



PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA BALITA USIA 2 TAHUN DENGAN MASALAH GIZI MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Nurul Fitri Insani*, Diana Mayasari, Salsabila Dzakiyyah Zahra

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No. 1, Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

*Nurulfitriinsani@gmail.com

ABSTRAK

Pendek atau stunting merupakan salah satu jenis gizi buruk (malnutrisi), penyebab utama masalah global penyakit pada masa pertumbuhan. Tingginya prevalensi dan rendahnya kemajuan dalam mengatasi *stunting* dapat diakibatkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun balita, faktor sosioekonomi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan higiene yang buruk, serta pelayanan kesehatan yang rendah. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal serta masalah klinis pada pasien, menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *family-approach*, *patient-centered*, dan *community oriented*. Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari buku KIA pasien. Hasil yang didapat yaitu An. G, usia 2 tahun mengalami tinggi badan dan berat badan tidak sesuai usianya. Tidak ada keluhan lainnya. Riwayat persalinan pasien lahir di bidan pada usia kehamilan 37 minggu dengan BB lahir 2600 gram dan PB lahir 45 cm. Riwayat makan pasien yaitu ASI tidak eksklusif sampai usia 6 bulan, selanjutnya pasien mulai MP-ASI dan ASI hingga usia saat ini. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien terkadang memakan jajanan warung dan minum minuman pemanis buatan. Ayah pasien yang tinggal serumah merupakan perokok dan kadang-kadang merokok di dalam rumah. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, *family approach* dan berdasarkan beberapa teori serta penelitian terkini. Terdapat perubahan pengetahuan dan sikap pada keluarga pasien terhadap pencegahan stunting.

Kata kunci: balita; gizi kurang; stunting

HOLISTIC MANAGEMENT OF 2 YEARS OLD TOLLS WITH NUTRITION PROBLEM THROUGH FAMILY MEDICINE APPROACH

ABSTRACT

Shortness or stunting is one type of malnutrition (malnutrition), the main cause of global problems of disease in its infancy. The high prevalence and low progress in overcoming stunting can be caused by poor nutrition experienced by pregnant women and toddlers, socioeconomic factors, infectious diseases, poor maternal knowledge, wrong parenting patterns, poor sanitation and hygiene, and poor health services. Identify risk factors and clinical problems in the patient. Applying the principle of doctor service according to the problems found in patients and carrying out holistic and comprehensive management including patient-centered, family approach, and community-oriented based on Evidence Based Medicine. The study is a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination and home visits. Secondary data were obtained from the patient's MCH handbook. The result is An. g, 2 years old, has an inappropriate height and weight for his age. No other complaints. Birth history of the patient was born in a midwife at 37 weeks of gestation with a birth weight of 2600 grams and a birth weight of 45 cm. The patient's eating history was non-exclusive breastfeeding until the age of 6 months, then the patient started complementary feeding and breastfeeding until the current age. The patient's mother said that the patient sometimes eats stall

snacks and drinks artificially sweetened drinks. The patient's father who lives at home is a smoker and sometimes smokes in the house. Enforcement of diagnosis and management of these patients has been done holistically, patient centered, family approach and based on several theories and the latest research. In the behavior change process, the patient has reached the adoption stage.

Keywords: malnutrition; stunting; toddle

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi masalah kesehatan di bidang gizi, termasuk *stunting*. *Stunting* adalah balita yang setelah diukur panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multiple Growth Reference Study) tahun 2005 didapatkan zscore < -2SD (kategori pendek) dan < -3SD (kategori sangat pendek). Balita yang mengalami *stunting* dapat memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, lebih rentan terhadap penyakit dan dapat menyebabkan menurunnya tingkat produktivitas di masa depan (TNP2K, 2017).

