

Pendampingan Terpadu Pencegahan dan Penanganan Stunting pada Anak dengan Riwayat Bronkopneumonia dan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tangerang

Dodo Nugroho¹, Ernawati², Stephanie Amadea³, Marisca Clarissa Virgie⁴, Meta Angelia Buntardi⁵

^{1, 2, 3, 4, 5}) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Tarumanagara
e-mail: ernawati@fk.untar.ac.id

Abstrak

Stunting atau kerdil kondisi kegagalan pertumbuhan yang dialami anak berusia di bawah lima tahun. *Stunting* dapat dikategorikan apabila tinggi badan anak lebih rendah dari minus dua standar deviasi kurva pertumbuhan *World Health Organization* (WHO). Kekurangan gizi kronis serta infeksi yang terjadi secara berulang, pada masa pertumbuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berpotensi menyebabkan *stunting*. Studi kasus dilakukan pada anak perempuan berusia 4 tahun 3 bulan dengan pola asuh dan asupan nutrisi yang kurang baik. Satu bulan lalu pasien terdiagnosis bronkopneumonia dan anemia dengan hemoglobin 10.5 g/dL dan rontgen thorax menunjukkan gambaran bronkopneumonia. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan pasien *stunting* dengan berat badan 9,9 kg dan panjang badan 89 cm. Pendekatan kedokteran keluarga yang holistik menggunakan *Mandala of Health* mampu mengidentifikasi penyebab stunting pada pasien ini. Penyebab yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan orangtua terkait pola asuh sehingga asupan nutrisi yang diberikan tidak sesuai secara jumlah maupun jenisnya, kurangnya kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal. Intervensi yang dilakukan berupa penerapan pola makan sehat dan menu bervariasi, PMT susu, vitamin, zat besi, kebersihan diri, perbaikan lingkungan, edukasi terkait pemantauan tumbuh kembang berkelanjutan. Setelah intervensi, keluarga pasien memahami pola asuh yang baik dengan memberikan asupan nutrisi sesuai anjuran sehingga terjadi kenaikan berat badan pada pasien.

Kata kunci: Stunting, Bronkopneumonia, Anemia, Kedokteran keluarga, Holistik

Abstract

Stunting, or growth faltering, is a condition of impaired growth experienced by children under five years of age. Stunting is defined when a child's height-for-age is below minus two standard deviations of the World Health Organization (WHO) growth standards. Chronic malnutrition and recurrent infections, particularly during the first 1,000 days of life (the First 1,000 Days of Life), significantly increase the risk of stunting. This case study was conducted on a 4-year-3-month-old female child who had inadequate parenting practices and insufficient nutritional intake. One month prior, the patient had been diagnosed with bronchopneumonia and anemia, with a hemoglobin level of 10.5 g/dL, and a chest radiograph showing features consistent with bronchopneumonia. Anthropometric assessment revealed stunting, with a body weight of 9.9 kg and a height of 89 cm. A holistic family medicine approach using the Mandala of Health framework successfully identified the underlying causes of stunting in this patient. The contributing factors included insufficient parental knowledge regarding appropriate childcare practices, resulting in inadequate quantity and quality of nutritional intake, as well as poor personal hygiene and suboptimal living environment conditions. The interventions implemented included the adoption of a healthy diet with a varied menu, provision of supplementary milk (PMT), vitamins, and iron supplementation, improvement of personal hygiene, environmental sanitation, and education on continuous growth and developmental monitoring. Following these interventions, the patient's family demonstrated improved understanding of appropriate parenting practices and provided nutritional intake according to recommended guidelines, leading to weight gain in the patient.

Keywords: Stunting, Bronchopneumonia, Anemia, Family medicine, Holistic

PENDAHULUAN

Kedokteran keluarga merupakan salah satu spesialisasi dari cabang ilmu kedokteran yang menjadi garda terdepan untuk menyediakan layanan kesehatan yang lengkap dan berkelanjutan

dimulai sejak awal kehidupan manusia. Gabungan dari berbagai aspek kehidupan seperti klinis, perilaku, dan biologis beserta faktor-faktor lain yang memengaruhinya. Kedokteran keluarga melakukan perawatan secara menyeluruh dan berperan secara langsung dalam memberikan edukasi dan advokasi untuk kepentingan kesehatan masyarakat serta memastikan semua lapisan masyarakat mendapatkan akses kualitas kesehatan yang sama. (*American Academy of Family Physicians*, 2024). Kedokteran keluarga bersinggungan erat terhadap pelayanan kesehatan dengan tetap memperhatikan aspek-aspek lain seperti sosial budaya, ekonomi, dan lingkungan (Herqutanto, 2014).

