



Studi Kasus Balita Gizi Buruk di Desa Blang Jruen Puskesmas Tanah Luas Tahun 2022

Mohd Agus Maulana¹, Muhammad Rizki², Noviana Zara^{3*}

^{1,2}Student at Faculty of Medicine, Malikussaleh University, 24351, Indonesia

³Departement of Family Medicine, Faculty of Medicine, Malikussaleh University, 24351, Indonesia

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

Abstrak

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Data di Indonesia didapatkan jumlah balita gizi buruk dan gizi buruk dengan stunting menurut Riskesdas 2018 masih sebesar 17.7%. Berbagai faktor mempengaruhi kejadian gizi buruk dan Gizi Buruk + Stunting, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus terhadap seorang balita berusia 35 bulan di desa Blang jruen tahun 2022. Studi kasus ini dilakukan dengan cara observasi pasien selama 5 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 tambahan dari puskesmas dan dilakukan pengamatan pertumbuhannya serta dianalisis faktor-faktor yang berperan terhadap masalah pasien. Pada kunjungan pertama didapatkan BB pasien 3,4 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 : *Gizi buruk, marasmus, stunting*

Abstract

Malnutrition is the worst form of chronic malnutrition. In Indonesia, according to the 2018 Riskesdas, the number of malnourished and stunted toddlers is still 17.7%. Various factors influence the incidence of malnutrition and Malnutrition + Stunting, either directly or indirectly. This research is a case study of a 35-month-old toddler in Blang jruen village in 2022. This case study was conducted by observing patients for 5 weeks using 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 diagnosis is made, the patient is given education, supplementary food is given from the puskesmas and growth is observed and the factors that contribute to the patient's problems are analyzed. At the first visit, the patient's weight was 3.4 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 : *Malnutrition, marasmus, stunting*

1. Pendahuluan

Indonesia memiliki tingkat kekurangan gizi akut tertinggi keempat di dunia, dengan sekitar tiga juta anak balita mengalami *wasting* (kurus), diantaranya yakni 1,4 juta anak mengalami sangat kurus. Prevalensi masalah gizi, yaitu *stunting*, *underweight* dan *wasting* di Aceh selalu berada diatas angka rata-rata nasional, walaupun terdapat kecenderungan penurunan dari tahun 2007 sampai 2018 (1,2).

Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) *stunting* pada balita Aceh menduduki peringkat ke-3 dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi 37,3% artinya 1 dari 3 anak balita di Aceh mengalami *stunting*. Sementara angka *stunting* pada anak bawah dua tahun (*baduta*) menduduki peringkat ke-1 dari 34 provinsi dengan prevalensi sebesar 37,9% (1).

Gangguan pertumbuhan ini terjadi akibat beberapa faktor diantaranya faktor sosial-ekonomi, faktor konsumsi, dan faktor status gizi ibu. Kekurangan zat gizi pada janin dan anak balita, dapat menyebabkan gangguan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Gangguan yang pada jangka pendek yaitu perkembangan otak akan terganggu, pertumbuhan otot dan organ tubuh juga akan terganggu, dan metabolisme glukosa, protein, lemak, hormonal dan lain-lain yang terjadi di dalam sel tubuh akan terganggu. Gangguan jangka panjang yaitu kemampuan belajar anak akan terganggu, imunitas dan produktifitas kerja akan mengalami penurunan, terjadinya resiko obesitas, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker (2).

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama : An. A
Umur : 2 Tahun 11 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Blangjrung, Kec. Tanah Luas, Kab. Aceh Utara

2.2 Anamnesis

Keluhan Utama

Berat badan dan tinggi badan kurang

Riwayat Penyakit Sekarang

Berdasarkan alloanamnesis terhadap ibu pasien pada saat kunjungan rumah pasien hari Jumat 13 Mei 2022, didapatkan bahwa berat badan pasien sulit mengalami kenaikan sejak usia 17 bulan dan terus mengalami penurunan. Pasien biasanya rutin dibawa ke posyandu oleh ibu untuk menimbang berat badan. Pasien memiliki kebiasaan tidak mau makan banyak. Pasien biasanya hanya makan 2 suap, pasien juga tidak dapat minum susu formula karena mengalami gangguan pencernaan. Pasien mendapat ASI pada hari pertama lahir, karena mengalami kejang dihari ke dua setelah lahir pasien dirawat kembali di ruang ICU sehingga tidak diberikan ASI, setelah keluar dari ICU pasien diberikan ASI kembali. Ibu pasien mengatakan, pasien beberapa kali mengalami demam serta batuk pilek berulang, dan dibawa ke faskes/klinik di desa.

