



## Studi Kasus Anak Usia 32 Bulan Dengan Gizi Kurang Dan Stunting Di Desa Cangguek Puskesmas Tanah Pasir Tahun 2023

Intan Zuryani <sup>1</sup>, Aditya Fajar Perkasa <sup>2</sup>, Yolanda Restiani <sup>3</sup>, Noviana Zara <sup>4</sup>

<sup>1-4</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

Jln. H. Meunasah, Uteun Kot, Kecamatan Muara Dua, Kota Lhokseumawe, Aceh 24355, Indonesia

Korespondensi penulis : [yolandaressstiani@gmail.com](mailto:yolandaressstiani@gmail.com)

**Abstract.** *Toddlerhood is also known as the "golden period". During this period, children also experience a critical period. One of the problems that often occurs is nutritional problems. Undernutrition is a condition of body weight according to age (BB/U) not in accordance with the age that should be. The next adverse impact that can be caused by nutritional problems in the first 1,000 days of birth (HPK) is the problem of stunting. Stunted children have an impact on cognitive abilities and long-term low immunity. Aceh Province is ranked 3rd in Indonesia for undernourished children under five at 10.7%. In addition, North Aceh District is ranked 4th for undernourished children under five at 13.6%. Stunting is caused by many factors, such as socioeconomics, maternal nutrition during pregnancy, infant morbidity, parental education and knowledge, and the mother's role in managing family meals. This case study discusses a 32-month-old toddler in Cangguek Village, conducted by observing the patient for 4 weeks with a home visit approach. The diagnosis of undernutrition and very short was based on the National Guidelines of the Indonesian Minister of Health No. 2 of 2020 concerning Pediatric Anthropometric Standards. After the diagnosis was made, the patient's grandmother was given education, supplementary feeding, and growth observation, and analyzed the factors that influenced the patient's condition. At the first visit, the patient's weight was 9.0 kg and the patient's TB was 83 cm. The conclusion of this study is that there are several determinants of undernutrition in patients including; economy, education level and knowledge of the patient's guardian, and wrong behavior.*

**Keywords:** 32-Month-Old Toddler, Undernutrition, Stunting

**Abstrak.** Masa balita disebut juga sebagai "masa keemasan" (*golden period*). Pada masa ini juga anak mengalami periode kritis. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah masalah gizi. Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Dampak buruk selanjutnya yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada 1.000 hari pertama kelahiran (HPK) adalah masalah stunting. Anak dengan stunting berdampak pada kemampuan kognitif dan rendahnya imunitas tubuh jangka panjang. Provinsi Aceh merupakan peringkat ke-3 di Indonesia untuk balita dengan gizi kurang sebesar 10,7%. Selain itu, Kabupaten Aceh Utara merupakan peringkat ke-4 untuk balita dengan gizi kurang sekitar 13,6%. Stunting diakibatkan oleh banyak faktor, seperti sosioekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, pendidikan dan pengetahuan orang tua, serta peran ibu dalam pengaturan makan keluarga. Studi kasus ini membahas terkait seorang balita berusia 32 bulan di Desa Cangguek, dilakukan dengan cara observasi pasien selama 4 minggu dengan pendekatan *home visite*. Diagnosis gizi kurang dan sangat pendek ditegakkan berdasarkan Pedoman Nasional Permenkes RI No. 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Setelah diagnosis ditegakkan, nenek pasien diberikan edukasi, pemberian makanan tambahan, dan dilakukan pengamatan pertumbuhan, serta dianalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi pasien. Pada kunjungan pertama, didapatkan BB pasien 9,0 kg dan TB pasien 83 cm. Kesimpulan studi ini adalah terdapat beberapa determinan gizi kurang pada pasien di antaranya; ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan wali pasien, serta perilaku yang salah.

**Kata kunci:** Balita 32 Bulan, Gizi Kurang, *Stunting*

## PENDAHULUAN

Perkembangan anak di bawah lima tahun (Balita) merupakan bagian yang sangat penting. Fase balita ini menentukan kualitas kesehatan, kesejahteraan, pembelajaran dan perilaku di masa mendatang. Masa balita disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*). Pada masa ini anak juga mengalami periode kritis. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah masalah gizi(1).