Berdasarkan Global Nutrition Report pada tahun 2018, ditemukan bahwa angka prevalensi *stunting* Indonesia berada pada peringkat ke-108 dari 132 negara. Sedangkan di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan ke-2 setelah Kamboja. Data Riskesdas pada tahun 2018 melaporkan angka *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% (Micha, 2021). Namun angka tersebut masih jauh dari target WHO sebesar 20%. Provinsi dengan angka *stunting* tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 42,7%. Sedangkan di Provinsi Lampung prevalensi *stunting* sebesar 27,3%. Lampung berada pada urutan ke-10 sebagai provinsi dengan kategori *stunting* sangat tinggi (>40%) dan kabupaten Lampung Tengah adalah kabupaten dengan kejadian *stunting* paling tinggi di Provinsi Lampung yaitu 52,7%. *Stunting* sendiri dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperdalam ketimpangan, sehingga harus segera diatasi. Oleh karena itu, ini harus diperhitungkan ketika memprioritaskan tindakan untuk mengurangi *stunting* (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Tingginya prevalensi dan rendahnya kemajuan dalam mengatasi *stunting* dapat diakibatkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun balita, faktor sosioekonomi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan higiene yang buruk, serta pelayanan kesehatan yang rendah (Aridiyah et al., 2015). Program utama pembangunan kesehatan Indonesia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat Indonesia melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Sayangnya, pembangunan kesehatan Indonesia belum tercapai secara optimal, hal ini ditunjukkan dalam Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Anak yang masih cukup tinggi. Status gizi merupakan ukuran keberhasilan pemenuhan kebutuhan gizi anak, yang ditunjukkan dengan tercapainya berat badan menurut umur. Dalam beberapa tahun terakhir, tujuan mengurangi kekurangan gizi pada anak di bawah usia 5 tahun belum mencapai banyak signifikansi. Dampak gizi buruk pada anak bersifat sulit diatur di masa dewasa (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 balita dengan status gizi yang kurang 12,81% dan balita dengan gizi buruk sebesar 3,13%. Kecamatan dengan status gizi kurang dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Pesawaran sebesar 17,1% dan terendah Di Kota Metro sebesar 6,1%. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi BB/U berat-kurang antara 20,0 - 29,0 persen, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila ≥ 30 persen (Balitbangkes, 2018).

Pada tahun 2018, secara nasional prevalensi BB/U (Underweight) berat-kurang pada anak balita di Provinsi Lampung mengalami penurunan dari 18,8% menjadi 15,94 persen, yang artinya masalah berat-kurang di Provinsi Lampung belum merupakan masalah kesehatan akan tetapi tetap perlu diwaspadai. Gambaran kasus gizi buruk di Provinsi Lampung sejak tahun 2003 – 2011 terlihat berfluktuasi naik turun tetapi mulai tahun 2011- 2019 menurun dimana jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2014 sebanyak 131 kasus, tahun 2016 sebanyak 99 kasus, tahun 2017 sebanyak 87 kasus dan tahun 2019 sebanyak 65 kasus. Kasus Gizi buruk pada balita setiap tahun selalu ada namun semua kasus gizi buruk tersebut telah dilakukan perawatan (100%) (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pemberian ASI dan kelengkapan imunisasi juga memiliki hubungan yang bermakna dengan gizi buruk karena ASI dan imunisasi memberikan zat kekebalan kepada balita sehingga balita tersebut menjadi tidak rentan terhadap penyakit. Balita yang sehat tidak akan kehilangan nafsu makan sehingga status gizi tetap baik. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah terkena penyakit infeksi, sehingga penyakit infeksi dengan keadaan gizi merupakan suatu hubungan timbal balik (Wahyudi & Indarwati, 2011).

Pendek atau stunting merupakan salah satu jenis gizi buruk (malnutrisi), penyebab utama masalah global penyakit pada masa pertumbuhan yang terjadi pada hampir 80% negara berkembang dan belum dapat terselesaikan. Stunting memerlukan perhatian khusus karena dapat meningkatkan risiko kematian anak dan menghambat pertumbuhan fisik dan mental, gangguan intelektual, dan penyakit degenerative.¹⁰ Oleh karena itu, dalam hal ini pasien di bawah usia 5 tahun dengan gizi kurang dan stunting memerlukan perawatan yang lebih komprehensif dalam hal pemeriksaan dan pengobatan medis, sehingga mendorong tercapainya tujuan pengobatan. Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal serta masalah klinis pada pasien. Menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *family-approach*, *patient-centered*, dan *community oriented*.

METODE

Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (alloanamnesis), pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial, dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi dilakukan dengan menilai kecukupan gizi dari catatan makanan harian pasien, melakukan *post-test* dan mengevaluasi perbaikan klinis pasien.

