



Studi Kasus Stunting dan *Underweight* pada Anak Usia 48 Bulan di Gampoeng Rayeuk Naleung Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara

Noviana Zara^{1*}, Aragibinafika², Lisna Agiara³, Nurhafizah Muzainy⁴,
Nanda Chairina⁵

¹Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

^{2,3,4,5}Mahasiswa Profesi Dokter, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

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

Abstrak

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang pada balita. Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian stunting sulit disadari. Hal tersebut membuat stunting menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025. Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus terhadap seorang anak balita An. R laki-laki berusia 48 bulan di Gampoeng Rayeuk Naleung tahun 2023. Studi kasus ini dilakukan dengan cara observasi pasien melalui pendekatan *home visit*. Diagnosis stunting dan gizi kurang ditegakkan berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Setelah diagnosis ditegakkan pasien diberikan tatalaksana secara komprehensif. Dilakukan edukasi dan pemantauan pada anak dan keluarga. Studi ini juga menganalisis faktor-faktor yang menjadi permasalahan penyebab terjadinya masalah gizi pada An.R dengan pendekatan *fish bone*. Kesimpulan studi kasus ini didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting dan gizi kurang pada anak tersebut, diantaranya adalah tingkat pendidikan orang tua yang rendah, faktor ekonomi rendah, faktor biologis berkaitan dengan usia ibu saat melahirkan anak, faktor perilaku seperti pengetahuan dan penerapan terkait gizi dan PHBS yang kurang, kerentanan anak mengalami sakit batuk, pilek dan diare, serta pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Balita, gizi salah, stunting, *underweight*

Abstract

Indonesia has many nutritional problem, marked by cases of undernutrition in children under five. Stunting is a growth and development disorder experienced by children due to malnutrition, repeated infections, and inadequate psychosocial stimulation. Stunting is measured as nutritional status by taking into account the height or length, age and sex of the toddler. The habit of not measuring the height or length of toddlers in the community makes stunting difficult to recognize. This makes stunting one of the focuses on the target of improving nutrition in the world until 2025. This research is a case study of a child under five An. R, a 4-year-old boy in Rayeuk Naleung in 2023. This case study was conducted by observing patients through a home visit approach. The diagnosis of stunting and malnutrition is based on anamnesis and physical examination. After the diagnosis is established, the patient is given comprehensive management. Education and monitoring of children and families is carried out. This study also analyzes the factors that cause nutritional problems in An.R using the fish bone approach. The conclusion of this case study shows that there are several factors that influence the incidence of stunting and malnutrition in these children, including the low level of parents' education, low economic factors, biological factors related to the age of the mother when giving birth to children and the child's susceptibility to coughs, colds and diarrhea, behavioral factors such as lack of knowledge and application related to nutrition and PHBS, as well as health services.

Keywords : Toddlers, malnutrition, stunting, *underweight*

1. PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Menurut WHO, ada tiga indikator status gizi yang dipantau, yaitu berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur, dan berat badan terhadap tinggi badan. Berat badan merupakan indikator umum status gizi karena berat badan berkorelasi secara positif terhadap umur dan tinggi badan. Status gizi dikategorikan menjadi empat, yaitu : gizi lebih, baik, kurang, dan buruk. Pada besaran nilai z atau simpangan dari baku indikator yang sudah ditentukan oleh *World Health Organization* (WHO) (1,2,3).

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan.(4) Menurut World Health Organization (WHO) Child Growth Standart, stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) $\geq -3SD$ sampai $< -2SD$ dan $< -3SD$. Masalah persoalan gizi dapat disebabkan oleh banyak hal, diantaranya kekurangan pangan sehingga asupan yang tidak mencukupi baik dari segi kuantitas maupun kualitas dan pengaruh dari infeksi penyakit. Faktor pelayanan kesehatan pun juga sangat berperan terhadap permasalahan ini, dimana faktor-faktor ini menjadi saling berhubungan. Oleh sebab itu perlu penatalaksanaan yang bersifat komprehensif dan terpadu sehingga angka morbiditas dan mortalitas akibat malnutrisi dapat ditekan, serta penyulit pada gizi buruk juga dapat diatasi. Dokter keluarga mempunyai peran strategis dalam penatalaksanaan pelayanan kesehatan untuk membantu mengurangi dan mencegah berkelanjutannya gangguan malnutrisi (5).

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: An. R
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tanggal lahir/Umur	: 27 Desember 2018 (4 tahun)
Agama	: Islam
Alamat	: Gampoeng Rayeuk Naleung, Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara

2.2 Anamnesis

2.3 Keluhan Utama

Tinggi badan tidak naik

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Berdasarkan alloanamnesis terhadap ibu pasien pada saat kunjungan rumah pasien hari Kamis, 29 Desember 2022, pasien dibawa ke Puskesmas Tanah Luas karena tinggi badan anaknya yang dirasa tidak sesuai dengan tinggi badan anak lain dengan umur yang sama. Didapatkan bahwa tinggi badan anak tidak terlalu mengalami kenaikan sejak umur 2 tahun. Selain itu, ibu pasien juga mengatakan bahwa anak juga terlihat kurus. Pasien biasanya rutin dibawa ke posyandu oleh ibu untuk mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan. Oleh kader puskesmas karena pasien tidak mengalami peningkatan tinggi badan dan berat badan, pasien dianjurkan untuk ke bagian Gizi di Puskesmas. Pasien memiliki riwayat susah makan sejak usia 1 tahun. Pasien biasanya hanya makan 2-3 suap untuk setiap makannya. Sejak usia 1 tahun pasien juga sering mengalami batuk, pilek dan diare. Ketika sakit, orangtua pasien rutin membawa anaknya berobat ke puskesmas. Diketahui, pasien berhenti mendapatkan ASI sejak usia 6 bulan dan setelah usia tersebut mendapatkan makanan tambahan saja. Ibu pasien mengaku sempat memberikan makanan selain ASI (pisang) saat usia pasien kurang dari 6 bulan. Konsumsi susu formula disangkal. Kini anak sudah dapat makan seperti makanan orang dewasa yaitu berupa nasi dan lauk berupa telur dan sayur-sayuran. Ibu pasien mengatakan pasien merupakan anak keempat lahir secara normal dibantu oleh Bidan, dengan berat badan lahir 3 kg. Selama kehamilan, ibu pasien mengaku sempat mengalami mual dan muntah yang hilang timbul hingga usia kehamilan 5 bulan. Ibu pasien menyangkal bahwa keluhan tersebut sampai membuat pasien dirawat atau mengganggu aktivitas kesehariannya. Pasien sejak lahir tidak mendapatkan imunisasi. Pasien mulai berjalan pada usia 17 bulan dan mulai berbicara pada usia sekitar 2 tahun. Pasien merupakan pasien Stunting dan gizi kurang yang saat ini mendapatkan terapi dari puskesmas sejak bulan Februari 2021.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien disarankan oleh kader posyandu untuk dibawa ke Puskesmas agar mendapatkan penatalaksanaan karena status gizi pasien yang kurang dan stunting. Pasien merupakan pasien stunting dan gizi kurang yang dilaporkan dari kader puskesmas pada bulan Februari 2021.

- Riwayat campak (-), riwayat alergi (-), riwayat diare berulang (-), riwayat kejang (-), riwayat demam dan batuk pilek (+).

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Riwayat malnutrisi dalam keluarga disangkal

2.7 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Berdasarkan catatan kesehatan ibu pasien selama kehamilan, ibu pasien G5P4A1, mengikuti ANC 1 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua dan 2 kali trimester ketiga. Ibu hamil An.R diusia 49 tahun. Ibu pasien memiliki riwayat mual dan muntah yang berulang hingga usia kehamilan 5 bulan. Keluhan masalah kesehatan yang berat selama kehamilan disangkal. Ibu Pasien rutin mengkonsumsi suplementasi tablet Fe selama kehamilan. Pasien merupakan anak keempat, dilahirkan cukup bulan secara normal dengan presentasi kepala dan ditolong oleh bidan deng/an berat lahir 3000 gr.

2.7 Riwayat Makan

Pasien mendapat ASI sejak lahir hingga usia 6 bulan. Riwayat konsumsi susu formula disangkal. Setelah usia 6 bulan pasien mendapat makanan tambahan berupa bubur saring. Sejak usia 12 bulan pasien makan makanan nasi lembek yang dicampur kuah sayur dan sekarang sudah dapat mengonsumsi makanan dalam bentuk nasi biasa dengan lauk telur dan sayur-sayuran. Keluarga Tn.M makan sehari 3 kali dengan dengan menu nasi, dan lauk telur terkadang ikan dan sayur-sayuran. Sedangkan konsumsi buah jarang. An R sempat mengalami susah untuk makan pada usia 1 tahun. Tapi diusia 4 tahun sekarang ibu mengaku bahwa anak tidak ada keluhan sulit untuk makan sama-sekali. Sejak Januari 2021 An.R sudah mendapat makanan tambahan dari Puskesmas Tanah Luas berupa biskuit PMT.

2.8 Riwayat Tumbuh Kembang

Perkembangan pasien secara umum tidak mengalami keterlambatan. Ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa berjalan pada usia 17 bulan, kemudian pasien sudah dapat berbicara pada usia 2 tahun. Untuk perkembangan motorik halus dan kasar pasien tidak terhambat.

2.9 Riwayat Imunisasi

Ibu pasien menyangkal riwayat imunisasi pada pasien.

2.10 Riwayat Sosial dan Ekonomi

Ayah pasien (Tn. M) berusia 52 tahun adalah seorang petani dan Ibu pasien (Ny.S) 53 tahun seorang ibu rumah tangga (IRT). Anak pertama (Nn.W) perempuan usia 26 tahun telah berkeluarga dan memiliki satu orang anak laki-laki (An.I) usia 2 tahun, anak kedua (Tn.I) usia 22 tahun, anak ketiga (An.S) perempuan usia 11 tahun dan anak keempat (An.R) laki-laki usia 4 tahun. Total pendapatan tidak menentu dengan kisaran Rp1.500.000 hingga Rp2.000.000/bulan. Kebutuhan sehari-hari dicukupi oleh ayah pasien (Tn.M).

3. HASIL PEMERIKSAAN

3.1 Status Generalikus

Status Present :

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Heart Rate	: 90 kali/menit, irama teratur
Respiratory Rate	: 23 kali/menit
Suhu	: 36,7°C

Pengukuran Antropometri

Lingkar kepala	: 50 cm
Lingkar lengan	: 12 cm
Lingkar dada	: 32 cm
Lingkar perut	: 34 cm
Berat badan	: 10,9 kg
Tinggi badan	: 89 cm
BB/U	: < -3 SD (Sangat kurus)
TB/U	: < -3 SD (Sangat pendek/severely stunted)
BB/TB	: -3 s/d -2 SD (Gizi kurang)

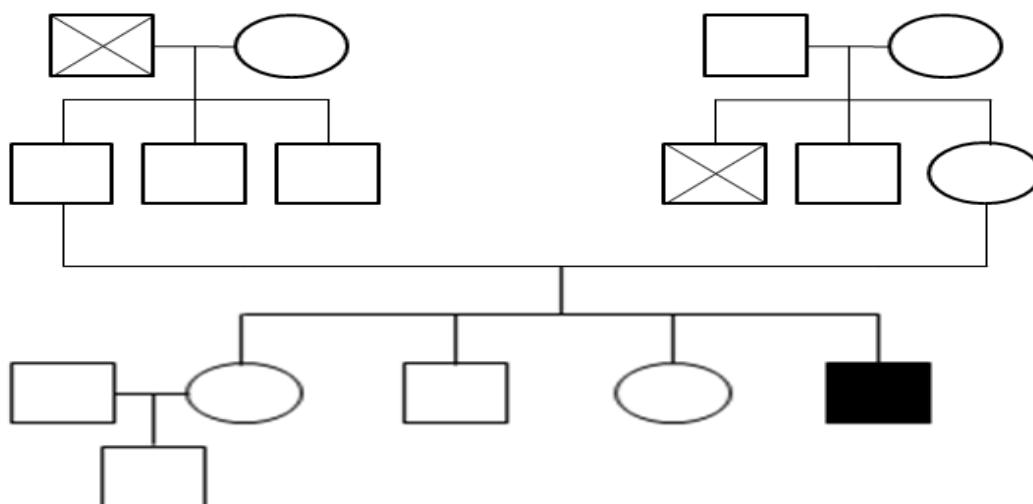
3.2 Keadaan Spesifik

Status Generalis	
Kepala	Simetris, normosefali, rambut hitam lurus.
Wajah	Edema (-), kulit sawo matang
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	Paru
<i>Inspeksi: bentuk dada normal, simetris</i>	

	<i>Palpasi:</i> stem fremitus normal (kanan = kiri)
	<i>Perkusi:</i> sonor pada kedua lapangan paru
	<i>Auskultasi:</i> SP: vesikuler (+/+), wheezing (-/-), rhonki (-/-)
	Jantung
	<i>Inspeksi:</i> ictus cordis tidak tampak
	<i>Palpasi:</i> ictus cordis tidak teraba
	<i>Perkusi:</i> batas jantung dalam batas normal
	<i>Auskultasi:</i> murmur (-), gallop (-)
Abdomen	<i>Inspeksi:</i> distensi (-), pelebaran vena (-)
	<i>Palpasi:</i> soepel (+)
	<i>Perkusi:</i> timpani
	<i>Auskultasi:</i> peristaltik (+), normal
Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas	Akral hangat (+/+), sianosis (-).

3.2 Profil Keluarga

Keluarga terdiri dari 6 orang yang menempati satu rumah dengan kepala keluarga/ayah pasien bernama Tn. M berusia 52 tahun, ibu pasien bernama Ny.S berusia 53 tahun, anak pertama (Nn.W) perempuan usia 26 tahun telah berkeluarga dan memiliki satu orang anak laki-laki (An.I) usia 2 tahun, anak kedua (Tn.I) usia 22 tahun, anak ketiga (An.S) perempuan usia 11 tahun dan anak keempat (An.R) laki-laki usia 4 tahun. Pendidikan terakhir ayah adalah SMP dan ibu pasien adalah SD.



Gambar 1. Genogram

Keterangan:

□ : Laki-Laki ○ : Perempuan ■ : Pasien X : Meninggal

Tabel 1 Profil Keluarga

No.	Nama	Kedudukan dalam keluarga	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan
1.	Tn.M	Kepala Keluarga	L	52 th	Petani
2.	Ny.S	Istri	P	53 th	Ibu Rumah Tangga
3.	Nn.W	Anak	P	26 th	Guru
4.	Tn.T	Menantu	L	28 th	Petani
5.	Tn.I	Anak	L	22 th	Kuliah
6.	An.S	Anak	P	11 th	Sekolah Menengah Pertama
7.	An.R	Anak	L	4 th	-
8.	An.I	Cucu	L	2 th	-

3.4 Penilaian Status Sosial dan Kesejahteraan Hidup

Tabel 2. Penilaian Status Sosial dan Kesejahteraan Hidup

Status kepemilikan rumah : Milik sendiri	
Daerah perumahan : Padat penduduk	
Karakteristik Rumah dan Lingkungan	Kesimpulan
Luas rumah : 7 x 6 m ²	Keluarga pasien tinggal di rumah dengan kepemilikan milik sendiri pada daerah padat penduduk dengan kondisi rumah berdinding batu (bata) dan lantai rumah keramik.
Jumlah penghuni dalam satu rumah : 6 orang	
Luas halaman rumah : Depan 7 x 3 m ²	
Kiri 6 x 3 m ²	
Rumah Batu	
Lantai rumah dari : Keramik	
Dinding rumah dari : Bata	
Jamban keluarga : ada	
Tempat bermain : ada	
Penerangan listrik : ada	
Ketersediaan air bersih : ada	
Tempat pembuangan sampah : ada	

3.5 Penilaian Perilaku Kesehatan Keluarga

Jenis tempat berobat : Puskesmas
Asuransi / Jaminan Kesehatan : BPJS

Tabel 3. Sarana Pelayanan Kesehatan

Faktor	Keterangan	Kesimpulan
Cara mencapai pusat pelayanan kesehatan	Keluarga menggunakan kendaraan bermotor	Dikarenakan jarak antara Puskesmas dengan rumah pasien ±3 Km, maka keluarga pasien rutin berobat ke Puskesmas. Untuk

Tarif pelayanan kesehatan	Keluarga tidak dikenai biaya saat berobat ke puskesmas (Karena memakai BPJS)	biaya pengobatan keluarga pasien menggunakan BPJS setiap kali datang berobat dan pelayanan yang dirasakan keluarga pasien cukup memuaskan karena terlayani dengan baik.
Kualitas pelayanan kesehatan	Menurut keluarga kualitas pelayanan kesehatan yang didapat cukup memuaskan karena saat berkunjung ke puskesmas diberikan biskuit PMT untuk anaknya. Selain itu, ibu pasien mengaku bahwa kader puskesmas juga rutin mengunjungi rumah pasien.	

3.6 Lingkungan



Gambar 2. Lingkungan Tempat Tinggal

Keterangan :

- 1) Rumah berdinding batu milik keluarga dengan ukuran rumah pasien : 7 x 6 m² terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu/keluarga, 1 ruang belakang yang digunakan sebagai dapur. Atap rumah terbuat dari seng, lantai ruang tamu dan kamar tidur dari keramik, sedangkan lantai dapur dari semen. Terdapat 8 buah jendela, 4 jendela pada nagian ruang tamu, dan sisanya pada bagian kamar tidur.

- 2) Kamar mandi berjumlah 1 yang berada diluar rumah, digunakan untuk mandi dan buang air besar. Di sekeliling rumah tidak ada selokan. Tempat pembuangan sampah ada, sehingga keluarga pasien langsung membakar sampah setelah dikumpulkan atau dikumpul disamping rumah.
- 3) Sumber air bersih berasal dari sumur gali dengan keadaan air yang cukup bersih, juga digunakan untuk sumber air minum dan memasak.
- 4) Jarak rumah dari Puskesmas sekitar ± 3 Km.

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- 1) Anjuran pemeriksaan penunjang yang disarankan:
- 2) Darah rutin
- 3) Feses rutin

5. DIAGNOSIS BANDING DAN DIAGNOSIS KERJA

- 1) Stunting + *Underweight*
- 2) Gizi Buruk

Diagnosa Kerja : Stunting + *Underweight*

6. PENATALAKSANAAN

Promotif

1. Memberikan edukasi mengenai gizi kurang 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.
3. Memberikan penjelasan mengenai cara penanganan gizi kurang dan stunting dengan perubahan sikap dan perilaku anggota keluarga. Lingkungan sekitar juga harus diperhatikan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi.
4. Menyarankan untuk mengikuti program kesehatan yang ada setiap bulan di Posyandu.
5. Edukasi mengenai pentingnya imunisasi.
6. Memberikan penjelasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, jamban sehat, program 3 M, serta program penanganan stunting baik intervensi sensitif maupun intervensi spesifik.

Preventif

1. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan memastikan akses air bersih dan sanitasi yang baik.
2. Meningkatkan ketahanan pangan dan menerapkan perilaku konsumsi gizi seimbang pada setiap anggota masyarakat.
3. 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.
4. Mendapatkan pengobatan sedini mungkin jika pasien sakit. Pengobatan yang cepat dan tepat dapat mengurangi morbiditas.

Tabel 5. Rekomendasi Daftar Menu Seimbang

Waktu Makan	Kerangka Menu	Hidangan	Bahan Makanan
06.00 WIB	Susu	Susu	Susu
08.00 WIB	Makanan Pokok	Nasi putih Telur dadar sayur-sayuran	Nasi Telur 1 bh sayur-sayuran
10.00 WIB	Selingan/snack	Biskuit	Biskuit
12.00 WIB	Makanan Pokok	Nasi putih Ikan/tempe/tahu Sayur	Nasi putih Ikan/tempe.tahu Sayur (variatif)
15.00 WIB	Selingan/snack	Biskuit/ Bubur kacang hijau/ Buah-buahan	Biskuit Kacang hijau, santan Pisang, jeruk (variatif)
18.00 WIB	Makanan Pokok	Nasi Telur/ikan/tempe/protein nabati lainnya Sayur	Nasi Telur/ikan/tempe/kacang-kacangan Sayur (variatif)
20.00 WIB	Susu	Susu	Susu

Kuratif

1. Diet yang berisi jumlah tinggi protein, kalori, mineral dan vitamin.
2. Pengkajian riwayat status sosial ekonomi, kaji riwayat pola makan, pengkajian antropometri, kaji manifestasi klinis, timbang berat badan, memantau tanda-tanda vital.
3. Intervensi pengaturan jadwal dan pola makan berdasarkan kebutuhan BB ideal.
4. Intervensi segera jika anak mengalami infeksi yang menyebabkan penurunan nafsu makan dan kemungkinan penurunan beratbadan secara akut.

Rehabilitatif

1. Makan makanan dengan gizi seimbang untuk menjamin status kesehatan yang berkualitas seperti kemampuan motorik, sosial, dan kognitif, kemampuan belajar, dan produktivitas anak pada masa yang akan datang.
2. Monitoring tumbuh kembang setiap datang ke posyandu/ Puskesmas setiap bulan.
3. Pemberian kapsul Vitamin A sesuai jadwal (2 kali dalam setahun yaitu bulan Februari dan Agustus) dan suplemen lainnya.

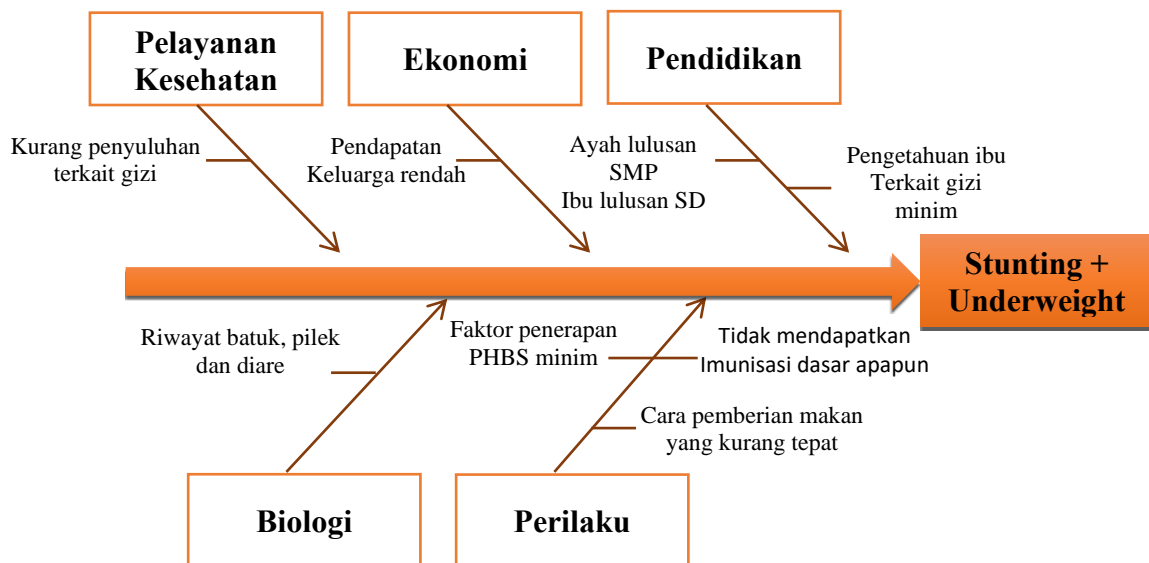
7. PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Dubia ad Bonam

Quo ad Functionam : Dubia ad Bonam

Quo ad Sanationam : Dubia ad Bonam

8. PEMBAHASAN



Gambar 3. Kerangka *Fish Bone*

1) Pendidikan

Peran orang tua memiliki andil besar terhadap status gizi anak. Hal ini dikarenakan orang tua adalah keluarga pertama yang dimiliki seorang anak dan menjadi tempat untuk mereka tumbuh dan berkembang secara maksimal dengan pemenuhan gizi yang baik. Ada beberapa faktor atau peran orang tua dalam pencegahan stunting salah satunya adalah tingkat

pendidikan. Apabila tingkat pendidikan ayah dan ibu semakin tinggi, maka resiko anak terkena stunting akan menurun sebesar 3-5%. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam status gizi keluarga. Orang tua yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan memahami pola hidup sehat serta mengetahui cara agar tubuh tetap bugar. Hal ini dapat dicerminkan dalam sikap orang tua dalam menerapkan gaya hidup sehat yang meliputi makan makanan yang bergizi (6,7).

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 (8).

2) Ekonomi

Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium) (9).

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 (10).

3) Pelayanan Kesehatan

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai anak dengan permasalahan gizi kurang aktif datang ke posyandu karena merasa kurang percaya diri sehubungan dengan kondisi anaknya. Sebagian ibu merasa tidak perlu datang ke pelayanan kesehatan jika anaknya sakit (misalnya batuk pilek) karena merasa bisa diobati dengan obat dan akan sembuh sendiri. Kemampuan suatu rumah tangga untuk mengakses pelayanan Kesehatan berkaitan dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan serta kemampuan ekonomi untuk membayar biaya pelayanan. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan dimungkinkan karena keluarga tidak mampu membayar serta kurang pendidikan dan pengetahuan sehingga menjadi kendala. Posyandu merupakan salah satu organisasi yang sampai saat ini masih beroperasi hampir di seluruh desa/kelurahan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Aminuddin menunjukkan bahwa posyandu mampu mendorong pemantauan pertumbuhan anak. Sebagai wadah peran serta masyarakat, posyandu dilaksanakan oleh dan untuk

masyarakat dalam hal menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar, dan peningkatan kualitas manusia.(11).

4) Perilaku

Kejadian Stunting dan gizi kurang 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 pangan selanjutnya mempengaruhi tinggi rendahnya mutu makanan rumah tangga.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan kebiasaan untuk menerapkan kebiasaan yang baik, bersih dan sehat secara berhasil guna dan berdaya guna baik dirumah tangga, institusi-institusi maupun tempat-tempat umum. Hal ini dapat dilihat pada keluarga pasien pada kasus ini yang tidak memenuhi kebutuhan gizi pasien sehari-hari, pemberian makan anak yang kurang tepat serta pengetahuan mengenai gizi seimbang yang kurang memadai. Faktor-faktor sosial-demografi, balita dengan Stunting dan gizi kurang mempunyai definisi yang sangat luas diantaranya seperti kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan dimana balita tersebut dilahirkan, kehidupan sosial, pekerjaan dan usia orang tua, termasuk kesehatan dan kesejahteraan sosial.

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.

5) Biologi

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap anak lahir pendek, dan salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah usia ibu saat hamil. Ibu dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap ancaman kesehatan dan kematian pada ibu ataupun janin yang dikandungnya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas. Sedangkan usia reproduksi yang optimal untuk perempuan yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut perempuan berada pada usia subur sehingga energi yang dimilikinya pun lebih banyak (14).

Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) masih dalam proses pertumbuhan sehingga perkembangan fisik belum sempurna termasuk organ reproduksinya. Pada usia tersebut mempunyai resiko 4,2 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai usia beresiko. Kejadian berat bayi lahir rendah dan kelahiran prematur pada kehamilan remaja sering dikaitkan sebagai manifestasi *Intra Uterine Growth Retrcition* (IUGR) yang disebabkan oleh belum matangnya organ reproduksi dan status gizi ibu sebelum masa kehamilan. Pada usia ini, peredaran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya (14).

Seorang ibu yang hamil pada usia <20 tahun tidak punya pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilan, begitupun usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) saat hamil cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya. Selain itu, pada usia ini mulai mengalami penurunan daya serap zat gizi sehingga asupan makanan tidak seimbang serta mengalami penurunan daya tahan tubuh pada ibu yang mulai menginjak usia 35 tahun keatas sehingga akan berisiko mengalami berbagai penyakit (15).

8. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan mengenai stunting dan gizi kurang pada anak usia 4 tahun di Desa Rayeuk Naleung Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Periode 19 Desember 2022 - 20 Januari 2023 di dapatkan bahwa :

- a. Faktor risiko terjadinya stunting dan gizi kurang pada Pasien An. R adalah faktor pendidikan terkait tingkat pendidikan orangtua yang rendah, faktor ekonomi rendah,

faktor biologis pasien sering mengalami sakit batuk, pilek dan diare, faktor biologis ibu dimana usia saat hamil tergolong ke dalam usia berisiko, faktor perilaku seperti pengetahuan dan penerapan terkait gizi dan PHBS yang kurang, serta pelayanan kesehatan.

- b. Pasien An. R didiagnosa Stunting dan Gizi Kurang berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Pada anamnesis diketahui bahwa An. R dengan tinggi badan yang tidak kunjung naik dan berat badan yang tidak bertambah. Pemeriksaan status gizi pasien berdasarkan Z-score yaitu sangat kurus menurut pengukuran BB/U, *severly stunting* menurut pengukuran TB/U, dan gizi kurang menurut pengukuran BB/TB.
- c. Pada kasus ini An. R diberikan terapi edukasi dan pemberian makanan tambahan serta vitamin.

Daftar Pustaka

1. Sulastris D. Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di kecamatan lubuk kilangan Kota Padang. *J Kesehat - Maj Kedokt Andalas*. 2012;36(1):39–50.
2. Safitri CA, Nindya TS. Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *J Amerta Nutr*. 2017;1(2):52– 61. doi:10.20473/amnt.v1i2.2017.52- 61.
3. Sulistyawati A. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita Di Dusun Teruman Bantul. *J Kesehat Madani Med [Internet]*. 2019;10(1):13–9.
4. Wulandari Leksono A, Kartika Prameswary D, Sekar Pembajeng G, Felix J, Shafa Ainan Dini M, Rahmadina N, et al. Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *J Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. 2021;1(2):34–8.
5. Majestika Septikasari. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Edisi Pertama. Amalia S, editor. Vol. 1. Yogyakarta: UNY press; 2018. 1–9 p.
6. Rahmawati UH, Aini L, Rasni H. Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember. *Pustaka Kesehatan*. 2019;Vol 7(No.2).
7. Soekatri M, Sandjaja, Ahmad S. Stunting Was Associated with Reported Morbidity, Parental Education and Socioeconomic Status in 0.5-12-Year-Old Indonesian Children. *Int J Env Res Public Heal*. 2020;17(7):1–9.
8. 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.
9. Anisa AF, Darozat A, Aliyudin A, Maharani A, Fauzan AI, Fahmi BA, et al. Permasalahan Gizi Masyarakat dan Upaya Perbaikannya. *Gizi Masyarakat*. 2017;40:1–22.
10. Pudjiadi S. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Jakarta: Balai penerbit FK UI; 2005.

11. Kusumawati E, Rahardjo S. The Influence of Health Services Towards Nutrition Status of Children Aged Between 6 and 24 Months. *J Kesehat Masy.* 2012;6(4):158–62.
12. Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A, Hadisaputro S, Setyawan H, Ilmu F, et al. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). 2017;2(1):1–8.
13. Murti FC, Suryati S, Oktavianto E. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *J Ilm Kesehat Keperawatan.* 2020;16(2):52.
14. Monita, F., Suhaimi, D., & Ernalina, Y. Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom FK.* 2016;3(1).
15. Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A. I., & Agho, K. E. Determinants of Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in Tanzania. 2015.