

STUDI KASUS PADA BAYI *STUNTING* USIA 6-12 BULAN DI DESA SINGAPARNA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGAPARNA TAHUN 2019

RITA AYU

ERWINA SUMARTINI, SST,MKeb

STIKes Respati

erwinasumartini5@gmail.com

A ABSTRAK

Stunting merupakan manifestasi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Kasus *stunting* di provinsi Jawa Barat sendiri dari hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2015 mencapai 31.4% dari anak usia 0-2 tahun. Tingginya kasus *stunting* ini berdampak pada munculnya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi yang kronis (Bastiandy, 2018). Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan yang studi kasus, dimana pada penelitian ini mengkaji kasus bayi dengan *stunting* secara eksploratif, Subjek dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan yang mengalami *stunting*

Hasil penelitian adalah gambaran penegakkan diagnosa pada bayi *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna yaitu dilihat pada Subjek 1 nilai Z-skor yaitu -2,19 SD, sedangkan pada Subjek 2 dari hasil perhitungan koreksi usia termasuk pada perawakan normal (tidak *stunting*). Faktor pranatal pada bayi *stunting* pada Subjek 1 disebabkan oleh ibu mengalami anemia ringan (Hb : 9,8 gr/dL). Faktor pascanatal pada bayi *stunting* pada Subjek 1 dapat disebabkan karena tidak diberikan ASI eksklusif dan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap. Komplikasi pada bayi *stunting* pada Subjek 1 mengalami gangguan pada motorik kasar. Penanganan pada bayi *stunting* belum dilakukan secara optimal.

Sebaiknya ibu memberikan asupan nutrisi pada bayi melalui pemberian ASI eksklusif dan MP ASI, memberikan imunisasi secara lengkap, Vit. A, Zink, obat cacing untuk penanganan bayi *stunting*. Ibu yang memiliki bayi disarankan dapat menstimulasi secara penuh untuk meningkatkan perkembangan motorik halus, kasar, sosial dan bahasa pada bayi *stunting*

Kata Kunci Stunting, ibu anemia, ASI eksklusif, imunisasi, gangguan motorik

B PENDAHULUAN

Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang serius sebagai akibat dari *stunting*, menurut Moeloek (2018) menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2017 berdasarkan tinggi badan dan usia, dari 170 ribu balita berusia 0-59 bulan di 514 kota di Indonesia, terdapat balita sangat pendek sebanyak 9,8 persen, balita pendek sebesar 19,8 persen, dan balita normal sebesar 70,4 persen. Sementara itu, pada bayi dua tahun, terdapat prevalensi sangat pendek sebesar 6,9 persen, pendek 13,2 persen, dan normal sebesar 79,9 persen.

Stunting merupakan manifestasi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Kasus *stunting* di provinsi Jawa Barat sendiri dari hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2015 mencapai 31,4% dari anak usia 0-2 tahun. Tingginya kasus *stunting* ini berdampak pada munculnya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi yang kronis (Bastiandy, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan pola perubahan yang dimulai pada saat konsepsi (pembuahan) dan berlanjut di sepanjang rentang kehidupan. Kebanyakan perkembangan melibatkan pertumbuhan, meskipun perkembangan juga meliputi penurunan (Saam, 2015).

Balita dapat dikatakan *stunting* atau perawatan pendek dapat dinilai dari beberapa standar antara lain Z-score baku *National center for Health Statistic/center for diseases control* (NCHS/CDC) atau *Child Growth*

Standars World Health Organization (WHO). Dikatakan *stunting* apabila hasil pengukuran tinggi badan/umur yaitu berkisar $-3SD \leq Z < -2SD$ (Supariasa, 2012).

Beberapa penyebab anak mengalami gangguan pertumbuhan (*stunting*) seperti anak lahir dengan BBLR, akibat gizi ibu selama kehamilan yang kurang, gizi anak pada 2 tahun pertama yang rendah, pola asuh dari orang tua, pemberian ASI dan lain sebagainya (Soedjatmiko, 2011)..

Adapun pertumbuhan dan perkembangan balita *stunting* selain pendek, juga dapat mengalami penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa. Dengan demikian peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan *stunting* dapat mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan memberikan pendidikan kesehatan meliputi stimulasi pada balita, pemberian makanan yang sehat serta pemeriksaan ke petugas kesehatan. Sehingga demikian adanya memerlukan kolaborasi dengan tim lain seperti petugas gizi untuk pemenuhan kebutuhan fisik, sosial dan keluarga untuk melakukan upaya-upaya dalam memenuhi kebutuhannya (Sobur, 2013).

Stunting adalah kekurangan gizi pada balita yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Anak adalah aset yang berharga bagi suatu bangsa, hal ini berarti anak menjadi potensi yang besar bagi bangsa apabila kondisi tumbuh kembang anak diperhatikan dengan baik (Kemenkes RI, 2017). Perkembangan sel otak dimulai sejak janin dalam kandungan. Setelah lahir, fase perkembangan otak yang dialami pembentukan hubungan-

hubungan/koneksi antara bermilyar-milyar sel saraf yang sudah terbentuk dan pematangan fungsi bagian-bagian otak yang digunakan untuk mengontrol gerak tubuh, berpikir, dan berpersepsi. Memasuki usia tiga tahun, ukuran otak manusia membesar menjadi 80% dari ukuran otak utuh saat dewasa. Pada usia ini, otak sebenarnya memiliki lebih dari 200 persen sinaps. Sinaps adalah hubungan antara akson dengan sel saraf yang memungkinkan informasi mengalir di antara keduanya.

Penelitian Aridhiyah (2015) menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita adalah tingkat kecukupan gizi anak, riwayat penyakit infeksi, faktor genetik, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan gizi dan penyakit penyerta.

