



Studi Kasus Gizi Kurang pada Anak Usia 49 Bulan di Desa Geulumpang Sulu Timu Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara

Aisyah Nita Yasmin Lubis¹, Dhannisa Ika Savitri², Tgk. Fikri Ardiansyah³,
Vina Zaynah Kholilullah⁴, Yaiza Aynaya Maily⁵, Noviana Zara^{6*},
Vera Novalia⁷, Wheny Utaringsih⁸

^{1,2,3,4,5}Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁶Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁷Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁸Dosen Kebencanaan, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia

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

Abstrak

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang dapat menentukan tingkat kesehatan antara pertumbuhan fisik dan perkembangan mental seseorang. Balita merupakan kelompok usia yang rentan mengalami masalah gizi. Penyebab langsung terjadinya gizi kurang salah satunya dipengaruhi oleh asupan zat gizi. Gizi kurang masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia. Oleh karena itu, dalam upaya penatalaksanaan penyakit dibutuhkan peran keluarga untuk mencapai tujuan terapi yang maksimal. Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus terhadap seorang anak balita An. A, laki-laki berusia 49 bulan di Desa Geulumpang Sulu Timu, Dewantara, Aceh Utara tahun 2023. Studi kasus ini dilakukan dengan cara observasi pasien melalui pendekatan home visit. Diagnosis gizi kurang ditegakkan berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Setelah diagnosis ditegakkan pasien diberikan tatalaksana secara komprehensif. Dilakukan edukasi dan pemantauan pada anak dan keluarga didapatkan ada hasil perbaikan di akhir kunjungan. Pada kunjungan pertama didapatkan BB pasien 11,8 kg, kunjungan kedua 12 kg, kunjungan ketiga 12,5 kg. Kesimpulan studi kasus ini didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada anak tersebut, diantaranya adalah tingkat pengetahuan, pola asuh ibu, ekonomi keluarga dan kurangnya promosi kesehatan.

Kata Kunci : Gizi kurang, *home visite*, balita

Abstract

Nutrition is one of the important factors that can determine the level of health between physical growth and mental development. Toddlers are an age group that is vulnerable to nutritional problems. The direct cause of undernutrition is influenced by nutrient intake. Undernutrition is still a major nutritional problem in Indonesia. Therefore, in the effort of disease management, the role of the family is needed to achieve maximum therapeutic goals. This research is a case study of a toddler A, a 49-month-old male in Geulumpang Sulu Timu Village, Dewantara, North Aceh in 2023. This case study was conducted by observing the patient through a home visit approach. The diagnosis of malnutrition was based on history and physical examination. After the diagnosis was made, the patient was given comprehensive management. Education and monitoring of children and families were carried out and there were results of improvement at the end of the visit. At the first visit, the patient's weight was 11.8 kg, the second visit was 12 kg, the third visit was 12.5 kg. The conclusion of this case study found that there are several factors that influence the incidence of malnutrition in these children, including the level of knowledge, maternal parenting, family economy and lack of health promotion.

Keywords : Undernutrition, *home visite*, toddler



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 kurang adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight*. Gizi buruk dan gizi kurang 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 kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan yang terjadi pada balita ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrien tidak terpenuhi atau nutrien-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar dari pada yang didapat. 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 malnutrisi akan semakin besar secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium (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 (4).

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. 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 (5). 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. A
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal lahir/Umur : 03 Oktober 2019 (49 bulan)
Anak ke : 1 dari 1 bersaudara
Agama : Islam
Warga Negara : Indonesia
Suku Bangsa : Aceh
Pendidikan terakhir : Belum Sekolah
Alamat : Geulumpang Sulu Timu, Dewantara, Aceh Utara
Tanggal Pemeriksaan : 03 November 2023
Tanggal Homevisit : 03 November 2023, 10 November 2023,
17 November 2023

