



Studi Kasus Gizi Buruk pada Anak Usia 35 Bulan di Desa Keude Krueng Puskesmas Kuta Makmur Tahun 2023

Wina Yunida M Siregar¹, Narisha Amelia Putri², Viola Septina³, Noviana Zara^{4*},
Nur Fardian⁵, Mardiaty⁶, Julia Fitriani⁷, Meutia Maulina⁸, Cut Asmaul Husna⁹,
Maulina Debbyosha¹⁰

^{1,2,3}Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

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

⁵Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

^{6,7}Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

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

⁹Departemen Ilmu Penyakit Paru, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

¹⁰Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

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

Abstrak

Gizi buruk pada balita adalah keadaan darurat medis dengan risiko terganggunya pertumbuhan dan perkembangan pada anak, bahkan kematian. Anak-anak berpotensi menderita gangguan kognitif dan kesehatan jangka panjang. Di Indonesia, gizi buruk masih menjadi beban tersendiri, dengan jumlah balita dengan Z-score <2 SD masih sebesar 17.7%, menurut data Riskesdas 2018. Berbagai faktor mempengaruhi kejadian gizi buruk, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus terhadap seorang balita berusia 29 bulan di desa Keude Krueng tahun 2023. Studi kasus ini dilakukan dengan cara observasi pasien selama 4 minggu dengan pendekatan home visit. Diagnosis gizi buruk ditegakkan berdasarkan pedoman nasional Permenkes RI no 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak. Setelah diagnosis ditegakkan pasien diberikan edukasi, pemberian makanan F100 dan dilakukan pengamatan pertumbuhannya serta dianalisis faktor-faktor yang berperan terhadap masalah pasien. Pada kunjungan pertama didapatkan BB pasien 8,5 kg. Kesimpulan studi ini didapatkan beberapa determinan gizi buruk pada pasien usia 35 bulan diantaranya, ekonomi keluarga, pendidikan ibu, Infeksi, perilaku dan jumlah anggota keluarga.

Kata Kunci : F100, Gizi Buruk, Z-score

Abstract

Malnutrition in toddlers is a medical emergency with the risk of disrupting growth and development in children, even death. Children have the potential to suffer from cognitive impairment and long-term health. In Indonesia, malnutrition is still a separate burden, with the number of children under five with a Z-score <2 SD still at 17.7%, according to the 2018 Riskesdas data. Various factors influence the incidence of malnutrition, both directly and indirectly. This research is a case study of a 29-month-old toddler in Keude Krueng village in 2023. This case study was conducted by observing patients for 4 weeks with a home visit approach. The diagnosis of malnutrition is enforced based on the national guidelines of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 2 of 2020 concerning child anthropometric standards. After the

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH | 107

Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike
4.0 International License



**Studi Kasus Gizi Buruk ... (Wina Yunida M Siregar, Narisha Amelia Putri,
Viola Septina, Noviana Zara, Nur Fardian, Mardiaty, Julia Fitriani,
Meutia Maulina, Cut Asmaul Husna, Maulina Debbyosha)
GALENICAL Volume 3 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2024. Hal. 107-120**

diagnosis is made, the patient is given education, given F100 food and observed its growth, and analyzed the factors that contribute to the patient's problems. At the first visit, the patient's weight was 8.5 kg. The conclusion of this study found several determinants of malnutrition in patients aged 35 months including, family economy, mother's education, infection, behavior, and number of family members.

Keywords : *F100, Malnutrition, Z-score*

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan memenuhi kebutuhan nutrisi anak. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan 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. Besaran nilai Z atau simpangan dari baku indikator sudah ditentukan oleh WHO (1).

Gizi buruk pada balita adalah keadaan darurat medis dengan risiko kematian dan jika bertahan, dapat menyebabkan gangguan perkembangan. Anak-anak berpotensi menderita gangguan kognitif dan kesehatan jangka panjang jika pertumbuhan mereka terhambat. Gizi buruk masih menjadi masalah dinegara berpenghasilan rendah dan menengah, yang mempengaruhi hampir 50 juta (7,3%) balita pada usia tertentu (2).

Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat di atas pada anak balita dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutaan serta kematian pada anak balita (3).

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. Hal ini merupakan persoalan klasik yang berpangkal pada persoalan kemiskinan, rendahnya pendidikan masyarakat dan kurang keterampilan dalam menjalani kehidupan (*life skill*) (4). 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. M
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tanggal lahir/Umur	: 17-07-2020 (29 bulan)
Anak ke	: Tiga
Agama	: Islam
Warga Negara	: Indonesia
Suku Bangsa	: Suku Aceh
Pendidikan terakhir	: Belum Sekolah
Alamat	: Desa Keude Krueng, Kec. Kuta Makmur, Kab. Aceh Utara

2.2 Keluhan Utama

Berat badan sulit naik

2.3 Keluhan Tambahan

Pilek, batuk, demam

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Berdasarkan anamnesis terhadap ibu pasien pada saat kunjungan rumah hari Selasa, 20 Desember 2022 didapatkan bahwa berat badan pasien sulit mengalami kenaikan sejak usia 17 bulan. Pasien biasanya rutin dibawa ke posyandu oleh ibu untuk menimbang berat badan. Pasien sulit untuk makan ataupun minum susu dan lebih suka makan jajanan. Pasien sering mengalami bisul di kepala yang hilang timbul dan tidak diketahui penyebabnya. Pasien juga sering mengalami batuk, pilek dan demam terutama saat musim hujan.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien memiliki riwayat batuk pilek dan diare berulang. Pasien tidak memiliki riwayat kejang, campak, dan alergi.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat malnutrisi dalam keluarga disangkal. Pertumbuhan kedua saudaranya normal.

2.7 Riwayat Penggunaan Obat dan Imunisasi

Pasien tidak ada mengonsumsi obat rutin hanya obat yang diminum jika pasien batuk pilek yang didapatkan dari praktik bidan. Pasien hanya mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0 pada saat lahir dan imunisasi lainnya tidak diberikan. Pasien tidak diberi imunisasi karena ibu merasa anaknya kurus dan kasihan jika anaknya diberi imunisasi.

2.8 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Pasien tidak memiliki masalah kesehatan yang berat selama kehamilan. Pasien mengikuti ANC 3 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pasien mendapat suplementasi Fe pada trimester kedua dan ketiga. Pasien pernah terjatuh saat hamil namun tidak ada perdarahan atau keluhan apapun. Pasien sering mengonsumsi obat lambung yang didapatkan dari bidan. Pasien merupakan anak ketiga, dilahirkan cukup bulan secara normal dan dibantu oleh bidan. Berat badan lahir pasien 2800 gram dan dilahirkan di puskesmas. Ibu pasien mengatakan ketika lahir pasien langsung menagis dan tidak tampak biru.

2.9 Riwayat Makanan

Pasien mendapat ASI dari lahir hingga usia 2 tahun. Pasien sudah diberi makan pisang dan nasi lembek sejak usia 2 bulan namun tidak ada gejala apapun setelah diberi makan tersebut. Pasien sering hanya makan 2-3 suap nasi dengan telur dadar dan lebih banyak beli jajan di warung. Pasien mau minum susu formula namun tidak rutin setiap hari. Pasien sesekali juga mau makan sayur dan buah namun dalam jumlah sedikit.

2.10 Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu pasien mengatakan tumbuh kembang pasien sama seperti anak-anaknya yang lain. Ibu pasien menganggap pasien lebih lama berbicara kalimat dibandingkan saudaranya yang lain. Namun tidak mengingat secara pasti usia pasien mulai berbicara.

