

# Penatalaksanaan Gizi Buruk dan Stunting pada Balita Usia 14 Bulan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga

*By* Reni Zuraida

1

**Penatalaksanaan Gizi Buruk dan *Stunting* pada Balita Usia 14 Bulan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga**

## Pendahuluan

Gizi merupakan faktor penting yang bertujuan membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Berbagai penelitian yang telah dilakukan mengungkapkan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang kekurangan gizi akan bertubuh kurus, kecil dan pendek. Gizi kurang juga akan berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan intelektual pada anak, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktivitas anak.<sup>1</sup>

Balita pendek atau *stunting* merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi pada *stunting* dapat terjadi sejak bayi masih di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Saat ini, penurunan prevalensi balita *stunting* menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah tahun 2015–2019.<sup>2</sup>

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* dan lebih dari setengah balita *stunting* tersebut berasal dari Asia (55%). Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar di dunia. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005–2017 adalah 36,4%.<sup>3</sup> Menurut Riskepdas tahun 2013, gambaran kasus balita *stunting* di Provinsi Lampung masih berada di atas rerata nasional yaitu 42,64%.<sup>4</sup>

Untuk mengetahui adanya penurunan atau kenaikan tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) dapat dilihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) yang disediakan pemerintah untuk seluruh balita. Balita gizi kurang adalah balita dengan status gizi kurang yang berdasarkan indikator BB/U dengan nilai  $\text{score} < -3 \text{ SD}$  sampai  $-3 \text{ SD}$ . Pada balita *stunting* status gizi yang dinilai didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U, kemudian hasilnya diinterpretasikan dalam batas ambang  $Z\text{-Score} < -2 \text{ SD}$  (pendek/stunted) dan  $< -3 \text{ SD}$  (sangat pendek/severely stunted).<sup>2</sup>

Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit, dan mempengaruhi produktivitasnya di masa depan. Pada akhirnya, secara luas *stunting* dapat menghambat pertumbuhan perekonomian, meningkatkan kemiskinan, dan memperbesar ketimpangan di Indonesia.<sup>1</sup>

Penyebab *stunting* merupakan faktor multi dimensi yang tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* diantaranya, yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik; terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*) atau pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas; masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi; serta kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.<sup>5</sup>

Pada kasus ini, pasien balita dengan gizi kurang dan *stunting* perlu dilakukan penatalaksanaan yang lebih menyeluruh dalam hal kuratif, promotif, dan preventif serta tidak hanya melibatkan pasien dalam upaya penatalaksanaan, juga dibutuhkan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi semaksimal mungkin.

## Kasus

Pasien An.K, seorang balita berusia 14 bulan, berdomisili di Kelurahan Talang, diantar oleh ibu kandungnya untuk mengontrol tumbuh kembang dengan keluhan berat badan dan tinggi badan pasien yang tidak sesuai usianya sehingga masuk dalam kategori gizi kurang dan *stunting*.

Selama kehamilan pasien, ibu tidak pernah mengonsumsi tablet tambah darah dan kenaikan BB ibu hanya 7kg. Pasien lahir dengan berat badan 2,7 kg, panjang badan 48 cm, lahir cukup bulan langsung menangis secara pervaginam tanpa ada penyulit. Persalinan dibantu oleh bidan. Ibu pasien mengaku pasien segera diberikan ASI setelah lahir atau Inisiasi Menyusui Dini (IMD), namun pasien tidak mendapatkan ASI eksklusif karena pada usia 2 bulan sudah diberikan susu formula. Pada usia 5 bulan pasien sudah

diberikan MPASI lunak dengan kombinasi nasi dan sayuran. MPASI diberikan tiga kali sehari, namun pasien biasanya hanya memakan setengah piring. Ibu pasien mengaku pasien sangat jarang memakan daging karena keterbatasan biaya. Pasien berhenti mendapatkan ASI pada usia 7 bulan karena ibu pasien hamil dan mengalami preeklamsia berat. Saat ini, pasien makan tiga kali sehari dengan kombinasi seperempat piring nasi, seperempat piring sayuran, dan sumber protein dari setengah butir telur. Setiap hari pasien jajan sembarangan, mengkonsumsi makanan berpenyedap, berpengawet, dan minum minuman dengan pemanis buatan.

