

PENILAIAN STATUS GIZI DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BALITA *WEIGHT FALTERING* UNTUK PENCEGAHAN *STUNTING*

Evaluate Nutritional Status and Health Screening in Weight Faltering Infant to Prevent Stunting

Firda Fairuza^{1*}, Dita Setiati¹, Tubagus Ferdi Fadilah¹, Nathalia Ningrum¹,
Meiriani Sari¹, Nia Nurul Aziza¹

*Penulis Koresponden:
ffairuza@trisakti.ac.id

¹Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Diterima
23 Juni 2025
Revisi
24 Juni 2025
Disetujui
02 Juli 2025
Terbit Online
20 Juli 2025



Abstract

Community service activities were carried out in the form of nutritional status and health screening for weight faltering infants under two years old to prevent stunting in Jati Pulo, Palmerah District. The partner in this activity was the health sub-department in West Jakarta. The location for the activity was chosen because the sub-district is one of the subdistricts with the most stunting findings and was located close to the Trisakti University. Failure to thrive (FTT) or weight faltering is commonly used to describe a lack of adequate weight gain in infants due to an imbalance between energy intake and the biological need for growth. There were 22 weight faltering infant who were targeted. The weight faltering screening for children under two years old in the work area of the primary health care follows the National Guidelines for Health Services in primary healthcare facilities. The solution for community service activities was to reduce stunting prevalence by health screening based on anamnesis, anthropometric examinations physical examination and supporting examinations carried out by a pediatrician. The purpose of this service activity was to prevent stunting and optimize nutritional status by screening children's weight-faltering health so that parents can provide good and proper care for the process of growth and development of children. The benefit of this activity was that parents, especially mothers of infant, know their children's nutritional status and the importance of the first 1000 days of life to prevent nutritional problems in toddlers and to improve children's health and nutritional status, as well as increasing the knowledge of posyandu cadres in terms of examining nutritional status. The expected output of community service activities was through articles published in community service journals and posters.

Keywords: *stunting, weight faltering, infant, West Jakarta*

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan berupa penilaian status gizi disertai pemeriksaan kesehatan pada anak bayi dibawah dua tahun (baduta) yang mengalami kenaikan berat badan tidak adekuat dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Jati Pulo, kecamatan Palmerah Jakarta Barat. Mitra dalam kegiatan ini adalah suku dinas Kesehatan Rakyat di Jakarta Barat. Pemilihan lokasi kegiatan di kelurahan tersebut karena temuan *stunting* terbanyak dan terletak dekat dengan kampus Universitas Trisakti. Gagal tumbuh atau sering disebut *weight faltering* menggambarkan kenaikan berat badan yang tidak adekuat karena ketidakseimbangan asupan energi dengan kebutuhan biologis untuk pertumbuhan. Metode pelaksanaan menyasar pada 22 baduta *weight faltering*. Skrining *weight faltering* baduta di wilayah kerja puskesmas sudah sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan (PNPK) di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Solusi yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa upaya menurunkan angka *stunting* dengan skrining kesehatan pada baduta *weight faltering* melalui pemeriksaan antropometri, fisik dan penunjang oleh dokter spesialis anak. Tujuan kegiatan pengabdian adalah untuk pencegahan *stunting* dan optimalisasi

status gizi dengan skrining kesehatan *weight faltering* baduta agar orangtua dapat memberikan pengasuhan yang baik dan tepat untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak, dan juga meningkatkan kemampuan kader posyandu dalam hal pemeriksaan status gizi balita di wilayah kerjanya. Manfaat kegiatan ini adalah orangtua terutama ibu balita mengetahui status gizi anaknya dan mengetahui pentingnya 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada balita dan meningkatkan status kesehatan dan gizi anak. Luaran kegiatan pengabdian yang diharapkan berupa adanya artikel yang terbit dalam jurnal pengabdian dan poster.