Riwayat Penyakit Dahulu

- Riwayat deman dan batuk pilek (+).
- Riwayat Diare (+)
- Riwayat Kejang (+)
- Riwayat campak disangkal
- Riwayat Alergi disangkal

Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Riwayat malnutrisi dalam keluarga disangkal

Riwayat Makanan

Pasien mendapat ASI ketika lahir sampai usia 1 bulan. Ibu pasien mengatakan pasien mau minum ASI tetapi hanya sebentar/sedikit. Sejak usia 6 bulan pasien diberikan MPASI sampai usia satu tahun, diatas satu tahun sampai sekarang pasien sudah makan makanan dilunakkan yang sama dengan keluarga. Ibu mengatakan pasien kerap kali mau makan hanya dua tiga suap setelah itu tidak mau makan lagi.

Riwayat Perkembangan

Ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami tumbuh kembang seperti anak-anak seumuran dengan dirinya, pasien belum bisa telungkup, duduk dan merangkak sampai saat ini.

Riwayat Imunisasi

Pasien tidak pernah mendapatkan imunisasi :

- Hepatitis B (-)
- Polio (-)
- BCG (-)
- DPT (-)
- Campak (-)

3. HASIL PEMERIKSAAN

3.1 Status Generalikus

Keadaan umum : Sakit sedang
Kesadaran : Compos Mentis
Frekuensi nadi : 105x/menit
Frekuensi nafas : 25x/menit
Suhu : 36,5°C
Status gizi :
BB/U : < dari -3SD (Gizi buruk)
TB/U : < dari -3SD (Sangat pendek)
BB/TB : -3SD Sampai Dengan < - 3 SD (Sangat kurus)

3.2 Keadaan Spesifik

Mata : Konjungtiva anemis (-/-), sclera ikterik (-/-), palpebra edema (-/-), ptosis (-/-), eksoftalmus (-/-)
Telinga : Normotia (+/+), Sekret (-/-)
Hidung : Simetris (+), Sekret (-/-)
Mulut : Mukosa bibir tampak pucat (-) sianosis (-)
Leher : Simetris, perbesaran tiroid (-), perbesaran KGB (-)

Thoraks :

Jantung : Inspeksi : ictus cordis tidak tampak
Palpasi : ictus cordis tidak teraba
Perkusi : tidak dilakukan
Auskultasi : murmur (-), gallop (-)

Paru : Inspeksi : normochest, simetris
Palpasi : stem fremitus tidak dapat dinilai, tidak teraba benjolan.
Perkusi : tidak dilakukan
Auskultasi : SP: vesikuler (+/+), wheezing (-/-), rhonki (-/-)

Abdomen : Inspeksi : distensi (-), pelebaran vena (-)
Palpasi : soepel (+)
Perkusi : tidak dilakukan
Auskultasi : peristaltik(+), normal

Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas Superior : Akral sedikit hangat (+/+), sianosis (-).

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas Inferior : Akral sedikit hangat (+/+), sianosis (-).

4. Pemeriksaan Penunjang

-

5. Diagnosis

5.1 Diagnosis Kerja

Gizi Buruk tipe Marasmus + Stunting

5.2 Diagnosis Banding

1. Marasmus
2. Kwarsiokor
3. Marasmus-kwarsiokor

6. Tatalaksana

6.1 Medikamentosa

-

6.2 Operatif/ dan lain-lain

-

7. Prognosis

Quo ad Vitam : dubia ad bonam

Quo ad sanationam : dubia ad bonam

Quo ad functionam : dubia ad bonam

8. Komplikasi

-

9. Pembahasan

Definisi Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan. Status Gizi adalah ekspresi dan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (3).'

Faktor yang Mempengaruhi Keadaan Gizi

Pertumbuhan merupakan dasar dari antropometri gizi, dimana antropometri digunakan untuk mengukur status gizi. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status Gizi Buruk + Stunting terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan

dikonsumsi. Misalnya faktor- faktor yang menyebabkan terganggunya pencernaan, seperti gigi geligi yang tidak baik, kelainan struktur saluran cerna dan kekurangan enzim (4).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keadaan Gizi Meliputi :

a. Konsumsi Makanan

Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor yang dapat menyebabkan malnutrisi (4).