Kedokteran keluarga berperan penting sebagai fondasi dari pelayanan kesehatan primer. Spesialisasi ini memiliki pelayanan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk pasien sejak bayi hingga lansia, yang meliputi upaya preventif, diagnostik, dan kuratif pada berbagai kondisi penyakit akut maupun kronis (Katon et al., 2025).

Stunting atau kerdil merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan yang dialami anak berusia di bawah lima tahun, di mana tinggi badan anak lebih rendah dari minus dua standar deviasi kurva pertumbuhan *World Health Organization* (WHO) pada anak seusianya. Faktor risiko yang menyebabkan hal tersebut adalah kekurangan gizi kronis serta infeksi yang terjadi secara berulang terutama pada masa pertumbuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Akibat dari *stunting* tidak hanya menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, tetapi dapat menyebabkan anak sering sakit sehingga mengganggu perkembangan otak yang berdampak pada menurunnya kecerdasan dan produktivitasnya di masa depan (Lembaga Pelaksana Pencegahan Anak Kerdil (Stunting), 2018).

Prevalensi *stunting* global pada tahun 2025 diperkirakan oleh *World Health Organization* (WHO) sekitar 127 juta anak di bawah usia 5 tahun. WHO berupaya untuk menurunkan angka *stunting* menjadi sekitar 100 juta pada 2025 sesuai dengan target *World Health Assembly* (WHA). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, 2024), menunjukkan angka *stunting* di Indonesia sebesar 19.8% yang berarti ada tren penurunan berdasarkan survei SSGI pada tahun 2023 yaitu 21.5%. Capaian ini melampaui target yang ditetapkan pemerintah untuk tahun 2024 yaitu 20.1%, dengan target pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 14,2% pada tahun 2029. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, 2024), Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi yaitu 21,1% (BKPK Kemenkes). Pada salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Tangerang tercatat data *stunting*-nya menunjukkan peningkatan. Bulan Januari-April 2025 tercatat total 49 kasus, dengan jumlah tertinggi ada di bulan April yaitu sebanyak 20 kasus. (Irvan et al, 2025)

Seorang anak perempuan berinisial ZAS berusia 4 tahun 3 bulan merupakan pasien *stunting* dengan tinggi 89 cm dan berat badan 9.9 kg (<-2 SD kurva WHO). Berat badan lahir 3200 gram, tinggi badan 49 cm. An. ZAS riwayat imunisasinya lengkap, sejak lahir hanya mendapatkan ASI selama 2 minggu dan dilanjutkan susu formula hingga usia 8 bulan, baru kemudian dilanjutkan MPASI bubur instan. Saat berusia 10 bulan diberikan makanan lumat seperti nasi, hati ayam dan sayuran yang dihaluskan. Setelahnya, saat pasien berusia 1 tahun, pasien mulai diberikan makanan lunak seperti nasi, ayam rebus atau ikan kukus, dan sayuran yang disaring. Pasien punya kebiasaan tidak menghabiskan makanannya. Pasien sebelum dibawa ke puskesmas pernah berobat dengan keluhan batuk pilek disertai demam sehingga dibawa ke rumah sakit dengan diagnosis bronkopneumonia. Pasien juga didiagnosis anemia dengan kadar hemoglobin 10.5 g/dL. An ZAS ini memerlukan kunjungan kedokteran keluarga dengan tujuan memberikan pelayanan yang holistik dan komperhensif untuk menangani dampak *stunting* sehingga pada akhirnya dapat mengoptimalkan tumbuh kembang serta mencegah terjadinya infeksi berulang dan komplikasi lainnya di kemudian hari.

