

KASUS GIZI BURUK PADA AN. MFA DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN  
KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEMBONG KECAMATAN  
BALARAJA, KABUPATEN TANGERANG, PROVINSI BANTEN  
PERIODE: 10 NOVEMBER 2022 - 12 DESEMBER 2022

Felix Ongko<sup>1\*</sup>, Cindy Willyana<sup>2</sup>, Melly Liman<sup>3</sup>, Zita Atzmardina<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Email Korespondensi: felix.ongko12@gmail.com

Disubmit: 14 Februari 2023

Diterima: 23 Februari 2023

Diterbitkan: 01 Agustus 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.9311>

### ABSTRACT

*Malnutrition (severe wasting) is a state of malnutrition caused by insufficient intake or increased demand/output or both simultaneously. Globally, one in five children under the age of 5 die from malnutrition. Based on the World Health Organization (WHO) in 2022, Indonesia is in the second highest cases of malnutrition out of 84 countries. Based on Riset Kesehatan Dasar Indonesia in 2018, stated that 10.2% toddlers were undernourished and 3.5% toddlers were malnourished. In 2022 the number of toddlers with malnutrition at the Gembong Health Center is 5 toddlers, which is decrease compared to 2021, which is 6 toddlers. Improvement nutritional status of Child MFA thereby increasing growth and development optimally. A family medicine approach with the Mandala of Health paradigm was carried out in a child aged 1 year and 7 months came to the Gembong Health Center to control post-hospitalization of bronchopneumonia and improve malnutrition. During the physical examination and anthropometry plotted on the WHO curve, it was found that the weight/height was below -3 SD so it was categorized as severe wasting. At the time of the visit, the factors that caused the patient's condition were lack of appetite, irregular diet, less varied food menu and lack of knowledge of the patient's parents regarding the child's nutritional needs and malnutrition. After the intervention, an increase in body weight (BB) and height (TB) was obtained. Based on a comprehensive and holistic approach to Child MFA, there is an increase in BB and TB in An.MFA so that it is expected that the quality of life of An.MFA is better.*

**Keywords:** Family Medicine, Mandala of Health, Severe Wasting

### ABSTRAK

Gizi buruk (severe wasting) merupakan keadaan malnutrisi yang disebabkan oleh asupan yang kurang atau kebutuhan/keluaran yang meningkat atau keduanya secara bersamaan. Secara global, satu dari lima anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat gizi buruk. Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2022, Indonesia menempati urutan kedua kasus gizi buruk tertinggi dari 84 negara. Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat 10,2% balita dengan gizi kurang dan 3,5% balita dengan gizi buruk. Tahun 2022 jumlah balita dengan gizi buruk di Puskesmas

Gembong sebanyak 5 balita dimana jumlah ini berkurang dibanding dengan tahun 2021 sebanyak 6 balita. Perbaikan status gizi An.MFA sehingga meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Dilakukan pendekatan kedokteran keluarga dengan paradigma Mandala of Health pada seorang anak usia 1 tahun 7 bulan datang ke Puskesmas Gembong dengan keluhan ingin kontrol post rawat inap bronkopneumonia dan perbaikan gizi buruk. Saat dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri yang di plotting dalam kurva WHO didapatkan BB/TB di bawah -3 SD sehingga dikategorikan sebagai gizi buruk. Pada saat dilakukan kunjungan ditemukan bahwa faktor yang menyebabkan kondisi pasien adalah kurangnya nafsu makan, pola makan yang tidak teratur, menu makanan yang kurang bervariasi serta kurangnya pengetahuan orang tua pasien mengenai kebutuhan gizi anak dan gizi buruk. Setelah dilakukan intervensi maka didapatkan peningkatan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Setelah dilakukan pendekatan komprehensif dan holistik pada An.MFA terjadi peningkatan BB dan TB pada An.MFA sehingga diharapkan kualitas hidup An.MFA lebih baik.

**Kata Kunci:** Kedokteran Keluarga, Mandala of Health, Gizi Buruk

## PENDAHULUAN

Kedokteran keluarga merupakan layanan kesehatan primer yang berpusat pada penyediaan pelayanan komprehensif pada individu dan keluarga dengan mengintegrasikan ilmu biomedik, perilaku, dan ilmu sosial (Konsil Kedokteran Indonesia, 2019). Pelayanan kesehatan ini meliputi pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), dan menyembuhkan penyakit (kuratif), serta memulihkan kesehatan (rehabilitatif) perorangan, keluarga, kelompok, dan atau masyarakat (Anggraini MT et al, 2015).