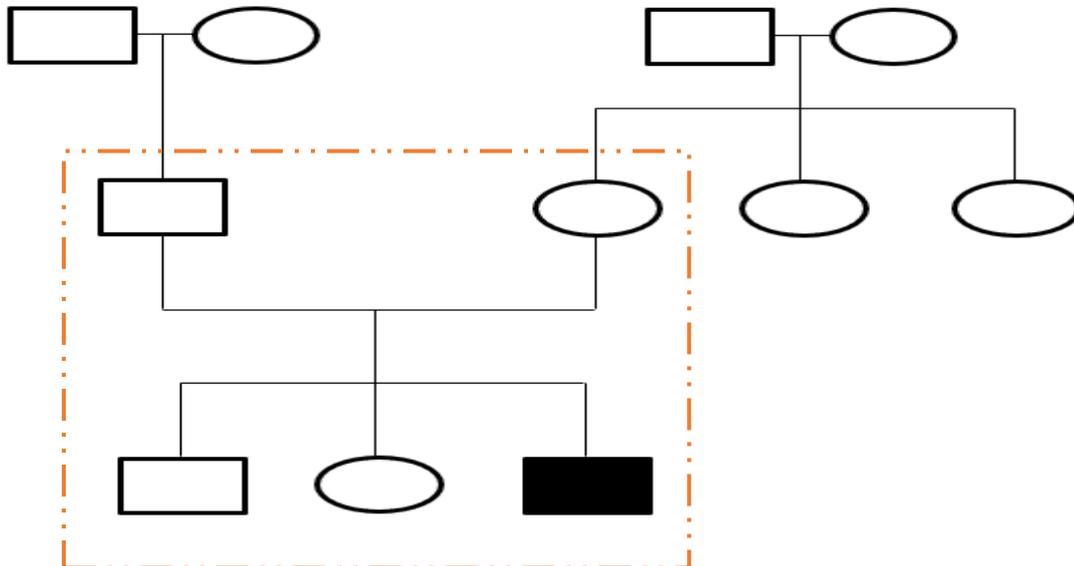
2.11 Riwayat Sosial dan Ekonomi

Pendapatan sehari-hari hanya didapat dari penghasilan ayah pasien (Tn. H) yang seorang buruh harian lepas. Total pendapatan tidak menentu dengan kisaran kurang dari Rp 500.000/bulan. Biaya hidup lebih mengandalkan dana bantuan Program Keluarga

Harapan (PKH) sejumlah Rp. 450.000 per 3 bulan. Makan sehari-hari lebih sering di rumah nenek pasien. Jenis tempat berobat pasien adalah di puskesmas, bidan desa, dan posyandu dengan asuransi atau jaminan kesehatan BPJS.

2.12 Profil Keluarga

Keluarga terdiri dari 5 orang yang menempati satu rumah dengan kepala keluarga/ayah pasien bernama Tn. H berusia 43 tahun, ibu pasien bernama Ny. M berusia 40 tahun. Anak pertama An. S laki-laki usia 11 tahun seorang pelajar. Anak kedua An. S perempuan usia 8 tahun seorang pelajar. Anak ketiga An. M yaitu pasien perempuan usia 29 bulan.



Gambar 1 : Genogram Keluarga

Tabel 1 : Lingkungan Tempat Tinggal

Status kepemilikan rumah : Milik sendiri di atas tanah negara	
Daerah perumahan : Padat penduduk	
Karakteristik Rumah dan Lingkungan	Kesimpulan
Luas rumah : 5 x 7 m ²	Keluarga pasien tinggal di rumah dengan kepemilikan milik sendiri di atas tanah Negara yang dihuni oleh 5 orang. Pasien tinggal di rumah dengan lingkungan padat penduduk dan memiliki ventilasi yang cukup memadai. Rumah pasien memiliki jamban dengan sumber air PDAM dan memiliki sumber penerangan listrik 4
Jumlah penghuni dalam satu rumah : 5 orang	
Luas halaman rumah : - Depan : 5x2 m ² - Samping : 5x1.5 m ²	
Rumah : Batu	
Atap rumah : Seng	