Penulis berharap setelah dilakukan pendekatan ini, dapat ditemukan faktor risiko yang mendasari, merumuskan tatalaksana yang tepat, cara untuk mencegah komplikasi jangka pendek hingga jangka panjang terhadap kasus ini.

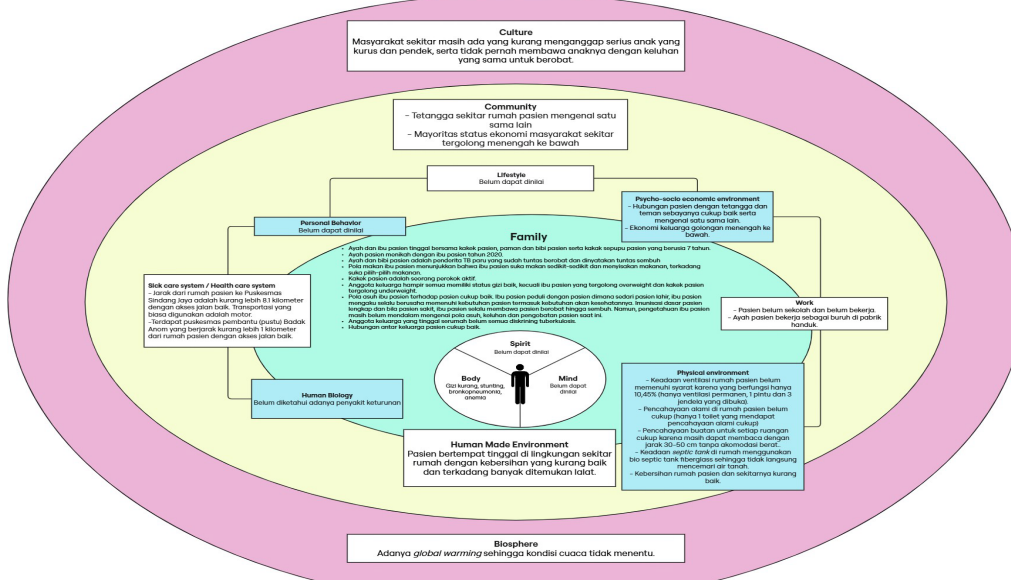
METODE

Studi ini merupakan studi kasus dengan mengidentifikasi secara detail semua faktor risiko yang ada menggunakan *Mandala of Health*. Melalui pendekatan ini teridentifikasi faktor risiko utama yang menyebabkan An. ZAS menderita *stunting*, dan bagaimana kaitan penyakit ini dengan bronkopneumonia dan anemia, semua faktor internal (dari dalam diri pasien) dan eksternal (dari keluarga dan lingkungan) yang secara holistik memengaruhi rangkaian masalah kesehatan pada

An. ZAS, tersusunnya rancangan tatalaksana holistik dan komprehensif yang dapat diterapkan untuk mengatasi keseluruhan permasalahan kesehatan pada An. ZAS, serta melihat hasil dan melakukan evaluasi dari intervensi holistik yang telah dilakukan untuk perbaikan ke depan.

Analisis data dilakukan melalui diagnosis holistik dan diagnosis keluarga, dilanjutkan dengan tatalaksana secara holistik dan komprehensif. Semua hasil intervensi dievaluasi dan dibuatkan rencana tindak lanjut berdasarkan prognosis yang ada.

HASIL



Gambar 1 Mandala of Health Pasien An.ZAS

Telah diperiksa seorang pasien anak perempuan berinisial ZAS, berusia 4 tahun 3 bulan, di salah satu puskesmas wilayah Kabupaten Tangerang dengan keluhan utama perawakan anak kecil dibanding teman-teman seusianya. Keluhan ini dirasakan sejak pasien berumur 1 tahun di mana orang tua merasa pertumbuhan berat badan dan tinggi pasien tampak lambat. Menurut keterangan dari ibunya, pasien rutin dibawa ke posyandu untuk melakukan vaksinasi dan pengukuran berat badan serta tinggi badan. Satu bulan sebelum datang ke puskesmas pasien menderita batuk pilek sehingga orang tua membawa pasien berobat ke klinik dekat rumah dan diberikan obat batuk pilek namun gejala tidak membaik. Orang tua pasien membawa pasien ke bidan desa di mana pada saat itu bidan desa mengatakan pasien tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya, sehingga bidan desa menyarankan untuk langsung konsultasi dengan spesialis anak di rumah sakit agar mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Saat di rumah sakit dilakukan rontgen thorax dengan hasil menunjukkan bronkopneumonia dan pemeriksaan laboratorium darah didapatkan hemoglobin 10.5 g/dL.