Nutrisi merupakan kebutuhan dasar bagi anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemberian nutrisi yang tepat dan adekuat pada 1000 hari pertama kehidupan akan menentukan kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang seseorang. Malnutrisi yang terjadi pada masa awal kehidupan tersebut akan berdampak berat dan ireversibel. Gizi buruk merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian balita akibat kurangnya asupan

makanan yang dikonsumsi dan atau adanya penyakit penyerta. Balita dengan gizi buruk sangat rentan terkena penyakit infeksi dan seringkali gizi buruk disebabkan oleh penyakit infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Satu dari 5 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat gizi buruk pada populasi global. Data World Health Organization (WHO) tahun 2022 melaporkan Indonesia menempati urutan kedua kasus gizi buruk tertinggi dari 84 negara yaitu sebesar 812.564 balita (Unicef, 2022). Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 10,2% balita gizi kurang (wasting) dan 3,5% gizi buruk (severe wasting) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021 mencatat prevalensi wasted provinsi Banten sebesar 6,3% dengan jumlah tertinggi yaitu pada Kabupaten Tangerang (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021). Tahun 2022 jumlah balita dengan gizi buruk di Puskesmas Gembong sebanyak 5 balita dimana jumlah ini berkurang dibanding dengan tahun 2021 yaitu sebanyak 6 balita.

Pasien anak MFA berusia 1 tahun 7 bulan merupakan pasien puskesmas Gembong memiliki keluhan berat badan tidak bertambah sejak usia 1 tahun dan sangat sulit makan, dari pemeriksaan antropometri didapatkan Berat Badan (BB) pasien 7,4 kg, Tinggi Badan (TB) 78 cm, Lingkar Lengan Atas (LiLA) 11,5 cm, Lingkar Kepala (LK) 49,5 cm dan pada pemeriksaan fisik didapatkan baggy pants (+). Dalam kurva WHO didapatkan bahwa BB/U pasien di bawah SD -3 (sangat kurus), TB/U di atas -2 SD (perawakan normal), BB/PB di bawah SD -3 (sangat kurus), sehingga pasien didiagnosis gizi buruk. Pada anak MFA perlu dilakukan pendekatan dan kunjungan kasus kedokteran keluarga karena saat ini pasien masih dalam "golden period". Anak mengalami perkembangan dan pertumbuhan linear yang optimal pada periode ini sehingga gangguan pada periode ini akan mempengaruhi daya tahan tubuh serta berdampak pada kemampuan kognitif anak. Apabila tidak dikunjungi dikhawatirkan anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, proses belajar dan menurunkan prestasi anak.

Tujuan Umum penelitian ini adalah terjadinya perbaikan status gizi pada An.MFA sehingga meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

Tujuan Khususnya adalah diketahui faktor risiko internal dan eksternal secara holistik yang menyebabkan berat badan tidak meningkat pada An.MFA tidak naik sejak usia 1 tahun 3 bulan? Diketahui juga bentuk penatalaksanaan holistik dan komprehensif yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada An.MFA. Serta

diketahui hasil dari penatalaksanaan yang telah dilakukan untuk mengatasi gizi buruk pada An. MFA.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Kedokteran Keluarga

#### a. Definisi

Kedokteran keluarga adalah cabang ilmu kedokteran yang berpusat pada penyediaan pelayanan yang komprehensif pada individu dan keluarga dengan mengintegrasikan ilmu biomedik, perilaku, dan ilmu sosial (Konsil Kedokteran Indonesia, 2019). Dokter keluarga adalah dokter yang memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi komunitas dengan titik berat kepada keluarga, tidak hanya memandang penderita sebagai individu yang sakit tetapi sebagai bagian dari unit keluarga dan tidak hanya menanti secara pasif tetapi bila perlu aktif mengunjungi penderita atau keluarganya (Ikatan Dokter Indonesia, 1982).

#### b. Prinsip Kedokteran Keluarga

Prinsip-prinsip pelayanan dokter keluarga di Indonesia mengikuti anjuran World Health Organization (WHO) dan World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA). Prinsip-prinsip ini merupakan simpulan untuk dapat meningkatkan kualitas layanan dokter primer dalam melaksanakan pelayanan kedokteran.

#### c. Fungsi Dokter Keluarga

Dalam sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, dokter keluarga bertugas memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada peserta dan keluarganya dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang

optimal. Fungsi dokter keluarga yaitu sebagai berikut (Anggraini MT et al, 2015):

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna, efektif dan efisien, sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat peserta agar berperilaku hidup sehat.
3. Menjalani kerjasama dengan semua fasilitas kesehatan dalam rangka rujukan.
4. Menjaga agar sumber daya yang terbatas digunakan seefisien mungkin.
5. Menjaga hubungan baik dan terbuka dengan para pelaku jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat lainnya.

#### d. Mandala of Health

Mandala of health merupakan sebuah model yang menggambarkan ekosistem manusia yang saling berkaitan sebagai jaringan yang kompleks, dimana setiap komponennya berpotensi mempengaruhi kesehatan setiap individu. Dalam lingkaran Mandala of health, manusia yang terdiri dari tubuh, pikiran dan jiwa merupakan fokus utama dalam kesehatan. Model ini menggambarkan pentingnya keluarga, tidak hanya dalam membangun nilai-nilai, sikap dan kebiasaan kesehatan yang mempengaruhi anggotanya, tetapi juga menyangga anggotanya dan melindungi mereka dari pengaruh masyarakat dan budaya.

#### e. Diagnostik Holistik

Dalam menyelesaikan masalah kesehatan pada pelayanan medis harus melakukan pendekatan holistik komprehensif. Pendekatan holistik adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi semua aspek kehidupan pasien sebagai manusia seutuhnya yaitu terdiri atas aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Komprehensif berarti pelayanan

kesehatan yang dilakukan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Anggraini MT et al, 2015).