HASIL

Ilustrasi Kasus

An. G, usia 2 tahun dibawa ke Puskesmas Satelit oleh ibu kandungnya untuk mengontrol tumbuh kembangnya dengan keluhan tinggi badan dan berat badan pasien yang tidak sesuai usianya, sehingga masuk dalam kategori gizi kurang dan stunting. Selama kehamilan pasien, ibu tidak pernah mengonsumsi tablet tambah darah. Pasien lahir dengan berat badan 2600 gram, panjang badan 45 cm, lahir cukup bulan secara pervaginam, langsung menangis tanpa ada penyulit. Persalinan dibantu oleh bidan. Ibu pasien mengaku bahwa pasien segera diberikan ASI segera setelah lahir atau Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tetapi pasien tidak

mendapatkan ASI eksklusif dan sudah mendapat susu formula pada usia 3 bulan. Pasien berhenti mendapatkan ASI pada usia 2 tahun. Pada usia 5 bulan, pasien sudah diberikan MPASI berupa pisang yang dilembekkan dengan kombinasi nasi dan sayuran. MPASI diberikan satu hingga dua kali sehari, namun pasien biasanya hanya memakan setengah piring.

Ibu pasien mengaku pasien sangat jarang makan daging dan buah karena keterbatasan dana. Saat ini, pasien makan dua hingga tiga kali sehari dengan kombinasi seperempat piring nasi, seperempat piring sayuran, dan sumber protein dari setengah butir telur, terkadang ikan atau tahu dan tempe. Setiap makan pasien harus disuapi oleh ibu pasien agar mau makan. Selain itu, pasien juga makan biskuit PTM Balita 1 kali per hari. Pasien terkadang makan jajanan warung dan minum minuman dengan pemanis buatan. Riwayat imunisasi pasien tidak lengkap, hanya hepatitis saat lahir, BCG dan DPT satu kali. Pasien sebelumnya telah mengkonsumsi obat cacing ataupun vitamin A. Pasien tidak rutin datang ke posyandu.

Pasien baru bisa merangkak saat usia 9 bulan dan berdiri tanpa berpegangan saat usia 1 tahun. Saat ini, pasien dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik, bisa berjalan tanpa terhuyung-huyung, belum bisa menumpuk 8 buah kubus, belum bisa menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti, belum bisa menggambar lingkaran, belum dapat mengikuti permainan dengan aturan bermain, belum dapat menggunakan pakaiannya sendiri. Sehingga berdasarkan buku KIA, perkembangan pasien terlambat.

Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang yang dianjurkan untuk pasien kurang baik, hal itu dapat dilihat pada perhitungan kecukupan gizi pasien yang kurang mendapat makanan karbohidrat dan protein. Ibu pasien mengatakan bahwa perkembangan anaknya cukup baik setiap bulannya. Pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit bawaan dan infeksi sebelumnya. Pasien sering bermain di tempat kotor, jarang mencuci tangan, dan jarang menggunting kuku.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: baik; kesadaran: Compos mentis E4 V5 M6; suhu: 36,3⁰C; tekanan darah: tidak dilakukan pemeriksaan; frekuensi nadi 96 x/menit; frekuensi napas; 20 x/menit; LILA 9,5 cm, BB: 7,5 Kg; TB: 74 cm, status gizi :<-3SD sd <-2SD, Berat badan sangat kurang (berdasarkan berat badan per umur).

Status Generalis

Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak terdengar adanya ronkhi dan wheezing di kedua lapang paru, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan pemeriksaan jantung dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi cembung dan simetris, auskultasi didapatakan bising usus normal, perkusi timpani pada 9 regio abdomen, palpasi tidak didapatkan nyeri tekan. Ekstremitas, didapatkan edema minimal pada kedua punggung kaki. Muskuloskeletal dan status neurologis dalam batas normal.

Pemeriksaan Status Gizi

Bulan Juli : BB 7,4 kg TB 74 cm

Bulan Agustus: BB 7,5 kg TB 75 cm

Tabel 1.
Status Gizi

Indikator	Z score	Interpretasi
TB/U	<-3SD	Sangat pendek (<i>Severe Stunting</i>)
BB/U	<-3SD sd <-2SD	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)
BB/TB	<-3 SD sd <-2SD	Gizi kurang (<i>wasted</i>)
IMT/U	<-3 SD sd <-2SD	Gizi kurang (<i>wasted</i>)

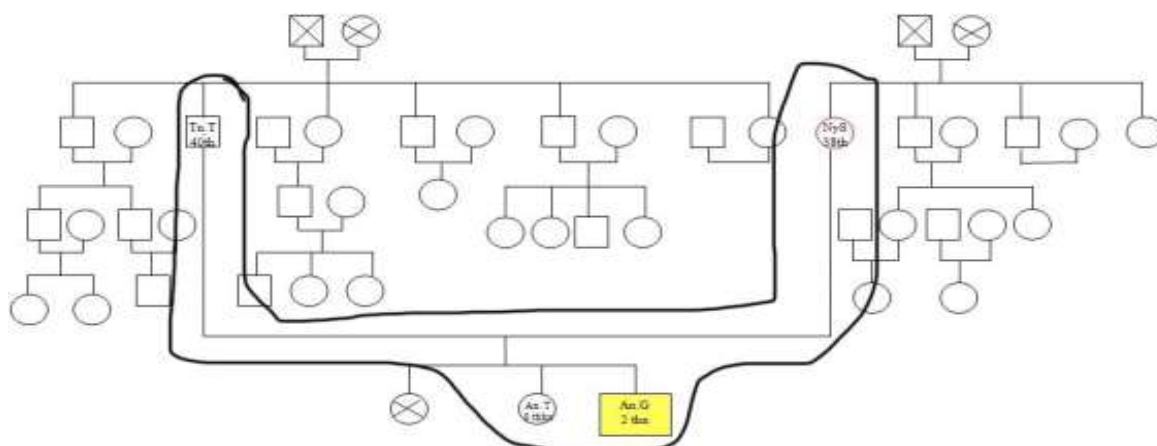
Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien ini

Data Keluarga

Pasien merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Pasien tinggal bersama kedua orangtuanya (Ny. S/34 th dan Tn.H 5th), nenek (Ny. Y/85th) dan 2 saudara kandungnya. Sumber penghasilan keluarga hanya berasal dari ayah pasien yang bekerja sebagai pedagang buah, yaitu sekitar Rp. 1.500.000/bulannya. Sedangkan, ibu pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Kebutuhan primer keluarga cukup terpenuhi dari penghasilan tersebut. Perilaku berobat keluarga yaitu jarang memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan.

Genogram



Gambar 1. Genogram keluarga An. G

Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Meninggal
-  : Tinggal serumah

Partnership : 1
Growth : 1
Affection : 1

Resolve : 1

Total *Family Apgar Score* adalah 6 (nilai 4-7, fungsi keluarga sedang).

Family SCREEM Score

Social : 4

Cultural : 4

Religion : 3

Economic : 4

Education : 2

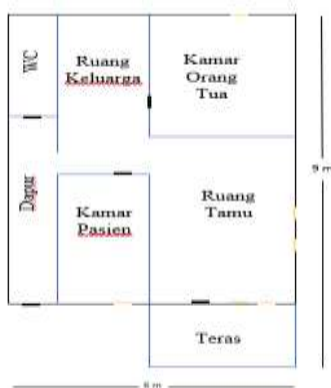
Medical : 4

Total *Family SCREEM score* 21 (nilai 18-36 fungsi keluarga adekuat).

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen orang tuanya di pemukiman padat penduduk berukuran 6m x 9m satu lantai. Rumah pasien ber dinding bata, berlantai semen, beratap genteng, memiliki dua kamar tidur, kamar mandi, dapur, ruang bersama dan ruang tamu di depan rumah. Ada teras di depan rumah ± 3m². Rumah terlihat berantakan. Kamar orang tua dan kamar anak terlihat berantakan, dengan banyak pakaian menumpuk di kasur dan tergantung di belakang pintu. Tidak ada ventilasi di setiap kamar tidur, sehingga cahaya hanya berasal dari lampu kamar yang redup. Ruang terlihat gelap dan lembab.

Ruang tamu berada paling depan. Sistem ventilasi di ruang tamu cukup baik dengan dua jendela untuk membiarkan cahaya matahari masuk. Pencahayaan pada ruang tamu berasal dari sinar matahari pada siang hari dan lampu listrik di malam hari. Dapur terletak di sebelah ruang keluarga. Pada dapur terdapat kompor, gas, lemari, serta beberapa peralatan lainnya. Kamar mandinya memiliki bak plastik dan toilet jongkok. Di depan kamar mandi ada dapur. Pada umumnya rumah tidak tertata dengan baik, sirkulasi udara dan pencahayaan yang kurang baik. Kebutuhan air dipenuhi dari sumur pompa dan jarak antara rumah dengan septic tank sekitar sepuluh meter. Tempat sampah dan tempat sampah diletakkan di halaman depan rumah pasien. Jarak antara rumah pasien dan rumah lainnya berdekatan



Gambar 2. Denah rumah Ny. S

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Keluhan: tinggi badan tidak sesuai usia
- Kekhawatiran: penyakit dapat menimbulkan kecacatan di masa depan
- Persepsi: ibu menganggap bahwa tinggi badan tidak sesuai usia tidak berbahaya selama anak masih aktif dan bukan merupakan sesuatu hal untuk dikhawatirkan
- Harapan: kondisi kesehatan membaik dan dapat mengonsumsi asupan bergizi seimbang

2. Aspek Klinis

- *Stunting*, menurut indikator PB/U (ICD10-E.45)
- Gizi kurang, menurut indikator BB/U (ICD10-E.43)

3. Aspek Risiko Internal

- Asupan makanan yang tidak sesuai anjuran gizi seimbang
- Jarang mencuci tangan, menggunting kuku, dan bermain di tempat kotor

4. Aspek Risiko Eksternal

- Kurangnya ekonomi keluarga dan lingkungan padat penduduk
- Pengetahuan ibu yang kurang terkait pola asuh anak, tumbuh kembang anak sesuai umur, kebutuhan gizi anak, pemberian ASI dan MPASI, perilaku mencuci tangan dengan sabun

5. Derajat Fungsional

- 1 (satu) yaitu mampu melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan umurnya.

Patient Centered

Non-Farmakologi

1. Edukasi kepada ibu pasien mengenai *stunting*, gizi kurang maupun buruk serta bahayanya.
2. Edukasi mengenai pola gizi seimbang, makanan selingan yang baik, dan mengatasi sulit makan pada balita.
3. Edukasi mengenai cara mengolah dan memasak bahan makanan yang benar.
4. Edukasi kepada ibu pasien tentang pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu setiap bulan.

Family Focus

1. Edukasi kepada anggota keluarga mengenai *stunting*, gizi kurang maupun buruk serta bahayanya.
2. Edukasi anggota keluarga terkait pentingnya gizi seimbang untuk masa depan anak yang lebih baik.
3. Edukasi anggota keluarga untuk membiasakan pola makan dengan gizi seimbang setiap hari supaya dapat dijadikan contoh untuk pasien
4. Meminta anggota keluarga untuk mendukung, mengawasi dan mengingatkan ibu pasien untuk memberikan gizi yang seimbang terutama bagi pasien.
5. Edukasi kepada anggota keluarga mengenai pentingnya datang ke Posyandu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.
6. Edukasi kepada ayah pasien untuk tidak merokok di dalam rumah atau dekat dengan keluarga terutama pasien.

Community Oriented

1. Mengajak petugas kesehatan untuk tetap mempertahankan atau meningkatkan kegiatan skrining status gizi balita untuk pencegahan gizi buruk pada balita.
2. Mengedukasi tetangga-tetangga pasien mengenai pentingnya datang ke Posyandu setiap bulannya.

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal
 - a. Keluhan: keluhan berat badan semakin mendekati target usianya dan tinggi badan belum ada kenaikan
 - b. Kekhawatiran: kekhawatiran akan kecacatan yang dapat ditimbulkan berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita.
 - c. Persepsi: Ibu pasien telah mengetahui bahwa BB dan TB anaknya yang rendah dikarenakan pola asuh dan makan yang belum baik.
 - d. Harapan: kondisi kesehatan membaik dengan konsumsi asupan bergizi seimbang
2. Aspek Klinis
Stunting, menurut indikator PB/U (ICD10-E.45)
Gizi kurang, menurut indikator BB/U (ICD10-E.43)
3. Aspek Risiko Internal
Pasien mendapatkan asupan makanan yang sesuai dengan anjuran gizi seimbang, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, dan pasien lebih diperhatikan kondisi kesehatannya karena meningkatnya pengetahuan ibu pasien.
4. Aspek Risiko Eksternal
Keluarga ikut serta menjaga kebersihan lingkungan. Meningkatnya pemahaman ibu terkait pola asuh anak, tumbuh kembang anak sesuai umur, kebutuhan gizi anak, pemberian ASI dan MPASI, perilaku mencuci tangan dengan sabun
5. Derajat Fungsional
1 (satu) yaitu mampu melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan umurnya

PEMBAHASAN

Pembinaan ini dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap An. G, 2 tahun dengan diagnosis klinis stunting dan berat badan sangat kurang dan juga untuk keluarganya. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, ditemukan bahwa pasien An. G didiagnosis berat badan sangat kurang berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan sangat pendek (*severely stunting*) menurut indikator tinggi badan menurut umur (PB/U). Diagnosis gizi pasien ini ditegakkan berdasarkan pengukuran antropometri berupa berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) di Posyandu, dimana hasilnya dipantau melalui suatu kurva Standar Deviasi (SD) atau Z-score. Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB normal menurut kriteria pertumbuhan WHO (Alamsyah et al., 2017).