Lantai rumah dari : Keramik	ampere. Rumah pasien terlihat bersih,
Dinding rumah dari : Beton	dan layak untuk dihuni tetapi belum
Jumlah kamar: 2	memenuhi standar rumah sehat.
Ventilasi: Ada	Pasien memiliki halaman rumah cukup
Jamban keluarga: Ada	luas tetapi tidak bersih, sehingga tidak
Tempat bermain: Ada, tetapi tidak aman	aman untuk dijadikan tempat bermain
Penerangan listrik: 4 Ampere	bagi anak-anak.
Sumber air bersih: PDAM	
Tempat pembuangan sampah: Buang di belakang rumah lalu dibakar	



Gambar 2 : Lingkungan Rumah

3. HASIL PEMERIKSAAN

3.1 Status Generalis

Keadaan umum	: Tampak sakit ringan
Kesadaran	: Compos Mentis
Frekuensi nadi	: 108x/menit, reguler
Frekuensi nafas	: 28 x/menit
Suhu	: 37,0 °C

Antropometri

1. Lingkar Lengan	: 13,5 Cm
2. Lingkar Kepala	: 45,4 Cm
3. Berat Badan	: 8,5 Kg
4. Panjang Badan	: 82,7 cm
BB/U	: < -3 SD (Gizi Buruk)
TB/U	: -2 s/d -3 SD (Pendek)
BB/TB	: < -3 SD (Sangat Kurus)
Lingkar Kepala	: -2 S/D -3 (Normal)
Lingkar Lengan Atas	: -2 S/D +2 (Normal)

3.2 Keadaan Spesifik

Mata	: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflek cahaya (+/+)
Telinga	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Hidung	: Sekret kental (+/+)
Mulut	: Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-)
Lidah	: Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan
Leher	
Inspeksi	: Tidak terlihat benjolan
Palpasi	: Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), distensi vena jugular (-)
Paru	
Inspeksi	: Bentuk dada normal, gerak dada simetris, jejas (-)
Palpasi	: Stem Fremitus simetris, massa (-)
Perkusi	: Sonor pada kedua lapang paru
Auskultasi	: Vesikuler (+/+), Ronkhi (-/-), Wheezing (-/-)
Jantung	
Inspeksi	: Ictus Cordis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus Cordis tidak teraba
Perkusi	: Batas Jantung normal
Auskultasi	: Bunyi Jantung I>II, reguler, Murmur (-), Gallop (-)
Abdomen	
Inspeksi	: Distensi (-)
Auskultasi	: Peristaltik (+)
Palpasi	: Nyeri Tekan (-), Hepatomegali (-), Splenomegali (-)
Perkusi	: Timpani
Genitalia dan Anus	: Tidak ada kelainan
Ekstremitas superior	: Sianosis (-/-), edema (-/-), akral hangat.
Ekstremitas inferior	: Sianosis (-/-), edema (-/-), akral hangat.

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Anjuran pemeriksaan penunjang yang disarankan adalah darah rutin dan feses rutin.

5. DIAGNOSIS BANDING DAN DIAGNOSIS KERJA

5.1 Diagnosis Banding

Gizi buruk dengan gejala klinis :

1. Marasmus
2. Kwashiorkor
3. Marasmus dan Kwashiorkor

5.2 Diagnosis Kerja

Gizi Buruk

6. PENATALAKSANAAN

6.1 Promotif

1. Memberikan edukasi mengenai gizi buruk, termasuk gejala serta komplikasi yang akan timbul.
2. Menyarankan anggota keluarga untuk mengonsumsi makanan yang bervariasi dan bergizi.
3. Memberikan penjelasan mengenai cara penanganan 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. Menyarankan untuk mengikuti posyandu setiap bulan dan melengkapi imunisasi.
5. Memberikan penjelasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, jamban sehat, serta program 3M.

6.2 Preventif

1. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2. Deteksi dini jika ada penderita atau anggota keluarga lain yang terjangkit penyakit yang disebabkan oleh kurangnya gizi dalam jangka waktu yang panjang. Misalnya, melakukan penimbangan berat badan.
3. Melakukan imunisasi
4. Mendapatkan pengobatan sedini mungkin jika pasien sakit. Pengobatan yang cepat dan tepat dapat mengurangi morbiditas dan meningkatkan produktivitas semua anggota keluarga.
5. Membuka dan menutup jendela kamar secara rutin.