Berdasarkan aspek-aspek yang telah dijelaskan sebelumnya dalam penegakkan diagnostik holistik, disimpulkan bahwa terdapat berbagai faktor baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi kesehatan. Faktor internal meliputi fisik, pikiran, imunitas dan gaya hidup. Faktor eksternal meliputi keluarga, lingkungan baik fisik, sosial budaya maupun lingkungan pekerjaan (Jasemi M, 2017).

#### f. Fungsi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall dan Logan, 1986). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Wiratri A, 2018).

Keluarga memiliki fungsi fisiologis yang dapat dinilai berdasarkan APGAR score yaitu skor yang digunakan untuk menilai hubungan antar anggota keluarga. APGAR score meliputi:

1. Adaptation: kemampuan anggota keluarga beradaptasi dengan anggota keluarga lain serta penerimaan, dukungan dan saran dari anggota keluarga lainnya.
2. Partnership: komunikasi yang saling terjalin antar keluarga.
3. Growth: dukungan keluarga terhadap hal-hal baru yang dilakukan anggota keluarga.

4. Affection: menggambarkan hubungan kasih sayang dan interaksi antar anggota keluarga.
5. Resolve: menggambarkan kepuasan anggota keluarga tentang kebersamaan dan waktu yang dihabiskan bersama anggota keluarga lainnya.
- g. Siklus Hidup Duvall

Permasalahan kesehatan yang dialami suatu keluarga sangat dipengaruhi oleh Siklus kehidupan keluarga tersebut. Anggraini MT et al, 2015 menyatakan Lingkaran siklus kehidupan keluarga merupakan aspek penting dalam penyelesaian permasalahan kesehatan suatu keluarga. Permasalahan kesehatan yang dihadapi suatu keluarga juga dapat terbantu dalam proses mempertajam permasalahan keluarga tersebut dengan melakukan analisis siklus kehidupan.

## 2. Gizi buruk

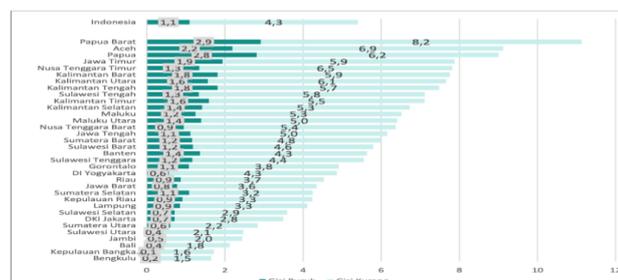
### a. Definisi

Malnutrisi energi protein (MEP) merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia yang terjadi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan protein dan energi, dapat disebabkan oleh asupan yang kurang atau kebutuhan/keluaran yang meningkat atau keduanya secara bersamaan. MEP diklasifikasikan menjadi MEP derajat ringan-sedang (gizi kurang) dan MEP derajat berat (gizi buruk). Gejala klinis yang khas belum ditemukan pada keadaan gizi

kurang, pada keadaan ini hanya terdapat gangguan pertumbuhan dan anak tampak kurus, sedangkan pada gizi buruk dapat ditemukan satu atau lebih tanda berikut yaitu edema pada kedua punggung kaki, berat badan menurut panjang badan atau berat badan dibanding tinggi badan kurang dari -3 standar deviasi/SD dan atau lingkaran atas kurang/LILA dari 11,5 cm pada anak berusia 6-59 bulan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 29 tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit). Terdapat bentuk klinis pada gizi buruk yaitu kwashiorkor, marasmus, dan marasmik-kwashiorkor. (IDAI, 2009; Kementerian Kesehatan RI, 2019)

### Epidemiologi

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 mengenai status gizi balita didapatkan bahwa terjadi penurunan proporsi status gizi buruk dari 6,2% pada tahun 2007 menjadi 5,3% pada tahun 2013 dan 3,5% pada tahun 2018. Status gizi kurang (wasting) terjadi penurunan dari 7,4% pada tahun 2007 menjadi 6,8% pada tahun 2013 dan menjadi 6,7% pada tahun 2018. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah Papua Barat, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah provinsi Bengkulu (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

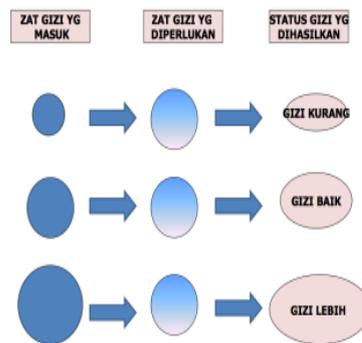


Gambar 1 Persentase gizi buruk dan gizi kurang pada balita 0-59 bulan di Indonesia Tahun 2020

b. Etiologi dan Faktor Risiko Gizi Buruk

Kesehatan menurut Dinas Kesehatan RI (2009) dalam UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang menungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat

kesehatan seseorang adalah bebas dari penyakit atau cacat, keadaan sosial ekonomi, lingkungan dan status gizi yang baik. Terdapat konsep dalam status gizi yang perlu dipahami, ialah nutrien/zat gizi, gizi, status gizi dan indikator status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

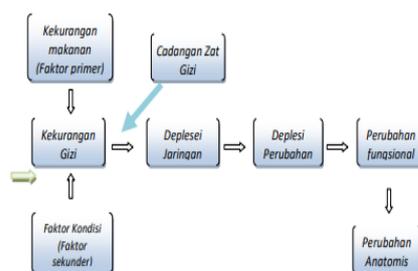


Gambar 2 Kaitan Asupan Gizi dengan Status Gizi

c. Patogenesis

Status gizi seseorang tergantung pada asupan gizi dan kebutuhannya. Asupan gizi yang berlebih akan disimpan oleh tubuh dalam bentuk cadangan namun jika asupan gizi seseorang berkurang maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah yang kemudian menjadi energi tubuh. Status gizi kurang pada anak dapat menyebabkan berat badan yang kurang sehingga cadangan tubuh

akan dimanfaatkan untuk kebutuhan dan aktivitas tubuh. Penggunaan cadangan tubuh dapat menyebabkan deplesi jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan dan pada kondisi ini terjadi perubahan kimia dalam darah atau urin. Deplesi jaringan akan menyebabkan perubahan fungsi tubuh menjadi lemah yang semakin lama akan terjadi perubahan pada fisik seseorang (Kementerian Kesehatan RI, 2017).



Gambar 3 Perkembangan Terjadinya Kondisi Kurang Gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi ialah gangguan pemanfaatan zat gizi yang terdiri dari faktor primer dan sekunder. Faktor primer berhubungan dengan asupan makanan yang menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebih, hal tersebut terjadi karena susunan makanan yang tidak tepat dalam kualitas maupun kuantitasnya. Faktor sekunder merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh sehingga jika tidak mencukupi akan menyebabkan gangguan pada pemanfaatan zat gizi. Masalah gizi yang timbul dirangkul oleh beberapa teori yaitu teori UNICEF/ United Nations Children's Fund dan teori segitiga penyebab masalah. Berdasarkan teori UNICEF, masalah gizi terjadi karena faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita sedangkan faktor tidak langsung yaitu kurangnya ketersediaan pangan, perilaku ibu dan anak yang kurang dan kurangnya pelayanan kesehatan serta lingkungan yang tidak sehat. Teori segitiga penyebab masalah melibatkan tiga faktor yang harus seimbang satu dan lainnya. Faktor menurut teori segitiga penyebab masalah ialah pejamu, agen dan lingkungan. Pejamu atau host merupakan faktor pada diri manusia yang mempengaruhi keadaan gizi seperti genetik, umur, jenis kelamin, kelompok etnik, fisiologi, imunologi dan kebiasaan seseorang. Agen merupakan keberadaannya atau ketidakberadaan yang akan mempengaruhi timbulnya masalah gizi pada diri manusia. Pada hal ini, agen yang menyebabkan masalah pada gizi di antaranya kimia dari luar tubuh seperti obat-obatan ataupun zat kimia yang menyebabkan keracunan. Keadaan lingkungan yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah

lingkungan fisik yang meliputi cuaca, tanah dan air, lingkungan biologis dan lingkungan sosial ekonomi seperti pekerjaan, tingkat urbanisasi, perkembangan ekonomi dan bencana alam. Selain itu perlu diperhatikan faktor di luar kesehatan yang mempengaruhi yaitu pendidikan yang rendah, kemiskinan dan kesempatan kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Diagnosis

#### d. Tatalaksana

Tatalaksana gizi buruk harus disesuaikan dengan etiologi dari gizi buruk tersebut. Pemeriksaan medis yang bertujuan untuk menggali etiologi gizi buruk dan inisiasi pemberian makanan tambahan harus dilakukan pada waktu yang bersamaan dengan pengawasan yang ketat. Penanganan kasus gizi buruk harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang yang mungkin timbul pada anak. Kementerian Kesehatan RI (2019) dalam buku Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita membagi pengelolaan gizi buruk menjadi 2. Pengelolaan gizi buruk pada anak secara umum terdiri atas pengelolaan rawat inap dan pengelolaan rawat jalan.

#### e. Komplikasi

Gizi buruk adalah masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan secara tidak proporsional mempengaruhi populasi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Anak-anak dengan gizi buruk memiliki fisiologi dan metabolisme yang sangat terganggu dan perlu ditangani dengan sangat hati-hati. Gizi buruk yang tidak tertangani dengan baik dapat memberikan komplikasi jangka pendek dan jangka panjang yang buruk. Komplikasi jangka pendek dari gizi buruk menyebabkan meningkatnya angka kesakitan, disabilitas dan kematian

pada anak dengan gizi buruk. Komplikasi jangka panjang dapat mengakibatkan tidak tercapainya potensi yang seharusnya dimiliki, perawakan pendek, sistem kekebalan tubuh yang buruk, rendahnya tingkat kecerdasan, produktivitas kerja yang tidak mumpuni, fungsi reproduksi yang buruk serta meningkatkan risiko terjadi penyakit degeneratif seperti hipertensi, obesitas, diabetes, penyakit jantung dan keganasan pada saat anak memasuki usia dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pemberian makanan dalam mengatasi gizi buruk yang tidak tepat juga dapat menimbulkan komplikasi yang dikenal dengan refeeding syndrome. Refeeding syndrome terjadi akibat pemberian makanan pada anak gizi buruk dengan jumlah besar dalam waktu singkat yang mengakibatkan penurunan kadar fosfat, kalium, magnesium dan tiamin dalam darah. Komplikasi yang muncul berupa takikardi, hipotensi, kardiomiopati, takipneu, edema paru, gagal ginjal akut, rhabdomyolysis, kejang, diare dan ileus paralitik (Persaud-Sharma et al, 2021).