KEP atau malnutrisi atau yang lebih dikenal gizi buruk terjadi terutama karena konsumsi makanan yang tidak cukup memadai dari protein dan energi, baik karena kurangnya jumlah makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan normal atau karena kebutuhan untuk pertumbuhan lebih besar dari pada yang dapat disediakan (Liansyah, 2015). Gizi buruk dapat dibagi menjadi tiga bentuk, yakni marasmus (*non-edematous*) yang terjadi akibat kekurangan energi, kwashiorkor (*edematous*) yang terjadi karena kekurangan protein, sedangkan marasmus kwashiorkor terjadi karena kekurangan energi dan protein (Susanti et al., 2011).

Pendek atau *stunting* merupakan salah satu jenis gizi buruk (*malnutrisi*). *Stunting* merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi kekurangan gizi dapat terjadi sejak anak berada dalam

kandungan dan pada masa awal kelahiran (1000 Hari Pertama Kehidupan), namun kelainannya sendiri baru mulai terlihat setelah bayi berusia 2 tahun (Berawi et al., 2019).

Kunjungan pertama dilakukan pada hari Sabtu tanggal 20 Agustus 2022, dilakukan pre-test, pengumpulan data, dan intervensi pertama dilakukan mengenai risiko stunting, gizi kurang dan pola gizi seimbang pada balita, serta ibu diberikan kertas berupa tabel harian untuk mencatat asupan harian pasien.

Pre-test di isi oleh ibu pasien, mencakup 10 pertanyaan pilihan ganda. Dari hasil pre-test pengetahuan didapatkan jawaban benar sebanyak 5/10. Hal tersebut menunjukkan adanya bahwa pengetahuan ibu mengenai *stunting* masih rendah. Sebelum dilakukan intervensi, pasien makan 2 kali sehari dengan makanan pokok berupa nasi sebanyak 1 centong dalam satu porsi, dengan satu jenis lauk berupa telur ayam, ikan, tahu, atau tempe sebanyak 1 potong, tidak selalu disertai sayuran dengan variasi berupa sayur sawi, sayur bayam, atau sayur asem. Pasien mengkonsumsi buah 1-3x tiap minggu dengan variasi jeruk dan pepaya, susu dikonsumsi 1x sehari berupa susu kental manis atau susu kotak kemasan, makanan selingan dikonsumsi setiap hari dengan variasi biskuit, wafer, roti, sosis, ciki, gorengan, coklat dan permen.

Dari pemeriksaan fisik, didapatkan BB pasien 8 kg dan TB pasien 75 cm. Dari data tersebut dapat dilakukan pengukuran status gizi pasien, yaitu berdasarkan indeks berat badan menurut Umur (BB/U), z score sebesar $<-3SD$ sd $<-2SD$ yang berarti berat badan kurang (*underweight*). Berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U), z score sebesar $<-3SD$ yang sangat pendek (*severe stunting*). Berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), z score $<-3SD$ sd $<-2SD$ yang berarti gizi kurang (*wasted*). Berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), z score $<-3SD$ sd $<-2SD$ yang berarti pasien gizi kurang (*thinnes*). (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Dari pengukuran status gizi didapatkan masalah klinis pada pasien adalah stunting, kurus dan gizi kurang, diantara faktor risikonya adalah riwayat kesulitan makan pada balita, pengetahuan ibu dan keluarga yang kurang terkait gizi seimbang pada balita, ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, ketidakpatuhan ibu pasien dalam menghadiri posyandu, kebiasaan makan jajanan warung berlebihan dan kebiasaan ayah merokok di dalam rumah.

Penyebab stunting sulit ditentukan karena sifatnya yang multifaktorial. Faktor yang sering menyebabkan hal tersebut antara lain orang tua, anak, rumah tangga dan masyarakat (Supriasa et al., 2015).. Sedangkan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan politik, dukungan sosial, urbanisasi dan kondisi tempat tinggal. Sanitasi yang buruk dengan infeksi gastrointestinal berulang juga dapat menjadi faktor penghambatan pertumbuhan (Nirmalasari, 2020).

