
**ASSISTANCE FOR TODDLER STUNTING CASES IN SUMBER HAMLET, MINGGIR
SUBDISTRICT, SLEMAN REGENCY, YOGYAKARTA**

Oleh

Rosmita Nuzuliana¹, Safira Nurul Aini², Ahmad Fadhil. H.³, Muhammad Ramdani
Syam Al'Am'Yubi⁴, Dewi Purwati⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: ¹rosmitanz@unisayogya.ac.id, ²safiranurul232@gmail.com,

³ahmadfadhilhalim@gmail.com, ⁴danialyub1x@gmail.com,

⁵dewipurwati1007@gmail.com

Article History:

Received: 24-08-2023

Revised: 14-09-2023

Accepted: 22-09-2023

Keywords:

Stunted, Stunting, Genetic,
Short-statured mother.

Abstract: *In Minggir Sub-district, Pedukuhan Sumber, there is 1 stunting toddler who has not been successfully overcome. This is due to the stagnation of toddler weight and toddler height which is arguably below -2 SD in the TB / U graph. To analyze the main causes of An. Z was "stunted". This study used an intensive mentoring approach for 4 meetings. Assistance activities carried out, namely in-depth interviews with patient parents on the first day, then observations using secondary data obtained from the patient's MCH book. By asking for consent at the beginning of the meeting and taking anthropometric measurements of toddlers on the second day to be recapitulated in the TB/U, BB/U, TB/BB charts. On the third day, a child's growth and development examination is carried out using the Denver II sheet, and on the fourth day determining the core problem, problem solving and problem evaluation. An. Z is classified as a "stunted toddler" not "stunting" because in the BB / TB graph An. Z is in the "Good Nutrition" category and in the results of the Denver II growth and development test, there is no delay in any aspect. In other words, the short stature of An. Z's stature is influenced by the height of her biological mother. Which, An. Z's biological mother is < 150 cm tall. An. Z is genetically influenced by the short stature of her biological mother who is <150 cm tall.*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang telah ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Pratiwi et al., 2021).

Stunting merupakan masalah gizi utama yang dikaitkan dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi, dimana masalah ini dihadapi oleh banyak negara berkembang

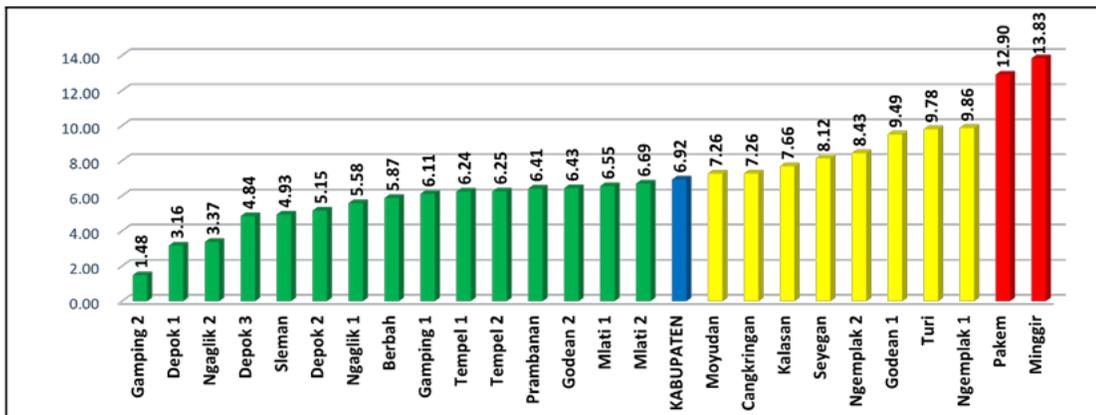
di dunia, termasuk Indonesia. Menurut WHO stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi yang terjadi secara berulang. Kondisi stunting dapat ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) yang berada dibawah -2 SD (Tria Abimayu & Rahmawati, 2023).