#### f. Prognosis

Prognosis gizi buruk sangat dipengaruhi oleh derajat keparahan dan penanganan yang diberikan. Anak-anak dengan gizi buruk dapat mengalami kerentanan yang berkelanjutan bahkan setelah mencapai perbaikan gizi. Empat puluh tiga persen (43%) anak gizi buruk mengalami infeksi pernapasan atau diare yang berulang selama masa intervensi gizi hingga setelah dinyatakan bebas gizi buruk. Tingkat kematian pada anak - anak gizi buruk tanpa disertai komplikasi sekitar 10.4% pada populasi anak usia 6 - 24 bulan. Persentase kematian ini akan meningkat hingga 40% terutama pada anak gizi buruk

yang disertai komplikasi maupun penyakit penyerta. Anak setelah pulang memiliki penyakit pernapasan atau diare berulang selama masa tindak lanjut (O'Sullivan NP et al, 2018).

#### g. Pencegahan

Gizi buruk memberikan dampak yang sangat merugikan pada anak, keluarga, masyarakat dan negara. Langkah - langkah pencegahan gizi buruk harus dilakukan sedini mungkin dengan melibatkan berbagai aspek. Beberapa upaya yang dapat dilakukan dengan melakukan edukasi dini kepada kalangan wanita usia produktif, orang tua, masyarakat dan seluruh sektor terkait.

Edukasi wanita usia produktif untuk menerapkan pola hidup sehat bergizi, mengobati segala keluhan medis yang dimiliki wanita usia produktif sebelum mengandung seperti kekurangan darah (anemia), penyakit infeksi maupun penyakit kronis. Calon ibu juga dianjurkan untuk menghindari kehamilan "4 terlalu" yakni terlalu muda (hamil pada usia dibawah 20 tahun), terlalu tua (hamil pada usia di atas 35 tahun), terlalu dekat jarak antar-kehamilan (jarak antar kehamilan kurang dari 3 tahun) dan terlalu banyak (jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 2).

## METODOLOGI PENELITIAN

### Pemeriksaan Sistem

#### 1. Kepala

Normocephali, tidak tampak lesi di kulit kepala, tidak tampak memar atau cedera, rambut dan kulit kepala tidak terdapat kelainan, rambut hitam terdistribusi merata, dan tidak mudah dicabut.

#### 2. Mata

Pupil mata bulat, terletak di tengah, isokor, diameter (3mm/3mm), refleks cahaya

langsung tidak langsung (+/+), konjungtiva hiperemis, sklera ikterik (-/-), sekret (-/-), konjungtiva palpebra anemis (-/-), Sklera ikterik (-/-), konjungtiva anemis (-/-), refleksi cahaya langsung (+/+) dan tidak langsung (+/+)

### 3. Telinga

Bentuk telinga normal, liang telinga lapang, serumen (-/-), sekret (-/-), KGB pre/retroaurikuler tidak teraba membesar, nyeri tekan dan tarik tragus (-/-).

### 4. Hidung

Bentuk hidung normal, simetris, septum deviasi (-/-), sekret (-/-), hiperemis (-/-), benda asing (-/-), napas cuping hidung (-/-)

### 5. Mulut

Gigi geligi lengkap, bibir kering -, karies -, mukosa mulut basah, tonsil T1/T1, faring normal, dendrites -

### 6. Leher

Trakea di tengah, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak massa dan tidak ada bekas luka, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening.

### 7. Paru

- Inspeksi : Bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, retraksi dinding dada interkostal (-), subkostal (-), substernal (-)
- Palpasi : Stem fremitus kanan dan kiri simetris
- Perkusi : Sonor pada seluruh lapang paru
- Auskultasi : Vesikuler (+/+) , ronkhi (-/-), wheezing (-/-)

### 8. Jantung

- Inspeksi : Pulsasi ictus cordis tidak terlihat
- Palpasi : Pulsasi ictus cordis teraba
- Perkusi : Batas jantung dalam batas normal

- Auskultasi : Bunyi jantung I dan II normal, murmur (-), gallop (-)

### 9. Abdomen

- Inspeksi : Tampak perut datar, distensi (-)
- Auskultasi : Bising usus (+) normal
- Perkusi : Timpani pada seluruh abdomen
- Palpasi : Turgor kulit normal, supel, nyeri tekan (-)

### 10. Tulang belakang

Tidak ada gibus, skoliosis, lordosis, kifosis

### 11. Kulit

Sianosis (-), ikterik (-), petechiae (-), baggy pants (+).

### 12. Anus dan genital

Tidak dilakukan pemeriksaan

### 13. Ekstremitas

Akral hangat, CRT (Capillary Refill Time) < 2 detik, edema (-), sianosis (-)

### 14. Pemeriksaan neurologis

Tidak dilakukan pemeriksaan

#### a. Diagnosis Kerja Puskesmas

- Diagnosis Utama: Gizi buruk
- Diagnosis Tambahan: -
- Diagnosis Banding: -

#### b. Terapi Puskesmas

- Terapi farmakologis
  - Multivitamin dikonsumsi setiap hari, sebanyak 2 kali per hari.
  - Pemberian F-100 dikonsumsi 3 kali per hari.
- Terapi non-farmakologis

Keluarga pasien diberikan penjelasan mengenai:

- Pentingnya gizi pada anak selama masa pertumbuhan dan menu makanan yang dianjurkan agar gizi anak terpenuhi.
- Menjaga kebersihan diri dan lingkungan sehingga anak tidak mudah sakit.
- Pentingnya imunisasi pada anak sehingga imunitas terbentuk dengan baik.
- Kontrol rutin ke dokter untuk memantau tumbuh kembang setiap satu kali seminggu.

## HASIL PENELITIAN

### Intervensi, Hasil Intervensi, dan Prognosis

#### 1. Intervensi dan Hasil Intervensi

Intervensi dan kunjungan yang dilakukan terhadap pasien An. MFA dilakukan lima kali sebagai berikut.

##### a. Kunjungan Pertama

Pertemuan pertama kali dengan An. MFA dan ibunya di Puskesmas pada 10 November 2022 pukul 11.00.

- 1) An.MFA dan ibunya datang ke puskesmas Gembong untuk kontrol post rawat inap bronkopneumonia dan pengobatan terkait gizi kurang di poli gizi.
- 2) Melakukan alloanamnesis kepada ibu pasien mengenai gizi buruk yang diderita pasien.
- 3) Melakukan pemeriksaan berat badan, tinggi badan dan pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan.
- 4) Memberikan F100 dan biskuit makanan tambahan balita oleh ahli gizi puskesmas Gembong.
- 5) Menanyakan kepada keluarga pasien mengenai apakah keluarga memiliki BPJS atau tidak, karena pasien berobat dengan uang milik pribadi dan menganjurkan pembuatan BPJS untuk pasien.
- 6) Menanyakan kepada pasien mengenai imunisasi An.MFA.
- 7) Menjelaskan kepada ibu pasien untuk rutin kontrol setiap 2 minggu sekali terkait berat badan untuk pemberian ulang F-100 dan biskuit makanan tambahan balita.
- 8) Menjelaskan kepada ibu pasien bawa akan dilakukan intervensi terkait tumbuh kembang pasien, serta menanyakan apakah keluarga pasien bersedia untuk dilakukan intervensi terhadap pasien.
- 9) Meminta kontak yang dapat dihubungi untuk mengabari

keluarga pasien kapan yang akan dilakukan kunjungan ke rumah.

##### b. Kunjungan Kedua

Melakukan pendekatan kedokteran keluarga dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien pada tanggal 19 November 2022 pukul 13.00.

- 1) Melakukan perkenalan dengan keluarga pasien selain ibu pasien.
- 2) Melakukan alloanamnesis kepada keluarga mengenai pasien.
- 3) Menjelaskan definisi, faktor risiko, penyebab, tanda gejala, penanganan dan pencegahan gizi buruk kepada keluarga pasien.
- 4) Menjelaskan salah satu komplikasi gizi buruk yaitu GDD (Global Development Delay) mulai dari definisi, penyebab, tanda gejala, penanganan, pencegahan dan komplikasi yang dapat terjadi bila tidak segera ditangani.
- 5) Melakukan pengamatan dan dokumentasi kondisi rumah serta lingkungan sekitar rumah pasien
- 6) Menanyakan beberapa hal mengenai kondisi rumah keluarga pasien setelah melakukan pengamatan.
- 7) Menganjurkan ibu pasien untuk lebih bervariasi memasak menu makanan An.MFA.

##### c. Kunjungan Ketiga

Melakukan pendekatan kedokteran keluarga dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien pada tanggal 25 November 2022 pukul 13.00.

##### d. Kunjungan Keempat

Melakukan pendekatan kedokteran keluarga dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien pada tanggal 2 Desember 2022 pukul 13.00.

##### e. Kunjungan Kelima

Melakukan pendekatan kedokteran keluarga dengan melakukan kunjungan ke rumah

pasien pada tanggal 12 Desember  
2022 pukul 13.00.