Data yang diperoleh dari Profil Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya didapatkan balita usia 0-59 bulan pada tahun 2017 mencapai 107.472 orang, dari jumlah tersebut sebanyak 14.103 orang (13.1%) anak mengalami *stunting*, sedangkan pada tahun 2018 kasus *stunting* mencapai 14.458 orang (12.2%) dari 118,645 balita.

Data jumlah tersebut, anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Kasus *stunting* paling tinggi terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna dimana didapatkan balita usia 11-59 bulan pada

tahun 2018 mencapai 2568 orang, dari jumlah tersebut sebanyak 146 orang (0.6%) mengalami *stunting* (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2018).

Kemudian kasus *stunting* pada tahun 2017 berdasarkan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna terdiri dari Desa Cintaraja dan Cikadongdong masing-masing 4 kasus, Desa Singaparna dan Sukamulya masing-masing 3 kasus dan Desa Singaparna 2 kasus. Menurut hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) menggunakan pengukuran antropometrik Tinggi Badan/ Umur (TB/U) pada tahun 2018 didapatkan di Desa Cintaraja 37 kasus, Cikadongdong 9 kasus, Desa Singaparna 49 kasus, Sukamulya 17 kasus dan Desa Cikunir 37 kasus.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kasus pada bayi dengan *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019.

B METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan yang studi kasus, dimana pada penelitian ini mengkaji kasus bayi dengan *stunting* secara eksploratif.

Subjek dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan yang mengalami *stunting* dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Bayi yang berusia 6, 9 dan 12 bulan
- b. Ibu dan bayi yang memiliki buku KIA
- c. Ibu mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Ibu Bersedia menjadi responden

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk menggali informasi yang berkaitan dengan diagnosa *stunting*, penyebab dari *stunting* kepada ibu dan kepada tenaga kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak, peran tenaga kesehatan. Untuk memperoleh penyebab *stunting*, pengkajian disesuaikan dengan usia bayi seperti untuk menilai faktor ASI eksklusif dan MP ASI ditujukan kepada bayi usia 6, 9 dan 12 bulan.

2. Pengukuran TB/U

Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek. Menurut Kemenkes RI (2018) disebutkan bahwa cara pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) untuk usia 0-24 bulan yaitu:

- 1) Pengukuran dilakukan oleh 2 orang.
- 2) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- 3) Kepala bayi menempel pada pembatas angka
- 4) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
- 5) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.

6) Petugas 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.

7) Jika Anak umur 0–24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.

3. Catatan pertumbuhan dan perkembangan bayi

Catatan yang digunakan dalam penelitian ini sebagai rekapan dari buku KIA, KMS dan buku kohort yang sudah tersedia dari tenaga kesehatan. Penilaian perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) untuk usia 6, 9 dan 12 yang terdiri atas 9-10 pertanyaan mengenai perkembangan anak pada sektor motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial. Pertanyaan yang tersedia dijawab dengan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menanyakan kepada ibu/pengasuh dan mengobservasi kemampuan subyek penelitian secara langsung. Jika jawaban ya sebanyak 9 atau 10 berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S). Jika jawaban ya sebanyak 7 atau 8 maka perkembangan anak meragukan/mencurigakan (M), sedangkan bila jawaban ya sebanyak 6 atau kurang, maka ada penyimpangan perkembangan pada anak (P).

Analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel kemudian dinarasikan untuk mendapatkan keterangan-keterangan dari berbagai kasus *stunting*.

C HASIL PENELITIAN

1. Identitas Bayi

Tabel 5.1
Identitas Bayi

Identitas Bayi	Subjek 1 (By.D)	Subjek 2 (By. R)
Nama	By. D	By.R
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	6 bulan	12 bulan
Panjang Badan	63 cm	70 cm
Berat Badan	6,1 kg	6,6 kg
Anak ke	4 dari 4 bersaudara	1 dari 1 bersaudara
PB saat lahir	50 cm	46 cm
BB saat lahir	3100 gram	1900 gram
Usia kehamilan	Aterm (39-40 minggu)	Preterm (34-35 minggu)

Data pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa subjek satu bernama By. D, jenis kelamin laki-laki dan berusia 6 bulan, saat dilakukan pengukuran menggunakan infantometer didapatkan panjang badan bayi yaitu 63 cm dan berat badan 6.1 kg, sedangkan subjek kedua bernama By. R berusia 12 bulan, saat dilakukan pengukuran panjang badan By. R yaitu 70 cm dan berat badan 6.6 kg.

Untuk penilaian usia By.R dilakukan penghitungan usia koreksi karena By. R lahir prematur. Usia koreksi diperoleh dari umur kronologis dikurangi jumlah minggu prematur. Umur kronologis itu sendiri hasil perhitungan dari tanggal pemeriksaan dikurangi tanggal lahir, dan jumlah minggu prematur yaitu jumlah minggu hamil aterm dikurangi jumlah minggu lahir (usia gestasi).

2. Identitas Orang tua

Tabel 5.2
Identitas Orang tua

Identitas	Subjek 1 (By.D)	Subjek 2 (By. R)
Nama	Ny.N	Ny.S
Umur	33 tahun	19 tahun
Alamat	Kp.Cimanglid	Kp.Babakan Karang
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	IRT	IRT
Pendapatan per bulan	Rp. 1.500.000,-	Rp. 1.500.000,-

Data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa Ny. N berusia 33 tahun, berpendidikan dari SD dan bekerja sebagai IRT, kemudian pendapatan keluarga perbulan sebesar Rp. Rp. 1.500.000,-. Begitupun dengan Ny. S usia 19 tahun berpendidikan dari SMP dan pendapatan Rp. 1.500.000,-

melihat dari data tersebut, mengindikasikan penyebab *stunting* pada balita berdasarkan karakteristik/identitas pada by. R adalah karena faktor usia ibu reproduksi tidak sehat yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan maupun persalinan.