Faktor pada tingkat orang tua meliputi status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, usia ibu, usia ibu saat melahirkan, status menyusui ibu, lama menyusui, status perkawinan, pekerjaan pasangan, interval kelahiran, kunjungan antenatal dan cara persalinan. Faktor tingkat anak adalah jenis kelamin bayi dan infeksi saluran pernapasan akut (didefinisikan sebagai gejala batuk dengan napas cepat dan pendek selama 2 minggu sebelum survei serta batuk dengan lendir ataupun darah sebelumnya). Faktor tingkat rumah tangga meliputi kekurangan pangan dalam keluarga, indeks kekayaan keluarga serta ketersediaan air minum. Terakhir, adalah

faktor masyarakat seperti jenis tempat tinggal, kelompok kasta, wilayah ekologi, wilayah geografis dan wilayah tempat tinggal (Victora et al., 2021).

Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang kuat dengan angka kejadian stunting pada anak. Dalam hal ini, pendidikan terakhir ibu adalah SMP. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin besar pengetahuan ibu tentang pola hidup sehat, pola asuh yang baik. Tingkat pendidikan seorang ibu juga menentukan kemampuannya untuk menyerap dan memahami pendidikan gizi dan kesehatan yang telah diperolehnya dan kesediaannya untuk mengadopsi dalam keluarganya (Munthofiah, 2008).

Ketidapatuhan ibu pasien dalam menghadiri posyandu mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai pentingnya status gizi balita, tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan apabila ada permasalahan kesehatan dari anak balitanya, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita tidak dapat terpantau secara optimal melalui KMS. Hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan balita mengalami *stunting* dan gizi kurang (Irianti, 2018).

Status ekonomi dalam keluarga juga memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Keluarga dengan status ekonomi menengah keatas akan lebih mampu untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga baik kebutuhan sandang dan pangan, serta akses ke pelayanan kesehatan pun lebih baik dibanding dengan keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Anak dalam keluarga yang berstatus ekonomi rendah cenderung mengonsumsi makanan dalam segi kualitas, kuantitas serta variasi yang kurang (Indrastuty et al., 2019). 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 (Tadale et al., 2021).

Kunjungan kedua pada hari Sabtu, 27 Agustus 2022 dilaksanakan untuk melakukan intervensi kedua mengenai makanan pokok dan selingan yang sehat untuk balita dan cara memasak yang sehat, untuk mengevaluasi kecukupan gizi dari catatan makanan harian pasien, dan mengevaluasi perbaikan klinis pasien. Dari catatan makanan harian pasien selama 21–27 Agustus 2022, energi rata-rata yang didapatkan pasien setiap harinya sebesar 596 kkal, dimana angka tersebut belum sesuai dengan kebutuhan energi An. F yang dihitung menggunakan metode Nelsson yaitu sebesar 773,39. Selanjutnya dilakukan konseling untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien berdasarkan catatan makanan harian. Pada pengukuran berat badan, didapatkan tidak ada kenaikan berat badan .

Kunjungan terakhir pada hari Sabtu, 10 September 2022 dilaksanakan untuk mengevaluasi kecukupan gizi dari catatan makanan harian pasien, mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan dengan *post-test* dan mengevaluasi perbaikan klinis pasien. Dari catatan makanan harian pasien selama 28 Agustus-06 September 2022 didapatkan adanya peningkatan energi rata-rata yang didapatkan pasien setiap harinya sebesar 917,9 kkal, dimana angka tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan energi An. F yang dihitung menggunakan metode Nelsson yaitu sebesar 773,39. Selanjutnya diberikan saran untuk mempertahankan pola makan yang baik tersebut. Pada pengukuran berat badan, didapatkan adanya kenaikan berat badan pasien sebesar 0,5 kg menjadi 8,5 kg (Fajar, 2017).

Post-test dilakukan oleh ibu pasien, terdiri dari 10 soal pilihan ganda dengan hasil 8/10. Pemberian edukasi kepada keluarga pasien melalui metode penyuluhan gizi untuk pencegahan gizi buruk pada balita dengan menggunakan poster menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi. Dimana setelah dilakukan intervensi, pengetahuan ibu terhadap gizi kurang dan stunting menjadi meningkat. Peningkatan pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya kemauan dan kesadaran dari dalam diri terhadap pentingnya gizi seimbang pada balita dalam mencegah penyakit gizi buruk (Maryastuti et al., 2020).

