



## Promosi Kesehatan Kasus Gizi Buruk dan Stunting pada Anak Usia 30 Bulan di Desa Punt Matang Kuli Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022

Noviana Zara<sup>1\*</sup>, Cut Sidrah Nadira<sup>2</sup>, Cut Mulya Mutia<sup>3</sup>, Dita Adhyaksa Siregar<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bagian *Family Medicine*, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

<sup>2</sup>Bagian Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

<sup>3,4</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

\*Corresponding Author: [noviana.zara@unimal.ac.id](mailto:noviana.zara@unimal.ac.id)

### Abstrak

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Di Indonesia, jumlah balita gizi buruk menurut Riskesdas 2018 masih sebesar 17.7%. Berbagai faktor mempengaruhi kejadian gizi buruk, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus terhadap seorang balita berusia 30 bulan di desa Punt Matang Kuli Kabupaten Aceh Utara tahun 2022 dengan keluhan berat badan serta tinggi badan yang sulit naik. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 8,65 kg serta panjang badan 80 cm, sehingga berdasarkan *z-score* didapatkan BB/U < dari -3SD (Gizi buruk), TB/U < dari -3SD (Sangat pendek), dan BB/T -3SD sampai dengan < -2 SD (Kurus). Pasien diberikan tatalaksana secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan kasus didapatkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gizi buruk dan *stunting* pada pasien yaitu status ekonomi, pendidikan orangtua, perilaku orangtua terhadap makanan, jumlah anggota keluarga, sanitasi rendah, dan berat badan lahir rendah.

**Kata kunci :** Berat badan, gizi buruk, panjang badan

### 1. PENDAHULUAN

Status gizi balita menjadi salah satu indikator untuk menilai kesejahteraan masyarakat. Kondisi status gizi balita dapat memprediksi bagaimana output SDM di masa mendatang (1). Status gizi balita masih menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB), dan tinggi badan/ panjang badan (TB) (2).

Gizi buruk merupakan salah satu penyebab tersering kesakitan dan kematian anak didunia, juga menyebabkan gangguan pertumbuhan yang berpengaruh terhadap kesehatan, kecerdasan dan produktivitas saat dewasa nanti (3). Pada gizi buruk didapatkan tiga bentuk klinis yaitu kwashiorkor, marasmus, dan marasmik-kwashiorkor. Kwashiorkor adalah keadaan gizi buruk yang terutama disebabkan oleh kurangnya asupan protein. Sementara

marasmus merupakan malnutrisi nonedematosa dengan wasting berat yang disebabkan terutama oleh kurangnya asupan energy atau gabungan kurangnya asupan energi dan asupan protein. Apabila anak menunjukkan kedua kondisi diatas, maka kondisi ini disebut marasmus kwashiorkor (4).

Diperkirakan ada 852 juta orang yang kekurangan gizi di seluruh dunia, dengan mayoritas (815 juta) di negara-negara berkembang. Diperkirakan 155 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita stunting pada tahun 2016, 52 juta menderita wasting, dan dari jumlah tersebut, 17 juta anak menderita wasting parah (5). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi underweight (berat-kurang) secara nasional pada balita adalah sebesar 19,6% yang terdiri dari 5,7% persen gizi buruk dan 13,6% balita yang mengalami gizi kurang (6).

Penyebab masalah gizi yang terjadi pada anak sangat beragam, diantaranya yaitu kurangnya asupan, penyakit yang diderita, pola asuh dan masih banyak penyebab lainnya (7). Beberapa penelitian yang dilakukan menyatakan determinan kejadian malnutrisi pada anak adalah usia anak, jenis kelamin anak, anak kembar, interval kelahiran, pendidikan ibu, status pernikahan, tingkat kesejahteraan rendah, perilaku pencarian kesehatan, dan jumlah anak (8).