3. Penegakkan diagnosa pada bayi *stunting*

Tabel 5.3
Penegakkan diagnosa

Bayi	Umur	PB	Z-Score	Standar
By. D	6 bulan	63 cm	-2,19 SD	
By. R	12 bulan	70 cm	-2,47 SD	-2 SD sampai 2 SD
	Usia Koreksi : 10 bulan		Koreksi : -1,43 SD	

Data pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa subjek satu bernama By. D, jenis kelamin laki-laki dan berusia 6 bulan, saat dilakukan pengukuran menggunakan infantometer didapatkan panjang badan bayi yaitu 63 cm, setelah dilakukan perhitungan Z-score diperoleh nilai sebesar -2,19 SD sehingga bayi D dapat dinyatakan *Stunting*.

Sedangkan subjek kedua bernama By. R berusia 12 bulan, saat dilakukan pengukuran panjang badan By. R yaitu 70 cm. Setelah dilakukan perhitungan Z-score diperoleh nilai sebesar -2,47 SD sehingga bayi R dapat dinyatakan *Stunting*. Sedangkan apabila dilihat dari usia bayi R yaitu 10 bulan, maka Z-score yang didapat adalah -1,43 SD termasuk perawakan normal.

4. Faktor pranatal pada bayi *stunting*

Tabel 5.4
Faktor Pranatal

No	Pertanyaan	Subjek 1 (By.D)	Subjek 2 (By. R)
1.	Status Gizi selama kehamilan		
	Ukuran LILA (buku KIA)	28 cm	24 cm
	Tinggi Badan	145 Cm	150 Cm
	Berat badan sebelum hamil	41 Kg	40 Kg
	Berat badan saat hamil	53 Kg	46 Kg
	Kenaikan berat badan	12 Kg	6 Kg
	Hb	IMT : 25.2 9.8 gr/dl (Usia kehamilan 35-36 minggu)	IMT : 20.4 Tidak diperiksa, karena selama hamil tidak melakukan ANC
2.	Penyakit Infeksi		
	penyakit diare selama hamil	Tidak pernah	Tidak pernah
	Penyakit TBC selama hamil	Tidak Pernah	Tidak Pernah
	Penyakit pneumonia/ISPA	Tidak pernah	Tidak pernah

Berdasarkan data pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu dari subjek 1 tidak mengalami KEK selama kehamilan, hal ini dilihat dari ukuran LILA pada Ny. N yaitu 28 cm, kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 12 kg dengan IMT 25.2 (normal), Hb ibu

yaitu 9,8 gr/dL (anemia ringan). Ibu dari bayi *stunting* subjek 1 tidak pernah mengalami penyakit infeksi seperti diare, TBC dan pneumonia.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor *stunting* pada subjek 1 disebabkan oleh faktor pranatal yaitu ibu mengalami anemia ringan.

5. Faktor pascanatal pada bayi *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna.

a. Asupan Nutrisi

Tabel 5.5
Faktor Pascanatal

Pola Makan Bayi	Subjek 1 (By.D)	Subjek 2 (By. R)
ASI eksklusif selama 6 bulan	Tidak, karena bayi dilahirkan di rumah sakit sehingga telah diberikan susu formula oleh pihak rumah sakit	Tidak, bayi dilahirkan di rumah sakit dengan riwayat KPD dan prematur sehingga bayi diberikan susu formula oleh pihak rumah sakit
Makanan	ASI lanjutan, haverthem seperti bubur instan 2 kali sehari yaitu setiap pagi dan sore	Nasi/bubur sehari 2 kali, beras merah, putih, wortel, bayam, brokoli, kol, hati ayam 1-2 kali dalam seminggu, kadang-kadang mengkonsumsi biskuit, wafer, dalam makan nasi lebih sering hanya dengan garam atau kerupuk dalam seminggu
Jenis makanan	Semi cair	Makanan lebih padat, dimasak
Frekuensi	Makan besar : 2 kali per hari Cemilan : - ASI : Kapan saja bila diminta (\pm 3-4 jam sekali)	Makan besar : 3 kali per hari, 1-3 suap setiap makan Cemilan : 2 kali perhari seperti biskuit. Susu formula : 3-4 jam sekali dengan botol ukuran 150 cc, bayi menghabiskan paling banyak setengahnya
Imunisasi	Bayi baru mendapatkan imunisasi Pentabio 1 dan Polio 2 pada usia 2 bulan	Bayi tidak diberikan imunisasi karena kondisi berat badan rendah. Saat berat badan sudah sesuai untuk mendapatkan imunisasi, bayi mengalami sakit sehingga tidak diberikan imunisasi sampai usia sekarang

Berdasarkan data pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa asupan nutrisi dilihat dari pola makan termasuk pemberian ASI. Dari hasil anamnesis didapatkan bahwa Subjek 1 tidak diberikan ASI eksklusif, diberikan makanan kemasan haverthem, sehari makan 2 kali dan tidak diberikan cemilan, dan sudah mendapat imunisasi Pentabio 1 dan Polio 2 pada usia 2 bulan.