Pengetahuan ibu mengenai anjuran gizi seimbang pasien kurang baik, hal itu dapat dilihat pada perhitungan tingkat kecukupan gizi pasien dengan metode *survey food recall* 1 x 24 jam didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Tingkat Kecukupan Gizi**

Zat Gizi	Asupan Zat Gizi	AKG Koreksi	TKG
Kalori	860,8 kkal	1125 kkal	76%
Protein	22,05 gr	26 gr	84%
Lemak	20,5 gr	44 gr	47%
Karbohidrat	115,5 gr	155 gr	74%

Ibu pasien mengatakan jika perkembangan anaknya cukup baik dan sesuai bulan. Pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit bawaan dan infeksi sebelumnya. Kakak kedua dan ketiga pasien mengalami keluhan serupa dengan pasien dan masuk dalam katagori Bawah Garis Merah (BGM). Setiap hari pasien sering bermain di tempat kotor, tidak mencuci tangan, dan jarang mengunting **1**ku.

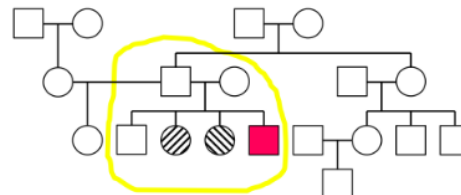
Dari pemeriksaan fisik didapatkan penamp**1**n sesuai usia, tampak sakit ringan, nadi 94 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit, **1**hu 36,4<sup>0</sup>C, berat badan 8 kg, panjang badan 72 cm, dan IMT 15.4. Pada penilaian status gizi An.K didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 2. Status Gizi**

Indikator	Z-Score	Status Gizi
BB/U	-3.0 SD s.d <-2.0 SD	Kurang
PB/U	-1.6 SD s.d <-2.0 SD	Stunting
BB/PB	-2.0 SD s.d < 2.0 SD	Normal
IMT/U	-2.0 SD s.d < 2.0 SD	Normal

Pada pemeriksaan status generalis didapatkan rambut coklat kehitaman tidak mudah dicabut. Tidak tampak adanya tulang rusuk menonjol, abdomen datar, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, pasien tidak nampak tua, kulit keriput, dan edema.

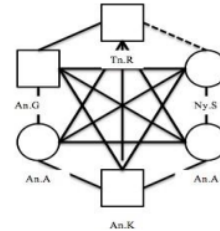
Bentuk keluarga pasien adalah kel**24**3a *nuclear* yang terdiri ayah, ibu, dua orang anak laki-laki dan dua orang anak perempuan. Terdapat gangguan pada fungsi ekonomi keluarga, karena sumber penghasilan keluarga ini hanya berasal dari ayah sebesar Rp. 1.500.000 per bulan (UMR Bandarlampung Rp. 2.445.141 per bulan).



**Gambar 1. Genogram keluarga An. N**

**Keterangan gambar:**

- = perempuan
- = pasien
- = laki-laki
- = tinggal serumah



**Gambar 2. Family map**

**Keterangan gambar**

- : Hubungan dekat
- - - : Hubungan tidak dekat

Pasien tinggal bersama dengan ayah dan ibu serta ketiga kakanya. Jarak dari rumah ke puskesmas kurang dari 1 km. Rumah berukuran 4m x 6m tidak bertingkat, memiliki 1 buah kamar tidur, ruang tamu, dapur dan 1 buah kamar mandi dan WC. Lantai rumah keramik. Dinding rumah terbuat dari tembok

yang sudah dicat di seluruh bagian rumah. Kamar mandi dan wc berada di dalam rumah, dengan tembok yang telah di cat di bagian dalam. Atap rumah keseluruhan sudah di plavon. Penerangan baik, ventilasi kurang, hanya ada satu jendela di ruang tamu. Keluarga pasien memasak menggunakan kompor gas. Sumber air di rumah berasal dari sumur gali. Rumah tidak memiliki halaman rumah. Rumah sudah menggunakan listrik token. Rumah berada di lingkungan yang padat penduduk dan kurang bersih. Air yang digunakan untuk minum, mandi dan mencuci berasal dari sumur. Limbah dialirkan ke got.