Beberapa hal yang berhubungan dengan konsumsi makanan :

1) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder. Tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan adanya tambahan penghasilan. Orang miskin membelanjakan sebagian besar untuk sereal, sedangkan orang kaya membelanjakan sebagian besar untuk hasil olahan susu. Jadi, penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. Antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungannya yang menguatkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlaku hampir universal (5).

Keterbatasan ekonomi sering dijadikan alasan untuk tidak memenuhi kebutuhan gizi pada anak, sedangkan apabila kita cermati, pemenuhan gizi pada anak tidaklah mahal, terlebih lagi apabila dibandingkan dengan harga obat yang harus dibeli ketika berobat di rumah sakit (3).

Masalah ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor yang sangat dominan dialami oleh banyak keluarga. Guna mencukupi kebutuhan gizi anak, banyak orangtua yang merasa kesulitan, penyebabnya adalah keadaan ekonomi yang lemah, penghasilan dari pekerjaan kurang mencukupi dan harga dari bahan makanan yang mahal. Padahal masa kritis Gizi Buruk + Stunting yang dialami anak terjadi pada usia antara 1 sampai 3 tahun (6).

Hubungan pendapatan perkapita dengan status gizi balita yaitu pendapatan perkapita sangat mempengaruhi perbaikan pendidikan dan perbaikan pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh masyarakat. Rata-rata keluarga dengan pendapatan yang cukup baik akan memilih tingkat pendidikan dan sarana kesehatan yang bagus dan bermutu. Tinggi rendahnya pendapatan keluarga memberi dampak terhadap baik buruknya pola asuh makan yang pada akhirnya berpengaruh pada status gizi balita (7,8).

2) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita Gizi Buruk + Stunting (9).

3) Pendidikan

Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tubuh 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 formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan gizi bagi anggota keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan (5).

Perbaikan gizi keluarga adalah pintu gerbang perbaikan gizi masyarakat dan pendidikan gizi keluarga merupakan kunci pembuka pintu gerbang itu. Di dalam keluarga ibu 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 + Stunting (5).

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 (10).

4) Kemampuan Sosial

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus (3).

5) Kemampuan Keluarga Menggunakan Makanan

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi-gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Ibu biasanya justru membelikan makanan yang enak kepada anaknya tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung gizi-gizi yang cukup atau tidak, dan tidak mengimbangnya dengan makanan sehat yang mengandung banyak gizi. Pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran, tetapi sering kali dilakukan berlebihan sehingga merusak dan mengurangi zat gizi yang dikandungnya. Lingkungan yang kurang baik juga dapat mempengaruhi gizi pada anak. Faktor lingkungan (makanan) meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienis serta sanitasi makanan (3,11).

b. Kesehatan

Salah satu hal yang menyebabkan masalah gizi adalah keadaan infeksi. Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supriasa, 2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh (11).

Metode Mengetahui Kecukupan Gizi pada Balita

Untuk mengetahui kecukupan gizi seorang balita, dapat menggunakan dua metode yaitu (12) :

- 1) Secara subjektif, yaitu dengan mengamati respon anak terhadap pemberian makanan. Pada umumnya anak yang cukup gizinya tidak mudah sakit, tidak pucat dan tidak lemah.
- 2) Pemantauan pertumbuhan secara berkala, Dalam pelaksanaan sehari-hari ukuran antropometri yang bermanfaat dan sering dipakai adalah : (a) Berat Badan, Merupakan hasil peningkatan seluruh jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Ukuran ini merupakan indikator tunggal yang terbaik pada waktu ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang; (b) Tinggi Badan, Nilai tinggi badan dipakai untuk dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai berat dan lingkar lengan atas; (c) Lingkaran Kepala, Ukuran ini dipakai untuk mengevaluasi pertumbuhan otak; (d) Lingkar Lengan Atas, Mencerminkan tumbuh kembang jaringan lengan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh bila dibandingkan berat badan; (e) Lipatan Kulit, Ukuran tebalnya lipatan kulit pada daerah triceps dan subskapuler merupakan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak bawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi.

Klasifikasi Status Gizi

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan dan tinggi badan digunakan baku *HAVARD* yang disesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 persentile baku Havard) (13).