2.2 Keluhan Utama

Berat badan pasien lambat bertambah

2.3 Keluhan Tambahan

Kurang nafsu makan

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Seorang balita berusia 49 bulan mengalami pertambahan BB yang lambat. Pada saat usia 2 tahun Ibu pasien membawa pasien ke posyandu, dan menyadari bahwa BB anaknya lambat bertambah serta baru mengetahui bahwa pasien mengalami gizi kurang. Pasien dikatakan selalu mau makan namun porsi makanan yang dimakan pasien sangat sedikit.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat Campak (-), Riwayat Alergi (-), Riwayat Diare (-), Riwayat Kejang : (-),
Riwayat Demam dan Batuk Pilek : (+), Riwayat Muntah (-).

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Terdapat riwayat malnutrisi dalam keluarga pasien, yaitu sepupu pasien mengalami BB yang lambat bertambah sama seperti pasien.

2.7 Riwayat Penggunaan Obat

Ibu pasien biasanya membawa anaknya ke praktek bidan ataupun perawat mandiri setiap kali anaknya demam atau ada keluhan, pasien baru membawa anaknya berobat ke Puskesmas jika Ibu pasien merasa tidak ada perbaikan dari keluhan pasien.

2.8 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Berdasarkan catatan kesehatan ibu pasien selama kehamilan, ibu pasien G1P0A0 memiliki HPHT tanggal 25 Desember 2018 dengan tanggal tafsiran persalinan tanggal 1 Oktober 2019. Ibu pasien mengikuti ANC 1 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua dan 2 kali trimester ketiga. Pada kehamilan 37 minggu ibu mengalami pecah ketuban dan melakukan persalinan. Ibu pasien mendapat suplementasi tablet Fe dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Pasien merupakan anak pertama, dilahirkan cukup bulan secara normal ditolong oleh bidan desa dengan berat badan lahir yaitu 3.300 gram pada usia kehamilan 37 minggu.

2.9 Riwayat Makan

Pada awal kelahiran pasien ASI sampai usia 2 tahun. Pasien diberi makanan pendamping ASI (MPASI) pada usia 6 bulan berupa bubur sun dan nasi tim. Makanan nasi biasa yang di buat berupa bubur nasi dicampur dengan sayuran dan diselingi dengan ikan.

2.10 Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu pasien mengatakan bahwa awalnya tumbuh kembang pasien terlihat normal seperti anak seusianya. Namun, saat pasien berusia 2 tahun, ibu pasien mulai menyadari bahwa anaknya terlihat lebih kurus dibandingkan dengan anak yang lainnya. Pasien dapat berbicara saat usia pasien 2 tahun, dan mulai bisa berjalan saat usia 11 bulan.

2.11 Riwayat Imunisasi

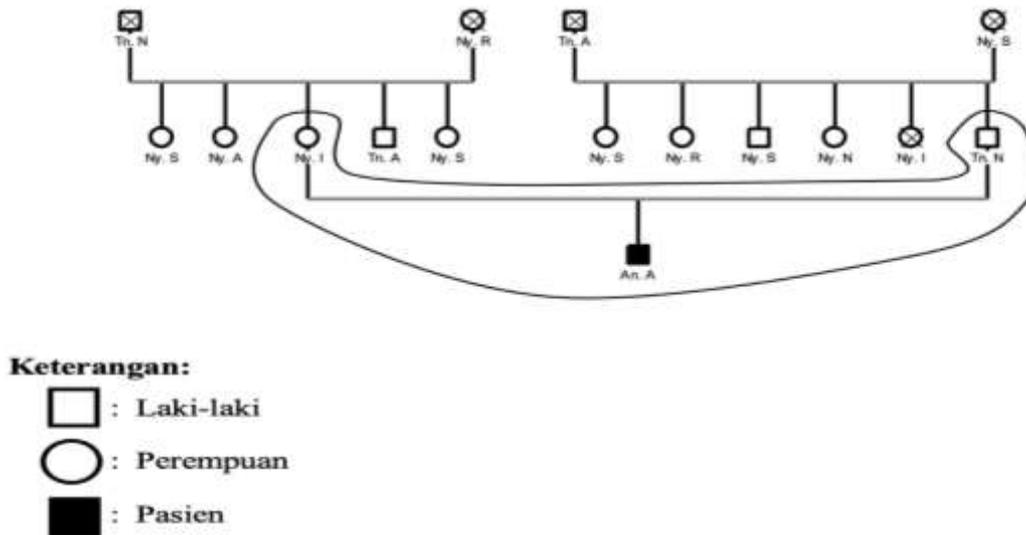
Imunisasi tidak dilakukan karena Ayah pasien tidak menyetujui untuk dilakukan imunisasi.

