

KAJIAN KASUS PADA BAYI DI BAWAH USIA 2 TAHUN DENGAN STUNTING

Siti Patimah^{*1}, Ully Artha Silalahi², Agnesa Fadillah³
1,2,3 Program Studi Kebidanan, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
*e-mail co autor : spatimah1220@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Balita Pendek (Stunting) merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek / stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted). (Kemenkes RI, 2020). World Health Organization (WHO) menyebutkan stunting dapat menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka Panjang bagi seorang anak. Hasil Angka Stunting di Desa Cieunteung Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang sebanyak 7 orang. (Puskesmas Darmaraja, 2021). Tujuan dari penelitian ini yaitu mendeskripsikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Di Bawah Usia 2 Tahun (Baduta) Dengan Stunting. Metode Penelitian : Metode yang digunakan adalah study kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney. Record asuhan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan). Hasil Penelitian : Pengkajian dilakukan memperoleh data subjektif dan objektif, selanjutnya maka menganalisa data yang diperoleh dari langkah pertama, dari Analisa data dapat merumuskan diagnose atau masalah kebidanan. Didapatkan diagnose An.A umur 21 Bulan dengan Stunting dan Underweight (Berat Badan Kurang). Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan Permenkes No.39 Tahun 2016, alur MTBS, Pendidikan Kesehatan menggunakan Buku KIA. Setelah melakukan asuhan selama 4 kali intervensi diperoleh perubahan pengetahuan keluarga, perubahan pola asuh, perbaikan pola nutrisi dan peningkatan BB Anak A.

Kata kunci: Stunting, Bayi 2 Tahun

PENDAHULUAN

Stunting merupakan 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 dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Stunting atau perawakan pendek merupakan salah satu bentuk mal nutrisi, menurut (WHO, 2010) , di nyatakan sebagai Z-score untuk tinggi badan menurut usia (TB/U \pm 2 Standart Deviasi (SD)). (Transmigrasi, 2017)

Menurut (Bloem, 2013) stunting disebabkan oleh kekurangan gizi yang bersifat multifaset yaitu asupan gizi yang tidak mencukupi, akses yang buruk terhadap

makanan sehat, kurangnya perhatian dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak, kurangnya pengetahuan sosial, ekonomi dan politik. sebagai salah satu aspek stunting aspek fundamental. Kegagalan pertumbuhan disebabkan oleh kurangnya asupan satu atau lebih zat gizi, termasuk energi, protein, atau zat gizi makro seperti zat besi (Fe), seng (Zn), fosfor (P), vitamin D, vitamin A, vitamin C. E, P) dan zat gizi mikro (Fe, Zn) terutama pada fase 2 pertumbuhan dapat mengganggu proses tumbuh kembang pada anak sehingga berdampak pada stunting (Mikhail et al., 2013).

WHO menyebutkan dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak Jangka Pendek, diantaranya Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal dan Peningkatan biaya kesehatan. Adapun Dampak Jangka Panjang diantaranya Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya dan menurunnya kesehatan reproduksi, Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masuk sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

(WHO) Organisasi Kesehatan Dunia mengestimasi prevalensi balita kerdil (stunting) di seluruh dunia Pada tahun 2020 sebesar 22 % atau sebanyak 149,2 juta. Prevalensi stunting sebesar 30,8%. Dibandingkan dengan hasil SSGBI angka stunting berhasil ditekan 3,1% dalam setahun terakhir. (Riskesdes,2018) Angka prevalensi stunting Jawa Barat Pada tahun 2021 sebesar 31,06 %. Untuk mencapai target angka prevalensi stunting menjadi 14,02 % Pada 2024. (Dinkes jabar 2021). Pada tahun 2021 angka stunting di Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, 40,6%. (Dinkes Sumedang,2021). Pada tahun 2021. angka stunting di Kecamatan Darmaraja sebanyak 48 orang dan di Desa Cieunteung sebanyak 7 Orang. (Puskesmas Darmaraja,2021).

