



Studi Kasus Gizi Buruk pada Anak Usia 36 Bulan di Desa Cot Kumbang Puskesmas Baktiya Kabupaten Aceh Utara

Dio Gusfanny¹, Isra Namira², Noviana Zara^{3*}, Nur Fardian⁴, Mardiaty⁵, Julia Fitriani⁶, Ridhalul Ikhsan⁷, Meutia Maulina⁸, Cut Ita Zahara⁹, Zurratul Muna¹⁰, Rahmia Dewi¹¹

^{1,2}Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

^{5,6}Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁷Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁸Departemen Ilmu Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

^{9,10,11}Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : noviana.zara@unimal.ac.id

Abstrak

Malnutrisi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat universal baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Terdapat dua kategori besar malnutrisi yaitu gizi kurang dan gizi lebih. *Stunting*, *wasting* dan *underweight* paling banyak terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Pasien An. R usia 36 bulan dengan jenis kelamin perempuan, datang ke Puskesmas dengan keluhan diare yang dialaminya dalam 2 hari ini. Dalam pengukuran antropometri didapatkan TB anak 87 cm, BB 8 Kg. Status gizi pasien berdasarkan Z-Score TB/U -2 SD, BB/U -3,4 SD dengan demikian dapat diinterpretasikan anak mengalami pendek (*stunting*) dan gizi buruk. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pasien mengalami gizi buruk dan stunting, diantaranya adalah faktor internal (meliputi asupan makanan dan infeksi) dan faktor eksternal (penghasilan orang tua rendah, pendidikan orang tua, pola asuh yang kurang baik). Kunjungan dilakukan ke rumah pasien sebanyak 3 kali dengan interval tiap kali kunjungan adalah 1 minggu. Kunjungan pertama dan kedua belum ada peningkatan berat badan anak dan perubahan perilaku ibu/keluarga. Namun pada kunjungan terakhir ibu telah memahami dan melakukan anjuran dari edukasi yang telah disampaikan, seperti pola pemberian makan pada anak, gizi seimbang dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kunjungan terakhir didapatkan peningkatan BB anak, yaitu dari 8 Kg menjadi 8,5 Kg. Diharapkan pada ibu dan anggota keluarga lain untuk tetap menerapkan perilaku yang telah di anjurkan agar tercapainya BB ideal dan keluarga yang sehat.

Kata Kunci : Edukasi, gizi buruk, *stunting*

Abstract

Malnutrition is a universal public health problem for both children and adults. There are two broad categories of malnutrition, namely undernutrition and overnutrition. *Stunting*, *wasting* and *underweight* are most common in low- and lower-middle-income countries. Patient An. R, 36 months old, female, came to the Puskesmas with complaints of diarrhea which she had experienced in the past 2 days. In anthropometric measurements, the child's TB was 87 cm, weight 8 kg. The nutritional status of the patient based on the Z-Score TB/U -2 SD, BB/U -3.4 SD can thus be interpreted as a child experiencing stunting



and malnutrition. There are two factors that influence patients to experience malnutrition and stunting, including internal factors (including food intake and infection) and external factors (low parental income, parental education, poor parenting). Visits were made to the patient's house 3 times with an interval of 1 week each visit. In the first and second visits there was no increase in the child's weight and changes in the behavior of the mother/family. However, on the last visit the mother understood and implemented the recommendations from the education that had been delivered, such as patterns of feeding children, balanced nutrition and clean and healthy living behavior (PHBS). The last visit showed an increase in the child's weight, from 8 kg to 8.5 kg. It is expected that mothers and other family members will continue to apply the recommended behavior in order to achieve ideal body weight and a healthy family.

Keywords : *Education, malnutrition, stunting*

1. PENDAHULUAN

Malnutrisi bukan hanya masalah kesehatan masyarakat tetapi merupakan hambatan bagi pemberantasan kemiskinan global, produktivitas dan pertumbuhan ekonomi. Terdapat beberapa bentuk malnutrisi dan termasuk dua kategori besar yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Kekurangan gizi bermanifestasi sebagai kurus, pendek, berat badan rendah, dan kekurangan mineral dan vitamin. Kelebihan gizi termasuk kelebihan berat badan, obesitas.