6.3 Kuratif

1. F100
2. Pemberian vitamin A 200.000 IU
3. Kotrimoksazol sirup
4. Pirantel pamoat

6.4 Rehabilitatif

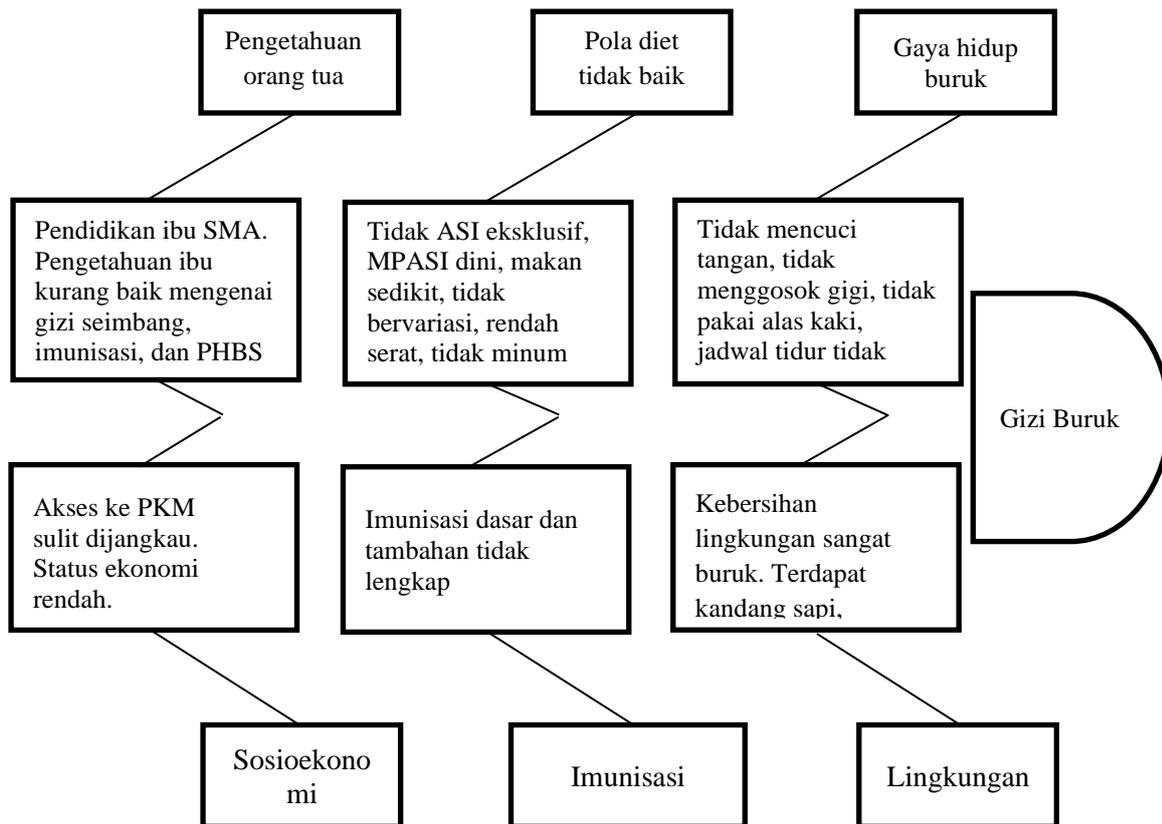
1. Makan makanan dengan gizi seimbang.
2. Monitoring tumbuh kembang setiap datang ke posyandu setiap bulan
3. Pemberian kapsul Vitamin A sesuai jadwal (2 kali dalam setahun yaitu bulan februari dan agustus) dan suplemen lainnya.

6. PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Dubia ad Bonam
 Quo ad Functionam : Dubia ad Bonam
 Quo ad Sanationam : Dubia ad Bonam

9. PEMBAHASAN

9.1 Kerangka Prioritas Masalah



9.2 Prioritas Masalah

9.2.1 Gaya Hidup

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan kebiasaan untuk menerapkan kebiasaan yang baik, bersih dan sehat secara berhasil guna dan berdaya guna baik di rumah 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 gizi buruk 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.

9.2.2 Diet

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 makanan mempengaruhi pemilihan dan penggunaan panganselanjutnya mempengaruhi tinggi rendahnya mutu makanan rumah tangga.

9.2.3 Pengetahuan Orang Tua

Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh 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 orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh 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. Ibu di dalam keluarga berperan mengatur makanan keluarga, oleh karena itu para ibu adalah sasaran utama pendidikan gizi keluarga. Pendidikan gizi keluarga bertujuan mengubah perbuatan-perbuatan orang yang keliru yang mengakibatkan bahaya gizi buruk (5). 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 (6). 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 (7).

9.2.4 Lingkungan

Beberapa penyakit akibat lingkungan kotor adalah sebagai berikut: cacangan, tifus abdominalis, disentri, Cholera, tuberkulosis, demam berdarah dan malaria. Sebagian besar dari gejala dan tanda penyakit tersebut adalah demam. Tindakan atau upaya pencegahan penularan penyakit infeksi adalah tindakan yang paling utama. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan cara memutuskan rantai penularannya (8,9)

Rantai penularan adalah rentetan proses berpindahnya mikroba patogen dari sumber penularan (reservoir) ke pejamu dengan/tanpa media perantara. Sebagai sumber penularan atau reservoir adalah orang/penderita, hewan, serangga (arthropoda) seperti lalat, nyamuk, kecoa, yang sekaligus dapat berfungsi sebagai media perantara. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi (9,10).

9.2.5 Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu tindakan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Sementara menurut WHO, imunisasi adalah proses yang membuat seseorang menjadi kebal atau resisten terhadap penyakit menular. Setelah mendapatkan imunisasi, sistem imun anak bekerja lebih baik melawan bakteri, virus, serta kuman penyebab penyakit. Sementara, anak yang tidak diimunisasi berisiko lebih besar tertular penyakit berbahaya dan mengalami komplikasi parah (11,12).

Saat bayi menderita penyakit infeksi nafsu makan akan menurun sehingga asupan energi akan berkurang. Namun, disatu sisi tubuh akan membutuhkan energi lebih banyak untuk melawan infeksi. Pada tubuh yang terinfeksi kebutuhan energi akan meningkat untuk memimpin kekebalan dan perbaikan sel yang rusak. Asupan energi yang kurang dan malabsorpsi pada akhirnya dapat memperburuk status gizi. Penelitian yang dilakukan oleh dengan judul hubungan "Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Balita" menemukan bahwa sebagian besar balita yang menderita penyakit Infeksi lebih banyak memiliki Status gizi kurang akibat tubuh tidak dapat membentuk pertahanan imunitas yang baik (13).

9.2.6 Sosioekonomi

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 (5).

10. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan tentang gizi buruk usia 29 bulan di Desa Keude Krueng Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 di dapatkan bahwa :

1. Faktor risiko terjadinya gizi buruk pada Pasien An. M adalah kurangnya pengendalian status gizi yang dipengaruhi oleh pengetahuan orangtua yang kurang, pola diet tidak sesuai, gaya hidup buruk, sosioekonomi yang rendah, imunisasi tidak lengkap dan faktor lingkungan.
2. Pasien An. M didiagnosa gizi buruk berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Pada anamnesis diketahui bahwa An. M memiliki keluhan berat badan sulit naik dan susah makan serta keluhan pilek, batuk dan demam. Pemeriksaan status gizi pasien berdasarkan BB/U <-3SD (gizi buruk), TB/U -2s/d -3 SD (pendek), BB/TB <-3SD (sangat kurus).
3. Pasien An. M diberikan terapi promotif, preventif, kuratif (F100, Vitamin A 200.000 IU, Kotrimoksazol sirup, pirantel pamoat) dan rehabilitatif.
4. Terapi yang diberikan dinilai dapat meningkatkan berat badan pasien dengan baik.