Diagnostik holistik awal pada pasien terdiri dari empat aspek. Aspek personal yaitu alasan kedatangan: berat badan dan tinggi badan tidak sesuai usia dan pertumbuhan; kekhawatiran: penyakit menimbulkan kecacatan di kemudian hari; harapan: kondisi kesehatan membaik dan dapat mengkonsumsi asupan bergizi seimbang. Aspek klinis awal yaitu *Stunting* menurut indikator PB/U (ICD10-E45) dan Gizi Kurang menurut indikator BB/U (ICD10- E44.1). Aspek ketiga, risiko internal yaitu kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai anjuran gizi seimbang, tidak mencuci tangan, tidak mengunting kuku, dan bermain di tempat kotor. Aspek keempat, risiko eksternal yaitu kurangnya ekonomi keluarga dan lingkungan padat penduduk, kurangnya dukungan dari suami pada ibu pasien serta pengetahuan ibu yang kurang mengenai pola asuh anak, tumbuh kembang anak sesuai umur, kebutuhan gizi anak, manajemen malnutrisi, pemberian ASI dan MPASI, suplementasi dan fortifikasi makanan, pencegahan infeksi, dan perilaku mencuci tangan dengan sabun. Berdasarkan diagnosis holistik awal tersebut diketahui derajat fungsional 1 yaitu dapat melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient centered* dan *family approach*. Puskesmas hanya melakukan intervensi *patient centered* berupa terapi medika mentosa yaitu vitamin B complex 1x2.5ml, vitamin C 1x40mg, vitamin A 200.000 IU setiap 6 bulan, albendazol 200mg setiap 6 bulan, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) 12 keping per hari selama 1 bulan.

Intervensi *family focused* selanjutnya dilakukan di dirumah pasien dengan *home visit* sebanyak 4 kali. Pada kunjungan pertama, dilakukan perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan ke rumah pasien, serta meminta izin pasien dan keluarga untuk dilakukan anamnesis lebih mendalam sehingga dapat menggali permasalahan dan faktor resiko penyebab terjadinya perubahan status kesehatan pada pasien, menilai karakteristik demografi keluarga, fungsi keluarga, dan identifikasi faktor lain yang berpengaruh terhadap penyakit An. K juga identifikasi kondisi rumah dan lingkungan.

Kunjungan kedua dilakukan pada 10 Oktober 2019 untuk melakukan *food recall* 1 x 24 jam pada pasien dimana didapatkan pasien kekurangan keseluruhan unsur gizi untuk usianya yaitu kurang kalori, karbohidrat, protein, dan lemak. Oleh karena itu, dilakukan intervensi terhadap ibu pasien An.K pada kunjungan ketiga tanggal 22 Oktober 2019 berupa edukasi mengenai anjuran gizi seimbang dan dampak yang dapat ditimbulkan dari kurangnya gizi dan stunting, pentingnya sanitasi rumah tangga, serta pola hidup bersih dan sehat terutama mencuci tangan dengan sabun menggunakan media leaflet dan poster.

Perubahan pengetahuan ibu dinilai secara kuantitatif dengan menggunakan pilihan ganda yang berjumlah sepuluh pertanyaan yang dilakukan sebelum intervensi (*pre-test*) dan sesudah intervensi (*post-test*). Hasilnya terdapat peningkatan skor sebesar  $\Delta$  40 setelah dilakukan intervensi.

**Tabel 5. Hasil Pretest dan Post Test**

SKOR PENGETAHUAN		
Pre test	Post test	$\Delta$
30	80	$\uparrow$ 40

Evaluasi hasil intervensi gizi pada pasien dilakukan pada kunjungan keempat tanggal 25 Oktober 2019 dengan melakukan *food recall* 1 x 24 jam yang dianalisis dengan evaluasi hasil survei konsumsi pangan dengan angka kecukupan gizi (AKG).

Hasil *food recall* tersebut menunjukkan perubahan perilaku setelah diberikan empat kunjungan, dimana tingkat kecukupan gizi An.K semakin mendekati normal dengan



perbaikan komposisi makanan, frekuensi, dan pola makan sesuai anjuran gizi seimbang untuk usia pasien.

**Tabel 6. Tingkat Kecukupan Gizi Setelah Intervensi**

Zat Gizi	Asupan Zat Gizi	AKG Koreksi	TKG
Kalori	1098 kkal	1125 kkal	97,6%
Protein	27,05 gr	26 gr	104%
Lemak	39,05 gr	44 gr	88,7%
Karbohidrat	130,5 gr	155 gr	84,2%

**Tabel 7. Perbandingan TKG Sebelum dan Setelah Intervensi**

Zat Gizi	TKG Sebelum Intervensi	TKG Setelah Intervensi
Kalori	76%	97,6%
Protein	84%	104%
Lemak	47%	88,7%
Karbohidrat	74%	84,2%