Sejak lahir An ZAS hanya mendapatkan ASI selama 2 minggu dan dilanjutkan susu formula hingga usia 8 bulan kemudian dilanjutkan MPASI bubur instan. Saat berusia 10 bulan diberikan makanan lumat seperti nasi, hati ayam dan sayuran yang dihaluskan. Setelahnya, saat pasien berusia 1 tahun, pasien mulai diberikan makanan lunak seperti nasi, ayam rebus atau ikan kukus, dan sayuran yang disaring. Pasien terbiasa selalu tidak menghabiskan makanannya. Pertumbuhan dan perkembangan pasien pun berada di bawah rata-rata usianya. Saat ini, berat badan pasien tercatat 9,9 kg dengan panjang badan 89 cm, angka yang menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan dan tanda status gizi *stunting* karena <-2 SD kurva WHO.

Keseharian, pasien makan 3 kali per hari (pagi, siang, malam) ketika pasien makan, pasien selalu tidak menghabiskan makanan yang dimakannya, aktivitas keseharian bermain bersama teman sekitar rumah, pola buang air besar pasien sehari-hari umumnya teratur satu hingga dua kali per hari.

Pada pemeriksaan fisik di puskesmas keadaan umum pasien tampak baik namun ~~menunjukkan status gizi *stunting*, pada pemeriksaan sistem tidak didapati kelainan yang berarti.~~

Pasien kemudian mendapatkan terapi PMT berupa susu, suplementasi vitamin, sirup zat besi serta edukasi dari petugas kesehatan untuk ibu pasien agar memberikan makanan bergizi dan memantau tumbuh kembang pasien secara berkala.

Pengukuran perkembangan pasien menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) usia 48 bulan, dari segi motorik kasar, motorik halus, serta sosial dan kemandirian pasien tergolong baik dan sesuai usia dengan skor 8. Ibu pasien mengatakan anaknya dapat bersosialisasi dan berkomunikasi dengan teman seusianya dengan baik. Pasien aktif bermain dengan teman-teman di sekitarnya dan menurut orang sekitar pasien merupakan anak yang ceria dan banyak bicara.

Dalam kehidupan sehari-hari An. ZAS tinggal bersama ayah dan ibu serta kakek. Ayah dan ibu pasien merupakan lulusan SMA sehingga tidak memiliki pengetahuan khusus dan mendalam mengenai diet dan pola asuh yang sesuai untuk pasien. Ibu pasien juga mengaku dirinya suka menyisahkan makanan yang dimakan dan pilih – pilih makanan sehingga perilaku pasien dapat meniru kebiasaan ibunya.

Kondisi lingkungan tempat tinggal pasien juga memperburuk kesehatan karena ventilasi yang kurang, kebersihan kurang, dan area lingkungan sekitar rumah pasien masih terdapat banyak sampah yang berserakan, terutama sampah plastik. Ayah pasien bekerja sebagai buruh di pabrik handuk sehingga terpapar bahan kimia dari proses produksi tersebut. Kesadaran dan pengetahuan keluarga tentang kesehatan masih sangat terbatas.

Kondisi *stunting* An. ZAS dipengaruhi banyak faktor, salah satu yang utama adalah asupan nutrisi yang tidak optimal akibat pola asuh dan kurangnya pengetahuan orang tua sehingga memperburuk status gizi serta menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang yang signifikan pada pasien ini.