Dietary recall pada An.MFA  
tanggal 13 Desember 2022

f. Hasil menu makan setelah  
dilakukan intervensi

7) Makan pagi: Nasi goreng isi  
telur dan ayam

**Tabel 1 Makan Pagi: Nasi Goreng Isi Telur Dan Ayam**

|                           | URT               | Berat<br>(g) | Energi<br>(kkal) | Protein<br>(g) | Lema<br>k (g) | Karbohidra<br>t (g) |
|---------------------------|-------------------|--------------|------------------|----------------|---------------|---------------------|
| Beras                     | 2 ctg<br>nasi     | 100          | 180              | 3              | 0.3           | 39.8                |
| Ayam dada<br>negri        | 1/2<br>poton<br>g | 60           | 57               | 10.92          | 1.5           | 0                   |
| Telur                     | 1<br>butir        | 50           | 79               | 6.4            | 5.75          | 0.35                |
| Kecap<br>manis            | 4 sdm             | 40           | 32.4             | 1.08           | 0.2           | 7.6                 |
| Minyak<br>kelapa<br>sawit | 2 sdm             | 20           | 180              | 0              | 20            | 0                   |
| Subtotal                  |                   |              | 528.4            | 21.4           | 27.75         | 47.75               |

8) Selingan siang: Pisang

**Tabel 2 Selingan Siang: Pisang**

|          | URT       | Berat<br>(g) | Energi<br>(kkal) | Protei<br>n (g) | Lemak<br>(g) | Karbohidr<br>at (g) |
|----------|-----------|--------------|------------------|-----------------|--------------|---------------------|
| Pisang   | 1<br>buah | 100          | 90               | 1.2             | 0.2          | 22.8                |
| Subtotal |           |              | 90               | 1.2             | 0.2          | 22.8                |

9) Makan siang: Nasi + ayam goreng + cah kembang kol

**Tabel 3 Makan Siang: Nasi + Ayam Goreng + Cah Kembang Kol**

|                       | URT               | Berat<br>(g) | Energi<br>(kkal) | Protei<br>n (g) | Lemak<br>(g) | Karbohidr<br>at (g) |
|-----------------------|-------------------|--------------|------------------|-----------------|--------------|---------------------|
| beras                 | 2<br>ctg<br>nasi  | 100          | 180              | 3               | 0,3          | 39,8                |
| Ayam<br>dada<br>negri | 1/2<br>poto<br>ng | 60           | 57               | 10,92           | 1,5          | 0                   |
| Kol<br>kembang        | 4<br>sdm          | 228          | 128              | 9,6             | 0,8          | 20,4                |
| Kecap<br>manis        | 4<br>sdm          | 40           | 32,4             | 1,08            | 0,2          | 7,6                 |

|                     |       |     |        |      |       |      |
|---------------------|-------|-----|--------|------|-------|------|
| Margarin            | 2 sdm | 200 | 1116   | 1    | 163,2 | 0,8  |
| Minyak kelapa sawit | 2 sdm | 20  | 180    | 0    | 20    | 0    |
| Subtotal            |       |     | 1693,4 | 25,6 | 186   | 68,6 |

10) Selingan malam: F100

Tabel 4 Selingan malam: F100

|          | URT               | Berat (g) | Energi (kkal) | Protein (g) | Lemak (g) | Karbohidrat (g) |
|----------|-------------------|-----------|---------------|-------------|-----------|-----------------|
| F100     | 1 gelas belimbing | 17        | 100           | 2           | 6         | 9               |
| Subtotal |                   |           | 100           | 2           | 6         | 9               |

11) Makan malam: Nasi + ayam goreng

Tabel 5 Makan Malam: Nasi + Ayam Goreng

|                     | URT        | Berat (g) | Energi (kkal) | Protein (g) | Lemak (g) | Karbohidrat (g) |
|---------------------|------------|-----------|---------------|-------------|-----------|-----------------|
| Beras               | 2 ctg nasi | 100       | 180           | 3           | 0,3       | 39,8            |
| Ayam dada negeri    | 1/2 potong | 60        | 57            | 10,92       | 1,5       | 0               |
| Kecap manis         | 4 sdm      | 40        | 32,4          | 1,08        | 0,2       | 7,6             |
| Margarin            | 2 sdm      | 200       | 1116          | 1           | 163,2     | 0,8             |
| Minyak kelapa sawit | 2 sdm      | 20        | 180           | 0           | 20        | 0               |
| Subtotal            |            |           | 1565,4        | 16          | 185,4     | 48,2            |

Dietary recall tanggal 15 Desember 2022

12) Makan pagi: Nasi + nugget ayam + cah sayur bayam

Tabel 6 Makan Pagi: Nasi + Nugget Ayam + Cah Sayur Bayam

|             | URT        | Berat (g) | Energi (kkal) | Protein (g) | Lemak (g) | Karbohidrat (g) |
|-------------|------------|-----------|---------------|-------------|-----------|-----------------|
| Beras       | 2 ctg nasi | 100       | 180           | 3           | 0,3       | 39,8            |
| Nugget ayam | 2 potong   | 60        | 60            | 34          | 36        | 10              |

|                     |                |    |       |       |       |       |
|---------------------|----------------|----|-------|-------|-------|-------|
| sayur bayam         | 2 sendok sayur | 30 | 13,5  | 1,05  | 0,15  | 1,95  |
| Kecap manis         | 4 sdm          | 40 | 32,4  | 1,08  | 0,2   | 7,6   |
| Minyak kelapa sawit | 2 sdm          | 20 | 180   | 0     | 20    | 0     |
| Subtotal            |                |    | 465,9 | 39,13 | 56,65 | 59,35 |