## **2. ILUSTRASI KASUS**

### **2.1 Identitas Pasien**

Nama : An. N  
Tanggal lahir/Umur : 12-11-2019 (30 bulan)  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Punti, Kec.Matang Kuli, Kab. Aceh Utara

### **2.2 Anamnesis**

#### **2.2.1 Keluhan Utama**

Berat badan dan tinggi badan sulit naik

#### **2.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang**

Berdasarkan alloanamnesis terhadap ibu pasien pada saat kunjungan rumah pasien hari Kamis 19 Mei 2022, didapatkan bahwa berat badan pasien sulit mengalami kenaikan. Pasien biasanya rutin dibawa ke posyandu oleh ibu untuk menimbang berat badan dan mengukur tinggi badannya. Ibu pasien mengatakan

bahwa anaknya susah makan nasi (makan besar) dan pasien sering hanya memakan cemilan seperti biskuit. Pasien tidak pernah minum susu hanya mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun. Ibu pasien mengatakan anaknya hanya pernah demam pilek, dan dibawa ke bidan desa ataupun ke puskesmas.

### **2.2.3 Riwayat Penyakit Dahulu**

- Riwayat demam dan batuk pilek (+)
- Riwayat Diare disangkal
- Riwayat campak disangkal
- Riwayat Alergi disangkal
- Riwayat Kejang disangkal

### **2.2.4 Riwayat Penyakit Keluarga**

Ibu pasien mengatakan bahwa kakak pasien (anak ketiga) juga mengalami malnutrisi.

### **2.2.5 Riwayat Makanan**

Pasien mendapat ASI eksklusif ketika lahir sampai usia 7 bulan karena menurut ibu pasien saat berusia 6 bulan pasien tidak mau memakan MPASI. Sejak usia 7 bulan baru pasien biasa makan nasi yang dibuat bubur, sampai usia satu tahun, diatas satu tahun sampai sekarang pasien sudah makan makanan yang sama dengan keluarga. Ibu mengatakan pasien kerap kali mau makan hanya dua tiga suap setelah itu tidak mau makan lagi, namun pasien sering mengonsumsi cemilan seperti biskuit. Pasien mendapat ASI sampai usia 2 tahun dan tidak pernah mendapat susu formula.

## **3. HASIL PEMERIKSAAN**

### **3.1 Status Generalikus**

- a. Keadaan Umum : Baik
- Kesan Sakit : Sedang
- Kesadaran : Compos Mentis
- b. Vital Sign
- Nadi : 102 x/menit
- Suhu badan : 36,7 °C
- Pernafasan : 24x/menit

c. Antropometri Khusus

Lingkar lengan	: 13 cm
Lingkar kepala	: 46 cm
Lingkar dada	: 48 cm
Lingkar perut	: 47 cm
Berat badan	: 8,65 kg
Panjang badan	: 80 cm
BB/U	: < dari -3SD (Gizi buruk)
TB/U	: < dari -3SD (Sangat pendek)
BB/TB	: -3SD Sampai Dengan < - 2 SD (Kurus)

**3.2 Keadaan Spesifik**

Kepala	:	Simetris, normosefali, rambut hitam lurus tidak mudah dicabut, ubun-ubun menonjol
Wajah	:	Edema (-), kulit kuning langsung
Mata	:	Konjungtiva anemis (-/-), sclera ikterik (-/-), palpebra edema (-/-), ptosis (-/-), eksoftalmus (-/-)
Telinga	:	Normotia (+/+), Sekret (-/-)
Hidung	:	Simetris (+), Sekret (-/-) cair
Mulut	:	Mukosa bibir tampak pucat (-) sianosis (-)
Leher	:	Simetris, perbesaran tiroid (-), perbesaran KGB (-)
Thoraks		
Jantung	:	Inspeksi : ictus cordis tidak tampak
		Palpasi : ictus cordis tidak teraba
		Perkusi : Tidak dilakukan
		Auskultasi : murmur (-), gallop (-)
Paru	:	Inspeksi : normochest, simetris
		Palpasi : stem fremitus normal (kanan = kiri)
		Perkusi : sonor pada kedua lapangan paru
		Auskultasi : SP: vesikuler (+/+), wheezing (-/-), rhonki (-/-)
Abdomen	:	Inspeksi : distensi (-), pelebaran vena (-)
		Palpasi : soepel (+)
		Perkusi : timpani
		Auskultasi : peristaltik (+), normal

Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas : Akral hangat (+/+), sianosis (-).