2.12 Riwayat Sosial dan Ekonomi

Ayah pasien (Tn. N) adalah seorang Nelayan. Ibu pasien (Ny. I) seorang ibu rumah tangga (IRT). Total pendapatan tidak menentu dengan kisaran <Rp1.000.000/bulan.

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



3.2 Sarana Pelayanan Kesehatan

Faktor	Keterangan	Kesimpulan
Cara mencapai pusat pelayanan kesehatan	Keluarga menggunakan sepeda motor untuk menuju ke puskesmas.	Letak Puskesmas berjarak (\pm 3,8 km) dari tempat tinggal pasien. Untuk biaya pengobatan diakui oleh keluarga pasien yaitu setiap kali datang berobat tidak dipungut biaya dan pelayanan. Puskesmas pun dirasakan keluarga cukup memuaskan.
Tarif pelayanan kesehatan	Keluarga tidak mengeluarkan uang untuk biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan dipuskesmas.	
Kualitas pelayanan kesehatan	Menurut keluarga kualitas pelayanan kesehatan yang didapat cukup memuaskan.	

3.3 Pola Konsumsi Pasien

Pasien memiliki pola konsumsi yang kurang baik dengan nafsu makan yang kurang. Pasien hanya makan 4-5 suap nasi dengan lauk seadanya. Pasien lebih banyak memakan jajanan.

4. HASIL PEMERIKSAAN

4.1 Status Generalis

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Frekuensi Nadi	: 108 x/menit
Frekuensi Napas	: 22 x/menit
Suhu	: 36,6°C

4.2 Pengukuran Antropometri

Umur	: 49 bulan
Berat badan	: 11,8 kg
Tinggi badan	: 96 cm
Lingkar kepala	: 47,5 cm
Lingkar lengan	: 13 cm
Lingkar dada	: 48 cm
Lingkar perut	: 41 cm
Status gizi berdasarkan Z-score :	
- TB/U	: > -2 SD sd 2 SD (<i>normal</i>)
- BB/U	: -3 SD sd < -2 SD (<i>underweight</i>)
- BB/TB	: < -2 SD (<i>Gizi Kurang/wasted</i>)

4.3 Keadaan Spesifik

Kepala

Mata	: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-)
Hidung	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Telinga	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Mulut	: Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-)
Lidah	: Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan

Leher

Inspeksi	: Tidak terlihat benjolan
Palpasi	: Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-)

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 dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas Superior	: Sianosis (-/-), edema (-/-), akral hangat
Ekstremitas Inferior	: Sianosis (-/-), edema (-/-), akral hangat

4.4 Riwayat Lingkungan

Keterangan :

1. Rumah milik keluarga dengan ukuran rumah pasien : 6 x 7,5 m² terdiri dari 2 kamar, 1 ruang tamu/keluarga. Dinding ruang tamu, dapur dan kamar terbuat dari beton. Atap rumah terbuat dari seng, lantai dari keramik, terdapat jendela. Rumah dialiri arus listrik sebesar 6 ampere.
2. Kamar mandi berjumlah 1, disertai dengan jamban atau wc yang terletak di dalam kamar mandi. Kamar mandi milik pribadi. Disekeliling rumah terdapat rumah penduduk lain. Tempat pembuangan sampah terletak di belakang rumah, keluarga pasien langsung membakar sampah setelah dikumpulkan.
3. Sumber air bersih berasal dari sumur dengan keadaan air yang cukup bersih, juga digunakan untuk mencuci.
4. Jarak rumah dari Puskesmas sekitar \pm 3,8 km.