Untuk mempercepat penurunan stunting Pemerintah Kabupaten Sumedang membuat Program Sistem Pencegahan Stunting (SIMPATI), adalah satu program Sumedang Digital Regional hasil Kerjasama Pemerintah Kabupaten Sumedang di sisi pengumpulan data pelaporan data balita yang berkaitan dengan hal tersebut. SIMPATI ini dapat di gunakan oleh berbagai pihak. Mulai dari kader posyandu untuk melakukan pencatatan pemeriksaan berat badan dan tinggi anak, untuk pimpinan daerah, puskesmas, desa dan Dinas terkait lainnya untuk mendapatkan laporan terkait dengan stunting. Masyarakat umum/orang tua juga dapat memanfaatkan aplikasi ini untuk melakukan pencegahan status gizi anak. (Dinkes Sumedang,2021).

Menurut (Effendy, 2009) dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga sangat penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerimaan asuhan. Maka dari itu keluarga begitu berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga tersebut salah satu anggota keluarganya

ada yang sedang mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruhi. Jadi, dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Bidan sebagai profesi yang dalam penyelenggaraan praktik kebidanan memiliki tugas dan kewenangan meliputi pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan kesehatan anak seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 4 Tentang Kebidanan tahun 2019 (pasal 46). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2017 Tentang Ijin Dan Penyelenggaraan Praktek Bidan tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan (Bab III pasal 17), bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak. Pasal 24 ayat (1) dalam Peraturan tersebut juga menguraikan kewenangan Bidan berdasarkan program pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 ayat (1) dimana Bidan melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak dan anak usia sekolah. (Perpu, tahun 2019). Lingkup pelayanan kebidanan dalam memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan anak dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana, pengelola pelayanan, sebagai pendidik maupun sebagai peneliti dalam menyukseskan program pemerintah Gerakan 1000 HPK (hari Pertama Kehidupan) merupakan suatu upaya perbaikan gizi pada masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun, terdiri dari dua jenis intervensi yaitu spesifik dan sensitive utamanya penurunan 5 stunting. (Kemenkes RI).

METODE

Penelitian menggunakan metode study kasus (*case study*), pelaksanaan pengambilan data asuhan menggunakan manajemen asuhan Varney dan pendokumentasian asuhan menggunakan metode SOAP (subjektif, objektif, Analisa, penatalaksanaan). Subjek penelitian adalah balita dibawah usia 2 tahun (Baduta) dengan Stunting yang berada di lokasi penelitian. Metode pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara pada ibu/keluarga, kader Kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan studi literatur

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada anak umur 21 bulan (Baduta) anak pertama dari Ny W 20 tahun, Tn A umur 21 tahun, pekerjaan Buruh Harian. Pendidikan orang tua SLTP. Informasi awal di dapatkan keluhan anak selalu rewel, susah makan dan performa terlihat kurus, pucat dan kulit kering. Ibu melahirkan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, dengan berat lahir 2.300 gram. Status imunisasi anak tidak lengkap, imunisasi yang belum diterima yaitu Polio III, IPV, dan campak. Ibu tidak rutin berkunjung ke Posyandu, sehingga anak tidak di timbang BB setiap bulan. Keadaan lingkungan rumah kebersihannya kurang baik, dan orang tua anak perokok aktif. Hasil kajian pada pola pemberian nutrisi anak senang jajan, susah makan, kurang menyukai sayuran dan sering mengkonsumsi minuman the manis kemasan.