Laporan Nutrisi Global 2018 menggambarkan bahwa beban malnutrisi beragam di berbagai wilayah di seluruh dunia: kelebihan berat badan dan obesitas adalah bentuk utama malnutrisi di beberapa negara maju; *wasting*, *underweight*, sedangkan *stunting* paling banyak terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Data terbaru yang tersedia juga menunjukkan bahwa beberapa anak menderita lebih dari satu bentuk kekurangan gizi pada tingkat individu; misalnya, prevalensi koeksistensi stunting dan kelebihan berat badan pada populasi Eropa, Afrika, dan Amerika masing-masing adalah 2,7%, 2,3%, dan 0,8%, dan prevalensi koeksistensi stunting dan *wasting* pada populasi Asia, Afrika, dan Eropa adalah 5,0%, 2,9 % dan 0,2%.

Terdapat dua aspek langsung yang saling mempengaruhi persoalan gizi. Pertama, kekurangan pangan sehingga asupan yang tidak mencukupi baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Kedua, pengaruh dari infeksi penyakit. Dimana faktor ini saling berhubungan. Dari faktor tersebut, sebenarnya persoalan gizi kurang merupakan sebuah implikasi dari masih lemahnya sistem pelayanan kesehatan, pola asuh orang tua terhadap anak yang kurang memberikan perhatian dalam tumbuh kembangnya anak dan stok asupan makanan dalam rumah tangga. Ini merupakan persoalan klasik yang berpangkal pada persoalan kemiskinan, rendahnya pendidikan masyarakat dan kurang keterampilan dalam menjalani kehidupan (*life skill*). Ketika ini terjadi dalam sebuah kasus yang

kompleks, dimana semua faktor saling mempengaruhi maka persoalan-persoalan gizi akan terus berkembang.

Pasien balita dengan gizi kurang perlu dilakukan penatalaksanaan yang lebih menyeluruh dalam hal kuratif, promotif, dan preventif serta tidak hanya melibatkan pasien dalam upaya penatalaksanaan, juga dibutuhkan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi semaksimal mungkin.

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama (Inisial) : An. R
Umur : 36 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Cot Kumbang, Baktiya
Pasien Rawat Jalan : Poli KIA Puskesmas Baktiya Kabupaten Aceh Utara

2.2 Anamnesis

Anamnesis dilakukan secara aloanamnesis di rumah pasien pada tanggal 23 Desember 2022.

2.3 Keluhan Utama

BAB Cair

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Seorang anak berusia 36 bulan mengalami keluhan BAB cair lebih dari 5 kali dalam sehari yang sudah dialami sejak 2 hari ini. Keluhan BAB cair tidak disertai dengan darah, lendir maupun seperti air cucian beras. Keluhan BAB cair pada pasien muncul secara tiba-tiba. Ibu pasien mengatakan sejak keluhan timbul pasien juga mengalami mual dan muntah sebanyak 4 kali perhari. Pada pasien juga mengalami keluhan penurunan berat badan sebanyak 2 Kg dalam bulan ini, anak juga mengalami penurunan nafsu makan. Ibu pasien mengatakan bahwa berat badan dan tinggi badan pasien susah bertambah. Hal ini sudah dialami pasien sejak usia 12 bulan.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

- Riwayat Campak disangkal
- Riwayat Alergi disangkal
- Riwayat Diare kronik disangkal
- Riwayat Kejang disangkal
- Terdapat riwayat demam dan batuk pilek.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Riwayat malnutrisi dalam keluarga ada, yaitu kakak kandung pasien. Berdasarkan pengakuan Ibu, kakak kandung pasien saat berusia < 2 tahun juga mengalami berat badan yang kurang sehingga terlihat kurus.

2.7 Riwayat Imunisasi

Pasien memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap.

3. HASIL PEMERIKSAAN

3.1 Status Generalikus

Kedadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Frekuensi nadi	: 90 x/menit
Frekuensi nafas	: 25 x/menit
Suhu	: 36,5°C
Status gizi	: Gizi Buruk (<-3,4 SD) dan <i>stunting</i> /pendek (<-2 SD)