Balita adalah individu yang berada pada rentan usia 0-59 bulan. Periode kehidupan individu di masa depan ditentukan saat masa balita, jika kualitas gizi tidak di optimalkan pada masa tersebut, maka akan muncul masalah gizi seperti stunting yang akan berdampak pada kehidupan masa depan (Sholeha, 2023).

Stunting pada anak-anak dapat menyebabkan perkembangan kognitif, motorik, dan sosial-emosional yang buruk. Selanjutnya, gangguan ini menyebabkan prestasi sekolah yang buruk (Pratiwi et al., 2021).

Stunting dapat mengakibatkan hal buruk bagi kesehatan anak, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak buruk jangka pendek seperti: terhambatnya perkembangan otak, terhambatnya perkembangan motorik, terhambatnya pertumbuhan fisik, dan metabolisme terganggu. Untuk jangka panjang stunting mengakibatkan: penurunan prestasi belajar, penurunan kognitif, menurunkan produktivitas pada usia dewasa, dan sangat rentan terhadap resiko infeksi (Baidho et al., 2021).

Menurut Profil Kesehatan Sleman Tahun 2022 prevalensi balita stunting (pendek dan sangat pendek) pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 0.32% jika dibanding tahun 2020 yaitu dari 7,24% (4.014 balita dari 55.479 balita terpantau) menjadi 6.92% (3.445 balita dari 49.764 balita terpantau). Sebaran Prevalensi balita stunting (pendek dan sangat pendek) dilihat pada grafik berikut:



Sumber : Data Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2021

Gambar 1. Grafik Prevalensi Balita Stunting (pendek dan sangat pendek) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sleman Tahun 2021

Dari grafik diatas terlihat bahwa ada 10 Puskesmas yang prevalensinya diatas prevalensi Kabupaten Sleman tahun 2021. Adapun Puskesmas yang memiliki prevalensi balita pendek dan sangat pendek diatas renstra kabupaten Sleman (11%) yaitu **Pakem dan Minggir**. Tiga faktor determinan terjadinya stunting yang dominan di Kabupaten Sleman adalah perilaku merokok (58,32%), tidak memiliki JKN/BPJS (35,76%) dan Riwayat kehamilan kurang gizi/kurang energi kronis (17,24). Oleh karena itu perlu dilakukan

evaluasi bersama dalam menanggulangi masalah tersebut dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan (Purnama, 2022).

Stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor baik yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung. Kejadian stunting di Indonesia secara langsung dipengaruhi oleh adanya penyakit infeksi dan asupan makanan yang tidak tercukupi secara kualitas dan kuantitas. Kondisi ini terjadi secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama (Nurbaiti et al., 2019).

Sedangkan secara tidak langsung, stunting disebabkan oleh akses terhadap pangan, pola asuh, hygiene dan sanitasi, pendidikan terkait gizi, dan masih banyak lainnya. Hal tersebut disebabkan oleh akar masalah yang jika tidak ditangani secara tepat akan terus menjadi siklus yang berkepanjangan, seperti kebijakan ekonomi, politik, sumberdaya dan teknologi (Sholeha, 2023).

Perubahan status gizi menjadi baik atau normal dapat dipengaruhi oleh tingkat asupan energi yang cukup. Selain itu, tingkat asupan dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi. Tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan bergantung besar kecilnya pendapatan keluarga dan harga beli makanan (Alyyah et al., 2022).

Jumlah asupan gizi yang dikonsumsi anak cenderung lebih tinggi pada anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi baik. Anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan 131% dari batas kemiskinan mengonsumsi 1427 kal/hari dan anak yang berasal dari keluarga dengan penghasilan 300% mengonsumsi 1478 kkal/hari (Fikawati dkk., 2017)

Hambatan pertumbuhan termasuk stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor genetik, lingkungan dan keduanya. Faktor lingkungan sangat dominan mempengaruhi pertumbuhan linier pada anak usia 12 sampai 60 bulan, dimana pada usia ini anak sudah lebih banyak kontak dengan lingkungan termasuk pola makan (Asbar et al., 2018).