Setelah dilakukan intervensi pasien makan 2-3 kali sehari dengan makanan pokok berupa nasi sebanyak 1 centong dalam satu porsi, dengan dua jenis yang terdiri dari lauk protein hewani berupa ayam, telur ayam, atau ikan dan lauk protein nabati berupa tahu, tempe, atau oncom sebanyak masing-masing 1 potong. Setiap kali makan disertai sayuran dengan variasi berupa sayur katu, bayam, jagung, atau sayur sop sebanyak seperempat mangkok. Pasien juga mengkonsumsi buah hampir setiap harinya sebanyak 1 buah dengan variasi pisang, jeruk, dan pepaya. Pasien tetap minum susu formula sebagai tambahan nutrisi. Makanan selingan dikonsumsi setiap hari dengan variasi biskuit, wafer, dan roti. Untuk ciki, sosis, coklat, permen mulai dikurangi.

Dari penjelasan diatas terdapat adanya perubahan pola makan pasien yang lebih baik, dilihat dari peningkatan frekuensi makan, peningkatan variasi makanan dan memperbaiki kualitas dan kuantitas makanan. Peningkatan sikap yang terjadi pada responden dapat disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh sehingga memunculkan pemahaman dan keyakinan terhadap kebutuhan mereka yang memang harus melakukan upaya pencegahan gizi buruk pada balita melalui materi gizi seimbang yang diberikan pada saat konseling gizi.

SIMPULAN

Hasil Penelitian ini menunjukkan pasien didiagnos stunting dan gizi kurang. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kondisi yaitu asupan makanan yang tidak sesuai anjuran gizi seimbang, jarang mencuci tangan, menggunting kuku, dan bermain di tempat kotor. Keluarga pasien dalam kasus ini telah diintervensi, telah berada pada tahap adopsi, yaitu pasien dan keluarga telah menerapkan gaya hidup sehat sebagai upaya pengobatan dan pencegahan penyakit yang diderita. Ada perbedaan sikap keluarga pasien sebelum dan setelah diberikan intervensi. Dimana terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan intervensi pemberian konseling gizi dalam mencegah gizi buruk dan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 54–62.
- Aridiyah, F., Ninna, R., & Mury, R. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *EJurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170.
- Balitbangkes, K. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Berawi, K., Sumekar, D., RWP, R., Ayu, P., & Susatiningsih, T. (2019). Peningkatan Status Gizi Dan Kesehatan Anak Balita Melalui Peningkatan Perilaku Sehat Ibu Di Bangunrejo Lampung Tengah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 38–42.

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2020). *Profil kesehatan provinsi lampung tahun 2019*.
- Fajar, SA. (2017). *CAGI Pediatric* (1st ed.). Azura.
- Irianti, B. (2018). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016. *Midwifery Journal*, 3(2), 95–98.
- Indrastuty, D., Pujiyanto. (2019). Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita Stunting di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 68-75.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. Direktorat Gizi Masyarakat.
- Liansyah, TM. (2015). Malnutrisi Pada Anak Balita. *Jurnal Buah Hati* , 2(1), 1-12.
- Martyastuti, NE., Mastuti, DNR., & Nugroho, ST. (2020). Edubuzi: Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Makanan Bergizi Pada Balita. *Community of Publishing in Nursing*, 8(1), 97-104
- Micha, R. (2021). *Global Nutrition Report 2021, From Promise To Impact Ending Malnutrition By 2030*. Global Nutrition Report.
- Munthofiah, S. (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita Surakarta*. Universitas Sebelas Maret.
- Nirmalasari, NO. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. *Journal for gender mainstreaming*, 14(1), 19-28.
- Supariasa, IDN., Purwaningsih, H. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Malang. *Karta Raharja*, 1(2), 55-64.
- Susanti, J., Mexitalia, M., & Nasar, S. (2011). *Malnutrisi akut berat dan terapi nutrisi* (1st ed.). FK UI.
- Tadale, D., Ramadhan, K., & Nurfatimah. (2021). Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Terkait Gizi Seimbang Balita Untuk Mencegah Stunting Melalui Penyuluhan. *Community Empowerment*, 6(1), 48–53.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan*.
- Victora, C., Christian, P., Vdaletti, L., Dominguez, G., Menon, P., & Black, R. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet*, 397(10282), 1388–1399.
- Wahyudi, B., & Indarwati, S. (2011). Analisis faktor yang berkaitan dengan kasus gizi buruk pada balita. *Jurnal Pediomaternal*, 3(1), 83–91.