Pada pemeriksaan fisik awal di dapatkan BB 8 kg, TB 75 cm, LK 43 cm, LLA 13 cm. kulit terlihat kering. hasil perhitungan PB/U di dapat nilai -2,8 berada dalam kategori pendek/stunting, perhitungan BB/U di dapatkan nilai -2,2 berada dalam kategori BB Kurang/Underweight. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka dilakukan Analisa data. Diperoleh diagnose Anak A umur 21 bulan dengan Stunting dan underweight. Berikut hasil perhitungan kategori status anak menggunakan table standar antropometri :

a. Kategori Status gizi

$$\begin{aligned} (PB/U) \text{ PB/U} = Z - \text{Scor} &= \frac{\text{PB Aktual} - \text{Median}}{\text{Median} - (-1 \text{ Sd})} \\ Z &= \frac{75 - 83,7}{83,7 - 8,6} \\ &= \frac{-8,7}{3,1} \\ &= -2,8 \end{aligned}$$

Menurut kategori ambang batas gizi anak, An.A umur 21 bulan termasuk kedalam Pendek (Stunting)

b. Kategori status gizi

$$\begin{aligned} (BB/U) \text{ BB/U} = Z - \text{Scor} &= \frac{\text{BB Aktual} - \text{Median}}{\text{Median} - (-1 \text{ Sd})} \\ Z &= \frac{8 - 10,9}{10,9 - 9,6} \\ &= \frac{-2,9}{1,3} \\ &= -2,2 \end{aligned}$$

Menurut kategori ambang batas gizi anak, An.A umur 21 bulan termasuk kedalam Berat Badan Kurang (Underweight).

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan kebutuhan anak, dengan melibatkan keluarga dan orang tua/ pengasuh. Intervensi yang diberikan yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) selama 4 minggu. Kemudian juga pemberian Pendidikan Kesehatan Kesehatan kepada orangtua tentang nutrisi seimbang, Perilaku Hidup bersih dan sehat dan Pemantauan Tumbuh Kembang anak. Penatalaksanaan dilakukan selama satu bulan, dengan pemantauan melalui home visite setiap 1 minggu/sekali. Setelah dilakukan penatalaksanaan pada akhir minggu ke 4 terjadi perubahan perilaku pola asuh orang tua, perbaikan pola nutrisi, peningkatan pengetahuan orangtua, dan peningkatan BB anak menjadi 9,1 kg. Berikut hasil pengukuran PB, BB sesudah pelaksanaan asuhan.

Setelah dilakukan asuhan, kunjungan selanjutnya mengalami peningkatan berat badan antara lain di catatan perkembangan ke IV hasil pemeriksaan BB: 9,1 Kg TB: 75 Cm.

Perhitungan Z-SKOR Permenkes Ri No 2 (2020) :

a. Kategori Status gizi

$$\begin{aligned} (PB/U) \text{ PB/U} = Z - \text{Scor} &= \frac{\text{PB Aktual} - \text{Median}}{\text{Median} - (-1 \text{ Sd})} \\ Z &= \frac{75 - 83,7}{83,7 - 8,6} \\ &= \frac{-8,7}{3,1} \\ &= -2,8 \end{aligned}$$

Menurut kategori ambang batas gizi anak, An.A umur 22 bulan termasuk kedalam Pendek (Stunting)

b. Kategori status gizi

$$\begin{aligned} (BB/U) \text{ BB/U} = Z - \text{Scor} &= \frac{\text{BB Aktual} - \text{Median}}{\text{Median} - (-1 \text{ SD})} \\ Z &= \frac{9,1 - 11,1}{11,1 - 9,8} \\ Z &= \frac{-1,9}{1,3} \\ Z &= -1,5 \end{aligned}$$

Menurut kategori ambang batas gizi anak, An.A umur 22 bulan termasuk kedalam Berat Badan Normal

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan kasus yang telah diambil mengenai asuhan kebidanan pada Balita An.A 21 Bulan dengan Stunting. Pembahasan ini dilakukan untuk keefektifan dan keefisienan dalam penerapan asuhan pada balita

1. Data Subyektif

Pada kasus An.A umur 21 Bulan dengan Stunting, penulis melakukan pengkajian berupa data subyektif, penulis dapat menggali semua data penting dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa dengan klien. Pada anamnesa meliputi identitas klien dan keluhan. Ibu mengatakan anaknya sering rewel tidak mau makan, badan terlihat kurus, kulit terlihat pucat dan kecil juga kulit kering, riwayat Kesehatan anak belum tereliasasi dalam imunisasi Polio II, IPV dan Campak.