Diagnostik holistik akhir pada pasien dari aspek personal yaitu keluhan berat badan dan tinggi badan pasien semakin mendekati target usianya, kekhawatiran akan kecacatan yang dapat ditimbulkan penyakit dapat dicegah, dan harapan akan kondisi kesehatan membaik sudah tercapai dengan konsumsi asupan bergizi seimbang; aspek klinis yaitu *Stunting* menurut indikator PB/U (ICD10- E45) dan Gizi Kurang menurut indikator BB/U (ICD10- E44.1); aspek risiko internal: pasien mendapatkan asupan makan yang sesuai dengan anjuran gizi seimbang, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, dan pasien lebih diperhatikan kondisi kesehatannya karena meningkatnya pengetahuan ibu pasien; aspek psikososial dan lingkungan eksternal yaitu keluarga pasien ikut serta menjaga kebersihan lingkungan, dan meningkatnya pemahaman ibu mengenai pola asuh anak, tumbuh kembang anak sesuai umur, kebutuhan gizi anak, manajemen malnutrisi, pemberian ASI dan MPASI, suplementasi dan fortifikasi makanan, pencegahan infeksi, dan perilaku mencuci tangan dengan sabun. Derajat fungsional akhir 1 yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

Pada akhir intervensi orang tua pasien sudah paham bahwa anaknya mengalami gizi kurang dan *stunting* serta mengetahui penyebab, komplikasi, pengobatan serta

pengaturan makanan dan pola hidup yang benar untuk penyakit yang di derita anaknya.

### Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas dalam kasus ini adalah seorang balita berusia 14 bulan yang datang ke Puskesmas Pasar Ambon untuk monitoring tumbuh kembang dengan keluhan berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Berdasarkan data hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada pasien, dapat disimpulkan bahwa pasien An.K didiagnosis gizi kurang menurut indikator BB/U dan *stunting* menurut indikator PB/U.

Diagnosis klinis gizi kurang dan *stunting* An. K dinilai dari hasil pengukuran antropometri berupa BB dan PB/TB setiap bulan di Posyandu. Penilaian status gizi dipantau secara rutin melalui Standar Deviasi (SD) atau disebut juga *Z-Score*. *Z-score* merupakan nilai simpangan hasil pemeriksaan antropometri dari standar normal kelompok balita berdasarkan usianya menurut baku pertumbuhan yang ditetapkan WHO.<sup>2</sup>

Seorang balita akan dikatakan memiliki gizi kurang jika dilakukan pengukuran status gizi dengan indikator BB/U.<sup>2</sup> Oleh karena itu berdasarkan hasil pengukuran tersebut, pada An.K didapatkan hasil *z-score* -3.0 SD sampai dengan <-2.0 SD sehingga dapat disimpulkan pasien mengalami gizi kurang. Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan panjang badan. Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian.<sup>4</sup>

Indikator PB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis akibat dari keadaan yang berlangsung lama. PB/U menurut umur yang rendah disebabkan masalah gizi kronis atau penyakit infeksi. Pada An.K menurut indikator PB/U didapatkan hasil *z-score* -3.0 SD sampai dengan <-2.0 SD.<sup>2</sup>

Dari hasil tersebut maka pasien di diagnosis pendek atau *stunting*.

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis atau menahun sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi pada *stunting* terjadi dalam 1000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun. Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi sehingga diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat.<sup>6</sup>

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Secara garis besar pemerintah menetapkan empat penyebab utama *stunting* di Indonesia yaitu: praktek pengasuhan yang tidak baik; terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*ante natal care*), *post natal*, dan pembelajaran dini yang berkualitas; kurangnya akses ke makanan bergizi; serta kurangnya akses air bersih dan sanitasi.<sup>2</sup>

Praktek pengasuhan yang tidak baik berhubungan dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*.<sup>2</sup> Janin yang tumbuh dalam kandungan ibu yang mengalami kurang gizi kronis (KEK) akan beradaptasi dengan lingkungannya. Penyesuaian pertumbuhan janin tersebut menyebabkan pertumbuhan yang tidak optimal atau retardasi yang dikenal dengan istilah *intra uterine growth retardation* (IUGR).<sup>7</sup>

Bedasarkan hasil anamnesis, selama kehamilan berat badan ibu pasien hanya bertambah sebanyak 7 kg (kenaikan ideal 11.5-16kg). Jarak kehamilan pasien dengan anak sebelumnya juga hanya 10 bulan yang berarti jaraknya terlalu dekat. Hal tersebut berhubungan dengan faktor ibu yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta

asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan.<sup>2</sup> Situasi ibu dan calon ibu yang tidak baik ini lebih mungkin untuk melahirkan anak terhambat sehingga mengabadikan lingkaran setan kemiskinan di Indonesia.<sup>2</sup>

Saat ini ibu hamil dengan KEK sudah memiliki program perbaikan gizi yang ditetapkan pemerintah yaitu dengan PMT ibu hamil berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral. PMT tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi.<sup>2</sup>