Menurut WHO, beberapa faktor lainnya yang dapat menjadi penyebab atau resiko terhadap kejadian stunting adalah tinggi badan ibu. Kondisi gagal tumbuh pada anak terjadi dengan cepat pada usia 2 tahun pertama. Setelah umur 24 bulan, nilai rata-rata z-score cenderung stagnan yaitu tidak mengalami peningkatan maupun penurunan.

Antropometri ibu diketahui mampu berkontribusi pada kejadian stunting. Hasil penelitian di Yogyakarta menemukan bahwa faktor yang cukup kuat untuk mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah tinggi badan. Sementara hasil penelitian yang menunjukkan bahwa peranan faktor lain namun tidak konsisten adalah tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tinggi badan ayah, umur ibu dan pekerjaan (Ariani et al., 2020).

Studi di Wonosari menunjukkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun. Ibu yang memiliki tinggi badan 150 cm. Penelitian lain yang dilakukan oleh Andari et al., (2020), menyatakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan dengan stunting yaitu tinggi badan ibu dimana risiko stunting 2.7 kali pada balita dengan tinggi badan ibu dibawah normal.

Pada Kecamatan Minggir, Pedukuhan Sumber, terdapat 1 balita stunting yang belum sukses ditanggulangi. Hal ini disebabkan, stagnansi berat badan balita dan tinggi badan balita yang bisa dibilang dibawah -2 SD secara grafik TB/U. Anak dinyatakan "stunting" oleh

pihak puskesmas yang menaungi para kader posyandu yang ada di Pedukuhan Sumber. Namun, sampai saat ini label tersebut masih menempel erat, karena itu penulis tertarik untuk melakukan pendampingan dan memecahkan masalah yang ada.

METODE PENELITIAN

Metode pendekatan masalah yang digunakan adalah dengan melakukan pendampingan pada balita stunting secara intensif sebanyak 4 kali pertemuan. Pendampingan bertempat di rumah pasien, dilakukan secara tatap muka. Kegiatan pendampingan yang dilakukan, yakni wawancara mendalam dengan orang tua pasien di hari pertama, kemudian dilakukan observasi memakai data sekunder yang didapatkan dari buku KIA pasien dengan persetujuan diawal pertemuan dan pengukuran antropometri balita di hari kedua untuk di rekap dalam grafik TB/U, BB/U, TB/BB. Di hari ketiga dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak menggunakan lembar Denver, dan di hari keempat penentuan inti masalah, pemecahan masalah serta evaluasi masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Kecamatan Minggir, Pedukuhan Sumber, terdapat 1 balita stunting yang belum sukses ditanggulangi. Hal ini disebabkan, stagnansi berat badan balita dan tinggi badan balita yang bisa dibidang dibawah -2 SD secara grafik TB/U. Anak dinyatakan “stunting” oleh pihak puskesmas yang menaungi para kader yang ada di Pedukuhan Sumber. Namun, berdasarkan wawancara singkat dengan salah satu kader posyandu di Pedukuhan Sumber, didapatkan informasi bahwasannya permasalahan satu balita tersebut masih jadi kendala. Disisi lain, kader menyampaikan pihak puskesmas sudah memberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa telur yang mana dimakan setiap hari sebanyak 2 butir. Namun, label “stunting” pada balita tersebut masih belum lepas dan belum dapat tuntas ditanggulangi.

Dari informasi tersebut, penulis memutuskan untuk melakukan pendampingan secara intensif sebanyak 4 kali pertemuan, dengan harapan label “stunting” di Pedukuhan Sumber dapat di tuntaskan.