11. SARAN

1. Bagi Keluarga

- a. Diharapkan dapat menjadi masukan bagi keluarga dalam merubah pola hidup sehari-hari dan dapat lebih mengerti tentang pengobatan dan pencegahan komplikasi yang dapat timbul dari gizi buruk.
- b. Mendorong keluarga untuk selalu memberikan dukungan dan pengobatan terhadap pasien hingga tuntas.
- c. Mendorong keluarga untuk menjaga pola makan sesuai menu gizi seimbang dengan selalu mengkonsumsi buah dan sayur.
- d. Menyarankan untuk mengikuti posyandu setiap bulan dan melengkapi imunisasi.

- e. Memperhatikan lingkungan sekitar dalam rangka upaya mencegah penyakit infeksi yang dapat menyebabkan nafsu makan berkurang.

2. Bagi Puskesmas

- a. Diharapkan kepada seluruh tenaga kerja kesehatan terutama bagian promosi kesehatan di Puskesmas Kuta Makmur agar lebih aktif melakukan penyuluhan dan edukasi mengenai gizi buruk baik secara konseling maupun melalui media seperti *leaflet*.
- b. Diharapkan agar petugas dan kader di Puskesmas Kuta Makmur untuk lebih memperhatikan lagi bagian pencatatan pasien agar kedepannya dapat dilakukan *follow up* dengan baik.
- c. Diharapkan kepada petugas kader agar diberikan pelatihan khusus tentang pola asuh dan cara makan anak dengan baik agar dapat mencari alternatif dalam memberikan makanan dan lebih pro aktif didalam memberdayakan keluarga dengan kasus anak gizi buruk.
- d. Diharapkan hasil dari kegiatan keluarga binaan ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Kuta Makmur untuk perubahan yang lebih baik.
- e. Diharapkan untuk dapat meneruskan pemberian F100 atau pemberian makanan tambahan kepada balita dengan gizi buruk untuk memperbaiki status nutrisi.

3. Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga

- a. Diharapkan dengan adanya kegiatan *home visit* ini dapat menjadi acuan dalam proses pembelajaran selanjutnya.
- b. Diharapkan hasil kegiatan *home visit* ini dapat dijadikan masukan data penelitian penyakit menular maupun tidak menular lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyawati A. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Dusun Teruman Bantul. *Jurnal Kesehatan Madani Mdika*. 2019;
2. UNICEF. The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a Changing World [Internet]. 2019. Available from: <https://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>
3. 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). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas [Internet]*. 2017 Feb 10[cited 2022 Dec 31];2(1):46–53. Available from:

<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/3994>

4. Septikasari M. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi Edisi Pertama. UNY Press; 2018.
5. Septikasari M. Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi. UNY Press; 2018 Apr 2.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013. 2013;1–384.
7. 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.
8. Harding KL, Aguayo VM, Webb P. Factors associated with wasting among children under five years old in South Asia: Implications for action. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2023 Jan 1];13(7). Available from: </pmc/articles/PMC6029776/>
9. Lestari Handayani dan Abbasiah G, Lestari Handayani G, Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi J. Hubungan Perilaku Kebersihan Perorangan dan Lingkungan Serta Status Gizi dengan Kejadian Infeksi pada Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Kota Jambi. 20(1):232–6.
10. Vilcins D, Sly PD, Jagals P. Environmental Risk Factors Associated with Child Stunting: A Systematic Review of the Literature. *Annals of Global Health* [Internet]. 2018 Nov 5 [cited 2023 Jan 1];84(4):551. Available from: </pmc/articles/PMC6748290/>
11. WHO (World Health Organization). Vaccines and Immunization.
12. Pebrianti M Dela, Wiguna PA, Nurbaiti L. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi Usia 1 - 5 Tahun di Puskesmas Labuhan Sumbawa. *Lombok Medical Journal*. 2022;
13. Ashsiddiq NA. Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan Bb/u pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Scientia Journal*. 2018;