Kondisi gizi kurang rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti makanan keluarga dan mulai dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. (1,2).

Dampak buruk selanjutnya yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada 1.000 hari pertama kelahiran (HPK) adalah masalah stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Dampak stunting dalam jangka pendek adalah perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh yang terganggu, sedangkan dalam jangka panjang adalah kemampuan kognitif dan prestasi belajar yang menurun, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, resiko tinggi untuk munculnya penyakit tidak menular, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi(1,3).

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, didapatkan bahwa terdapat 24,4% balita yang mengalami stunting di Indonesia. Provinsi Aceh merupakan peringkat ke-3 di Indonesia dengan jumlah balita stunting sebesar 33,2%. Selain itu, Kabupaten Aceh Utara merupakan peringkat ke-5 balita dengan stunting, yaitu sekitar 38,8% (5).

Oleh sebab itu, perlu penatalaksanaan yang bersifat komprehensif dan terpadu, sehingga asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai dapat diatasi. Dokter keluarga mempunyai peran strategis dalam penatalaksanaan pelayanan kesehatan untuk membantu mengurangi dan mencegah faktor yang sangat berperan terhadap masalah gizi kurang dan stunting.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Definisi Gizi**

Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Cara menilai status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometrik, klinik, biokimia, dan biofisik. Pengukuran antropometrik dapat dilakukan dengan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan sebagainya (6)

Stunting (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi. Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (5).

### **Epidemiologi**

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun, angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000, yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (7).

### **Faktor Risiko**

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre- dan post-natal. UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut,

seperti tingkat pendidikan atau pendapatan rumah tangga. Banyak penelitian *cross-sectional* menemukan hubungan yang erat antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak (6).

WHO membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar, yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa, nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, serta hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa, stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, serta edukasi pengasuhan yang rendah (6).

### **Klasifikasi status gizi**

Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum, terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Hal ini ditunjukkan dengan indikator TB/U dengan nilai skor-Z (*Z-score*) di bawah minus (9).

### **Pencegahan Stunting**

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (*batita*) merupakan periode emas (*golden age*) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama yang sering disebut sebagai *window of opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah stunting ini, mengingat tingginya prevalensi stunting di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan(11)

## LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki usia 32 bulan datang bersama neneknya ke posyandu puskesmas tanah pasir dengan keluhan berat badan dan tinggi pasien sulit mengalami kenaikan sejak usia 1 tahun. Nenek pasien juga mengatakan bahwa tinggi badan cucunya dirasa sulit mengalami kenaikan sehingga tidak sesuai dengan tinggi badan anak lain yang seusianya. Pasien bulan pertama kelahiran hingga usia 12 bulan rutin dipantau tumbuh kembangnya oleh tenaga kesehatan dari puskesmas yang khusus datang ke rumah pasien. Dari lahir hingga usia 1 tahun pasien mendapatkan bantuan susu formula dari keluarga ayahnya. Menurut pengakuan nenek, nafsu makan dan tumbuh kembang pasien baik disaat itu. Namun, setelah usia 1 tahun nenek secara mandiri mulai menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan ke posyandu. Nenek juga mengatakan, pasien juga sempat melakukan pergantian susu formula terkait dengan ekonomi. Oleh tenaga kesehatan puskesmas karena pasien tidak mengalami peningkatan tinggi badan dan penambahan berat badan, pasien dianjurkan ke bagian Gizi di Puskesmas Tanah Pasir. Puskesmas memberikan susu TeraF-100 untuk membantu gizi pasien dan pemberian vitamin. Namun dari pengakuan neneknya pasien, ia tidak rutin mengambil susu dan vitamin ke puskesmas sehingga tidak ada peningkatan yang signifikan dari berat badan dan tinggi badan cucunya. Nenek pasien juga mengatakan bahwa pasien sulit makan dan lebih suka jajan kerupuk dan juga es krim. Saat ini, pasien terdaftar sebagai salah satu penderita gizi kurang dan stunting dan mendapatkan perhatian khusus dari fasilitas kesehatan tempat tinggalnya. Riwayat demam disertai batuk pilek ada. Riwayat penggunaan obat yaitu nenek pasien biasanya membawa cucunya ke Puskesmas Tanah Pasir untuk mencari pengobatan setiap kali cucunya sakit. Pasien tidak pernah mendapatkan obat cacing. Berdasarkan catatan kesehatan ibu pasien selama kehamilan, ibu pasien mengikuti ANC 2 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua. Ibu pasien mendapat suplementasi tablet Fe dan vitamin selama kehamilan. Pada trimester ketiga ibu pasien mengalami perdarahan. Ibu pasien melahirkan secara *Sectio Caesarea* dikarenakan perdarahan. Ibu pasien tidak berhasil selamat dalam kejadian perdarahan tersebut. Pasien merupakan anak kedua, dilahirkan kurang bulan secara *Sectio Caesarea* atas indikasi perdarahan antepartum ditolong oleh dokter Obygn dengan berat badan lahir 1800 gram pada usia kehamilan sekitar 32-34 minggu.