3.2 Keadaan Spesifik

Mata	: Kongjungtiva anemis (-/-), Sklera ikterik (-/-)
Telinga	: Bentuk normal, sekret (-/-)
Hidung	: Bentuk normal, septum deviasi (-/-), sekret (-/-)
Mulut	: Sariawan (-), kelainan lain (-)
Leher	: Pembesaran KGB dan tyroid (-), JVP dalam batas normal
Thoraks Inspeksi	: Bentuk dan gerak simetris, jejas (-), kemerahan (-)
Jantung	: Pulsasi Ictus cordis teraba di ICS V garis <i>midclavícula</i> sinistra, BJ regular
Paru	: Bentuk dan gerak simetris, nyeri tekan (-), Massa (-), Sonor, BPH (batas Paru Hepar) di ICS V
Abdomen	: Bentuk simetris, pergerakan dinding abdomen simetris dan, nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak, peristaltik usus meningkat (+)
Genitalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas Superior	: Sianosis (-), kekuatan Tonus (5/5), Akral hangat, Reflek Bisep dan trisep normal, papul dan nodul (-), edema (-)
Anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas Inferior	: Sianosis (-), kekuatan Tonus (5/5), Akral hangat, Reflek Bisep dan trisep normal, reflek patella dan achilles (+), edema (+)

4. ANJURAN PEMERIKSAAN PENUNJANG

Anjuran pemeriksaan penunjang yang disarankan :

1. Darah rutin

2. Feses rutin

5. DIAGNOSIS

5.1 Diagnosis Kerja

Diare Akut + Gizi Buruk + Stunting

5.2 Diagnosis Banding

1. Diare Akut + Gizi Buruk + Stunting
2. Marasmus
3. Kwashiorkor
4. Marasmus-Kwashiorkor

6. TATALAKSANA

6.1 Promotif

1. Memberikan edukasi mengenai diare, gizi buruk dan stunting, termasuk gejala-gejala serta komplikasi yang akan timbul.
2. Menyarankan anggota keluarga untuk mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang dengan memberikan *leaflet* sehingga bisa dibaca dan dipahami oleh keluarga pasien.
3. Memberikan penjelasan mengenai cara penanganan diare dan gizi buruk dengan perubahan sikap dan perilaku anggota keluarga. Lingkungan sekitar juga harus diperhatikan untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat menyebabkan nafsu makan berkurang.
4. Memberikan penjelasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, jamban sehat, serta program 3M dengan melampirkan poster kesehatan dari kemenkes.

6.2 Preventif

1. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2. 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 dan pengukuran panjang badan.
3. Mendapatkan pengobatan sedini mungkin jika pasien sakit. Pengobatan yang cepat dan tepat dapat mengurangi morbiditas dan meningkatkan produktivitas semua anggota keluarga.
4. Membuka dan menutup jendela kamar secara rutin.

6.3 Kuratif

1. Edukasi jadwal dan pola makan berdasarkan kebutuhan BB ideal.
2. Pemberian Oralit
3. Pemberian zink 1 x 20 mg selama 10 hari
4. Pemberian antibiotik selektif
5. Pemberian Vitamin Curcuma Syr 3x1 cth

6.4 Rehabilitatif

1. Makan makanan dengan gizi seimbang.
2. Monitoring tumbuh kembang setiap datang ke posyandu setiap bulan

7. PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Dubia ad Bonam

Quo ad Functionam : Dubia ad Bonam

Quo ad Sanationam : Dubia ad Bonam

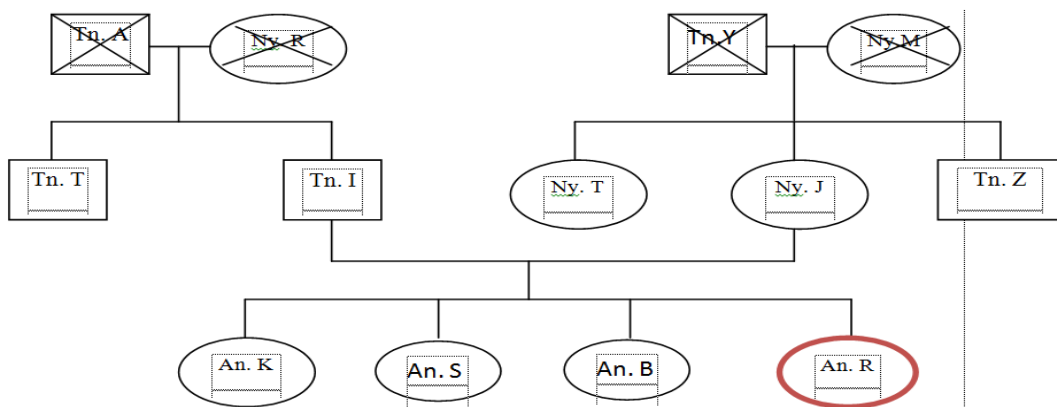
8. KOMPLIKASI

Komplikasi yang dapat timbul akibat diare adalah dehidrasi (ringan sedang atau berat), hypokalemia, hipoglikemia dan kejang. Penderita dengan gangguan gizi sering terjadi gangguan asupan vitamin dan mineral. Pengaruh gizi buruk dapat terjadi pada semua jenis organ sistem tubuh. Diantaranya hati, pankreas jantung, ginjal dan gangguan hormonal.

Anak dengan gizi buruk hal utama yang dapat terjadi adalah anemia. Anemia pada gizi buruk adalah keadaan berkurangnya hemoglobin pada anak yang disebabkan karena kurangnya asupan zat besi (Fe) atau asam folat. Gejala yang dapat timbul pada anak seperti anak tampak pucat, sering sakit kepala, dan mudah lelah.

Mortalitas atau kematian dapat terjadi pada penderita gizi buruk. Kematian seringkali terjadi karena penyakit infeksi (TB, Pneumonia, ISPA) atau gangguan jantung mendadak. Infeksi berat sering terjadi karena gangguan mekanisme pertahanan tubuh sehingga akan mengancam jiwa.

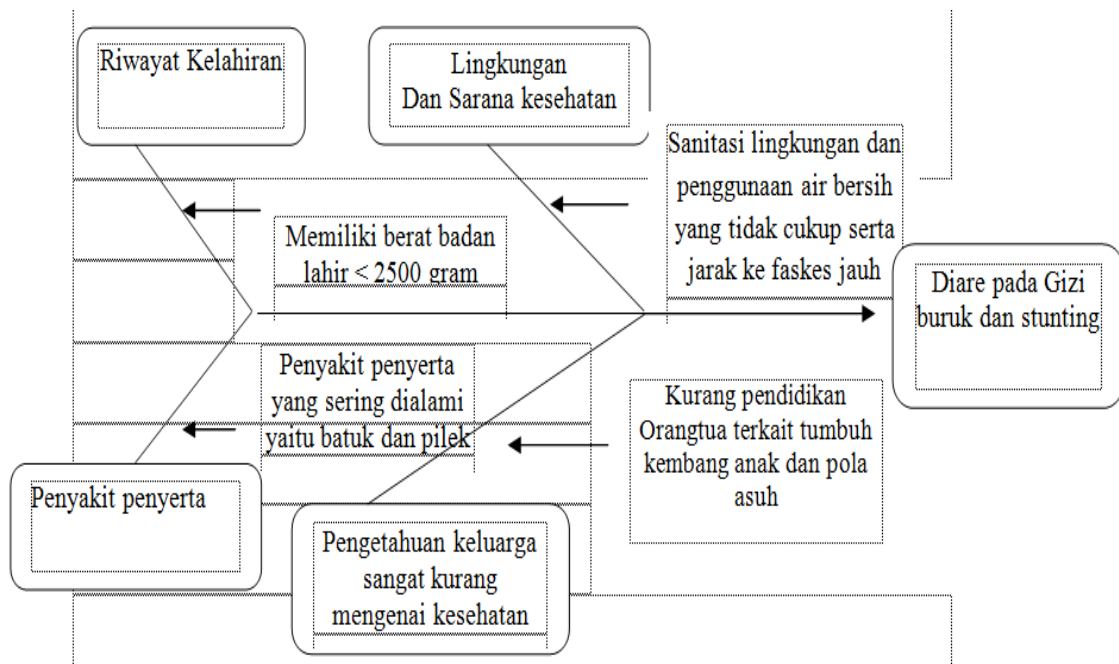
9. PEMBAHASAN



Gambar 1. Genogram Keluarga Pasien

Pasien adalah An. R seorang perempuan berusia 36 bulan, merupakan anak ke-4 dari 4 saudara. Bentuk keluarga pasien adalah *nuclear family*, yaitu keluarga terdiri dari keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak kandung. Berdasarkan anamnesis pada ibu pasien, disampaikan pasien mengalami diare dan mual muntah yang dialami dalam 2 hari ini. Ibu pasien juga mengatakan berat badan pasien menurun 2 Kg dalam satu bulan ini dan pasien tidak nafsu makan. Pasien memiliki riwayat susah makan. Pasien biasanya hanya makan dalam sehari sebanyak 2 kali dan hanya 2-3 suap nasi.