Pendampingan Hari Pertama



Pendampingan hari pertama, tanggal: Jumat, 18-08-2023

Dilakukan wawancara kepada Ny. Z yang memiliki balita stunting An. Z. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Ny. Z, An. Z sedikit pemilih dalam makanan, seperti pada halnya An. Z hanya suka sayuran bayam dan kangkung. Disamping itu, Ibu dari An. Z juga menyampaikan bahwasannya untuk protein Ibu dan Bapak An. Z sangat memenuhi kebutuhan protein An. Z. Ibu juga menyampaikan bahwasannya puskesmas sudah memberikan PMT berupa telur yang dimakan 2 kali dalam sehari. Namun, Ibu

menyampaikan terkadang An. Z saat tidak ingin memakan telur tersebut, Ibu mengganti telur dengan ikan lele atau belut yang di tangkap sendiri agar kebutuhan protein tetap terpenuhi. Ibu juga menyampaikan, untuk kebutuhan kalsium selalu terpenuhi, An. Z diberikan susu kotak setiap harinya. Ibu juga menyampaikan bahwasannya An. Z diberi ASI Eksklusif sampai umur 2 tahun.

Berdasarkan riwayat kehamilan sang Ibu, selama kehamilannya TFU Ibu tidak sesuai dengan usia kandungan pada normalnya, dengan kata lain tergolong lebih kecil. Untuk berat badan Ibu sendiri, jika di total selama hamil dari trimester pertama hingga trimester ketiga, kenaikan berat badan Ibu hanya berkisar 6,6 kg kenaikannya. Hal ini juga didorong dengan data yang menyatakan bahwasannya ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) Ibu hanya 22 cm. Padahal seperti kita ketahui, minimal ukuran LILA selama kehamilan adalah 23,5 cm, jika < 23,5 cm maka Ibu hamil dalam kondisi KEK atau Kekurangan Energi Kronik. Melihat tinggi badan sang Ibu, Ibu memiliki tinggi badan <150 cm, yang mana hal ini berpengaruh besar terhadap kejadian stunting pada balita.

Dilakukan juga observasi mandiri dari buku KIA Ny. Z dan An. Z dengan dilakukan persetujuan terlebih dahulu dengan pihak pasien. Didapatkan tanggal lahir An. Z pada tanggal 19 September 2018, dengan berat badan lahir 2900 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala sebesar 35 cm, lingkaran dada 35 cm dan LILA (Lingkar Lengan Atas) 12,5 cm. An. Z dilahirkan secara sesar, anggota badannya utuh dan sehat tidak terdapat masalah maupun kecacatan.