5. ANJURAN PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Darah rutin
- Pemeriksaan feses

6. DIAGNOSIS KERJA

Gizi Kurang

7. PENATALAKSANAAN

Promotif

- Memberikan edukasi mengenai gizi kurang, termasuk gejala-gejala serta komplikasi yang akan timbul jika tidak ditangani segera.
- Menyarankan anggota keluarga untuk mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.
- Memberikan penjelasan mengenai cara penanganan masalah gizi kurang dengan perubahan sikap dan perilaku anggota keluarga. Lingkungan sekitar juga harus diperhatikan untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat menyebabkan nafsu makan berkurang.
- Menyarankan untuk mengikuti program kesehatan yang ada setiap bulan di Posyandu.
- Memberikan penjelasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, jamban sehat, serta program 3M dengan melampirkan poster kesehatan dari kemenkes.
- Memberikan edukasi tentang adaptasi kebiasaan baru dan menjelaskan pentingnya menerapkan protokol kesehatan selama pandemi berlangsung.

Preventif

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

Tabel 7.1 Jadwal Pemberian Makan

Waktu Makan	Kerangka Menu	Hidangan	Bahan Makanan
08.00 WIB	Makanan Pokok	Nasi + telur	Nasi Tahu Ikan Wortel (dan sayuran lain)
12.00 WIB	Makanan Pokok	Nasi + ikan	Nasi Tahu Ikan Wortel (dan sayuran lain)
17.00 WIB	Makanan Pokok	Nasi + Telur	Nasi Tahu Telur Wortel (dan sayuran lain)

Keterangan :

Jadwal makan tidak dapat dipastikan sama setiap harinya. Pola pemberian makan pada An. A ini tergantung anak tersebut mau makan atau tidaknya. Variasi makanan yang diberikan juga tidak selalu sama dengan apa yang dipaparkan ditabel diatas. Terkadang An. A Hanya 2x makan dengan lauk seperti ikan, telur dan terkadang hanya makan nasi putih saja serta An. A hanya makan beberapa suapan saja tidak sampai habis porsi yang diberikan oleh ibunya. Makanan yang dikonsumsi setiap hari sering diselingi dengan jajanan seperti kerupuk dan susu kotak.

Tabel 7.2 Rekomendasi Daftar Menu Seimbang

Waktu Makan	Kerangka Menu	Hidangan	Bahan Makanan
08.00 WIB	Makanan Pokok	Nasi + telur + sayur bayam	Beras, telur, sayur bayam
10.00 WIB	Makanan Selingan	Biskuit, buah	Biskuit, buah (variatif)
12.00 WIB	Makanan Pokok	Nasi + ikan + sayur	Beras, ikan (variatif), sayur (variatif)
15.00 WIB	Makan Selingan	Biskuit, bubur kacang hijau	Biskuit, kacang hijau, gula pasir
16.00 WIB	Susu	Susu	Susu bubuk

18.00 WIB	Makanan Pokok	Nasi + ikan + sayur	Beras, ikan (variatif), sayur (variatif)
20.00 WIB	Susu	Susu	Susu bubuk

Kuratif

- Edukasi jadwal dan pola makan berdasarkan kebutuhan BB ideal.
- Lanjutkan pemberian makanan pokok bergizi

Rehabilitatif

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

8. PROGNOSIS

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

9. ANALISA KASUS

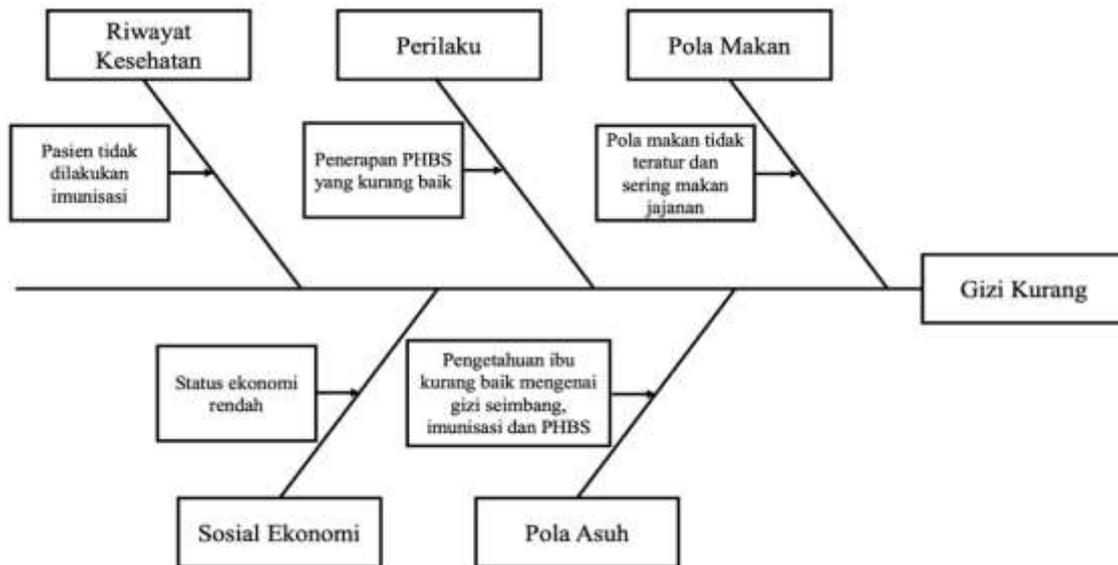
Pasien An. A laki-laki usia 49 bulan, berdasarkan alloanamnesis terhadap ibu pasien pada saat kunjungan rumah pasien hari Jumat, 03 November 2023, didapatkan bahwa berat badan pasien tidak sesuai dengan usianya. Pertama kali diketahui oleh ibu pasien bahwa pasien sulit mengalami kenaikan berat badan pada saat pasien berusia 2 tahun. Pasien kemudian rutin dibawa ke posyandu oleh ibu untuk menimbang berat badan. Ibu pasien juga mengaku bahwa pasien sulit untuk diberi makan. Pasien sering mengalami demam, batuk dan pilek terutama saat musim hujan.

Pasien merupakan anak pertama, dilahirkan cukup bulan, yaitu 37 minggu, secara normal dan dibantu oleh bidan desa dengan berat 3.300 gram. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 2 tahun. Pasien pertama kali diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) pada saat usia pasien 6 bulan berupa bubur sun dan nasi tim. Saat ini pasien memiliki pola konsumsi yang kurang baik dengan nafsu makan yang kurang. Pasien hanya makan 4-5 suap nasi dengan lauk seadanya. Pasien lebih banyak memakan jajanan.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, compos mentis, nadi 108x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan antropometri

didapatkan berat pasien 11,8 kg dan tinggi badan 96 cm. Berdasarkan BB/TB diketahui bahwa status gizi pasien adalah gizi kurang, berdasarkan BB/U adalah berat badan kurang dan berdasarkan TB/U adalah normal.

Kerangka Prioritas Masalah



1) Pola Makan dan Pola Asuh

Asupan makanan bergizi amat penting untuk proses pertumbuhan. Zat gizi yang diperlukan adalah karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Jika nutrisi yang dikonsumsi tidak adekuat, maka akan berakibat buruk terhadap pertumbuhannya. Tumbuh kembang bayi diperlukan zat makanan yang adekuat. Kejadian gizi kurang 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 (6).