Menurut Kemenkes (2016) Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Dan menurut kemenkes RI (2018) Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya

dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Pernyataan ini sesuai dengan kasus, kemungkinan salah satu factor penyebab stunting pada anak A adalah kurangnya asupan gizi dalam waktu lama.

Ibu juga mengatakan ekonomi yang kurang baik, kurang pengetahuan yang luas karena lulusan SLTP dan jarang mengikuti Posyandu. Menurut (Menkes no 97 Tahun 2014). Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Ibu mengatakan An.A dengan Riwayat BBLR dengan berat badan 2.300 gram. Menurut (Kemenkes,2010) Bayi lahir rendah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Stunting. Ibu mengatakan pola asuh yang kurang baik karena kurang memperhatikan anak. Menurut (RI K.K.,2018) Sanitasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak. Sanitasi keamanan pangan dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit infeski, salah satu penyebab Stunting berhubungan dengan Riwayat infeksi. Pola makan yang tidak di sukai anaknya kurang suka dengan sayur, makan nasi tidak banyak atau kurang. Menurut Kemenkes (2016) Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada An.A umur 21 Bulan diperoleh keadaan umum baik kesadaran composmentis, TTV: N : 100 x/menit R : 34 x/menit S : 36,8 cels, BB/TB: 8kg / 75cm, LK/LLA: 43cm/13cm. Pada catatan perkembangan I, di dapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV S : 36,6 cels, N : 112x/menit, R: 34x/menit : 8kg / 75 cm. Pada catatan perkembangan II, didapatkan pemeriksaan Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis TTV S : 36,7 cels, N: 112x/menit , R: 36x/menit, BB/TB : 8,3kg / 75 cm

Pada catatan perkembangan III, didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis TTV S : 36,4 cels, N: 112x/menit , R: 36x/menit, BB/TB : 8,7 kg / 75 cm Peada catatan perkembangan IV, didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis TTV S : 36,5 cels, N: 112x/menit , R: 36x/menit, BB/TB : 9,1kg / 75 cm

Pada pemeriksaan antropometri di dapatkan TB anak 75 cm, berdasarkan perhitungan diperoleh nilai Z Score -2,8, masuk dalam kategori Stunting. Hal ini sesuai dengan penilaian status gizi anak berdasarkan Permenkes RI No. tahun 2020. Pemeriksaan fisik yang dilakukan ditemukan hasil pemeriksaan antara lain conjungtiva pucat, kulit terlihat kering dan perut terlihat kurus serta rata. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium ataupun penunjang lainnya. Menurut Marmi (2012), status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara

asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan.

3. Analisa Data

Setelah semua pengkajian dilakukan maka dapat menganalisa data yang diperoleh dari langkah pertama, dibuat implementasi data sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah kebidanan. Didapatkan dengan diagnose An.A umur 21 Bulan dengan Stunting, Underweight (Berat Badan Kurang) Dan Gizi baik (Normal) . Setelah melakukan asuhan perkembangan ke II-IV maka , An.A umur 22 Bulan dengan Stunting, Berat Badan Normal Dan Gizi baik (Normal)

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sebanyak 4 kali kunjungan. Diberikan sesuai kebutuhan dari masalah yang ada dengan mempertimbangkan hak dan tanggung jawab pasien dalam menentukan asuhan yang aman dan nyaman bagi dirinya. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu :

- a. Melakukan informed consent untuk kesediaan dilakukan asuhan. Selanjutnya memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini An. A sedang mengalami Stunting dan underweight (BB kurang) dengan memberi penjelasan bahwa stunting merupakan 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 dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Inform consent dan pemberitahuan hasil pemeriksaan merupakan hak klien yang harus disampaikan oleh petugas.
- b. Memberikan informasi nutrisi yang seimbang pada anaknya dengan menggunakan buku KIA yaitu dengan menu yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Menurut (Faiza,dkk,2017) Pemberian makanan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan balita, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita tersebut. Memberikan penjelasan kepada ibu makanan tambahan yang harus diberikan kepada anak seperti : Biskuit, Buahbuahan, susu formula. Menurut (Sari, dkk, 2010) Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan balita Karena mengandung sumber zat gizimakro dan mikro yng berperan dalam pertumbuhan linear.
- c. Menjelaskan kepada ibu untuk mengikuti posyandu supaya ibu tahu perkembangan dan pertumbuhan anaknya. Menurut Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik

- khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.
- d. Memberikan PMT pada anak, di berikan 8 keping per hari , 2 keping pagi , 2 keping siang, dan 2 keping malam. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita diantaranya, Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
 - e. Pemberian informasi PHBS kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kebersihan anaknya dengan sebaik mungkin. Menurut Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Penanganan stunting bisa dilakukan dengan cara selalu menjaga kebersihan lingkungan. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting. Studi yang dilakukan di Harvard Chan School menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan Kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia.
 - f. Melakukan kolaborasi bersama bidan Desa untuk memberikan vitamin kepada anak. Dengan multivitamin , dosis yang di berikan 1sdm 1x sehari . kolaborasi dengan tenaga nutrition Memberikan jadwal makan gizi seimbang sesuai dengan sumber makanan yang tersedia Memberikan Buah – buahan, dengan porsi : pisang: 1/4 sampai 1 pisang sedang (30–55 gram), apel 1/4 sampai 1/2 apel sedang (45– 90 gram) naga: 1/4 sampai 1 buah (37,5–150 gram)
 - g. Melakukan kolaborasi dengan Kader Desa untuk tetap memantau pertumbuhan anak saat posyandu. Menurut Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Data subjektif dan objektif yang diperoleh dari kasus sesuai dengan teori sehingga tidak diperoleh kesenjangan antara teori dan kasus. Sehingga Analisa data dapat dilakukan dengan lengkap.
2. Diagnose dapat diperoleh, sehingga penatalaksanaan asuhan dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien
3. Penatalaksanaan kasus dilakukan berdasarkan Permenkes No.39 Tahun 2016, alur MTBS, Pendidikan Kesehatan menggunakan Buku KIA. Setelah melakukan asuhan

selama 4 kali intervensi diperoleh perubahan pengetahuan keluarga, perubahan pola asuh, perbaikan pola nutrisi dan peningkatan BB Anak A.

4. Peran serta keluarga dan masyarakat/kader dalam penanganan kasus ini memberikan kontribusi yang penting, karena anak masih dalam masa pengasuhan yang secara intensif berada dalam lingkungan keluarga.

Berdasarkan kajian ini maka kami memberikan rekomendasi kepada sarana pelayanan Kesehatan/tenaga Kesehatan untuk melakukan *Early Prevention* pada masalah stunting yaitu sejak remaja putri, melakukan pemberdayaan kepada perempuan dan keluarga, dan meningkatkan kapasitas perempuan untuk hidup sehat

DAFTAR PUSTAKA

- A Rahayu, F. Y. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 67- 73.
- Ariani, P. (2017). Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrinah, d. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bloem. (2013). Preventing Stunting: Why It Matters, Why It Takes. Switzerland: Karger.
- Dewi. (2013). Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendy, O. U. (2009). Komunikasi teori dan praktek. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Fitriyani, A. R. (2014). Kecukupan Energi dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 19-20.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. *Jurnal kesehatan*, 43-44
- Kemenkes. (2010). Bayi Baru Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 8- 9.
- Khoeroh, & Indiyanti, d. (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 189- 195.
- Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). Dampak Stunting. *Jurnal Kesehatan dan Masyarakat Nasional*, 12.
- Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

- Riskesdes. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Soekirman. (2013). Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Departemen Pendidikan Nasional. Direktorat Jendral Pendidikan: Jakarta, 15-16.
- Transmigrasi, K. D. (2017). Buku Saku Stunting Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Undang – Undang No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan