



Studi Kasus Gizi Buruk dan Stunting pada Anak Usia 9 Bulan di Desa Ranto Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara

Della Vega Nisha Ayuna¹, Dwi Novlita Rozi², Helma Humairah³, Noviana Zara^{4*}, Cut Sidrah Nadira⁵, Cut Asmaul Husna⁶, Nina Herlina⁷, Teuku Ilhami Surya Akbar⁸, Andi Sahputra⁹, Baluqia Iskandar Putri¹⁰

^{1,2,3}Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁵Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

^{6,7}Departemen Ilmu Penyakit Paru, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁸Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁹Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

¹⁰Departemen THT-KL, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 2441, Indonesia

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

Abstrak

Gizi buruk adalah kondisi kekurangan energi dan protein tingkat berat akibat kurang mengonsumsi makanan yang bergizi dan menderita sakit yang begitulah. Gizi buruk umumnya terjadi pada anak usia di bawah lima tahun (Balita) yang disebabkan oleh banyak faktor. Gambaran dari status gizi buruk yang kronik sejak awal kehidupan dapat menyebabkan stunting. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar di dunia, sehingga penurunan prevalensi balita stunting menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional. Faktor kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi menjadi resiko utama terjadinya stunting. Oleh karena itu, dalam upaya penatalaksanaan penyakit dibutuhkan peran keluarga untuk mencapaitujuan terapi yang maksimal. Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus terhadap seorang anak balita An. F laki-laki berusia 9 bulan di Desa Ranto tahun 2022. Studi kasus ini dilakukan dengan cara observasi pasien melalui pendekatan home visit. Diagnosis gizi buruk dan stunting ditegakkan berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Setelah diagnosis ditegakkan pasien diberikan tatalaksana secara komprehensif. Dilakukan edukasi dan pemantauan pada anak dan keluarga dengan hasil perbaikan di akhir kunjungan. Pada kunjungan pertama didapatkan BB pasien 4,6 kg, kunjungan kedua 4,6 kg, kunjungan ketiga 4,7 kg. Kesimpulan studi kasus ini didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk dan stunting pada anak tersebut, diantaranya adalah tingkat pengetahuan, pola asuh ibu, ekonomi keluarga, dan kurangnya promosi kesehatan.

Kata Kunci : Balita, gizi buruk, stunting

Abstract

Malnutrition is a condition of severe lack of energy and protein resulting from not consuming nutritious food and suffering from prolonged illness. Malnutrition generally occurs in children under five years of age (toddlers) caused by many factors. Features of chronic malnutrition from early in life can lead to stunting. Indonesia is a country with the fifth largest prevalence of stunting in the world, so reducing the prevalence of stunting under five is one of the national development priorities. Lack of food intake and infectious diseases are the main risks for stunting. Therefore, in efforts to manage the disease, the role of the family is needed to achieve maximum therapeutic goals. This research is a case study of a toddler An. F is a 9-month-old male in Ranto Village in 2022. This case study was conducted by observing patients through a home visit approach. The diagnosis of malnutrition and stunting is based on anamnesis and physical examination. After the



diagnosis is established, the patient is given comprehensive management. Education and monitoring are carried out for children and families with improved results at the end of the visit. At the first visit, the patient's weight was 4.6 kg, the second visit was 4.6 kg, the third visit was 4.7 kg. The conclusion of this case study found that there were several factors that influenced the incidence of malnutrition and stunting in these children, including the level of knowledge, mother's upbringing, family economy, and lack of health promotion.

Keywords : Toddler, malnutrition, stunting

1. PENDAHULUAN

Status gizi merupakan tolak ukur keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Menurut WHO, terdapat 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).

Gizi buruk menurut *World Health Organization* (WHO) ditentukan berdasarkan indikator antropometri berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB) dengan z-skor BB/TB $< -3SD$ dan ada atau tidaknya odema. Gizi buruk biasanya terjadi pada anak balita dibawah usia 5 tahun (2). Jumlah balita gizi buruk dan kurang menurut hasil Riskesdas 2018 sebesar 17,7%, mengalami penurunan dimana pada tahun 2013 sebesar 19,6%. Prevalensi 10 provinsi terbesar menyumbang kasus gizi buruk dan gizi kurang menurut Provinsi di Indonesia (PSG) 2018 adalah Nusa Tenggara Timur (NTT) 29,50%, Nusa Tenggara Barat (NTB) 26,40%, Gorontalo 26,10%, Maluku 24,90%, Sulawesi Barat 24,70%, Kalimantan Selatan 24,50%, Kalimantan Barat 23,80%, Aceh 23,50%, Sulawesi Tengah 23,40% dan Sulawesi Selatan 23,0%. Provinsi Aceh merupakan provinsi ke delapan sebagai penyumbang kasus gizi buruk dan gizi kurang terbanyak (3).

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Pada usia ini kebutuhan mereka meningkat, sedangkan mereka tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri dan seringkali pada usia ini tidak lagi diperhatikan dan pengurusannya diserahkan kepada orang lain sehingga risiko gizi buruk akan semakin besar. Balita pendek (*stunting*) merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (4,5). Menurut *World Health Organization* (WHO) *Child Growth Standard*, stunting

didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) $\geq -3SD$ sampai $< -2SD$. Stunting masih merupakan satu masalah gizi di Indonesia yang belum terselesaikan. Stunting akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting dan lebih dari setengah balita stunting tersebut berasal dari Asia (55%) (2). Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar di dunia. Prevalensi balita stunting di Indonesia menurut Riskesdas 2018 adalah 19,3% (3).

Masalah persoalan gizi disebabkan oleh dua hal. Pertama, kekurangan pangan sehingga asupan yang tidak mencukupi baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Kedua, pengaruh dari infeksi penyakit. Dimana faktor ini saling berhubungan. Berdasarkan penelitian Zara, N (2022) bahwa ada hubungan status gizi diperoleh variabel karakteristik keluarga (pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga), pola asuh dan jenis penyakit (6). Persoalan gizi buruk 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 (7). 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.

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: An. F
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tanggal lahir/Umur	: 6 Maret 2022 (9 bulan)
Anak ke	: 3 dari 3 bersaudara
Agama	: Islam
Warga Negara	: Indonesia

Suku Bangsa : Suku Aceh
Pendidikan terakhir : Belum Sekolah
Alamat : Desa Ranto, Lhoksukon
Tanggal Pemeriksaan : 16 Desember 2022
Tanggal *Home Visite* : 16 Desember 2022, 23 Desember 2022, 30 Desember 2022

2.2 Anamnesis

2.2.1 Keluhan Utama

Panjang badan dan berat badan pasien lambat bertambah

2.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang

Seorang balita laki-laki berusia 9 bulan mengalami pertambahan PB dan BB yang lambat. Sejak usia 5 bulan, ibu pasien melihat PB dan BB pasien lambat bertambah (setiap bulan kontrol ke posyandu). PB pasien pada saat usia 9 bulan sama dengan PB pasien ketika usia 4 bulan yaitu 61,5 cm. BB pasien pada saat usia 9 bulan sama dengan BB pasien ketika usia 4 bulan yaitu 4,6 kg. Pasien dikatakan selalu mau makan namun selalu muntah setelah makan. Pada usia 7 bulan ibu pasien membawa pasien berobat ke Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan berat badan tidak bertambah dan terus terusan muntah. Dokter mengatakan pasien mengalami stunting + gizi buruk serta dirujuk ke RSUD Cut Mutia untuk penanganan lebih lanjut. Akan tetapi pasien tidak mengetahui atau tidak mengingat apa yang dikatakan oleh dokter anak di RS tersebut, ia hanya mengingat ada permasalahan dengan usus anaknya. Pasien dianjurkan di rujuk ke RSUD Zainoel Abidin namun keluarga menolak. Pasien disarankan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas makanan. Pasien merupakan pasien stunting dan gizi buruk yang dilaporkan dari kader puskesmas pada bulan September 2022.

2.2.3 Riwayat Penyakit Dahulu

Pada usia 7 bulan ibu pasien membawa pasien berobat ke Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan berat badan tidak bertambah dan terus terusan muntah. Dokter mengatakan pasien mengalami stunting + gizi buruk serta dirujuk ke RSUD Cut Mutia untuk penanganan lebih lanjut. Akan tetapi pasien tidak mengetahui atau tidak mengingat apa yang dikatakan oleh dokter anak di RS tersebut, ia hanya mengingat ada permasalahan dengan usus anaknya. Pasien dianjurkan di rujuk ke RSUD Zainoel Abidin namun keluarga menolak. Pasien disarankan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas makanan. Pasien merupakan pasien stunting dan gizi buruk yang dilaporkan

dari kader puskesmas pada bulan September 2022. Riwayat campak (-), riwayat alergi (-), riwayat diare kronik (-), riwayat kejang (-), riwayat demam dan batuk pilek (+), riwayat muntah (+).

2.2.4 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Riwayat malnutrisi dalam keluarga disangkal

2.2.5 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Berdasarkan catatan kesehatan ibu pasien selama kehamilan, ibu pasien G3P2A0 memiliki HPHT tanggal 14 Juni 2021 dengan tanggal tafsiran persalinan tanggal 21 Maret 2022. Pasien mengikuti ANC 2 kali trimester pertama, 2 kali trimester kedua dan 3 kali trimester ketiga. Pasien tidak memiliki masalah kesehatan yang berat selama kehamilan. Pasien mendapat suplementasi tablet Fe dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Pasien merupakan anak ketiga, dilahirkan cukup bulan secara pervaginam dengan presentasi kepala dan ditolong oleh bidan dengan berat lahir 2500 gram.

2.2.6 Riwayat Makanan

Pasien mendapat ASI sejak mulai lahir hingga sekarang. Sejak usia 3 bulan pasien diberi makanan pendamping ASI (MPASI) berupa bubur pisang. Sejak usia 6 bulan hingga sekarang pasien selalu muntah setiap makan namun frekuensi muntah mulai berkurang. Makanan nasi biasa yang di buat berupa bubur pisang atau bubur dan dicampur dengan bayam dan kentang. Pasien memiliki riwayat muntah setiap setelah makan. Kebiasaan makan 2 - 3 suap sekali makan dalam waktu 3 kali dalam sehari. Pasien makan dengan diberikan bubur pisang atau bubur nasi dengan rebusan kentang. Pasien jarang mengkonsumsi buah dan sayur. Ibu pasien mengatakan kebersihan makanan selalu dijaga dengan selalu membersihkan bahan makanan yang akan olah terlebih dahulu sebelum di masak. Dan ibu pasien juga memasak makanan hingga matang.

2.2.7 Riwayat Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang pasien tidak sesuai dengan usia. Pada usia 9 bulan pasien belum dapat tengkurap secara sempurna, namun sudah bias mengoceh.

2.2.8 Riwayat Imunisasi

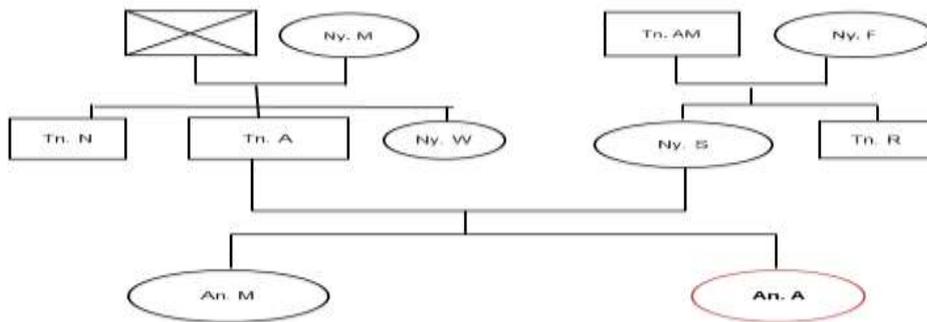
Riwayat imunisasi tidak dilakukan secara lengkap karena ibu tidak rutin ke posyandu sehingga riwayat imunisasi tidak lengkap.

2.2.9 Riwayat Sosioekonomi

Ayah pasien (Tn.M) adalah seorang wiraswasta. Ibu pasien (Ny. L) seorang ibu rumah tangga (IRT). Anak pertama (An. S) laki-laki usia 9 tahun, masih sekolah kelas 3 SD, dan anak kedua (An. K) perempuan usia 6 tahun masi sekolah TK. Total pendapatan tidak menentu dengan kisaran Rp2.000.000/bulan.

2.2.10 Profil Keluarga

Pasien An. M, 10 bulan, merupakan anak dari Tn. M dan Ny. L. Pasien merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara. Pasien tinggal bersama kedua orang tua dan saudara kandungnya.



Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



: Pasien

3. HASIL PEMERIKSAAN

3.1 Status Generalikus

a. Status Present

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

b. Vital Sign

Nadi : 120 kali/menit, irama teratur
Pernapasan : 23 kali/menit
Suhu : 36,8°C

c. Pengukuran Antropometri

Umur : 9 bulan
Berat Badan : 4,6 Kg

Panjang Badan	: 61,5cm
Lingkar kepala	: 41 cm
Lingkar lengan	: 10 cm
Lingkar Dada	: 34,5 cm
Lingkar Perut	: 32 cm
Status gizi berdasarkan Z-score :	
PB/U	: <-3 SD (Sangat Pendek/ <i>Severely Stunted</i>)
BB/U	: <-3 SD (Gizi Buruk)
BB/TB	: <-3SD (Gizi Buruk)

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 midclavicular sinistra, BJ reguler
Paru	: Bentuk dan gerak simetris, nyeri tekan (-), Massa (-), Sonor, BPH (batas Paru Hepar) di ICS V
Abdomen	: Bentuk simetris, pergerakan dinding abdomen simetris dan normal, kelainan kulit (-), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, Tympani (+)
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. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Anjuran pemeriksaan penunjang yang disarankan :

- Darah rutin
- Rontgen

5. DIAGNOSIS BANDING DAN DIAGNOSIS KERJA

1. Gizi Buruk (Marasmus) + Stunting
2. Kwashiorkor
3. Marasmus-Kwashiorkor

Diagnosis Kerja : Gizi Buruk (Marasmus) + Stunting

6. PENATALAKSANAAN

Promotif

- a. Memberikan edukasi mengenai 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 stunting 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.
- d. Menyarankan untuk mengikuti program kesehatan yang ada setiap bulan di Posyandu.
- e. Memberikan penjelasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, jamban sehat, serta program 3M dengan melampirkan poster kesehatan dari kemenkes.
- f. Memberikan edukasi tentang adaptasi kebiasaan baru dan menjelaskan pentingnya menerapkan protokol kesehatan selama pandemi berlangsung.

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 dan pengukuran panjang 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.

Kuratif

- a. Edukasi jadwal dan pola makan berdasarkan kebutuhan BB ideal.
- b. Lanjutkan pemberian PMT
- c. Pemberian Vitamin Curcuma Syr 3x1 cth

Rehabilitatif

- a. Makan makanan dengan gizi seimbang.
- b. Pemberian ASI sampai usia 2 tahun.
- c. Monitoring tumbuh kembang setiap datang ke posyandu setiap bulan

- d. 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. KOMPLIKASI

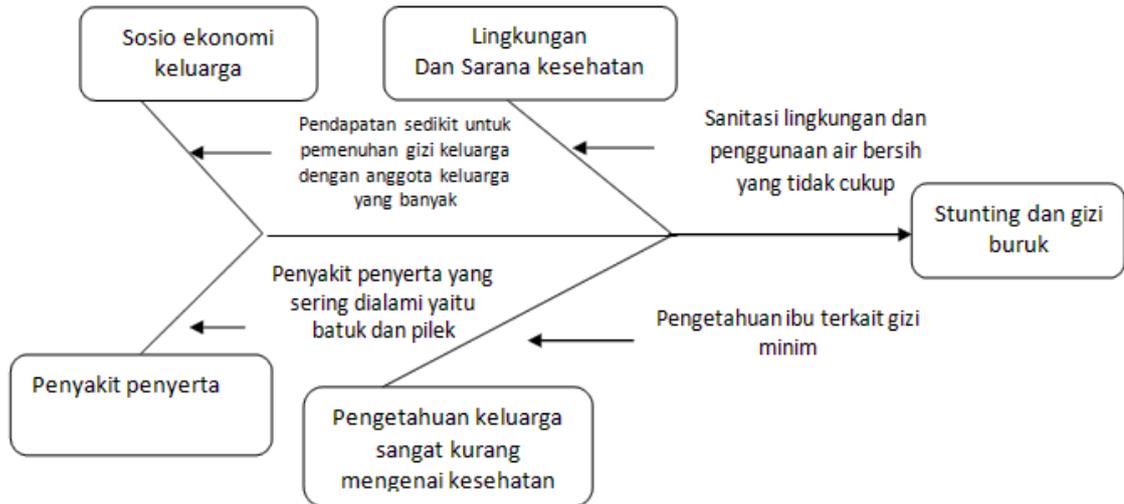
Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh

9. PEMBAHASAN

Pasien An. F Perempuan usia 9 bulan, berdasarkan alloanamnesis terhadap ibu pasien pada saat kunjungan rumah pasien hari Jum'at, 16 Desember 2022, didapatkan bahwa berat badan pasien tidak mengalami kenaikan sejak usia 5 bulan. Pasien biasanya rutin dibawa ke posyandu oleh ibu untuk menimbang berat badan. Oleh kader puskesmas karena pasien tidak mengalami peningkatan berat badan, pasien dianjurkan untuk ke bagian Gizi di Puskesmas. Pasien memiliki riwayat susah makan. Pasien biasanya hanya makan 2-3 suap untuk setiap makan dan selalu muntah setelah makan. Keluhan lainnya pasien mudah sakit yaitu sering mengalami demam, batuk, pilek setiap bulannya. Pasien biasanya batuk dan pilek ± 1 minggu. Jika sakit orangtua membawa pasien ke puskesmas. Pasien merupakan pasien Gizi Buruk dan stunting di puskesmas sejak bulan September 2022.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, compos mentis, nadi 110x/menit, suhu 36,5°C, dan pernafasan 25x/menit. Status gizi An.F adalah termasuk gizi buruk dimana berat pasien 4,6 kg dan tinggi badan 61,5 cm. Diagnosis Gizi buruk berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan status gizi :

- Pasien memiliki pola makan dengan porsi sedikit, gizi tidak seimbang tidak teratur.
- Pasien masih minum ASI, jika pasien tidak mau makan, ibu pasien hanya memberi ASI ataupun air putih.
- Pada pengukuran status antropometri pasien mengalami gizi buruk menurut pengukuran BB/U $< -3SD$ (Gizi Buruk), menurut pengukuran PB/U pasien termasuk stunting dan menurut pengukuran BB/PB pasien sangat kurus/*severe wasted* sehingga disimpulkan pasien mengalami malnutrisi kronik.



Gambar 1. Kerangka Prioritas Masalah

1) Ekonomi

Kemiskinan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi buruk di Indonesia. Kemiskinan yang dialami dapat membuat masyarakat kekurangan akses terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan, pekerjaan, perlindungan terhadap keluarga, serta akses ke pelayanan publik. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap masalah gizi adalah budaya (8). Faktor sosial yang dapat mempengaruhi kejadian stunting yang pertama adalah ekonomi keluarga. Status ekonomi keluarga yang rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap status gizi buruk dan pendek. Sebaliknya, keluarga yang memiliki status ekonomi baik dapat menyediakan semua kebutuhan primer maupun sekunder bagi anak. Selain itu, keluarga yang berstatus ekonomi baik juga memiliki akses pelayanan yang lebih baik dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (9). Kondisi ekonomi keluarga binaan termasuk kedalam ekonomi yang cenderung rendah dengan penghasilan perbulan \leq Rp 2.000.000 dan yang bekerja hanya kepala keluarga. 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).

2) Prilaku

Kejadian gizi buruk dan stunting berkaitan dengan sikap ibu terhadap makanan. Sikap terhadap makanan berarti juga berkaitan dengan kebiasaan makan, kebudayaan masyarakat, kepercayaan dan pemilihan makanan. Selain hal tersebut, penyebab multifaktor lain diantaranya adalah pengetahuan gizi ibu, rendahnya perilaku keluarga yang sadar gizi (KADARZI) dan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua anak balita (11). 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 yang selanjutnya mempengaruhi tinggi rendahnya mutu makanan rumah tangga (12). Persoalan gizi kurang 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. 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. Selain hal tersebut perilaku Kadarzi dan Penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari kurang baik seperti aspek penerapan pola makan beragam (13).

3) Biologi

Jumlah balita gizi buruk dan kurang menurut hasil Riskesdas 2018 masih sebesar 17,7%. Prevalensi 10 provinsi terbesar menyumbang kasus gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 33%, Papua Barat 30,9%, Sulawesi Barat 29,1%, Maluku 28,3%, Kalimantan Selatan 27,4%, Kalimantan Barat 26,5%, Aceh 26,3%, Gorontalo 26,1%, Nusa Tenggara Barat (NTB) 25,7% dan Sulawesi Selatan

25,6%. Provinsi Aceh merupakan provinsi ke tujuh sebagai penyumbang kasus gizi buruk dan kurang terbanyak. Balita Aceh dalam status gizi kurang terjadi penurunan sebesar 0,6% dari hasil Pemantauan Hasil Gizi (PSG) tahun 2016. Namun rerata nasional prevalensi balita kurus Aceh (12,8%) hampir dua kali dari prevalensi Nasional (6,9%). Tahun 2017 dilakukan studi monitoring dan evaluasi program gizi PSG adapun kabupaten/kota yang masih tinggi status gizi kurang dan buruknya adalah Pidie Jaya (17,5%), Aceh Utara (15,9%) dan Aceh Barat Daya (15,8%) (14). 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. Hal ini menyebabkan gizi kurang akibat penyakit infeksi mudah terjadi. Penelitian yang dilakukan Picauly (2013) menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit. Anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan berpeluang mengalami stunting 2,3 kali dibandingkan dengan anak tanpa riwayat penyakit infeksi (15).

10. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan tentang gizi buruk dan stunting usia 9 bulan di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara tahun 2022 di dapatkan bahwa :

- a. Faktor risiko terjadinya stunting pada Pasien An. F adalah faktor biologis, perilaku, dan ekonomi yang minim.
- b. Pasien An. F didiagnosa stunting dan gizi buruk berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Pada anamnesis diketahui bahwa An. F dengan keluhan panjang badan tidak naik, berat badan tidak naik dan susah makan. Pada pengukuran status antropometri pasien mengalami gizi buruk menurut pengukuran BB/U <-3SD (Gizi Buruk), menurut pengukuran PB/U pasien termasuk stunting dan menurut pengukuran BB/PB pasien sangat kurus/*severe wasted*.
- c. Pada kasus ini An. F diberikan terapi edukasi dan pemberian makanan tambahan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyawati A. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Dusun Teruman Bantul. Jurnal Kesehatan Madani Medical [Internet]. 2019;10 (1):13–9.

Studi Kasus Gizi Buruk ...

(Della Vega Nisha Ayuna, Dwi Novlita Rozi, Helma Humairah,
Noviana Zara, Cut Sidrah Nadira, Cut Asmaul Husna, Nina Herlina,
Teuku Ilhami Surya Akbar, Andi Sahputra, Baluqia Iskandar Putri)

GALENICAL Volume 3 Nomor 5. Bulan Oktober, Tahun 2024. Hal : 106-118

2. *World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children [Internet]. *World Health Organization*; 2010.
3. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
4. Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A, Hadisaputro S, Setyawan H. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2017;2(1):46.
5. Handayani R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita. *Jurnal Endur*. 2017;2(2):217.
6. Zara, N. *Family Characteristics, Eating Parenting and Types of Diseases with Toddler Nutritional Status (Health Study at Dewantara Health Center of North Aceh Regency)*. *Indonesian Journal of Medical Anthropology* 2022 (3)1:28-34.
7. Majestika Septikasari. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Edisi Pert. Amalia S, editor. Vol. 1. Yogyakarta: UNY press; 2018. 1–9 p.
8. Departemen Kesehatan - Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2019: Laporan Nasional. Jawa Timur: Badan Litbangkes Depkes RI, 2018
9. Kusumawati, E. and Rahardjo, S. (2012) 'Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Gizi Buruk Anak Usia 6 _ 24 Bulan', *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(4), p. 158.
10. Abdullah, H. Zaini (2012). Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerinthan Daerah (ILPPD) Pemerintahan Aceh (2011), Banda Aceh: Kantor Gubernur Aceh, Indonesia
11. Saputra, W. and Nurrizka, R. H. (2013) 'Wiko Saputra, Rahmah Hida Nurrizka Abstrak Pendahuluan', (April 2020).
12. Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 249- 256.
13. Tingkat, A., dan, P. and Di, K. (2018) 'Analisis tingkat pendidikan dan kemiskinan di aceh', (July 2014).
14. Uliyanti, Tantom D, A. S. (2017) 'Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan', 3(2), pp. 1–11.
15. Dube B, Rongsen T, Mazumder et al (2013) *Comparison of Ready To Use Therapeutic Food with cereal legumebased Khichri among malnourished children*. *Indian Pediatrics*;46:383- 388