Berdasarkan hasil anamnesa tersebut dapat disimpulkan *stunting* pada subjek 1 dapat disebabkan karena tidak diberikan ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar tidak lengkap.

b. Penyakit Infeksi

Tabel 5.6
Penyakit Infeksi

Riwayat Kesehatan Bayi	Subjek 1 (By.D)	Subjek 2 (By. R)
Sakit satu bulan terakhir	Ya	Ya
Penyakit	Demam	Demam
Berapa lama	7 hari	3 hari
Tindakan yang dilakukan ibu	Di bawa ke Puskesmas	Di bawa ke bidan

Berdasarkan data pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa Subjek 1 pernah mengalami penyakit demam biasa selama 7 hari dan saat sakit dibawa ke Puskesmas. Adapun mengenai pengobatan yang dilakukan untuk menangani demam tersebut diberikan kompres hangat di rumah, parasetamol dan amoksilin diberikan sampai habis. Dari hasil anamnesis tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek 1 mengalami *stunting* bukan disebabkan oleh penyakit infeksi.

6. Komplikasi pada bayi *stunting*

Tabel 5.7
Komplikasi pada bayi *stunting*

Nama	Umur (Bln)	Motorik Halus	Perkembangan		
			Motorik Kasar	Sosial dan Kemandirian	Bicara dan Bahasa
By. D	6 bulan	Baik	Tidak sesuai, bayi tidak mengikuti atau memberikan tekanan saat tangannya ditarik dari terlentang ke posisi duduk	Baik	Baik
By. R	12 bulan	Baik	Tidak sesuai, tidak mampu berdiri selama 30 detik dengan berpegangan, tidak mampu mengangkat badannya tanpa dibantu	Tidak sesuai, anak tidak menunjukkan tindakan mencari atau mengharapkan kehadiran ibu saat bersembunyi	Baik

Data pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa *stunting* mengalami dampak terhadap motorik kasar, sosial dan kemandirian. Dampak motorik kasar pada Subjek 1 adalah bayi tidak

mengikuti atau memberikan tekanan saat tangannya ditarik dari terlentang ke posisi duduk.

7. Penanganan pada bayi *stunting*

Tabel 5.8
Penanganan pada bayi *stunting*

Kegiatan	Subjek 1 (By.D)	Subjek 2 (By. R)
1. Mendapatkan sosialisasi untuk memberikan ASI lanjutan sampai usia 2 tahun	Ya	Tidak
2. Bayi diberikan Suplementasi zink	Tidak diberikan, karena ibu tidak mengetahui	Tidak diberikan, karena ibu tidak mengetahui
3. Melakukan penanggulangan diare pada bayi cara penanggulangan	Tidak di obati, ibu tidak memberikan obat diare pada anak dan tidak membawanya ke tenaga kesehatan	Ya, diberikan obat diare dari bidan seperti oralit dan antibiotik
4. Bayi diberikan Suplementasi vitamin A	Tidak diberikan, karena bayi baru berusia 6 bulan	Tidak diberikan, karena kurangnya kesadaran dari ibu dan keluarga
5. ibu menggunakan garam beryodium dalam makanan yang diberikan pada bayi	Tidak, karena bayi belum diberikan makanan yang dibuat sendiri	Ya, ada tulisan dalam kemasan garam
6. Bayi diberikan obat cacing pada usia 6 bulan keatas	Belum di berikan, karena ibu tidak mengetahui	Tidak diberikan karena kurangnya kesadaran dari ibu dan keluarga
7. ibu memberikan makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan zat gizi	Memberikan havermonth dengan rasa yang berbeda setiap harinya serta di memberikan ASI lanjutan	Bayi diberikan makan, namun pemberian protein dan sayuran hanya diberikan 1-2 kali dalam seminggu dan lebih sering diberikan makan dengan garam dan kerupuk.
8. Mendapatkan sosialisasi penggunaan kelambu berpestisida oleh tenaga kesehatan	Ya, ibu mendapatkan penyuluhan di Posyandu	Tidak, ibu jarang mengikuti posyandu

Data pada tabel 5.8 menunjukkan penanganan pada bayi *stunting* pada Subjek 1 akan diberikan ASI sampai usia dua tahun, namun tidak dilakukan penanganan terhadap penyakit

seperti belum diberikan zink, vitamin A, obat cacing karena belum pada bulan pemberian Vit A, serta Subjek 1 baru berusia 6 bulan pada beberapa hari yang lalu, dan ibu mengatakan bahwa tidak mengetahui terhadap pemberian Zink dan obat cacing.

D PEMBAHASAN

1. Penegakkan diagnosa pada bayi *stunting*

Berdasarkan data dari hasil penelitian terkait dengan penegakkan diagnosa *stunting* didapatkan bahwa subjek 1 bernama By. D, jenis kelamin laki-laki dan berusia 6 bulan, saat dilakukan pengukuran menggunakan infantometer didapatkan panjang badan bayi yaitu 63 cm, setelah dilakukan perhitungan Z-score diperoleh nilai sebesar -2,19 SD sehingga bayi D dapat dinyatakan *Stunting*.

Sedangkan subjek kedua bernama By. R berusia 12 bulan, saat dilakukan pengukuran panjang badan By. R yaitu 70 cm. Setelah dilakukan perhitungan Z-score diperoleh nilai sebesar -2,47 SD sehingga bayi R dapat dinyatakan *Stunting*. Sedangkan apabila dilihat dari usia koreksi usia pada bayi R yaitu 10 bulan, maka Z-score yang didapat adalah -1,43 SD termasuk perawakan normal. Hal ini didasarkan pada usia koreksi By. R. Usia koreksi diperoleh dari umur kronologis dikurangi jumlah minggu prematur. Umur kronologis itu sendiri hasil perhitungan dari tanggal pemeriksaan dikurangi tanggal lahir, dan jumlah minggu prematur yaitu jumlah minggu hamil aterm dikurangi jumlah minggu lahir (usia gestasi).

Melihat dari data tersebut dapat dikemukakan pertumbuhan tinggi badan pada subjek 1 penelitian mengalami hambatan karena tidak sesuai dengan umur karena memiliki Z-skor < -2 SD. Hal ini sesuai dengan teori Almatsier, (2012) yang menyatakan bahwa dalam penentuan perawakan pendek, dapat menggunakan

beberapa standar antara lain Z-score baku dikatakan pendek apabila Z-score $\geq -3SD$ s/d $< -2SD$.

Menurut MCA (2016) balita dapat dikatakan *stunting* jika dalam hasil pengurangan z-skornya < -2 dari standar deviasi. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa.

Penelitian yang dilakukan Nuraini (2018) mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* didapatkan bahwa pada kelompok usia 24–35 bulan persentasenya lebih banyak terdapat pada kelompok balita *stunting* dengan ukuran standar deviasi < -2 SD yaitu mencapai (71,1%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (60,5%). Lain halnya pada kelompok balita usia 36–59 bulan, persentasenya lebih banyak terdapat pada kelompok balita normal (39,5%) dibandingkan dengan kelompok balita *stunting* (< -2 SD) yang mencapai (28,9%).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa bayi By. D dan By. R dalam studi kasus ini mengalami hambatan karena tidak sesuai dengan umur karena memiliki Z-skor < -2 SD.

2. Faktor pranatal pada bayi *stunting*

a. Gizi ibu

Berdasarkan data dari hasil penelitian didapatkan ibu dari Subjek 1 bayi *stunting* tidak mengalami KEK selama kehamilan, hal ini dilihat dari ukuran LILA pada Ny. N yaitu 28 cm, kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 12 kg dan IMT 25.2 (normal), ibu dari bayi *stunting* tidak pernah mengalami penyakit infeksi seperti diare, TBC dan pneumonia.

Data lain ditemukan bahwa kadar hemoglobin pada Subjek 1 sebesar 9.8 gr/dL (termasuk anemia ringan). Melihat dari data tersebut keadaan status gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia karena asupan nutrisi yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan selama kehamilan dapat menghambat pembentukan sel darah merah.

Hal ini sesuai dengan Zhafran (2012) yang mengatakan bahwa selama kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah untuk kebutuhan pembentukan sel-sel darah merah yang bertambah banyak. Apabila asupan nutrisi yang dikonsumsi tidak dapat mencukupi kebutuhan selama kehamilan, maka akan menghambat pada pembentukan zat besi dalam sel-sel darah merah. Zat besi merupakan mineral yang diperlukan untuk membuat zat warna darah, bila makanan sehari-hari kurang mengandung zat besi, butir darah akan menjadi pucat dan disebut dengan anemia. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor By. D *stunting* disebabkan oleh faktor pranatal yaitu ibu mengalami anemia ringan pada saat hamil.

Status gizi ibu turut mempengaruhi pada balita *stunting*, status gizi ibu yang kurang atau Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Resiko Kekurangan Energi

Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu hamil mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita resiko KEK bilamana LILA <23,5 cm (Amiruddin, 2012).

Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal menurut IMT: IMT di bawah 18,5 (berat badan di bawah normal), maka disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 12,7 – 18,1 kg. IMT sekitar 18,5–22,9 (berat badan normal), maka disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 11,3 – 15,9 kg (Almatsier, 2012).

Menurut Sulistyarningsih (2012) anjuran peningkatan berat badan per trimester kehamilan yaitu trimester I : 1–2,5 kg per 3 bulan. Trimester II : pertambahan berat badan rata-rata 0,35–0,4 kg per minggu. Trimester III : pertambahan berat badan 1 kg per bulan. Namun, pada trimester ini pertambahan berat badan janin rata-rata 200 gram per minggu. Mulai minggu ke-28 hingga akhir kehamilan, berat badan Anda akan bertambah sebanyak 4–5 kg.

Wanita dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR. Kenaikan berat badan selama kehamilan sangat mempengaruhi massa pertumbuhan janin dalam kandungan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Anugraheni (2012) yang menemukan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* pada balita 12-36 bulan adalah kenaikan berat badan selama kehamilan dan kelahiran prematuritas (p=0,025; OR=10,67)

b. Penyakit ibu

Berdasarkan hasil anamnesis dan penelusuran rekam medis didapatkan bahwa ibu dari bayi *stunting* tidak pernah mengalami penyakit infeksi seperti diare, TBC dan pneumonia.

Melihat dari data tersebut dapat dikemukakan *stunting* pada bayi bukan disebabkan karena faktor penyakit ibu selama kehamilan. Padahal secara teori penyakit yang kemungkinan memperburuk kondisi kehamilannya, baik penyakit menular seperti malaria maupun penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus. Malaria berpotensi memperberat anemia yang pada gilirannya akan menghambat pada pertumbuhan janin sehingga mengakibatkan *stunting*

Wahyuni, (2009) berpendapat peningkatan tekanan darah dapat menurunkan perfusi uteroplasenta. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, maka fungsi plasenta yaitu mengalirkan makanan dan oksigen pada janin terganggu, akibatnya janin dalam kandungan akan kekurangan makanan dan oksigen sehingga dapat menyebabkan BBLR dan gangguan pertumbuhan perkembangan anak di kemudian hari.

Apabila seorang ibu hamil yang juga menderita penyakit lain yang kemungkinan memperburuk kondisi kehamilannya, baik penyakit menular seperti malaria maupun penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus. Malaria berpotensi memperberat anemia yang pada gilirannya akan mempermudah terjadinya perdarahan. Hipertensi bila tidak terkontrol bisa mengarah ke pre-eklamsi dan eklamsi yang sangat berbahaya buat ibu maupun janinnya.