Asupan zat gizi pada balita juga sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai grafik sehingga tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang menyebabkan *stunting*. Oleh sebab itu, pola asuh (*caring*) juga mencakup Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun.<sup>2</sup>

Idealnya sesudah bayi berusia 6 bulan, bayi baru diperkenalkan dengan MPASI agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. WHO/UNICEF dalam ketentuannya mengharuskan bayi usia 6-23 bulan mendapat MPASI yang adekuat dengan komposisi makanan terdiri dari minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (sereal/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, sumber protein lainnya, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya) yang diatur dalam *Minimum Dietary Diversity* (MMD). Di samping itu, berdasarkan *Minimum Meal Frequency* (MMF) bayi berusia 6-23 bulan harus diberikan MPASI dengan frekuensi sebagai berikut:

- a. Untuk bayi yang diberi ASI:
  - 1) Umur 6-8 bulan: 2x/hari atau lebih;
  - 2) Umur 9-23 bulan: 3x/hari atau lebih.
- b. Untuk bayi 6-23 bulan yang tidak diberi ASI: 4 x/hari atau lebih.<sup>3</sup>

Pasien An.K tidak mendapatkan ASI eksklusif dan sudah diberikan MPASI pada usia 5 bulan. Kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan MPASI yang diberikan juga belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Oleh

6 karena itu, gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan proses penyapihan dini pada An.K dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting.<sup>3</sup>

Untuk memenuhi kecukupan gizi pada balita, telah ditetapkan program PMT khususnya untuk balita kurus berupa PMT lokal maupun PMT pabrikan yaitu biskuit MT balita. Jika berat badan telah sesuai dengan perhitungan berat badan menurut tinggi badan, maka MT balita kurus dapat dihentikan dan dilanjutkan dengan makanan keluarga bergizi seimbang.<sup>2</sup>

Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*ante natal care*), *post natal*, dan pembelajaran dini yang berkualitas pada pasien ini dapat dilihat dari ketidaktahuan ibu mengenai konsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilan pasien. Sesuai dengan ketentuan pemerintah, ibu hamil seharusnya mendapat minimal 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil dengan anemia beresiko 1,76 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan stunting. Kementerian Kesehatan RI (2016), menyatakan sebanyak 48.6% ibu hamil menderita anemia sehingga lima dari sepuluh ibu hamil di Indonesia berpotensi melahirkan anak stunting. Menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu juga menyebabkan keterlambatan orang tua mengetahui tumbuh kembang anak sehingga kekurangan gizi anak berlangsung secara kronis.<sup>2</sup>

Pemerintah saat ini mengupayakan perbaikan layanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat dengan melibatkan kerjasama lintas sektor. Dengan pelayanan kesehatan yang baik pemerintah juga menargetkan imunisasi dasar lengkap serta imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan Campak/MR pada setiap balita sehingga menurunkan angka penyakit infeksi yang memperberat kondisi stunting.<sup>8</sup>

4 Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan tingginya angka stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan

dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penelitian yang dilakukan di negara yang berpendapatan menengah dan rendah menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah kumuh dengan akses air bersih yang terbatas memperburuk risiko untuk terjadinya stunting.<sup>9</sup>

Mahalnya harga bahan pangan dan kondisi ekonomi orang tua pasien yang berpenghasilan dibawah UMR menyebabkan tidak terpenuhinya makanan bergizi pada pasien, padahal pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro maupun gizi mikro merupakan komponen penting karena peran dalam pertumbuhan linear anak.<sup>10</sup> Pemberian asupan gizi yang adekuat berpengaruh pada pola pertumbuhan normal sehingga anak dapat mengejar ketertinggalan tumbuh kembang (*catch up*).<sup>11</sup>

Pasien tinggal di lingkungan yang padat penduduk. Kondisi lingkungan sekitar rumah yang merupakan tempat bermain pasien menjadi kurang bersih sehingga memperbesar risiko penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk misalnya diare dan kecacingan mengakibatkan terganggunya proses penyerapan zat gizi oleh tubuh sehingga zat gizi tidak dapat terserap dengan baik.<sup>6</sup> Penyakit infeksi yang berat juga meningkatkan kehilangan zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh sehingga berakhir pada status gizi yang semakin buruk.<sup>12</sup> Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting.<sup>2</sup>

Rumah tangga sendiri disebut memiliki sanitasi yang layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan. Syarat tersebut antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup, memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan memiliki fasilitas buang air besar yang dapat digunakan sendiri atau bersama.<sup>2</sup>

Stunting menimbulkan banyak kerugian dalam kehidupan anak. WHO mengklasifikasikannya menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak



jangka pendek dari sisi kesehatan antara lain: angka kesakitan dan angka kematian meningkat; sisi perkembangan: penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa; dan dari sisi ekonomi: peningkatan *health expenditure*, peningkatan pembiayaan perawatan anak yang sakit. Sedangkan dampak jangka pendek dari *stunting* antara lain, dari sisi kesehatan: perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan, serta penurunan kesehatan reproduksi; dari sisi perkembangan: penurunan prestasi belajar, penurunan *learning capacity unachieved potensial*; serta dari sisi ekonomi: serta penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja.<sup>3</sup>

Sejak tahun 2010 upaya perbaikan gizi di dunia dikembangkan dalam bentuk gerakan gizi internasional yang dikenal sebagai gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN). Gerakan ini dibuat sebagai respon dunia terhadap kondisi status gizi di sebagian besar negara berkembang dan akibat kemajuan yang tidak merata dalam pencapaian MDGs. Fokus Gerakan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Intervensi yang dilakukan pemerintah Indonesia terdiri dari intervensi spesifik dan intervensi sensitif.<sup>8</sup>

Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan bersifat jangka pendek. Kegiatan ini umumnya dilakukan di sektor kesehatan seperti melakukan imunisasi lengkap, pemberian PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplementasi tablet besi-folat pada ibu hamil, promosi ASI eksklusif, MP-ASI, dan sebagainya. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang ditujukan pada masyarakat umum. Beberapa kegiatan tersebut meliputi penyediaan air bersih, sarana sanitasi yang baik, penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, KIE gizi dan kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain.<sup>8</sup>

Strategi peningkatan MPASI dilakukan dengan penyuluhan tentang gizi serta konseling gizi pada ibu dan suplementasi makanan di daerah rawan pangan. Intervensi untuk gizi ibu berupa pemberian suplemen folat besi, beberapa mikronutrien, kalsium, dan energi dan protein seimbang yang terbukti mengurangi risiko anak lahir dengan berat badan lahir rendah. Selain itu intervensi pengurangan *stunting* jangka panjang harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor-faktor penentu gizi, seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, beban penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan.<sup>9</sup>

Komitmen pemerintah dalam memberantas masalah gizi didukung dengan koordinasi lintas kementerian/lembaga. Saat ini, penguatan koordinasi antar 23 kementerian/lembaga berada di bawah Kantor Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Tim ini berperan dalam mengarusutamakan pesan-pesan kunci yang sudah disusun oleh Kementerian Kesehatan ke dalam program masing-masing kementerian dan lembaga terkait percepatan pencegahan *stunting*.<sup>19</sup> Kementerian kesehatan juga menyediakan *platform* untuk mendorong kerja sama lintas sektor dan memperkuat implementasi komunikasi perubahan perilaku dengan membentuk Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Dengan adanya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang GERMAS, saat ini hampir seluruh kementerian/lembaga telah memiliki program-program terkait GERMAS.<sup>13</sup>

Terapi farmakologis pada pasien ini meliputi pemberian mikronutrien yaitu vitamin B kompleks, vitamin A, dan vitamin C sudah tepat. Pada anak dengan malnutrisi sangat mungkin mengalami kekurangan mikronutrien. Suplementasi mikronutrien yang penting untuk balita adalah vitamin A, zat besi, zink, dan iodium. Zat-zat gizi tersebut penting karena berperan dalam pertumbuhan dan imunitas anak. Namun di Indonesia program suplementasi yang sudah ada untuk semua balita hanya suplementasi vitamin A. Suplementasi vitamin A diberikan karena kadar vitamin A dalam ASI tidak tinggi, sehingga terkadang tidak bisa mencukupi kebutuhan anak. Saat ini, pemerintah

membuat program suplementasi vitamin A yang diberikan setiap bulan Februari dan Agustus atau setiap enam bulan sekali. Dosis vitamin A untuk anak usia 12-59 bulan adalah 200.000 IU yang dikemas dalam kapsul berwarna merah.<sup>1</sup> Sehingga dosis pemberian vitamin A pada An.K sudah sesuai.

Vitamin B kompleks sendiri merupakan suatu grup dari beberapa vitamin B, yang berperan sebagai kofaktor enzim atau prekursor pada berbagai proses metabolisme asam amino dan karbohidrat. Vitamin B kompleks terdiri dari gabungan dua atau lebih vitamin B yang dapat meliputi B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niacin), B5 (Asam pantotenat), B6 (Piridoksin), B9 (Asam folat), dan B12 (Kobalamin). Pada pasien diberikan vitamin B kompleks dengan sediaan sirup sebanyak 2.5ml sekali sehari yang didalamnya terdapat 2.5mg B1, 1mg B2, 10mg B3, 1.5mg B5, 1.25mg B6, dan 1.25mg B12. Dosis tersebut sudah tepat diberikan pada anak berusia lebih dari 12 bulan. Pemberian vitamin C sebanyak 40mg untuk An.K juga sudah sesuai karena menurut AKG, anak di atas satu tahun membutuhkan asupan vitamin C sebanyak 40-45 mg per hari.<sup>1</sup>

Pemberian PMT balita pada An.K sudah tepat karena sesuai indikasi yaitu PMT diberikan pada anak dengan status gizi kurang. PMT Balita merupakan pemberian suplementasi gizi untuk melengkapi kebutuhan gizi agar mencapai berat badan sesuai usia. Tiap 100 gram PMT mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, dan 71 gram karbohidrat. PMT Balita mengandung 10 vitamin (vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, D, E, K, dan Asam Folat) dan 7 mineral (besi, zink, fosfor, selenium, dan kalsium). Setiap bungkus PMT Balita terdiri dari 12 keping biskuit atau 540 kalori (45 kalori per biskuit). Anak berusia 12-59 bulan diberikan 12 keping per hari selama 1 bulan atau setara dengan 30 bungkus PMT Balita. Bila berat badan telah sesuai, pemberian PMT Balita dihentikan dan untuk selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.<sup>1</sup>

Obat anti cacing pada pasien diberikan untuk pencegahan infeksi dan termasuk program pemerintah dalam rangka

penanggulangan kecacingan yang diatur dalam PMK No. 15 Tahun 2017. Obat yang digunakan dalam pemberian obat pencegahan massal cacingan adalah albendazol dalam bentuk sediaan tablet kunyah dan sirup. Albendazol merupakan obat cacing berspektrum luas yang bekerja menghambat pembentukan energi cacing. Dosis albendazol yang direkomendasikan WHO untuk anak usia 1-2 tahun adalah 200mg atau setengah tablet kunyah dosis tunggal setiap 6 bulan.<sup>14</sup> Oleh karena itu pemberian albendazol pada An.K sudah tepat.

Dalam upaya penatalaksanaan penyakit gizi buruk dan *stunting*, peranan keluarga pasien sangat penting untuk mencapai tujuan terapi yang maksimal. Oleh sebab itu, dalam rangka penatalaksanaan kedokteran yang berbasis keluarga ditambahkan intervensi berupa kegiatan *home visite* sebanyak 4 kali dirumah pasien dengan melakukan komunikasi antar pribadi dengan ibu kandung pasien. Beberapa studi global tentang perilaku kesehatan menunjukkan bahwa komunikasi antar pribadi tetap menjadi metode yang sangat efektif dalam perubahan perilaku. Komunikasi antar pribadi juga dapat meyakinkan sasaran untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Komunikasi tatap muka yang sesuai dengan budaya, didesain secara strategis untuk sasaran dan fasilitator yang baik dapat mempercepat peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku yang sesungguhnya.<sup>13</sup>

Setelah dilakukan kunjungan terlihat bahwa pengetahuan ibu pasien mengenai anjuran gizi seimbang dan dampak dari kurangnya gizi dan *stunting*, sanitasi rumah tangga, serta pola hidup bersih dan sehat meningkat. Evaluasi hasil intervensi gizi pada kunjungan terakhir juga menunjukkan perbaikan AKG akibat perubahan positif kualitas dan kuantitas MPASI pasien dari hasil *food recall* 1x24 jam post intervensi.

Jika dibandingkan dengan tingkat pemenuhan kalori pasien sebelum dilakukannya intervensi, terdapat peningkatan persentase kalori sebesar 21,6% setelah intervensi. Tingkat pemenuhan gizi protein pasien setelah diintervensi adalah sebesar 104% yang menunjukkan hasil normal atau

sesuai. Tingkat pemenuhan kebutuhan lemak pasien An.K setelah diintervensi adalah sebesar 88,7%, angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan sebesar 41,7% jika dibandingkan dengan tingkat pemenuhan gizi lemak sebelum intervensi yaitu sebesar 47%. Tingkat pemenuhan gizi karbohidrat pasien setelah diintervensi sebesar 84,2%, walaupun belum mencapai persentase normal namun sudah mengalami peningkatan sebanyak 10,2%.