#### **4. ANJURAN PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Anjuran pemeriksaan penunjang yang disarankan :

- Darah rutin
- Feses rutin

#### **5. DIAGNOSIS BANDING DAN DIAGNOSA KERJA**

1. Gizi Buruk + Stunting
2. Marasmus
3. Kwarsiokor
4. Marasmus-kwarsiokor

Diagnosa Kerja : Gizi Buruk + Stunting

#### **6. PENATALAKSANAAN**

##### **6.1 Promotif**

- a. Memberikan edukasi mengenai Gizi Buruk + Stunting dan gizi buruk, termasuk gejala-gejala serta komplikasi yang akan timbul.
- b. Menyarankan anggota keluarga untuk mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.
- c. Memberikan penjelasan mengenai cara penanganan Gizi Buruk + Stunting atau gizi buruk dengan perubahan sikap dan perilaku anggota keluarga. Lingkungan sekitar juga harus diperhatikan untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat menyebabkan nafsu makan berkurang.
- d. Menyarankan untuk mengikuti Posyandu setiap bulan.
- e. Memberikan penjelasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, jamban sehat, serta program 3M dengan melampirkan poster kesehatan dari kemenkes.

##### **6.2 Preventif**

- a. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- b. Deteksi dini sekiranya penderita atau anggota keluarga yang lain terjangkit penyakit yang disebabkan oleh kurangnya gizi dalam jangka waktu yang panjang. Misalnya, melakukan penimbangan berat badan.

- c. Mendapatkan pengobatan sedini mungkin jika pasien sakit. Pengobatan yang cepat dan tepat dapat mengurangi morbiditas dan meningkatkan produktivitas semua anggota keluarga.
- d. Membuka dan menutup jendela kamar secara rutin.

### **6.3 Kuratif**

- a. Edukasi jadwal dan pola makan berdasarkan kebutuhan BB ideal.
- b. Lanjutkan pemberian PMT

### **6.4 Rehabilitatif**

- a. Makan makanan dengan gizi seimbang.
- b. Monitoring tumbuh kembang setiap datang ke posyandu setiap bulan
- c. Pemberian kapsul Vitamin A sesuai jadwal (2 kali dalam setahun yaitu bulan februari dan agustus) dan suplemen lainnya.

## **7. PROGNOSIS**

- Quo ad Vitam : dubia ad bonam  
Quo ad sanationam : dubia ad bonam  
Quo ad functionam : dubia ad bonam

## **8. KOMPLIKASI**

Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

## **9. PEMBAHASAN**

Status ekonomi cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan. meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka proporsi pengeluaran untuk makanan semakin rendah, tetapi kualitas makanan semakin membaik. Sebaliknya semakin rendah pendapatan seseorang, maka semakin tinggi proporsi untuk makanan tetapi dengan kualitas makanan yang rendah (9).

Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tubuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan

pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan gizi bagi anggota keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan (10).

Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak termasuk dalam hal perawatan, pemberian makanan dan bimbingan pada anak yang akan berdampak pada kesehatan dan gizi yang semakin menurun (11). Kejadian Gizi Buruk + Stunting dan gizi buruk berkaitan dengan sikap ibu terhadap makanan. Sikap terhadap makanan berarti juga berkaitan dengan kebiasaan makan, kebudayaan masyarakat, kepercayaan dan pemilihan makanan. Budaya adalah daya dari budi yang berupa cipta, karya dan karsa. Budaya berisi norma-norma sosial yakni sendi-sendi masyarakat yang berisi sanksi dan hukuman-hukumannya yang dijatuhkan kepada golongan bilamana yang dianggap baik untuk menjaga kebutuhan dan keselamatan masyarakat itu dilanggar. Norma-norma itu mengenai kebiasaan hidup, adat istiadat, atau tradisi-tradisi hidup yang dipakai secara turun temurun (12).

Kebiasaan makanan adalah konsumsi pangan (kuantitas dan kualitas), kesukaan makanan tertentu, kepercayaan, pantangan, atau sikap terhadap makanan tertentu. Kebiasaan makan ada yang baik atau dapat menunjang terpenuhinya kecukupan gizi dan ada yang buruk (dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi), seperti adanya pantangan, atau tabu yang berlawanan dengan konsep-konsep gizi. Masalah yang dapat menyebabkan kekurangan gizi adalah tidak cukup pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik. Kebiasaan makan dalam rumah tangga penting untuk diperhatikan, karena kebiasaan makanan mempengaruhi pemilihan dan penggunaan panganselanjutnya mempengaruhi tinggi rendahnya mutu makanan rumah tangga (9,10).

Persoalan Gizi Buruk + Stunting dan gizi buruk pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita, sehingga zat-zat gizi dalam kualitas dan kuantitas tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (13).

Jumlah anggota keluarga berperan dalam status gizi seseorang. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi. apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambat pertumbuhan pada anak, oleh sebab itu jumlah anak merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita (14).

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak balita akan lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi anak. Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, serta kebersihan peralatan makanan, kebersihan rumah, pencahayaan dan ventilasi. Makin tersedianya air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka makin kecil pula risiko anak akan terkena penyakit kurang gizi (13).

Berat badan lahir rendah adalah gambaran malnutrisi kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting (15).

## **10. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan tentang Gizi Buruk + Stunting usia 30 bulan di Puskesmas Matang Kuli Kabupaten Aceh Utara tahun 2022 di dapatkan bahwa :

- a. Faktor risiko terjadinya Gizi Buruk + Stunting pada Pasien An. N adalah ekonomi keluarga, pendidikan ibu, BBLR, perilaku, dan jumlah anggota keluarga, dan sanitasi lingkungan
- b. Pasien An. N didiagnosa Gizi Buruk + Stunting berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Pada anamnesis diketahui bahwa An. N dengan keluhan berat badan tidak naik dan susah makan. Pemeriksaan status gizi pasien berdasarkan Z- score yaitu Gizi Buruk + Stunting menurut pengukuran BB/U, Sangat pendek menurut pengukuran TB/U dan kurus menurut pengukuran BB/TB.

- c. Pada kasus ini An. N diberikan terapi edukasi dan pemberian makanan tambahan dan vitamin.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Rahma., Dkk.(2016). Perbedaan Sosial Ekonomi Dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang Dan Gizi Normal. *Jurnal Media Gizi Indonesia*: 1(11).
2. Judistiani, Dkk. (2015). Gangguan Gizi Balita Di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor - Sumedang: Masalah Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Jsk*:1(2).
3. Annur,R,Dkk. (2019). Pengamatan Jangka Panjang Remaja Dengan Gizi Buruk Tipe Marasmus Kwashiorkor Dan Short Bowel Syndrome Et Causa Perforasi Yeyunum. *Jurnal Kesehatan Andalas*: 8(2).
4. Tanto,C. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Iv Jilid Ii*. Jakarta:Media Aesculapius.
5. Owuraku,Dkk. (2021). Marasmus. Ncbi Bookshelf. A Service Of The National Library Of Medicine, National Institutes Of Health.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Dasar Kesehatan Tahun 2013. Jakarta, Indonesia: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Muliah, N, Dkk. Hubungan Frekuensi Penimbangan, Penggunaan Garam Beryodium, Dan Pemberian Vitamin A Dengan Kejadian Underweight Pada Balita Di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Media Gizi Indonesia*. 2017: 12(1)
8. Huriah, T., Dkk. Malnutrisi Akut Berat Dan Determinannya Pada Balita Di Wilayah Rural Dan Urban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2014: 9(1).
9. Pudjadi, S. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. (Balai Penerbit FKUI, 2005).
10. Septikasari M. Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi. UNY Press; 2018 Apr 2.
11. Bantamen G, Belaynew W, Dube J. Assessment of factors associated with malnutrition among under five years age children at Machakel Woreda, Northwest Ethiopia: a case control study. *Journal of Nutrition & Food Sciences*. 2014 Jan 1;4(1):1.
12. Alamsyah, D. *et al*. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). **2**, 1–8 (2017).

13. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Lap. Nas. 2013* 1–384 (2013). doi:1 Desember 2013.
14. Kementerian Kesehatan Indonesia. (2020). Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan.
15. Murti, F.C.*et al.* Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*.16(2). 2020.