Tatalaksana holistik dan komprehensif yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan An.ZAS dengan cara: Mengedukasi keluarga An. ZAS mengenai kondisi diagnosis *stunting* menjelaskan penyebab, komplikasi yang dapat terjadi jika tidak ditangani dengan baik dengan cara menganjurkan keluarga untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang (berat badan dan tinggi badan) An. ZAS secara berkala setiap bulan ke poli gizi di puskesmas, mengedukasi keluarga tentang penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dengan mencuci tangan sebelum makan, serta menjaga kebersihan di sekitar lingkungan anak, mengedukasi ibunya dan memberikan saran menu makanan sehari-hari An. ZAS untuk memperbaiki status gizinya, mengedukasi ibunya tentang pola asuh anak terutama saat makan agar selalu menghabiskan makanan dan susu untuk memperbaiki status gizi An. ZAS, mengedukasi keluarga untuk selalu membawa anaknya berobat ke puskesmas jika didapati sedang sakit seperti batuk, pilek, dan demam Mengedukasi kakeknya untuk mengurangi merokoknya dan tidak merokok di depan cucunya, mengedukasi ayahnya untuk mandi terlebih dahulu setelah bekerja karena terpapar zat kimia dan debu dari pembuatan handuk sebelum bermain dengan anaknya. mengedukasi kepatuhan melanjutkan terapi farmakologis yang telah diberikan oleh puskesmas, termasuk pemberian PMT susu, dan multivitamin untuk menunjang perbaikan status gizi, memberikan edukasi kepada ibu pasien untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya untuk memantau tumbuh dan kembang dari anak-anak keluarga tersebut, mengikutkan An. ZAS pada kegiatan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini)

Hasil dari tatalaksana yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan An. ZAS yaitu Keluarga telah memahami kondisi *stunting* An. ZAS dan komplikasi yang dapat terjadi bila tidak ditangani dengan baik. Keluarga pasien telah melakukan pemantauan berat badan dan tinggi badan ke poli gizi di puskesmas maupun secara mandiri di rumah, keluarga sudah memahami pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan sudah menerapkannya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta menjaga kebersihan di lingkungan sekitar anak, ibu pasien sudah menerapkan saran menu makanan sehari-hari yang di anjurkan untuk An. ZAS sehingga nafsu makan pasien membaik, ibu pasien sudah memahami dan mencoba pola asuh dengan memberikan makan yang baik (sesuai takaran sampai habis) terhadap anaknya sehingga makanan dan susu selalu habis. Orang tua sudah memahami jika anak sedang sakit seperti batuk, pilek, demam maka akan segera di bawa ke puskesmas. kakek nya memahami mengenai bahaya rokok dan tidak merokok di dekat cucunya. Telah terjadi peningkatan berat badan dan panjang badan pada pemantauan berkala setelah intervensi gizi dimulai. Sebelum dilakukan intervensi, berat badan An. ZAS adalah 9.9 kg sedangkan tinggi badan 89 cm. Setelah diputuskan intervensi gizi yang tepat untuk An. ZAS, kemudian dilakukan pemantauan secara rutin. Akhirnya didapatkan kenaikan

berat badan An. ZAS menjadi 10.1 kg dan tinggi badan menjadi 90 cm. Artinya, berat badan An.MRZ meningkat sebesar 200 gram dan tinggi badan meningkat 1 cm dalam waktu 5 minggu terakhir. (Tabel 1) *Coping score* keluarga meningkat dari 2 menjadi 4, yang berarti keluarga telah mengetahui masalah, memahami solusi, dan sudah mulai menerapkan sebagian besar anjuran (pola asuh, anjuran menu makanan, pemantauan pertumbuhan) meskipun masih memerlukan pendampingan untuk konsistensi.

Tabel 1 Data Antropometri An. MRZ Sebelum dan Sesudah Intervensi.

	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Berat Badan (kg)	9.9 kg	10.1 kg
Panjang Badan (cm)	89 cm	90 cm

Faktor risiko dan faktor eksternal serta internal yang menyebabkan berat badan serta tinggi badan An. ZAS lebih rendah dibanding anak seusianya diakibatkan pola asuh ibu terhadap An. ZAS yang kurang baik karena tidak ada dorongan untuk anak makanan dengan yang telah diberikan, nafsu makan dan minum susu An. ZAS sering naik turun sehingga membuat asupan nutrisi semakin berkurang. Ibu pasien yang sering memilih makanan dan menyisahkan makan menjadi contoh yang buruk selanjutnya keluarga masih kurang peduli dengan tumbuh kembang sehingga diagnosis stunting tidak di tegakan sedini mungkin serta pengetahuan orang tua mengenai pentingnya gizi terhadap tumbuh kembang anak masih kurang, lingkungan rumah An. ZAS tidak sehat karena masih banyak sampah di sekitar rumah dan terpapar asap rokok kakek. Pertumbuhan dan perkembangan pasien berada di bawah rata-rata, dengan berat badan 9,9 kg dan panjang badan 89 cm pada usia 4 tahun 3 bulan, yang menunjukkan stunting.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