Kata kunci: *weight faltering*, baduta, Jakarta barat

PENDAHULUAN

Bayi yang sehat biasanya akan mengalami peningkatan berat badan yang sesuai dengan jalur pertumbuhannya. Keterlambatan dalam pertumbuhan berat badan dapat terjadi jika bayi tidak mengikuti kurva pertumbuhan, yaitu peningkatan berat badan di bawah persentil 5 (di bawah kurva pertumbuhan standar) atau jika terdapat tren berat badan yang tetap/stagnan selama 3 bulan, atau penurunan berat badan dalam periode 3 bulan tersebut disebut gagal tumbuh atau *failure to thrive*.⁽¹⁾ Namun, istilah gagal tumbuh kini mulai ditinggalkan karena kata "*failure*" atau "gagal" memiliki konotasi negatif dan dapat membuat orang tua merasa khawatir. Istilah yang lebih umum digunakan saat ini adalah *weight faltering* atau pertumbuhan berat yang terhambat. Ketidakseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan biologis untuk pertumbuhan dapat terjadi pada anak yang sakit, serta malabsorpsi dapat menjadi penyebab *weight faltering* pada bayi. Gangguan *weight faltering* biasanya terjadi pada 15 bulan pertama kehidupan, paling sering ditemukan pada usia 3 - 4 bulan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang beragam dan berkualitas saat pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.^(2,3) *Weight faltering* tidak hanya dapat menyebabkan bayi menjadi *underweight* (berat badan kurang) tetapi juga dapat berlanjut menjadi *wasting* (berat badan kurus karena gizi kurang atau tidak cukup). Jika tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat mengakibatkan gangguan dalam perkembangan baik secara fisik, perilaku, maupun kemampuan belajar yang bersifat permanen. Penelitian menunjukkan bahwa *weight faltering* berhubungan dengan *stunting*, yang menunjukkan bahwa anak yang mengalami penurunan berat badan (*weight increment*) kurang dari persentil ke-15 selama 2 bulan berturut-turut berisiko mengalami *stunting*.⁽⁴⁾

Prevalensi *stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena masih jauh di atas ambang batas yang ditentukan oleh WHO, yaitu 20%.⁽⁵⁾ Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 di 34 provinsi menunjukkan bahwa angka *stunting* nasional mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor dan terkait dengan asupan gizi yang kurang

atau tidak memenuhi kebutuhan gizi. *Stunting* memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang bersifat permanen.⁽⁶⁾ Angka *stunting* di Jakarta Barat masih lebih tinggi dibandingkan dengan target penurunan *stunting* yang ditetapkan dalam PERPRES No. 72 Tahun 2021. Pada tahun 2022, prevalensi balita *stunting* di Jakarta Barat tercatat sebesar 15,2%, turun dari 17,8% pada tahun 2021. Berdasarkan Keputusan Gubernur DKI Jakarta Nomor 981 Tahun 2022, telah dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) yang bekerja sama dengan Tim Pendamping Keluarga (TPK) di tingkat kelurahan.^(7,8)

Pemerintah Kota Jakarta Barat telah menerapkan berbagai strategi untuk mencapai target tersebut dengan melibatkan berbagai pihak. Salah satu strategi adalah melibatkan dosen yang berprofesi sebagai dokter spesialis anak untuk menilai status gizi dan melakukan pemeriksaan kesehatan pada anak usia dua tahun (*baduta*) yang terdeteksi mengalami *weight faltering* oleh kader di Posyandu Kecamatan Palmerah. Deteksi dini *weight faltering* yang paling sederhana dilakukan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terdapat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak, yaitu dengan menggunakan kurva *weight-for-age* (WFA). Kurva yang terdapat pada kartu KMS ini merupakan salah satu alat antropometri awal yang dapat digunakan untuk mendeteksi status gizi.⁽⁹⁾ Adanya gagal tumbuh akan terlihat pertama kali pada laju pertumbuhan berat badan, yang kemudian diikuti dengan panjang badan. Pada kondisi gagal tumbuh yang berat, dapat memengaruhi lingkaran kepala bayi. Skrining yang dilakukan oleh kader di posyandu atau di puskesmas diukur menggunakan parameter berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U) < -2 SD berdasarkan kurva WHO 2006 untuk anak usia 0 - 5 tahun.⁽¹⁰⁾

Permasalahan mitra saat ini adalah prevalensi *stunting* yang masih tinggi dan adanya balita *weight faltering* yang berisiko *stunting*. Oleh karena itu solusi yang dilakukan Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa upaya mencegah terjadinya *stunting* dengan penilaian status gizi dan pemeriksaan kesehatan pada *baduta* yang terdeteksi *weight*

faltering oleh dokter spesialis anak. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dari orang tua baduta terkait status gizi anak dan pemenuhan gizi di 1000 hari pertama kehidupan, selain itu juga meningkatkan keahlian para kader posyandu untuk melakukan pemeriksaan status gizi balita di wilayah kerjanya sehingga dapat secara dini melakukan penapisan dan intervensi secara tepat pada baduta yang mengalami *weight faltering*.

Hasil dari program pengabdian ini dapat langsung dirasakan manfaatnya oleh orang tua baduta dan kader posyandu di Kelurahan Jati Pulo, Kecamatan Palmerah, Jakarta Barat. Pada program ini orang tua baduta akan mengetahui secara langsung mengenai status gizi dan kesehatan anaknya, selain itu orang tua juga akan diberikan pengetahuan mengenai pentingnya nutrisi yang tepat dan intervensi dini apa saja yang harus dilakukan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai yang diharapkan.

METODE

Metode yang digunakan pada kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini yaitu melakukan penapisan status gizi baduta dengan menilai peningkatan berat badan dengan kurva *weight-for-age* (WFA) dan tinggi badan kurva *height-for-age* (HFA) baduta tiap bulannya dari Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terdapat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data jumlah sasaran subyek ditentukan berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari lokasi yang telah melakukan penapisan dengan penilaian kenaikan berat badan yang tidak adekuat/mencukupi (*weight increment*) atau dibawah persentil 5 pada kurva WFA selama 2 bulan berturut. Pada penapisan juga didapatkan angka *stunting* yang cukup tinggi. Mitra Puskesmas Kelurahan Jatipulo Jakarta Barat mengumpulkan data hasil penapisan baduta yang mengalami *weight faltering* kemudian menetapkan jumlah subyek sasaran, setelah itu mengkoordinasikannya dengan *stakeholder* setempat (Kepala Puskesmas Kecamatan Palmerah, dokter puskesmas, kader posyandu setempat).

Pada pelaksanaan PKM ini tim FK Usakti terdiri dari 6 orang dokter yang melakukan pemeriksaan kesehatan dan penilaian status gizi yang dibantu oleh 8 orang mahasiswa

kedokteran FK Trisakti serta 2 orang tenaga kependidikan. Pengumpulan data baduta dan formulir penapisan dibuat dengan menggunakan program Ms. Word. Penilaian status gizi anak didapatkan dengan melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari pengukuran berat (kg) dan panjang badan (cm) serta lingkar kepala (cm), setelah itu angka yang didapatkan dimasukkan ke dalam grafik pertumbuhan dengan menggunakan kurva WHO *Child Growth Standards* 2006 untuk anak usia 0 - 5 tahun (Gambar 1).

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Gambar 1. Kategori ambang status gizi anak
 (Sumber: Standar antropometri anak. Kementerian Kesehatan. 2020)

Saat pelaksanaan PKM mitra beserta tim dosen sebagai tenaga ahli/dokter spesialis anak dilakukan penilaian status gizi dari hasil pemeriksaan antropometri oleh mahasiswa FK semester akhir serta pemeriksaan kesehatan oleh dokter spesialis anak meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang (Gambar 2). Berdasarkan hasil yang didapat dokter anak, dokter di puskesmas memberikan konseling dan edukasi kepada orang tua. Pada konseling disampaikan pada orang tua/pengasuh hasil penilaian gizi, kondisi kesehatan anak serta edukasi seperti anjuran cara pemberian makan sesuai usia dan kondisi anak. Selain itu

diajarkan cara menyiapkan formula, petunjuk memilih jenis bahan makanan dan pelaksanaan aturan makan (*feeding rules*).



Gambar 2. Foto kegiatan tim PKM melakukan pemeriksaan antropometri pada tahap pelaksanaan kepada sasaran di RPTRA Jati Pulo Kelurahan Jati Pulo Kecamatan Palmerah Jakarta Barat

Tempat pelaksanaan kegiatan ini adalah RPTRA Akur Kelurahan Jatipulo RT.14/RW.3, Kelurahan Jatipulo, Kecamatan Palmerah, Jakarta Barat. Waktu pelaksanaan kegiatan adalah hari Jumat, 24 November 2023 jam 09.00 - 12.00.

Masyarakat sasaran/mitra masyarakat sasaran untuk kegiatan ini adalah 22 baduta yang terskrining *weight faltering* di Kelurahan Jatipulo Jakarta Barat dan orangtua baduta tersebut. Kegiatan PKM ini bertujuan untuk membantu mitra dalam penilaian status gizi pada baduta dengan *weight faltering* dan membantu tatalaksana lanjut dan memberikan dampak positif yang luas baik bagi dosen pelaksana, mahasiswa maupun bagi masyarakat.

HASIL

Berdasarkan hasil skrining Puskesmas Kecamatan Jati Pulo didapatkan 30 baduta *weight faltering* namun saat pelaksanaan kegiatan oleh tim bagian Ilmu Kesehatan Anak FK USAKTI yang hadir 22 baduta terdiri dari 9 anak laki-laki dan 13 anak perempuan. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, antropometri dan pemeriksaan laboratorium didapatkan 10 baduta yang gizi kurang dan 12 gizi normal. Pada 10 anak gizi kurang didapatkan diagnosis penyerta: 1 anak dengan anemia, 1 anak pendek, 1 anak dengan

mikrosefal, 1 anak mikrosefal disertai *delayed speech* dan 1 anak dalam terapi TB profilaksis. Dari 11 anak gizi baik terdapat 6 anak anemia, 4 mikrosefali, 1 anak *stunting* disertai anemia, 1 anak *stunting* disertai autisme, mikrosefali dan anemia, 1 anak autisme disertai mikrosefali dan 1 anak keterlambatan bicara (Tabel 1).

Tabel 1. Data baduta *weight faltering*

	Jumlah Baduta
Status antropometri	
Gizi kurang	10
Gizi baik	12
Mikrosefali	5
<i>Stunted</i>	2
<i>Stunting</i>	2
Gejala penyerta	
Anemia	9
TB profilaksis	1
Autis	2
Keterlambatan bicara	2

Tabel 2. Gejala penyerta baduta *weight faltering* berdasarkan status gizi

Gejala Penyerta Baduta	Status Gizi		Persentase
	Gizi Baik	Gizi Kurang	
Anemia	8	1	40,9%
Pendek	1	1	9%
<i>Stunting</i>	2	-	9%
Mikrosefali	6	2	36,4%
<i>Delayed speech</i>	1	1	9%
TB profilaksis	-	1	4,5%
<i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	2	-	9%

DISKUSI

Berdasarkan hasil skrining kesehatan 22 baduta *weight faltering* oleh tim bagian Ilmu Kesehatan Anak FK USAKTI didapatkan sebagian besar gizi baik (54,5%) sisanya gizi kurang (45,5%). Hal ini kemungkinan karena sebagian bayi masih baik dalam asupan nutrisi,

namun pada bayi *weight faltering* yang gizi kurang perlu diberikan asuhan nutrisi yang sesuai supaya bayi tidak mengalami gizi buruk hingga *stunting*. Gejala penyerta pada bayi yang memiliki status nutrisi baik sebagian besar mengalami anemia, 2 pasien *stunting*, 1 pasien pendek, 6 bayi disertai mikrosefali, 1 *delayed speech* dan 2 bayi terdiagnosis *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Walaupun sebagian besar baduta tersebut memiliki gizi baik namun dengan ditemukan *stunting*, mikrosefali dan anemia menunjukkan adanya riwayat gangguan nutrisi yang kronis pada baduta tersebut yang akan berdampak jangka panjang yang bersifat *irreversible*. Diagnosis masalah asupan nutrisi (anorganik) pada baduta adalah penting, namun penyebab organik lain seperti penyakit infeksi dapat mengakibatkan gagal tumbuh, sehingga tatalaksana medis yang tepat diperlukan.

Pada bayi *weight faltering* yang status nutrisi kurang didapatkan gejala penyerta anemia, mikrosefali, perawakan pendek, *stunting*, *delayed speech*, ASD, TB profilaksis. Status gizi kurang pada baduta tersebut sangat berisiko menjadi *stunting* hingga diperlukan terapi suplementasi besi, intervensi nutrisi dan pemantauan jangka panjang untuk memantau tumbuh kembangnya. Dampak jangka panjang *stunting* dapat mempengaruhi komposisi tubuh, perkembangan otak, dan program metabolik sehingga pemantauan pertumbuhan perlu dilakukan secara berkala untuk deteksi dini risiko gagal tumbuh dan *stunting*.⁽¹¹⁾

Meskipun *weight faltering* dapat menyerang anak mana pun, pasien tertentu mempunyai risiko lebih tinggi. Pasien dengan riwayat prematuritas, berat badan lahir rendah, keterlambatan perkembangan, kelainan kongenital, atau penyakit kronis/sistemik yang diketahui lebih mungkin didiagnosis dengan *weight faltering*. Dari beberapa tulisan, *weight faltering* sering dikaitkan dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, peningkatan stres psikososial di lingkungan rumah, kondisi kesehatan perilaku orang tua. Perilaku makan pasien, rutinitas makan keluarga dan persepsi nutrisi, serta alergi makanan atau pola makan lainnya juga merupakan faktor risiko yang semakin penting.^(12,13) Beberapa bayi dengan *weight faltering* telah mendapat

penanganan lebih lanjut oleh dokter spesialis anak. Namun, setelah dilakukan tindak lanjut di puskesmas tidak didapatkan perubahan berupa perbaikan status gizi pada anak. Beberapa hambatan yang diduga mempengaruhi adalah pola asuh orang tua selama di rumah adalah mempersiapkan makanan anak, mendampingi anak saat makan, jadwal pemberian makanan dan konsumsi jajanan pun sebagian besar menerapkan pola asuh yang kurang baik. Pengamatan lebih lanjut dapat dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan tentang pola asuh orang tua dalam pemberian zat gizi dalam upaya mengoptimalkan tata laksana *weight faltering*.