Pendampingan Hari Kedua

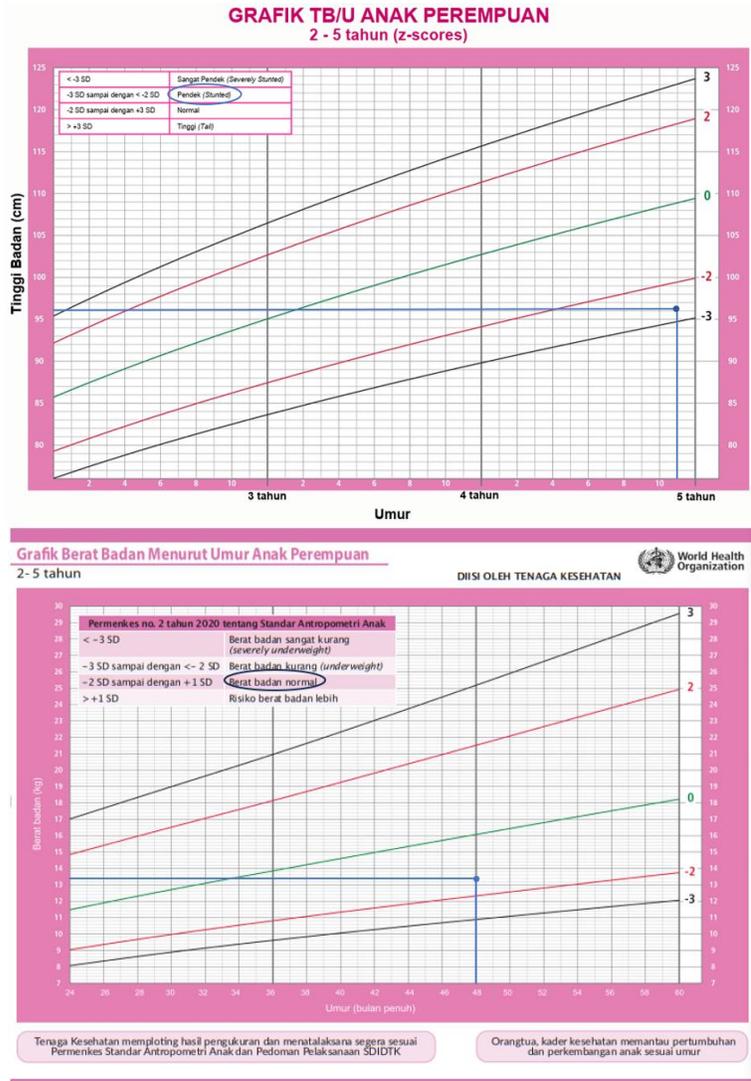


Pendampingan hari kedua, tanggal: Selasa, 22-08-2023

Menurut Kepmenkes No 1995/ MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

Balita pendek adalah balita yang berdasarkan panjang atau tinggi badan berada di bawah rata-rata menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Balita dikategorikan pendek jika nilai z scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Karenanya dilakukan penimbangan pada An. Z umur

4 tahun 11 bulan 3 hari di dapatkan hasil, berat badan An. Z adalah 12,7 kg. Dan tinggi badan An. Z adalah 96 cm.





Hasil yang didapatkan An. Z termasuk dalam gizi baik, namun jika dilihat dari tinggi badan termasuk pendek. Dilakukan observasi juga dari data KMS An. Z, didapatkan berat badan An. Z naik namun tidak terlalu signifikan dan ada beberapa kali mengalami penurunan berat badan serta stagnansi pada berat badannya. Namun, secara tinggi badan, An. Z terus bertambah seiring berjalannya usia. Akan tetapi, memang jika di cek menggunakan grafik TB/U An. Z tergolong pendek untuk seusianya atau bisa dikatakan "stunted".

Tidak dapat dipungkiri, bahwasannya hal ini juga dipengaruhi oleh tinggi badan Ibu dari An. Z yang <150 cm. Dimana secara penelitian di beberapa jurnal yang ditemukan, tinggi badan Ibu secara genetika berpengaruh besar dalam kejadian stunting pada anak. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan beberapa penelitian yang ada.

Menurut WHO, banyak faktor dari yang bisa menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Salah satu faktor utama yang menjadi penyebab stunting adalah faktor tinggi badan ibu. Masalah stunting merupakan masalah intergenerasi. Ibu yang memiliki tubuh stunting dan yang memiliki tubuh badan pendek akan cenderung melahirkan bayi dengan tinggi badan yang pendek juga.

Hasil penelitian yang dilakukan Ratu et al., (2018) yang dilakukan di Kecamatan Ratahan, Kabupaten Minahasa Tenggara menyatakan terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita (p value = 0,000). Tinggi badan orang ibu berhubungan dengan tumbuh kembang fisik pada anak. Tinggi badan ibu pendek salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Baidho et al., (2021) di Desa Argodadi Sedayu Bantul menyatakan terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di desa Argodadi Sedayu Bantul, di buktikan oleh nilai p value sebesar 0,005 dengan nilai Odds Ratio 3,2 yang berarti signifikan karena nilai p value <0,05.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Apriningtyas et al., (2019) di Desa Dukuhmaja Kecamatan Songgom Kabupaten Brebes menyatakan bahwa Hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,02 (p < 0,05), maka dapat dikatakan terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Nilai OR (Odds Ratio) sebesar 3,981 (95% CI :1,358-11,66). Hal ini berarti ibu yang memiliki kategori tinggi badan pendek 3,981 kali berisiko memiliki anak stunting.

Penelitian yang dilakukan Andari et al., (2020) menunjukkan bahwa satu variabel yang signifikan berhubungan dengan stunting, yaitu tinggi badan ibu. Ibu yang bertinggi badan pendek (150 cm (95% CI: 1,05-7,05). Secara genetik, ibu dengan tinggi badan pendek akan menurunkan sifat pendek kepada anaknya.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Hadibah Hanum, (2019) di Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square pada balita usia 24-59 bulan di kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. Ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm mempunyai peluang lebih besar melahirkan bayi yang pendek/stunting sebesar 2,04 kali daripada ibu dengan tinggi badan > 150 cm.

Pendampingan Hari Ketiga



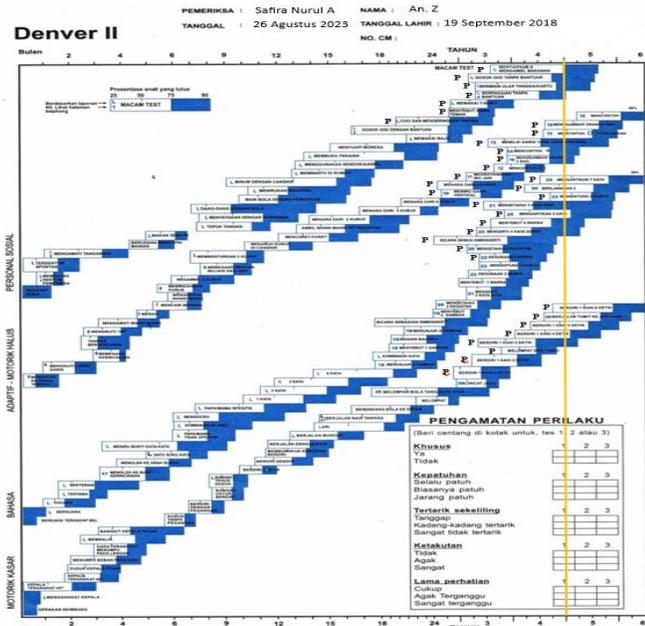
Pendampingan hari ketiga, tanggal: Sabtu, 26-08-2023

Memberitahukan hasil pemeriksaan dihari kedua kepada Ibu dari An. Z dan dilakukan wawancara mendalam kembali dengan sang Ibu didapatkan hasil, Ibu mengatakan setiap hari anak dicukupi protein, karbo dan kalsiumnya. Namun, pada saat anak sedang libur sekolah, An. Z jarang sarapan. An. Z dominan makan protein berupa ikan, telur dan ayam. Untuk karbohidrat di saat An. Z libur sang Ibu biasa menggantinya dengan roti ataupun bubur. Ibu Z juga menyampaikan An. Z pemilih dalam memakan sayur mayur. An. Z lebih sering dan suka makan bayam dan kangkung. Untuk vitamin atau suplemen penambah makanan, pernah diberikan sang Ibu berupa Vitcom dan Madu, namun Ibu menyampaikan An. Z tidak selalu diberikan suplemen tersebut dikarenakan menyesuaikan budget penghasilan sang orang tua.

Riwayat penyakit yang pernah diderita An. Z:

1. An. Z pernah dirawat inap di RS, setelah 40 harian An. Z lahir. An. Z di rawat intensif pada incubator karena terkena bilirubin (umur 1 bulan an)
2. An. Z pernah sakit diare
3. An. Z pernah terkena batuk pilek
4. An. Z pernah mengalami gejala tipis hampir 2 minggu
5. An. Z mempunyai alergi dingin, dengan efek An. Z batuk berdahak ringan, Berdasarkan pernyataan Ibu, An. Z sudah pernah di periksakan ke dokter dan di rotgen dan hasilnya paru-paru An. Z bersih

Mengingat An. Z dikategorikan sebagai “Stunted” karena tinggi badan anak Z di bawah -2 SD, dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan Denver.



Hasil yang didapat adalah Tumbuh kembang An. Z dilihat dari indikator Personal Sosial, Adaptif-Motorik Halus, Bahasa dan Motorik Kasar An. Z dapat melakukan apa yang diperintahkan oleh penguji. Kesimpulannya secara Tumbuh Kembang An. Z “Normal” dan tidak terdapat keterlambatan.

Pendampingan Hari Keempat



Pendampingan hari keempat, tanggal: Kamis, 31-08-2023

Menyampaikan hasil pemeriksaan test Tumbuh Kembang anak serta permasalahan utama yang dihadapi An. Z, kepada kedua orang tua. Setelah ditelusuri, secara grafik BB/U berat badan An. Z “Normal”, BB/TB An. Z masuk dalam kategori “Gizi Baik” hanya saja secara grafik TB/U An. Z termasuk kategori “Pendek/ Stunted” untuk usianya. Namun, disisi lain hasil pemeriksaan Tumbuh Kembang menggunakan lembar Denver II, tumbuh kembang An. Z tidak bermasalah.

Dengan kata lain, tumbuh kembang An. Z dalam berbagai aspek seperti, Personal Sosial, Adaptif-Motorik Halus, Bahasa dan Motorik Kasar An. Z dapat melakukan apa yang diperintahkan oleh penguji. Maka hasil test Tumbuh Kembang An. Z termasuk kategori “Normal” dan tidak terdapat keterlambatan. Dari banyaknya data atau informasi yang telah didapatkan, dapat disimpulkan bahwasannya, permasalahan utama dari An. Z bukanlah kekurangan gizi atau “Stunting” melainkan An. Z hanya tergolong “Pendek” atau “Stunted”.

Menurut Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Dr (H.C), dr.

Hasto Wardoyo, Sp.OG (K) mengatakan, *Stunted* (pendek) itu yang diukur, di Indonesia masih menggunakan *stunted*. Sedangkan “stunting” sendiri ada faktor pendorongnya yang mana dapat dikatakan stunting dan bisa dikoreksi dalam 1000 hari kehidupan pertama karena *potential growth* tercipta pada 1000 hari kehidupan pertama.

Stunting sendiri adalah kondisi gagal tumbuh kembang anak balita akibat dari kekurangan gizi saat mereka dalam kandungan hingga dilahirkan ke dunia, tetapi kondisi stunting terlihat setelah bayi berusia 2 tahun. Adapun definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2.00 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3.00 SD (*severely stunted*).

Sedangkan balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan Panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya kurang di banding dengan standar baku WHO *multicentre growth reference study* tahun 2006. **Stunting pasti pendek (*stunted*) tetapi pendek belum tentu stunting.**

Berdasarkan pemaparan data yang sudah didapatkan, diambil langkah untuk fokus memecahkan masalah utama An. Z yakni An. Z yang termasuk balita “*stunted*”, dengan memberikan susu formula khusus untuk menambah tinggi badan An. Z. Dengan catatan tetap memperhatikan asupan nutrisi seimbang pada An. Z serta tumbuh kembang An. Z setiap bulannya. Dengan cara mengajarkan orang tua, untuk melihat TB, BB dan TB/BB dari grafik yang tersedia di buku KIA.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari permasalahan An. Z adalah An. Z tergolong “balita *stunted*” bukan “stunting” karena secara grafik BB/TB An. Z masuk kategori “Gizi Baik” dan berdasarkan hasil test tumbuh kembang Denver II, tidak terdapat keterlambatan dalam aspek apapun. Dengan kata lain, pendeknya perawakan An. Z dipengaruhi oleh tinggi badan Ibu kandung An. Z secara genetika. Yang mana, Ibu kandung An. Z memiliki tinggi yakni < 150 cm. Diharapkan hasil kegiatan pendampingan ini dapat dijadikan referensi guna menuntaskan permasalahan yang berkaitan dengan “stunting”. Saran bagi kader posyandu dan puskesmas yang menaungi, untuk lebih mendetail kembali dalam menentukan permasalahan balita yang dapat dikatakan “stunting” dengan balita yang hanya masuk kategori “*stunted*/ pendek” secara perawakan genetika.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terlaksananya kegiatan pendampingan pada balita stunting ini tidak lepas dari peran berbagai pihak. Terima kasih penyusun ucapkan kepada:

1. Warsiti, S.Kp., Sp.Mat, selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Luluk Rosida, S.ST., M.KM selaku Ketua LPPM Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Rosmita Nuzuliana, SST., M.Keb selaku Dosen Pendamping Lapangan.
5. Seluruh masyarakat Pedukuhan Sumber dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
6. Teman-teman seperjuangan dalam melaksanakan KKN Reguler.

Penyusun sadar bahwa jurnal ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan

kerendahan hati, penulis menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca agar jurnal ini bisa lebih baik lagi. Semoga jurnal ini bermanfaat dan memberikan informasi serta dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan untuk mahasiswa maupun masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alsyah, K., Ramadhanti, N., Wulandari, R., Novela, S., & Fevria, R. (2022). Hubungan Asupan Zat Gizi Terhadap Resiko Stunting Pada Balita. *Prosiding SEMNAS BIO* , 833–840.
- [2] Andari, W., Siswati, T., & Paramashanti, B. A. (2020). Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pleret Dan Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *JOURNAL OF NUTRITION COLLEGE* , 9(4), 235–240. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/26992/24700>
- [3] Ariani, M., Keperawatan, D., Program, A., & Keperawatan, S. I. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur 172 Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 2549–4058. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1>
- [4] Asbar, R., Gizi, J., & Kesehatan Kemenkes, P. (2018). Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Sampai 60 Bulan. *Media Gizi Pangan* , 25(1), 69–76. <https://media.neliti.com/media/publications/265331-analisis-faktor-determinan-kejadian-stun-3209290f.pdf>
- [5] Baidho, F., Wahyuningsih, Sucihati, F., & Pratama, Y. Y. (2021). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 275–283. <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/2227/1975>
- [6] Hadibah Hanum, N. (2019). *Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- [7] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- [8] Nur Apriningtyas, V., Dewi Kristini, T., Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, D., & Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, D. (2019). Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* (Vol. 14, Issue 2). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- [9] Nurbaiti, P., Suharno, B., & Cahyani, D. D. (2019). Determinants Factors Of Stunting Case In Children Aged 13-24 Months In The Village Of Community Health Centre Work Area Of Poncokusumo Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(2), 201–217. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/jpk/article/download/1089/215>
- [10] Pratiwi, R., Sari, R. S., & Ratnasari, F. (2021). DAMPAK STATUS GIZI PENDEK (STUNTING) TERHADAP PRESTASI BELAJAR: A LITERATURE REVIEW. *Nursing Update-Edisi Khusus*, 12(2), 11–23. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- [11] Purnama, C. (2022). *Profil Kesehatan Sleman Tahun 2022*. www.dinkes.slemankab.go.id
- [12] Ratu, N. C., Punuh, M. I., & Malonda, N. S. H. (2018). Hubungan Tinggi Badan Orangtua

- Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal KESMAS*, 7, 24-59. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23155>
- [13] Sholeha, A. (2023). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Wonomerto Kabupaten Probolinggo Tahun 2022. *Healthy Tadulako Journal*, 9(1), 19-26. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/575/406>
- [14] Tria Abimayu, A., & Rahmawati, D. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunted, Underweight, dan Wasted Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapan Jaya, Kota Depok, Jawa Barat Tahun 2022. *Jurnal BIKFOKES*, 3(2), 88-101. <https://journal.fkm.ui.ac.id/bikfokes/article/download/6820/1677>