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
BB/U	Gizi Lebih	Z score > + 2 SD
	Gizi Baik	Z score \geq - 2 SD s/d + 2 SD
	Gizi Buruk + Stunting	Z score < - 2 SD s/d \geq - 3 SD
	Gizi Buruk	Z score < - 3 SD

TB/U	Normal	Z score $\geq - 2$ SD
	Pendek	Z score $< - 2$ SD
BB/TB	Gemuk	Z score $> + 2$ SD
	Normal	Z score $\geq - 2$ SD s/d $+ 2$ SD
	Kurus	Z score $< - 2$ SD s/d $\geq - 3$ SD
	Sangat Kurus	Z score $< - 3$ SD

Tabel 1. Kategori Pengukuran Gizi pada Anak

1) Gizi Buruk

Gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (Gizi Buruk + Stunting) dan *severely underweight* (gizi buruk). Balita disebut gizi buruk apabila indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) kurang dari -3 SD. Gizi buruk (*severe malnutrition*) adalah suatu istilah teknis yang umumnya dipakai oleh kalangan gizi, kesehatan dan kedokteran. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun (14).

Faktor Penyebab Gizi Buruk

WHO menyebutkan bahwa banyak faktor dapat menyebabkan gizi buruk, yang sebagian besar berhubungan dengan pola makan yang buruk, infeksi berat dan berulang terutama pada populasi yang kurang mampu. Diet yang tidak memadai, dan penyakit infeksi terkait erat dengan standar umum hidup, kondisi lingkungan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan dan perawatan kesehatan (WHO, 2012). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (15).

a. Konsumsi Zat Gizi

Konsumsi zat gizi yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan dan keterlambatan perkembangan otak serta dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Selain itu faktor kurangnya asupan makanan disebabkan oleh ketersediaan pangan,

nafsu makan anak, gangguan sistem pencernaan serta penyakit infeksi yang diderita (15).

b. Penyakit Infeksi

Infeksi dan kekurangan gizi selalu berhubungan erat. Infeksi pada anak-anak yang malnutrisi sebagian besar disebabkan kerusakan fungsi kekebalan tubuh, produksi kekebalan tubuh yang terbatas dan atau kapasitas fungsional berkurang dari semua komponen seluler dari sistem kekebalan tubuh pada penderita malnutrisi (16).

c. Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Kesehatan

Seorang ibu merupakan sosok yang menjadi tumpuan dalam mengelola makan keluarga. pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan segala bentuk informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. 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 (17).

d. Pendidikan Ibu

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Pendidikan ibu yang relatif rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya (18).

e. Sanitasi

Sanitasi lingkungan termasuk faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Gizi buruk dan infeksi kedua-duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Upaya penurunan angka kejadian penyakit bayi dan balita dapat diusahakan dengan menciptakan sanitasi lingkungan yang sehat, yang pada akhirnya akan memperbaiki status gizinya (19).

f. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi balita. Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita. Balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendapatan kurang memiliki risiko 4 kali lebih besar menderita status Gizi Buruk + Stunting dibanding dengan balita yang memiliki orang tua dengan tingkat pendapatan cukup (10,20,21).

g. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga berperan dalam status gizi seseorang. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi. apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambat pertumbuhan pada anak, oleh sebab itu jumlah anak merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita (22).

h. Sosial Budaya

Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi. Sehingga hal tersebut dapat menimbulkan masalah gizi buru (23).

Klasifikasi Gizi Buruk

Gizi buruk berdasarkan gejala klinisnya dapat dibagi menjadi 3, yaitu :

a. Marasmus

Marasmus terjadi disebabkan asupan kalori yang tidak cukup. Marasmus sering sekali terjadi pada bayi di bawah 12 bulan. Pada kasus marasmus, anak terlihat kurus kering sehingga wajah seperti orangtua, kulit keriput, cengeng dan rewel meskipun

setelah makan, perut cekung, rambut tipis, jarang dan kusam, tulang iga tampak jelas dan pantat kendur dan keriput (*baggy pant*) (23).

b. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah salah satu bentuk malnutrisi protein yang berat disebabkan oleh asupan karbohidrat yang normal atau tinggi namun asupan protein yang inadkuat. Beberapa tanda khusus dari kwashiorkor adalah: rambut berubah. Kwashiorkor adalah salah satu bentuk malnutrisi protein yang berat disebabkan oleh asupan karbohidrat yang normal atau tinggi namun asupan protein yang inadkuat. Beberapa tanda khusus dari kwashiorkor adalah: rambut berubah menjadi warna kemerahan atau abu-abu, menipis dan mudah rontok, apabila rambut keriting menjadi lurus, kulit tampak pucat dan biasanya disertai anemia, terjadi dispigmentasi dikarenakan habisnya cadangan energi atau protein. Pada kulit yang terdapat dispigmentasi akan tampak pucat, Sering terjadi dermatitis (radang pada kulit), terjadi pembengkakan, terutama pada kaki dan tungkai bawah sehingga balita terlihat gemuk. Pembengkakan yang terjadi disebabkan oleh akumulasi cairan yang berlebihan. Balita memiliki selera yang berubah-ubah dan mudah terkena gangguan pencernaan (24).

c. Marasmus-Kwashiorkor

Memperlihatkan gejala campuran antara marasmus dan kwashiorkor. Makanan sehari-hari tidak cukup mengandung protein dan energi untuk pertumbuhan normal. Pada penderita berat badan dibawah 60% dari normal memperlihatkan tanda-tanda kwashiorkor seperti edema, kelainan rambut, kelainan kulit serta kelainan biokimia (25).

10. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan tentang Gizi Buruk + Stunting usia 35 bulan di Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara tahun 2022 adanya faktor risiko terjadinya Gizi Buruk + Stunting pada Pasien An.A adalah ekonomi keluarga, pendidikan ibu, Infeksi, perilaku, dan jumlah anggota keluarga serta pasien An. A didiagnosis Gizi Buruk + Stunting berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan antropometri. Pada anamnesis diketahui bahwa An. A dengan keluhan berat badan tidak naik dan susah

makan. Pemeriksaan status gizi pasien berdasarkan *Z-score* yaitu Gizi Buruk + Stunting menurut pengukuran BB/U, Sangat pendek menurut pengukuran TB/U dan Sangat kurus menurut pengukuran BB/TB serta pada kasus ini An. A diberikan terapi edukasi dan pemberian makanan tambahan dan vitamin.

Daftar Pustaka

1. Kementrian Perencanaan Pembangunan & Nasional. *Pembangunan Gizi di Indonesia*. (2019).
2. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil utama RIKESDAS 2018*. (2018).
3. Keputusan Gubernur DIY Nomor 223/KEP/2017. Penetapan UMK Tahun 2018. Yogyakarta: 2017.
4. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*, Edisi ke-5. Jakarta: CV. Sagung Seto, 2014.
5. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
6. Dahlan, M. Sopiudin. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan, Epidemiologi Indonesia*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2015.
7. Handini, Dian. *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe*. Naskah Publikasi. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
8. Banadji, R.M. *Hubungan Tingkat Pendapatan Orangtua dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Punggawan Kecamatan Banarsari Surakarta*. UNS. F .Kedokteran Jur . Ilmu Kedokteran. Surakarta: G001 1167; 2015.
9. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
10. Persulesy V. 2013. *Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura*. *J Gizi dan Dietetik Indonesia*. September 2013;1(3):143-150.
11. Riwidikdo, H. *Statistika untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihana; 2010.
12. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003.
13. Awan, A dan Dewi. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2011.
14. Adisasmito, Wiku. (2008). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
15. Kusriadi. 2010. *Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi pada Anak Balita di Provisi Nusa Tenggara Barat (NTB)*. Karya Tulis Ilmiah. Bogor. Institut Pertanian Bogor.
16. Rodríguez., L.Cervantes., dan E. Ortiz, R., 2011. *Malnutrition and Gastrointestinal and Respiratory Infections in Children : a Public Health Problem*.

<http://www.mdpi.com/journal/ijerph>.

17. Nainggolan, J., Zuraída, R. 2014. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. Skripsi. Universitas Lampung.
18. Oktavianis, S. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan. *Jurnal Human Care*. Volume 1 No. 3 Tahun 2016.
19. Hidayat, T, dan Fuada, N,. 2011. Hubungan sanitasi lingkungan, morbiditas dan status gizi balita di indonesia (relationship between environmental sanitation, morbidity and nutritional status of under-five children in indonesia). 34, 104–113.
20. Supariasa IDN. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
21. Mulyana DW. 2013. Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, dan Perilaku Ibu terhadap Status Balita Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari dan di Kecamatan Tandes Kota Surabaya. *Jurnal Swara Bumi*. 1(2).
22. Faradevi R. Perbedaan Besar Pengeluaran Keluarga, Jumlah Anak serta Asupan Energi dan Protein Balita antara Balita Kurus dan Normal. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
23. Arifin Z. 2015. Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun dengan Gizi Kurang di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon – Sidoarjo.
24. Liansyah T M. 2015. Malnutrisi pada Anak Balita. *J Ilmiah Universitas Syah Kuala*; 2(1):1–12.
25. Pudjiadi, S. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. (Balai Penerbit FKUI, 2005).