PEMBAHASAN

Dua faktor penyebab secara langsung stunting adalah faktor asupan nutrisi dan faktor infeksi berulang yang berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, sanitasi, dan layanan kesehatan Stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan pendamping (Complementary feeding) yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. (Valentina et al, 2023) Pada An. ZAS terdapat masalah pola asuh yang kurang baik sehingga asupan nutrisi tidak sesuai dengan kebutuhan anak, yang seharusnya anak tersebut dapat di berikan asupan nutrisi yang cukup dengan cara menerapkan menu sesuai anjuran dengan pengolahan yang bervariasi sehingga disukai oleh anak tersebut. Menerapkan pola asuh yang baik dengan memberikan makanan hingga habis sesuai dengan kebutuhan anak mengajak anak melakukan perilaku hidup bersih sehat dengan cara melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah makan, ketika selesai bermain, dan setelah dari toilet.

Proses pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang kompleks proses pertumbuhan juga di pengaruhi genetik dan lingkungan yang saling terikat pada saat pembuahan sudah terbetuk potensi genetik dari seorang manusia untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan tertentu saat dewasa apabila faktor lingkungan tidak mendukung maka akan terjadi gangguan pada tumbuh kembang manusia. (Aryu Candra, 2020)

Konsekuensi jangka panjang yang dapat terjadi pada anak stunting sangat merugikan. Stunting menyebabkan penurunan kemampuan kognitif, prestasi pendidikan yang buruk, produktivitas yang menurun saat dewasa, dari hasil teori hipotesis *developmental origins of health and disease* stunting dapat menyebabkan juga penyakit yang tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan obesitas pada saat dewasa selain itu pada pasien perempuan lebih berisiko dapat melahirkan anak dengan berat badan rendah sehingga menjadi rantai yang berulang (Prendergast & Humphrey, 2014).

SIMPULAN

Melalui pendekatan kedokteran keluarga dengan *Mandala of Health*, maka kondisi *stunting* pada An. ZAS dapat teridentifikasi secara jelas sehingga intervensi yang dilakukan menjadi tepat. Hasil yang didapatkan sesuai harapan sehingga ke depannya tumbuh kembang An. ZAS dapat berjalan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Family Physician. (2024). *Family physician, definition*. <https://www.aafp.org/about/policies/all/family-medicine-definition.html>
- Herqutanto, & Wedhani. (2014). *Buku keterampilan klinis ilmu kedokteran komunitas*. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Universitas Indonesia.
- Katon, D., & Ayuningtyas, D. (2025). Peran pendekatan kedokteran keluarga dalam peningkatan pelayanan kesehatan di layanan primer: Literature review. *Jurnal Ners*, 9(2), 2899–2909. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.44188>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. <https://layanandata.kemkes.go.id/file/profil-kesehatan/2023/bab-6.pdf>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2018). *Strategi nasional percepatan pencegahan stunting (anak kerdil) periode 2018–2024*. https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2020/08/Stranas_Percepatan_Pencegahan_Anak_Kerdil.pdf
- Candra, A. (2020). *Patofisiologi stunting*. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 8(2), 74–78. <https://doi.org/10.14710/jnh.8.2.2020.74-78>
- Valentina, E. A., Siregar, R. A. I., Angelia, H., & Surjadi, T. (2023). Kasus stunting dengan pendekatan kedokteran keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. *Malahayati Nursing Journal*, 5(8), 2589–2606. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.9535>
- Al Basith, I. B., Atzmardina, Z., & Clarissa, C. S. (2025). Kasus pertusis disertai diare berulang dan stunting pada An. MRZ dengan pendekatan kedokteran keluarga di wilayah kerja Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang. *Malahayati Nursing Journal*, 7(12), 5261–5278. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i12.22703>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>