Permasalahan lain yang diamati adalah sebagian orangtua balita *weight faltering* dengan gizi kurang, memiliki penghasilan tidak tetap dan rendah sehingga pilihan memberikan lauk pangan sumber protein berkualitas sangat terbatas. Tampaknya, perekonomian keluarga berhubungan sangat erat dengan pola konsumsi makan. Nutrisi balita yang menjadi pilihan utama adalah Air susu ibu (ASI), namun jika terjadi *weight faltering* maka pemberian susu formula tambahan dengan densitas dan tinggi kalori dapat diberikan pada bayi *weight faltering*. Intervensi perbaikan gizi melalui pemenuhan makanan berupa Pangan Olahan untuk Keperluan Medis (PKMK) yang diberikan berupa susu tersedia di puskesmas setempat, namun hanya diberikan gratis dari pemerintah untuk balita *stunting*. Di sisi lain, penyediaan mandiri PKMK oleh orang tua cukup membebani secara finansial.

KESIMPULAN

Kegiatan PKM ini memberikan dampak positif kepada responden terutama meningkatkan pengetahuan orangtua terkait dampak status gizi anaknya terhadap kondisi kesehatan anak dan pemenuhan gizi di 1000 hari pertama kehidupan.

Kemampuan kader posyandu meningkat dalam hal pemeriksaan antropometri dan memonitor asupan gizi harian balita di wilayah kerjanya. Hal ini dapat meningkatkan status gizi balita *weight faltering* dengan intervensi yang tepat.

SARAN

Diperlukan sosialisasi pola pengasuhan nutrisi dengan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal sebagai solusi untuk mengatasi masalah *weight faltering*. Ibu balita diberi pengetahuan dan pelatihan tentang pentingnya pola makan yang sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan penggunaan pangan lokal yang tersedia, sementara petugas kesehatan memberikan pemantauan dan dukungan dalam proses implementasi program.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih terutama ditujukan pada Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang mendukung kegiatan berupa dana, prasarana, dan Mitra Puskesmas Kelurahan Jati Pulo Jakarta barat sehingga pengabdian kepada masyarakat dapat terlaksana dengan segala keterbatasan, juga kepada tim dan peserta yang berpartisipasi aktif dalam mendukung kegiatan PKM ini.



Foto kegiatan. Tim PKM melakukan pemeriksaan antropometri dan kesehatan pada baduta *weight faltering*

DAFTAR PUSTAKA

1. Cole SZ, Lanham JS. Failure to thrive: an update. *Am Fam Physician*. 2011;83(7):829-834. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21524049/>.

2. Smith AE, Badireddy M. Failure to thrive. [updated 2020 Sep 10]. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459287/>.
3. Dewey KG. The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. *J Nutr.* 2013;143(12):2050. doi:10.3945/jn.113.1825274.
4. Onyango AW, Borghi E, de Onis M, *et al.* WHO, multicentre growth reference study group. successive 1-month weight increments in infancy can be used to screen for faltering linear growth. *J Nutr.* 2015;145(12):2725-31. doi:10.3945/jn.115.211896.
5. Asian Development Bank (ADB). Prevalensi stunting balita Indonesia tertinggi ke-2 di Asia Tenggara. [Online]. 2020 Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/25/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-ke-2-di-asia-tenggara>. Diakses 3 April 2024.
6. Kemenkes RI. Buku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Jakarta: Kemkes RI; 2022. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar (riskesdas). Laporan nasional 2018 Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasilriskesdas-2018_1274.pdf.
8. Kementerian PPN/Bappenas. Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di Kabupaten/Kota Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional; 2018.
9. Klanjsek P, Pajnkihar M, Marcun Varda N, Povalej Brzan P. Screening and assessment tools for early detection of malnutrition in hospitalised children: a systematic review of validation studies. *BMJ Open.* 2019;9(5):e025444. doi:10.1136/bmjopen-2018-025444.

10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta: Kemkes; 2020.
11. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health*. 2014;34(4):250-65. doi:10.1179/2046905514Y.0000000158.
12. Homan GJ. Failure to thrive: a practical guide. *Am Fam Physician*. 2016;94(4):295-9.
13. Tang MN, Adolphe S, Rogers SR, Frank DA. Failure to thrive or growth faltering: medical, developmental/behavioral, nutritional, and social dimensions. *Pediatr Rev*. 2021;42(11):590-603. doi:10.1542/pir.2020-001883.