Selain preeklampsia, penyakit ibu lainnya adalah diabetes, dimana kadar gula darah selama kehamilan lebih dari normal. Ketoasidois pada ibu *diabetes gestasional* merupakan peningkatan keasaman darah yang disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tinggi.

Dampaknya, tingkat *kematian dini janin* meningkat sebesar 50% dari komplikasi ini karena fungsi sistem enzim *janin* adalah perkembangan janin terhambat bahkan tidak dapat hidup diluar kandungan (Sulistyoningsih, 211).

Penelitian Aridiyah (2015) menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah adanya riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik.

3. Faktor pascanatal pada bayi *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna.
 - a. Asupan Nutrisi

Hasil penelitian didapatkan bahwa asupan nutrisi dilihat dari pola makan termasuk pemberian ASI. Hasil anamnesis didapatkan bahwa Subjek 1 tidak diberikan ASI eksklusif, karena bayi dilahirkan di rumah sakit sehingga telah diberikan susu formulasi oleh pihak rumah sakit. Melihat dari data tersebut menunjukkan bayi *stunting* dapat diakibatkan faktor pascanatal berupa kurangnya asupan nutrisi pada bayi baik melalui ASI maupun makanan pendamping.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penyebab perawakan pendek yang paling umum di seluruh dunia adalah malnutrisi. Protein sangat esensial dalam pertumbuhan dan tidak adanya salah satu asam amino menyebabkan retardasi pertumbuhan, kematangan skeletal dan menghambat pubertas (Kemenkes RI, 2015).

Pertumbuhan tinggi badan merupakan interaksi antara faktor

genetik, makronutrien maupun mikronutrien selama periode pertumbuhan. Nutrisi memegang peranan penting terhadap kontrol mekanisme pertumbuhan linier. Penelitian pada binatang menunjukkan restriksi pemberian energi dan protein menyebabkan penurunan konsentrasi IGF-1 dalam darah dan akan kembali normal setelah diberikan energi yang sesuai. Hubungan antara status nutrisi dan IGF-1 pada manusia tampak penurunan kadar IGF-1 pada anak dengan malnutrisi seperti kwarsiorakor atau marasmus (Soetjiningsih, 2012).

Data penelitian lain ada balita *stunting* yang tidak mengkonsumsi lauk nabati namun menggantinya dengan yang lain memiliki kadar gizi yang rendah sehingga asupan energinya kurang. Asupan nutrisi yang dapat dinilai dari angka kecukupan gizi berguna sebagai patokan dalam penilaian dan perencanaan konsumsi pangan, serta basis dalam perumusan acuan label gizi. Angka kecukupan gizi mengalami perkembangan sesuai dengan perkembangan Iptek gizi dan ukuran antropometri penduduk AKG diperoleh dari Makanan yang dimakan balita yang menjadi responden dalam penelitian ini kebanyakan hanya mengandung karbohidrat saja namun untuk kebutuhan protein dan zat gizi lainnya masih kurang bahkan sampai tidak ada. Pola makan kelompok tertentu juga menjadi pola makan anak. Pola makan mempengaruhi penyusunan menu.

Seorang anak dapat memiliki kebiasaan makan dan selera makan yang terbentuk dari kebiasaan dalam masyarakatnya. Jika menyusun hidangan untuk anak, hal ini perlu diperhatikan di samping kebutuhan zat gizi untuk hidup sehat dan bertumbuh kembang.

Kecukupan zat gizi ini berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan anak, maka pengetahuan dan kemampuan mengelola makanan sehat untuk anak adalah suatu hal yang sangat penting (Apriana, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah (2015) menemukan faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi.

Berdasarkan hasil anamnesa tersebut dapat disimpulkan *stunting* pada Subjek 1 dapat disebabkan karena tidak diberikan ASI eksklusif.

c. Penyakit infeksi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Subjek 1 pernah mengalami penyakit demam biasa selama 7 hari dan saat sakit dibawa ke Puskesmas, adapun mengenai pengobatan yang dilakukan untuk menangani demam tersebut diberikan pengobatan dari bidan yaitu penurun demam seperti amoksilin dan parasetamol.

By. D sudah mendapat imunisasi Pentabio 1 dan Polio 2 pada usia 2 bulan dan tidak diberikan imunisasi dasar secara lengkap sampai usia saat penelitian dilakukan, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan By. D mengalami lemahnya kekebalan tubuh. Namun, walaupun demikian, menurut Pudjiadi (2005:13) mengatakan terdapat interaksi sinergistis antara malnutrisi dan infeksi. Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Gizi kurang, walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan tubuh terhadap infeksi. Hubungan ini sinergistis, sebab gizi kurang disertai

infeksi pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar dari pada sendiri – sendiri. Tiap kali balita menderita sakit, seperti penyakit infeksi, nafsu makannya berkurang sedangkan kebutuhan akan energi dan zat – zat gizi naik pada tiap infeksi, baik yang ringan maupun yang berat.

Balita *stunting* terjadi pada balita yang sering mengalami penyakit infeksi. Hal ini sebabkan karena balita yang mengalami penyakit infeksi seperti diare dapat menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan) dan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, sehingga menurunnya konsumsi makanan ke dalam tubuh, hal ini dapat mengakibatkan gizi kurang.

Gizi kurang, walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan tubuh terhadap infeksi. Hubungan ini sinergistis, sebab gizi kurang disertai infeksi pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar dari pada sendiri – sendiri. Tiap kali balita menderita sakit, seperti penyakit infeksi, nafsu makannya berkurang sedangkan kebutuhan akan energi dan zat – zat gizi naik pada tiap infeksi, baik yang ringan maupun yang berat.