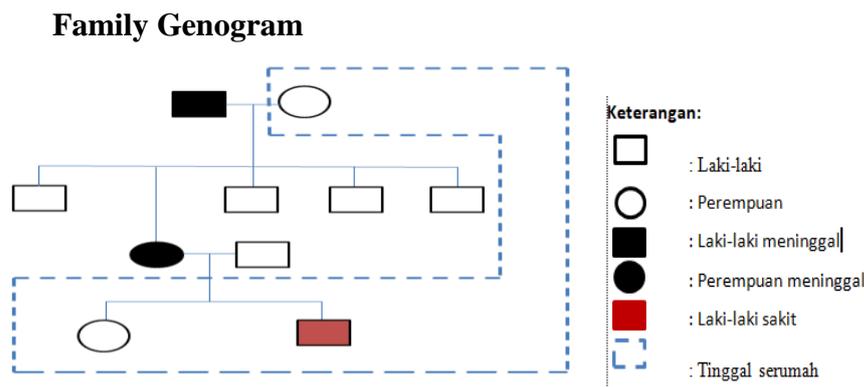
Pada awal kelahiran, pasien dirawat dengan inkubator di NICU RS MMC Lhokseumawe karena kelahirannya yang kurang bulan. Pasien tidak mendapat ASI dari lahir sampai sekarang dikarenakan riwayat ibu meninggal pada saat persalinan secara sesar. Pasien mendapatkan susu formula khusus BBLR.. Setelah usia 1 tahun, nenek memberikan susu

formula SGM. Pasien dapat minum susu 4-5x per hari nya. Pasien memulai MPASI diusia 6 bulan. Pasien sering hanya makan 3-4 suap nasi porsi kecil. Sese kali pasien mau makan sayur dan buah. Pola makan pasien yaitu pasien makan cukup teratur, sekitar 2-3 kali sehari. Pasien makan nasi dengan lauk, berupa ikan atau telur rebus, dan mengkonsumsi sayur hanya sese kali. Pasien hanya makan sedikit sekitar 3-4 suap sekali makan. Nenek pasien mengatakan tumbuh kembang pasien sama seperti anak-anaknyayang lain, kecuali dalam hal kenaikan berat badan dan penambahan tinggi badan. Imunisasi yang diberikan hanya vaksin HB 0 saat pasien dilahirkan di rumah sakit dan imunisasi lainnya tidak diberikan. Pasien tidak diberi imunisasi karena nenek pasien merasa takut akan KIPI imunisasi dan cemas cucunya akan demam setelah diberi imunisasi..

Ayah pasien (Tn. Y) adalah seorang karyawan yang bekerja di PIM. Ibu pasien (almh. Ny. M) adalah seorang guru. Anak pertama (E) perempuan usia 6 tahun kelas 1 sekolah dasar, anak kedua (MH) laki-laki usia 32 bulan. Ny. N adalah nenek pasien. Pasien tinggal bersama nenek dan kakaknya. Pendapatan sehari-hari hanya dari jual kelapa, lalu ayah pasien mengirimkan 500 ribu per bulan dan juga mendapatkan bantuan dari dana desa 400 ribu per dua bulan. -Total pendapatan tidak menentu dengan kisaran Rp700.000 - Rp1.000.000/bulan.

### Profil Keluarga

Pasien An. MH, 32 bulan, merupakan anak dari Tn. Y dan almh Ny. M. Pasien merupakan anak kedua dari 2 bersaudara. Pasien tinggal bersama neneknya dan saudara kandungnya.



### Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah

No	Nama	Kedudukan dalam keluarga	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. N	Kepala Keluarga	P	th	SMP	Ibu rumah tangga
3.	E	Cucu ke 1	P	6 thn	-	Pelajar
4.	MH	Cucu ke 2	L	32 bulan	-	-

Pemeriksaan fisik dilakukan pada tanggal 02 November 2023 didapatkan keadaan umum tampak baik, dengan kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, frekuensi nadi 110x/menit, regular, frekuensi napas 22x/menit, regular, suhu 36,7°C, Tinggi badan 83 cm dan berat badan 9000 gram, lingkaran kepala 48,5 cm, lingkaran lengan 14 cm, lingkaran dada 26 cm, dan lingkaran perut 44 cm. Status gizi didapatkan BB/U -3 SD s/d < -2 SD (Gizi kurang), TB/U -3 SD s/d < -2 SD (*Stunted/Pendek*), BB/TB -2 SD s/d +1 SD (Normal). Status generalis dalam batas normal. Anjuran pemeriksaan penunjang yang disarankan yaitu darah rutin dan pemeriksaan feses. Diagnosis kerja adalah Gizi Kurang + *Stunting*. Tatalaksana yang diberikan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan prognosis baik.

### **Promotif**

- a. Memberikan edukasi mengenai gizi kurang dan stunting, termasuk gejala-gejala serta komplikasi yang akan timbul jika tidak ditangani segera,
- b. Menyarankan anggota keluarga untuk mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang,
- c. Memberikan penjelasan mengenai cara penanganan masalah gizi kurang dan stunting dengan perubahan sikap dan perilaku anggota keluarga. Lingkungan sekitar juga harus diperhatikan untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat menyebabkan nafsu makan berkurang,
- d. Menyarankan untuk mengikuti program kesehatan yang ada setiap bulan di Posyandu,
- e. Memberikan penjelasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, jamban sehat, serta program 3M dengan melampirkan poster kesehatan dari Kemenkes.

### **Preventif**

- a. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS),
- b. Deteksi dini sekiranya penderita atau anggota keluarga yang lain terjangkit penyakit yang disebabkan oleh kurangnya gizi dalam jangka waktu yang panjang. Misalnya, melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan.
- c. Mendapatkan pengobatan sedini mungkin jika pasien sakit. Pengobatan yang cepat dan tepat dapat mengurangi morbiditas dan meningkatkan produktivitas semua anggota keluarga,
- d. Membuka dan menutup jendela kamar secara rutin.

## Kuratif

- Edukasi jadwal dan pola makan berdasarkan kebutuhan BB ideal,
- Lanjutkan pemberian susu TeraF-100 dan vitamin

## 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.

## ANALISA KASUS



Jumlah balita gizi buruk dan kurang menurut hasil Riskesdas 2018 masih sebesar 17,7%. Salah satu dari 10 provinsi terbesar yang menyumbang kasus gizi buruk adalah provinsi Aceh dengan presentase 26,3%. Provinsi Aceh merupakan provinsi ketujuh sebagai penyumbang kasus gizi buruk dan kurang terbanyak. Pada tahun 2017, dilakukan studi *monitoring* dan evaluasi program gizi PSG, adapun kabupaten/kota yang masih tinggi status gizi kurang dan buruknya adalah Pidie Jaya (17,5%), Aceh Utara (15,9%), dan Aceh Barat Daya (15,8%) (5).

Tingginya angka kejadian kurang gizi pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kurang gizi pada balita antara lain yaitu pengetahuan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi, dan penyakit infeksi. Pengetahuan tenaga kesehatan dan

masyarakat terhadap faktor penyebab stunting juga merupakan hal penting karena diharapkan dapat berkontribusi untuk mencegah terjadinya stunting dan menurunkan angka stunting di masyarakat. Faktor penyebab stunting dapat disebabkan dari aspek pengetahuan ibu, pola asuh orang tua, status nutrisi dan berat badan lahir rendah, serta status ekonomi keluarga(7).

Masalah balita pendek dapat menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita serta masalah lainnya yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan(5). Ibu pasien melahirkan secara *Sectio Caesarea* dikarenakan perdarahan. Ibu pasien tidak berhasil selamat dalam kejadian perdarahan tersebut. Pasien merupakan anak kedua, dilahirkan kurang bulan secara *Sectio Caesarea* atas indikasi perdarahan antepartum ditolong oleh dokter Obgyn dengan berat badan lahir 1800 gram pada usia kehamilan sekitar 32-34 minggu. Riwayat pasien tidak mendapatkan ASI eksklusif.

#### 1. Ekonomi

Faktor sosial lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* dan gizi kurang pada anak, yaitu ekonomi keluarga. Tingkat pendapatan menjadi tolak ukur status ekonomi keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dapat mengakibatkan daya beli keluarga menurun. Begitupun dengan status ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah *Stunting* dan gizi kurang di Indonesia. Kemiskinan yang dialami dapat membuat masyarakat kekurangan akses terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan, pekerjaan, perlindungan terhadap keluarga, serta akses ke pelayanan publik. Sebaliknya, keluarga dengan status ekonomi baik dapat menyediakan semua kebutuhan primer maupun sekunder bagi anak (13).

Kondisi ekonomi keluarga binaan termasuk ke dalam ekonomi yang cenderung rendah dengan penghasilan perbulan Rp 700.000 – 1.000.000 sehingga faktor ekonomi ini turut berperan dalam permasalahan gizi pada pasien, karena nenek pasien membatasi untuk membeli bahan pangan. Dalam 1 hari biaya yang dikeluarkan untuk makan sehari-hari untuk 3 orang yaitu Rp. 20.000 per hari. Variasi makanan diketahui juga kurang dan tidak memperhatikan asupan gizi yang seimbang.

#### 2. Perilaku (pola asuh)

Masalah yang dapat menyebabkan kekurangan gizi adalah kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik. Kebiasaan makanan adalah konsumsi pangan (kuantitas dan kualitas), kesukaan makanan tertentu, kepercayaan, pantangan, atau sikap terhadap

makanan tertentu 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 (14,15).

Persoalan gizi kurang pada balita dapat disebabkan oleh 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(6). Pada keluarga binaan, nenek berperan sebagai ibu pasien. Dimana dalam pemilihan makanan, nenek kurang mengerti akan pemilihan variasi makanan yang bergizi dan seimbang. Menurut pengakuan nenek, sehari-hari nenek hanya masak 1 menu lauk pauk misalnya telur rebus untuk satu hari atau 1 menu ikan untuk satu hari. Menu sayur tidak setiap hari tersedia dalam makanan sehari-hari. Buah-buahan juga tidak setiap hari melengkapi menu harian dalam keluarga ini.

### 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. 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 (14,15).

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 kurang dan *stunting* (14).

Pada pasien keluarga binaan, pasien hanya tinggal bersama neneknya sedangkan ayahnya tinggal terpisah dengan anaknya karena pekerjaan. Diketahui nenek pasien berpendidikan terakhir SMP hal ini dapat menjadi faktor anak mengalami kurang gizi dan stunting. (6,7). Peran ibu di keluarga ini dilakukan oleh nenek pasien.

#### 4. Riwayat BBLR

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Saaka dan Galaa (2016), didapatkan bahwa berat lahir rendah merupakan faktor resiko yang paling konsisten terhadap stunting. Penelitian serupa oleh Nadiyah et al. (2012) juga memperlihatkan bahwa BBLR merupakan faktor resiko yang paling dominan terhadap kejadian stunting pada anak. Selain itu, penelitian oleh Astutik, Rahfiludin, dan Aruben (2018) menunjukkan bahwa BBLR tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting tapi merupakan faktor resiko stunting. Lingkungan pra kelahiran yang merupakan pertumbuhan saat masa janin dapat dilihat dari indikator berat badan lahir (Nadiyah et al., 2012) dan berdampak pada pertumbuhan anak setelah lahir. Hal ini mengindikasikan urgensi perhatian terhadap status gizi ibu saat hamil(7).

#### 5. Riwayat ASI

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI dan balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 39 orang (72,2%) sedangkan ibu yang memberikan ASI dan balita mengalami gizi kurang sebanyak 6 orang (27,3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI dengan status gizi balita. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif menunjukkan perkembangan sosial dan kognitif yang lebih baik dari bayi yang diberi susu formula(12). Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif tidak mendapatkan kandungan nutrisi dalam ASI secara penuh sehingga kekebalan tubuhnya akan lebih rendah yang berdampak akan lebih mudah terserang penyakit. Dimana hal ini akan mempengaruhi status gizi balita. Sebagian besar ibu tidak mengetahui waktu yang tepat dalam pemberian ASI eksklusif. Beberapa juga berpendapat bahwa pemberian ASI juga bisa ditambah dengan memberi air putih dan makanan yang lain seperti pisang. Sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi balita yang baik dikarenakan selain ASI Eksklusif balita juga diberikan(12).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus keluarga binaan tentang stunting pada anak usia 32 bulan di Desa Cangguek Puskesmas Tanah Pasir 2023 didapatkan bahwa :

1. Pasien An. MH seorang laki-laki berusia 32 bulan, pasien mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan tinggi dan berat badan, dimana tinggi dan berat badannya tidak sesuai dengan umurnya. An. MH termasuk *stunted* dan gizi kurang, dengan berat badan pasien 9,0 kg dan tinggi badan 83 cm serta badan terlihat pendek dan kurus.

2. Faktor risiko terjadinya stunting pada pasien An.MH, yaitu faktor ekonomi, faktor perilaku dimana cara pemberian makanan kurang tepat yang tidak memperhatikan gizi seimbang, penerapan PHBS masih minim, dan pasien tidak mendapatkan imunisasi dasar apapun, dan pendidikan orang tua dimana pengetahuan ibu mengenai gizi masih minim, riwayat kelahiran kurang bulan dan BBLR serta tidak mendapat ASI Eksklusif.
3. Pada kasus ini, keluarga pasien An. MH mendapatkan edukasi mengenai masalah gizi yaitu gizi kurang dan stunting, pedoman umum gizi seimbang, cara penanganan masalah stunting dengan perubahan sikap dan perilaku anggota keluarga, penjelasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, rumah sehat dan jamban sehat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Putri MR. Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam. *Jurnal Bidan Komunitas*. 2019;2(2):96.
2. Melsi R. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Promot Prev*. 2022;5:23–31.
3. Wati SK, Kusyanti A, Fitriyah ET. Pengaruh faktor ibu ( pengetahuan ibu , pemberian ASI- eksklusif & MP-ASI ) terhadap kejadian stunting pada anak. *Jurnal Health Science Community*. 2021;2(1):13.
4. UNICEF, WHO, WORLD BANK. Levels and trends in child malnutrition; UNICEF/WHO/World Bank Group-Joint child malnutrition estimates 2021 edition. World Heal Organ. 2021;1–32.
5. Minkhatulmaula, Pibriyanti K, Fathimah. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda. *Sport Nutr J*. 2020;2(2):41–8.
6. 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). *Journal Epidemiology Kesehatan Komunitas*. 2017;2(1):46.
7. Yanti ND. Faktor Penyebab Stunting pada Anak. *Real Nurse Journal*. 2020;1(3):114–22.
8. Usada NK, Wanodya KS, Trisna N. Analisis Spasial Gizi Kurang Balita di Kota Tangerang Tahun 2019. *J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehat*. 2021;2(1):1.
9. Pratiwi D. Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Acces Kehamilan. *J Med Utama*. 2020;02(01):402–6.
10. LStikHT. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). *J Kesehat Komunitas*. 2015;2(6).
11. Syabania R, Yuniar PA, Fahmi I. Faktor-Faktor Prenatal Yang Mempengaruhi Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Wilayah Asia Tenggara: Literature Review. *J Nutr Coll*. 2022;11(3):188–96.
12. Alhamid SA, Carolin BT, Lubis R. Studi Mengenai Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 2021;7(1):131–8.