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 (7).

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 (8).

2) Perilaku

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.

3) Ekonomi

Kemiskinan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi 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.

Status ekonomi keluarga yang rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap status gizi kurang. 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. Kondisi ekonomi keluarga binaan termasuk kedalam ekonomi yang cenderung rendah dengan penghasilan perbulan < Rp1.000.000 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 (2).

4) Riwayat Kesehatan

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. Imunisasi secara garis besar memiliki tiga manfaat, yakni melindungi anak dari risiko kematian, efektif mencegah penyakit, dan melindungi orang lain. Dengan demikian, imunisasi penting dilakukan bagi anak-anak. 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 (9,10).

Pemberian imunisasi pada anak bertujuan untuk mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) pada anak. Status imunisasi juga merupakan indikator kontak dengan pelayanan kesehatan, artinya dengan status imunisasi yang lengkap maka akan memperbaiki masalah gizi baru, sehingga status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (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). Berdasarkan penelitian Zara, N (2022) didapatkan hasil balita yang mengalami penyakit infeksi memiliki peluang 1 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mengalami penyakit tidak infeksi (14).

Upaya untuk memperoleh kekebalan dalam hal ini kekebalan terhadap infeksi adalah dengan melakukan imunisasi. Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang efektif dalam upaya menurunkan angka kematian balita (15).

10. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan tentang gizi kurang pada balita usia 49 bulan di Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 di dapatkan bahwa : (1) Faktor risiko terjadinya gizi kurang pada Pasien An. A adalah pasien tidak dilakukan imunisasi, pengetahuan ibu yang kurang baik mengenai gizi seimbang, imunisasi dan PHBS, pola makan tidak teratur dan sering makan jajanan, penerapan PHBS yang kurang baik, dan status ekonomi rendah; (2) Pasien An. A didiagnosa Gizi Kurang berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Pada anamnesis diketahui bahwa An. A dengan keluhan berat badan tidak naik. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat pasien 11,8 kg dan tinggi badan 96 cm. Berdasarkan BB/TB diketahui bahwa status gizi pasien adalah gizi kurang, berdasarkan BB/U adalah berat badan kurang (*underweight*) dan berdasarkan TB/U adalah normal; (3) Pada kasus ini An. A diberikan terapi edukasi dan pemberian makanan tambahan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyawati A. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita Di Dusun Teruman Bantul. J Kesehat Madani Med [Internet]. 2019
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. Kementrian Kesehat RI. 2018
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

5. Handayani R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. J Endur. 2017
6. Abdullah, H. Zaini.(2012). Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerinthan Daerah (ILPPD) Pemerintahan Aceh (2011), Banda Aceh: Kantor Gubernur Aceh, Indonesia
7. Saputra, W. and Nurriszka, R. H. (2013) ‘Wiko Saputra *, Rahmah Hida Nurriszka Abstrak Pendahuluan’, (April 2020).
8. 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.
9. WHO (World Health Organization). Vaccines and Immunization.
10. Pebrianti, M. Dela, Wiguna, P. A. & Nurbaiti, L. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi Usia 1 - 5 Tahun di Puskesmas Labuhan Sumbawa. *Lombok Medical Journal* (2022).
11. Jamil, S. N. & Subiyatin, A. Hubungan Riwayat Imunisasi dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Bidan Desa* (2020).
12. Lupiani, Mi. Hubungan Status Imunisasi, Pendidikan Ibu, Sikap Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Beringin Jaya Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan* (2018).
13. Ashsiddiq, N. A. 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).
14. Zara, N., Lubis, Z., Siagian, A. 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(IJMA)* Vol. 3, No. 1, Maret2022, pp. 28-34.
15. Kasim, E. Relationship Between History of Immunization and Infectious Disease with Nutritional Status in Children aged 24-59 Months in Ratahan Subdistrict, Southeast Minahasa Regency. (2019).