Tujuan penggunaan *food recall* pada penatalaksanaan kasus ini adalah untuk melihat secara kuantitatif salah satu faktor penyebab terjadinya kurang gizi dan *stunting* serta mengukur asupan gizi pasien sehingga dapat dilakukan perbaikan terhadap kondisi yang dialami. Keuntungan penggunaan *food recall* antara lain dapat digunakan pada subyek yang buta huruf, relatif murah dan cepat, dapat menjangkau sampel yang besar serta dapat dihitung asupan energi dan zat gizi sehari. Namun, *food recall* memiliki beberapa kekurangan antara lain sangat tergantung pada daya ingat subyek, memerlukan tenaga yang trampil dalam pelaksanaannya, adanya *The flat slope syndrome*, dan tidak dapat diketahui distribusi konsumsi individu bila digunakan untuk keluarga.<sup>13</sup>

### Simpulan

1 Pada kasus ini didapatkan faktor internal yaitu kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai anjuran gizi seimbang, kebiasaan tidak mencuci tangan, tidak menggunting kuku, dan bermain di tempat kotor. Faktor resiko eksternal berupa 1 penghasilan orangtua pasien yang kurang, lingkungan yang padat penduduk dan kurang bersih, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai penyakit pasien serta pola asuh anak, tumbuh kembang anak sesuai umur, kebutuhan gizi anak, pemberian ASI dan MPASI, suplementasi dan fortifikasi makanan, pencegahan infeksi, dan perilaku mencuci tangan dengan sabun.

Telah dilakukan penatalaksanaan secara holistik, komprehensif, *patient centered*, *family focus* dan *community oriented*. Pada pasien didapatkan perubahan perilaku yang terlihat setelah diberikan intervensi, pasien

memperbaiki pola hidupnya menjadi lebih sehat.

# Penatalaksanaan Gizi Buruk dan Stunting pada Balita Usia 14 Bulan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga

ORIGINALITY REPORT

# 27%

SIMILARITY INDEX

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.lppm.unila.ac.id">repository.lppm.unila.ac.id</a> Internet	276 words — 6%
2	<a href="http://www.kemkes.go.id">www.kemkes.go.id</a> Internet	159 words — 3%
3	<a href="http://e-journal.unair.ac.id">e-journal.unair.ac.id</a> Internet	141 words — 3%
4	<a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet	100 words — 2%
5	<a href="http://jurnal.ugm.ac.id">jurnal.ugm.ac.id</a> Internet	71 words — 1%
6	<a href="http://seminar.umpo.ac.id">seminar.umpo.ac.id</a> Internet	57 words — 1%
7	<a href="http://bppsdmk.kemkes.go.id">bppsdmk.kemkes.go.id</a> Internet	56 words — 1%
8	<a href="http://bappeda.ntbprov.go.id">bappeda.ntbprov.go.id</a> Internet	56 words — 1%
9	<a href="https://repository.unissula.ac.id">repository.unissula.ac.id</a> Internet	56 words — 1%
10	<a href="http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id">perpus.fkik.uinjkt.ac.id</a> Internet	44 words — 1%

[sinta.unud.ac.id](http://sinta.unud.ac.id)



11	Internet	40 words — 1%
12	<a href="http://ejournal.unmuha.ac.id">ejournal.unmuha.ac.id</a> Internet	32 words — 1%
13	<a href="http://ejournal.upm.ac.id">ejournal.upm.ac.id</a> Internet	31 words — 1%
14	<a href="http://journal.ummat.ac.id">journal.ummat.ac.id</a> Internet	28 words — 1%
15	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet	25 words — 1%
16	<a href="http://pusdatin.kemkes.go.id">pusdatin.kemkes.go.id</a> Internet	23 words — < 1%
17	<a href="http://diskes.jabarprov.go.id">diskes.jabarprov.go.id</a> Internet	15 words — < 1%
18	<a href="http://dinkes.lampungprov.go.id">dinkes.lampungprov.go.id</a> Internet	11 words — < 1%
19	<a href="http://sinkarkes.kemkes.go.id">sinkarkes.kemkes.go.id</a> Internet	10 words — < 1%
20	<a href="http://berkas.dpr.go.id">berkas.dpr.go.id</a> Internet	9 words — < 1%
21	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet	9 words — < 1%
22	<a href="http://garuda.ristekbrin.go.id">garuda.ristekbrin.go.id</a> Internet	8 words — < 1%
23	<a href="http://dinkes.jombangkab.go.id">dinkes.jombangkab.go.id</a> Internet	8 words — < 1%
24	<a href="http://jurnal.iainambon.ac.id">jurnal.iainambon.ac.id</a> Internet	8 words — < 1%

---

EXCLUDE QUOTES      OFF  
EXCLUDE  
BIBLIOGRAPHY      OFF

EXCLUDE MATCHES      OFF