6 bulan 9 (14). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral) (15).

Pada bayi, Air Susu Ibu (ASI) sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi (16). Hal inilah yang mendukung pertumbuhan bayi

terutama tinggi badan sehingga bayi yang diberikan ASI juga memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberikan dengan susu formula. Dengan pemberian ASI, bayi dapat terhindar dari risiko stunting (17).

#### 4. Pendapatan keluarga

Daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan (18). Daya beli pangan rumah tangga mengikuti tingkat pendapatan keluarga. Dengan pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Namun sebaliknya tingkat pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah tangga. Daya beli terhadap bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita (19).

#### 5. Pola asuh

Pola asuh perawatan kesehatan, masa anak usia 12-59 bulan adalah masa anak-anak yang masih tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya. Oleh karena itu pengasuh kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangat penting untuk perkembangan anak. Asuh perawatan kesehatan yang termasuk di dalamnya antara lain, status imunisasi, frekuensi sakit dalam sebulan terakhir, tempat pencarian pengobatan ketika anak sakit, praktek pemberian makan pada saat anak sakit (20).

#### 6. Riwayat penyakit infeksi

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti ISPA, diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting* (18). Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi gizi, kehilangan zat gizi mikro secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan gizi akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan. Pada kondisi akut, produksi proinflamatori seperti cytokin berdampak langsung pada remodeling tulang yang akan menghambat pertumbuhan tulang (20).

#### 7. Pelayanan kesehatan

Sebagai Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), kegiatan



posyandu yang paling memasyarakat dewasa ini adalah dengan lima (5) program pokok prioritas mencakup Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Gizi yang adekuat pada masa hamil dan pengawasan kesehatan ibu hamil melalui pelayanan antenatal care merupakan salah satu upaya sensitif dalam penanggulangan stunting (19,20).

**8. Akses toilet**

Akses rumah tangga terhadap fasilitas toilet berhubungan dengan kemungkinan penyakit pada anak usia 0-23 bulan. Anak-anak menjadi lebih mudah terkontaminasi oleh lingkungan karena mereka mulai merangkak, berjalan, dan meletakkan benda ke mulut mereka, yang akan meningkatkan risiko ingesti bakteri fekal dari manusia dan hewan. Kondisi ini meningkatkan risiko anak mengalami kasus diare dan cacingan berulang, hal tersebut memperburuk status nutrisi anak. Salah satu penyebab utama malnutrisi anak adalah tertelannya bakteri fekal dalam jumlah yang besar dan tinggal di lingkungan dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk (18).

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting**

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (21). Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seorang anak *stunting* atau normal (22). Kategori dan ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) disajikan pada gambar berikut : (10)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

**Gambar 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

**Penatalaksanaan *Stunting***

Penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, yaitu : (19,23)

a. Pada ibu hamil

Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.

b. Pada saat bayi lahir

Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif).

c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.

Pengobatan pada *stunting* antara lain :

1. Kalsium

Kalsium berfungsi dalam pembentukan tulang serta gigi, pembekuan darah dan kontraksi otot. Bahan makanan sumber kalsium antara lain : ikan teri kering, belut, susu, keju, kacang-kacangan.

2. Yodium

Yodium sangat berguna bagi hormon tiroid dimana hormon tiroid mengatur metabolisme, pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Yodium juga penting untuk mencegah gondok dan kekerdilan. Bahan makanan sumber yodium : ikan laut, udang, dan kerang.

3. Zink

Zink berfungsi dalam metabolisme tulang, penyembuhan luka, fungsi kekebalan dan pengembangan fungsi reproduksi laki-laki. Bahan makanan sumber zink : hati, kerang, telur dan kacang-kacangan.

4. Zat Besi

Zat besi berfungsi dalam sistem kekebalan tubuh, pertumbuhan otak, dan metabolisme energi. Sumber zat besi antara lain: hati, telur, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah-buahan.

5. Asam Folat

Asam folat terutama berfungsi pada periode pembelahan dan pertumbuhan sel, memproduksi sel darah merah dan mencegah anemia. Sumber asam folat antara lain : bayam, lobak, kacang-kacangan, sereal dan sayur-sayuran.

## **10. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan tentang *stunting* dan gizi kurang pada balita usia 34 bulan di Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara tahun 2022 di dapatkan bahwa:

- a. Faktor risiko terjadinya *stunting* dan gizi kurang pada Pasien An. A adalah faktor sosio ekonomi rendah, pola makan dan pola asuh yang salah, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua yang rendah, serta faktor lingkungan.
- b. Pasien An. A didiagnosa *stunting* dan gizi kurang berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Pada anamnesis diketahui bahwa An. A dengan keluhan tinggi badan dan berat badan sulit mengalami kenaikan sejak usia 12 bulan. Pemeriksaan status gizi pasien berdasarkan *Z-score* yaitu:  
BB/U : <-3SD sampai dengan -2SD (gizi kurang) TB/U : <-3SD (sangat pendek/*severely stunting*)  
BB/TB: -2SD sampai dengan 2SD (median/normal)
- c. Pada kasus ini An. A diberikan terapi edukasi dan pemberian makanan makanan PMT balita sejak usia 7 hingga 39 bulan yang didapat dari Puskesmas.

## **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. Di Unduh dari <http://jn.nutrition.org/cgi/doi/10.3945/jn.109.110858>
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. 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>
7. 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.
8. Kementerian Kesehatan. (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
9. Anhari. (2008). *Pemberian Makanan Untuk Bayi Dasar Dasar Fisiologi* (Cetakan I). Jakarta: Bina rupa Aksara
10. Anugraheni, H. S. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan Pati, Kabupaten Pati* (Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang). Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>.
11. WHO. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.

12. Kementerian Kesehatan Pusat Data dan Informasi. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. ISSN: 2088-270 X. 2018.
13. Joint Child Malnutrition Estimates, 2018
14. Candra A., Nugraheni N., Hubungan Asupan Mikronutrien Dengan Nafsu Makan Dan Tinggi Badan 50 Balita," *Jnh (Journal Of Nutrition And Health)*, Vol. 3, No. 2, Aug. 2015.
15. Aryu Candra, *Epidemiologi Stunting*. Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. ISBN: 978-623-7222-63-7. Tahun 2020.
16. Erna Kusumawati, Setiyowati Rahardjo, Hesti Permata Sari. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Univ. Jend. Soedirman Jl. dr. Soeparno Gd B Kampus Unsoed Karawang Purwokerto, No.Telp: 0281-641202, e-mail: erna\_watifadhila@yahoo.com. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 3, Februari 2015.
17. *PMK\_No\_\_2\_Th\_2020\_ttg\_Standar\_Antropometri\_Anak.pdf*
18. Herman Sudirman. Stunting atau Pendek: Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi Karena Masalah Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. *Media Litbang Kesehatan*. Volume XVIII Nomor 1 tahun 2008.
19. WHO, 2014. *Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief*. [Online] Available at: [http://www.who.int/nutrition/publications/global\\_target\\_2025\\_policybrief\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/global_target_2025_policybrief_breastfeeding/en/)
20. Tarigan, IU, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan Sebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2013.
21. Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhiroh. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19.
22. Meilyasari, F. & Isnawati, M. (2014). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 16-25. Diakses dari <http://www.ejournals1.undip.ac.id>.
23. WHO. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.