Rudjito (2011) mengemukakan bahwa pada umumnya penderita gizi kurang menderita penyakit infeksi seperti diare. Pada penderita penyakit gizi buruk, tidak jarang pula ditemukan tanda – tanda penyakit kekurangan zat gizi lain. Maka dapat dimengerti mengapa angka kematian pada penderita KEP berat demikian tingginya, karena dengan adanya infeksi keadaan gizi akan semakin memburuk sehingga daya tahan tubuh

akan menurun dan perjalanan penyakit infeksi semakin berat.

Hasil penelitian Mochartiningsih, (2000) mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita, dari hasil bivariat menunjukkan ada hubungan sangat bermakna antara riwayat penyakit infeksi pada anak balita ($p=0,002$) dengan balita *stunting*.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti dapat mengemukakan bayi yang mengalami *stunting* bukan disebabkan oleh penyakit infeksi walaupun sebelumnya bayi tersebut hanya mengalami demam biasa dan pada pemberian imunisasi dasar tidak diberikan secara lengkap.

4. Komplikasi pada bayi *stunting*

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa *stunting* mengalami dampak terhadap motorik kasar, sosial dan kemandirian. Dampak motorik kasar pada Subjek 1 adalah bayi tidak mengikuti atau memberikan tekanan saat tangannya ditarik dari terlentang ke posisi duduk. Menurut analisis peneliti, perkembangan anak *stunting* mengalami gangguan pada aspek motorik kasar, sosial dan kemandirian. Hal ini dilihat dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) didapatkan hasil bahwa kedua subjek memiliki gangguan perkembangan atau tidak sesuai dengan umur nya

Hal ini sesuai dengan teori Sobur (2013) yang mengatakan dampak *stunting* menurut Sobur (2013) khususnya dapat terjadi pada kehidupan balita, WHO mengklasifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang seperti penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa. Hal ini

disebabkan karena *stunting* dapat menghambat perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Sehingga kemampuan anak *stunting* akan berbeda dengan perkembangan dan kemampuan anak normal.

Hasil penelitian perkembangan yang telah dilakukan, perkembangan anak dapat dilihat dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) didapatkan hasil bahwa seluruh anak memiliki perkembangan yang tidak sesuai dengan umurnya baik pada aspek motorik kasar maupun sosial kemandirian. Perkembangan balita *stunting* belum sesuai dengan usianya. Sehingga perlu adanya beberapa indikator perkembangan yang perlu diperhatikan. Misalnya dalam perkembangan motorik kasar, sosial dan kemandirian serta bicara dan bahasa.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat mengemukakan bahwa perkembangan anak tidak hanya melihat dari riwayat anak saat lahir, tetapi juga dipengaruhi oleh asupan nutrisi dan *stunting*, dimana pada Subjek 1 mengalami gangguan pada motorik kasar.

5. Penanganan pada bayi *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna.

Berdasarkan data dari penelitian menunjukkan penanganan pada bayi *stunting* pada Subjek 1 akan diberikan ASI sampai dua tahun, namun tidak dilakukan penanganan terhadap penyakit seperti belum diberikan zink, vitamin A, obat cacing karena belum pada bulan pemberian Vit A serta By. D baru berusia 6 bulan pada beberapa hari yang lalu, dan ibu tidak mengetahui pentingnya pemberian Zink dan obat cacing.

Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) menyebutkan program intervensi spesifik sektor kesehatan, dapat dilakukan melalui program Suplementasi zink, Zinc berperan di dalam bekerjanya lebih dari 10 macam enzim. Menurut Eschlemen (1996) dalam Nasution (2004) zinc adalah suatu komponen dari beberapa sistem enzim, yang berfungsi di dalam sintesa protein, transport karbon dioksida dan di dalam proses penggunaan vitamin A. Suplementasi vitamin A atau asam retinoik berpengaruh pada hormon yang mengontrol pertumbuhan jaringan skeletal dengan mekanisme mempengaruhi percepatan pelepasan adenosin monophosphate (AMP) siklik dan sekresi dari hormon pertumbuhan. Selanjutnya terkait dengan penanggulangan penyakit kecacangan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan, selalu buang air besar di toilet, selalu masak daging ikan, sapi, dan makanan laut lainnya sampai matang, selalu cuci tangan dan kaki menggunakan sabun dan air bersih, sebelum dan setelah memegang sesuatu, membersihkan dan memotong kuku tangan, menggunakan alas kaki setiap hendak keluar rumah., tutup makanan agar tidak dihindangi hewan yang bisa menyebarkan kuman penyakit dan minum obat cacing sesuai dosis penggunaannya.

Menurut Depkes (2014), sebenarnya *stunting* dapat dicegah dengan beberapa upaya, khususnya adalah maalah gizi. 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. Kedua dengan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan

setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ketiga Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Keempat, meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

Hasil penelitian yang dilakukan Soedjatmiko (2013) didapatkan dalam melakukan penanganan balita dengan gangguan pertumbuhan perkembangan anak yaitu memenuhi kebutuhan biopsikososial terdiri dari kebutuhan biomedis/'asuh' (nutrisi, imunisasi, higiene, pengobatan, pakaian, tempat tinggal, sanitasi lingkungan dan lain-lain) dan kebutuhan psikososial/asih dan asah (kasih sayang, penghargaan, komunikasi, stimulasi bicara, gerak, sosial, moral, intelegensi dan lain-lain) sejak masa konsepsi.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa penanganan pada bayi stunting belum diperoleh secara optimal seperti belum diberikan zink, vitamin A dan obat cacing serta belum dilakukan pencegahan penyakit infeksi.

F KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran kasus pada bayi dengan *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran penegakkan diagnosa pada bayi *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna yaitu dilihat pada Subjek 1 nilai Z-skor

yaitu -2,19 SD, sedangkan pada Subjek 2 dari hasil perhitungan koreksi usia termasuk pada perawakan normal (tidak *stunting*).

2. Faktor pranatal pada bayi *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna pada Subjek 1 disebabkan oleh ibu mengalami anemia ringan (Hb : 9,8 gr/dL).
3. Faktor pascanatal pada bayi *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna pada Subjek 1 dapat disebabkan karena tidak diberikan ASI eksklusif dan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap.
4. Komplikasi pada bayi *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna pada Subjek 1 mengalami gangguan pada motorik kasar.
5. Penanganan pada bayi *stunting* di Desa Singaparna Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna belum dilakukan secara optimal.

B. Saran

1. Bagi Ibu yang mempunyai bayi
Sebaiknya ibu memberikan asupan nutrisi pada bayi melalui pemberian ASI eksklusif dan MP ASI, memberikan imunisasi secara lengkap, Vit. A, Zink, obat cacing untuk penanganan bayi *stunting*. Ibu yang memiliki bayi disarankan dapat menstimulasi secara penuh untuk meningkatkan perkembangan motorik halus, kasar, sosial dan bahasa pada bayi *stunting*.
2. Puskesmas
Sebaiknya pihak Puskesmas dapat menekan angka kejadian *stunting* dengan cara mempersiapkan kehamilan, deteksi dini risiko ibu hamil, melakukan penyuluhan gizi sesuai pedoman atau SOP.
3. Bagi tenaga kesehatan
Sebaiknya bidan dan petugas kesehatan dapat melakukan penanganan dengan

melakukan asuhan kebidanan untuk kasus *stunting* dengan memberikan pendidikan kesehatan meliputi stimulasi pada bayi, PHBS, gizi seimbang untuk bayi dan balita serta pemeriksaan ke petugas kesehatan.

4. Bagi Peneliti Lain
Sebaiknya dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang

berhubungan dengan *stunting* seperti genetik, pola asuh, pemberdayaan keluarga, pengetahuan, kesediaan pangan, PHBS dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, agar penelitian lebih berkembang dengan menggunakan metode analitik dan mengambil sampel yang lebih banyak.

G DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, D. (2013). *Pemberdayaan Gizi Teori dan Aplikasi*. Nuha Medika. Jakarta

Almatsier, (2012). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Aridhiyah (2015) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan

Bastiandy (2018). Kasus *Stunting* Seperti Fenomena Gunung Es <http://www.mediaindonesia.com/read/detail/> Diakses tanggal 28 Januari 2019.

Puskesmas Singaparna. 2018. Laporan Tahunan Puskesmas Singaparna. Tidak Dipublikasikan

Nuraini (2018). Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting* Pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora

Hanani (2016) Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa, Dan Personal Sosial Pada Anak *Stunting* Dan Non *Stunting* di Kelurahan Jangli Semarang.

Huriyati (2016). Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* Vol. 3, No. 2, Mei 2015: 119-130

Kemenkes RI, (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. <http://www.depkesri.ac.id> Diakses tanggal 20 Mei 2018.

Kemenkes RI, (2017) Pendek *Stunting* Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya. Lembaga Penerbit Balitbangkes

Kemenkes RI, (2015). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). <http://www.depkes.go.id>

Kemenkes RI. (2014). Pedoman Gizi Seimbang. <http://www.depkes.go.id>

Kementrian Kesehatan, (2010). *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. <http://www.depkes.go.id> diakses 21 Februari 2019

Millennium Challenge Account, (2016) *Stunting* dan Masa Depan Indonesia

Moeloek, (2018). 9.8 Persen Balita Menderita *Stunting*.

<https://news.idntimes.com> Diakses tanggal 01 April 2018.

Ngastiyah (2015). *Perawatan Anak Sakit*, EGC, Jakarta.

Papalia DE , (2013). *Perkembangan Manusia, Buku Satu*. Edisi Sepu. Jakarta: Salemba Humanika.

Potter, (2010). *Fundamental Keperawatan*. Buku 2 Edisi 7. Salemba Medika

Pudjiadi, (2012). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Roedjito, 2011. *Kajian Penelitian Gizi*. Bogor, <http://digilib.Unnes.ac.id>. diakses Maret 2019.

Roesli, (2012). *Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu*. Jakarta: Sint. Carolus

Rush, (2012). Nutrition and maternal mortality in the developing world. *Am J Clin Nutr* 2006;72(suppl):212S–40S

Saam, (2012). *Psikologi Keperawatan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta

Semba, dkk. (2013): Effect of Parenteral Formal Education on Risk of Child *Stunting* in Indonesia and Bangladesh: A Cross Sectional Study. *The Lancet* Articul. 2011 371 p: 322-328

Sistarani (2011). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Trans Info Media. Jakarta

Sobur (2013). *Psikologi Umum dalam Lintasan Sejarah*. Pustaka Setia. Bandung

Soedjatmiko, (2011). Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita. *Sari Pediatri*, Vol. 3, No. 3, Desember 2011: 175 – 188

Soetjiningsih, (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta

Suhardjo, (2015). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bumi Aksara. Bogor

Sulistyoningsih (2011) *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. Jogjakarta

Supariasa. (2012). *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.

Suyadi, (2009). *Konsep Dasar PAUD*. Bandung. Rosda Kartas

Wahyuni, (2009). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Zahraini, (2013). 1000 Hari: Mengubah Hidup, Mengubah Masa Depan. <http://www.gizi.net> Diakses tanggal 28 Februari 2019.