Berdasarkan indeks antropometri pasien mengalami gizi buruk menurut pengukuran BB/U dan *stunting* menurut pengukuran TB/U dan berat badan sangat kurang menurut pengukuran BB/PB sehingga disimpulkan pasien mengalami malnutrisi kronik. Adapun kerangka prioritas masalah (*fish bone*) yaitu sebagai berikut :



Sesuai dengan teori kesehatan dan gizi, pendidikan mempengaruhi kualitas gizi anak. Ketika pendidikan kepala rumah tangga rendah, maka pengetahuan mereka terhadap kesehatan dan gizi menjadi rendah sehingga pola konsumsi gizi untuk anak menjadi tidak baik. Kondisi batuk dan pilek yang sering terjadi pada pasien dapat mempengaruhi nafsu makan pasien.

Penyakit infeksi akibat virus atau bakteri dalam waktu singkat dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan tubuh terhadap cairan, protein, dan

zat-zat gizi lain. Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengonsumsi makanan. Anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki kekebalan tubuh yang terganggu sehingga mudah terkena infeksi.

Diare adalah buang air besar (BAB) dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja lembek atau cair. Diare akut didefinisikan sebagai kejadian diare yang berlangsung selama 3-7 hari tetapi dapat pula berlangsung sampai dengan 14 hari. Diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus atau parasit. Diare dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko. Faktor resiko pada anak yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap diare antara lain status gizi kurang (malnutrisi).

Terdapat kaitan yang erat antara infeksi dan malnutrisi. Infeksi merupakan penyebab malnutrisi akibat penurunan intake makanan, penurunan absorpsi nutrisi di usus halus serta peningkatan katabolisme nutrisi yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan. Sebaliknya, malnutrisi dapat pula menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi akibat penurunan proteksi barier mukosa usus dan memicu perubahan kepada fungsi daya tahan tubuh penderita sehingga meningkatkan resiko terjadinya infeksi khususnya infeksi enteral. Promosi kesehatan merupakan salah satu pilar penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan suatu kondisi kesehatan atau penyakit tertentu.

10. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan tentang diare pada gizi buruk dan stunting usia 3 tahun 7 hari di Puskesmas Baktiya Kabupaten Aceh Utara tahun 2022 didapatkan bahwa :

- a) Faktor risiko terjadinya diare, gizi buruk dan stunting pada Pasien An. R adalah faktor biologis, faktor kelahiran, tingkat pendidikan orang tua, perilaku dan akses pelayanan kesehatan
- b) Pasien An. R didiagnosa diare akut + gizi buruk + *stunting* berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri.
- c) Pada kasus ini An. R diberikan terapi edukasi dan pemberian makanan tambahan dan vitamin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dukhi N. Global Prevalence of Malnutrition: Evidence from Literature.

- Malnutrition. 2020;(April).
2. Zhang YQ, Li H, Wu HH, Zong XN. Stunting, wasting, overweight and their coexistence among children under 7 years in the context of the social rapidly developing: Findings from a population-based survey in nine cities of China in 2016. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(1 January):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0245455>
 3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019;
 4. Rahmi P. Peran Nutrisi Bagi Tumbuh dan Kembang Anak Usia Dini. *J Pendidik Anak Bunayya*. 2019;5(1):1–13.
 5. Rahmi H.G I. Telaah Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Kota Padang Berdasarkan Berat Badan Per Tinggi Badan Menggunakan Metode Cart. *EKSAKTA Berk Ilm Bid MIPA*. 2017;18(02):86–99.
 6. Tarigan, IU, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan SSebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2013.
 7. RisKesDas. Hasil utama RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018.
 8. Bening, S., Margawati, A. & Rosidi, A. Asupan Zink, Riwayat ISPA dan Pengeluaran Pangan sebagai Faktor Resiko Stunting pada Anak Usia 2-5 tahun di Kota Semarang. *J. Gizi* 7, 20–29 (2018).
 9. Agus A, Joko T. Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia Literature Review : Risk Factors For The Incidence of Diarrhea in Children Under Five in Indonesia. 2021;11(1):1–7.