13) Selingan pagi: biskuit marie regal

Tabel 7 Selingan Pagi: Biskuit Marie Regal

|                     | URT    | Berat (g) | Energi (kkal) | Protein (g) | Lemak (g) | Karbohidrat (g) |
|---------------------|--------|-----------|---------------|-------------|-----------|-----------------|
| Biskuit Marie Regal | 1 buah | 15        | 15            | 1           | 1,5       | 12              |
| Subtotal            |        |           | 15            | 1           | 1,5       | 12              |

14) Makan siang: Nasi + ikan tongkol + sayur asem

Tabel 8 Makan Siang: Nasi + Ikan Tongkol + Sayur Asem

|                     | URT             | Berat (g) | Energi (kkal) | Protein (g) | Lemak (g) | Karbohidrat (g) |
|---------------------|-----------------|-----------|---------------|-------------|-----------|-----------------|
| Beras               | 2 ctg nasi      | 100       | 180           | 3           | 0,3       | 39,8            |
| ikan tongkol        | 1 ptg bag badan | 60        | 60            | 8,22        | 0,9       | 4,8             |
| sayur asem          | 1 sendok sayur  | 30        | 8,7           | 0,21        | 0,18      | 1,5             |
| Minyak kelapa sawit | 2 sdm           | 20        | 180           | 0           | 20        | 0               |
| Subtotal            |                 |           | 428,7         | 11,43       | 21,38     | 46,1            |

15) Selingan malam: F100

Tabel 9 Selingan malam: F100

|          | URT               | Berat (g) | Energi (kkal) | Protein (g) | Lemak (g) | Karbohidrat (g) |
|----------|-------------------|-----------|---------------|-------------|-----------|-----------------|
| F100     | 1 gelas belimbing | 17        | 100           | 2           | 6         | 9               |
| Subtotal |                   |           | 100           | 2           | 6         | 9               |

Tabel 10 Perbandingan Asupan dan Kebutuhan Setelah Intervensi

|                 | Asupan  | Kebutuhan | Selisih  |
|-----------------|---------|-----------|----------|
| Energi (kkal)   | 2414,73 | 737,50    | +1677,23 |
| Protein (g)     | 66,46   | 7,4       | +59,07   |
| Lemak (g)       | 206,39  | 20,48     | +185,91  |
| Karbohidrat (g) | 208,53  | 139,22    | +69,32   |

Tabel 11 Hasil Intervensi An.MFA

| Tanggal Kunjungan | Berat Badan (Kg) | LILA (cm) | Keterangan                      |
|-------------------|------------------|-----------|---------------------------------|
| 10/11/2022        | 7,4              | 11,5      | Belum intervensi                |
| 25/11/2022        | 7,5              | 13        | Naik 100 gram, sudah intervensi |
| 02/12/2022        | 7,6              | 13        | Naik 100 gram                   |
| 12/12/2022        | 7,95             | 13        | Naik 350 gram                   |

- 3) Aspek Personal
  - a. Berat badan tidak naik  
Farmakologis: -  
Non-farmakologis:
    - a. Menjelaskan kepada keluarga bahwa salah satu gejala gizi buruk adalah tidak meningkatnya berat badan.
    - b. Menjelaskan jenis dan contoh makanan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan kondisi ekonomi pasien. Makanan yang baik untuk tumbuh kembang pasien ialah karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
    - c. Menjelaskan frekuensi makan yang tepat untuk pasien ialah 3 kali makan besar yaitu makan pagi, siang dan malam serta 2 kali selingan.
    - d. Menjelaskan pemberian makanan pada anak harus teratur.  
Hasil Intervensi:
      - 1) Pengetahuan keluarga pasien mengenai gizi buruk meningkat, dapat mengerti mengapa berat badan anak tidak meningkat dan sudah mencoba mengaplikasikan
      - 2) Keluarga pasien mengetahui jenis makanan dan pentingnya pemberian makanan yang tepat untuk tumbuh kembang anak. Variasi makanan dan porsi anak bertambah.
      - 3) Keluarga pasien telah mengetahui contoh makanan yang sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga pasien.
      - 4) Keluarga pasien membuat jadwal makan untuk anak yaitu 3 kali makan besar dan 2 kali selingan, namun tidak terlalu memaksa anak untuk menghabiskan seluruh porsi makan.
      - 5) Terdapat peningkatan berat badan pasien.
  2. Anak mudah sakit  
Farmakologis: -  
Non-farmakologis:
    - a. Edukasi orang tua mengenai pentingnya imunisasi bagi tumbuh kembang anak serta pertahanan tubuh terhadap penyakit.
    - b. Edukasi orang tua untuk tetap menjaga hygiene seperti rajin mencuci tangan sebelum dan

setelah makan, setelah buang air kecil atau buang air besar.

- c. Edukasi orang tua untuk menghindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

Hasil Intervensi:

- a. Keluarga An.MFA telah mengetahui dan memahami pentingnya imunisasi.  
b. Keluarga mengetahui efek jika An.MFA tidak dilakukan imunisasi lengkap.  
c. Keluarga telah melakukan imunisasi kejar di puskesmas. An.MFA melakukan imunisasi BCG pada tanggal 28 November 2022 dan akan melakukan imunisasi DPT-1 pada 28 Desember 2022.

### 3. Aspek Klinis

#### 1. Diagnosis Utama: Gizi buruk

Farmakologis: pemberian multivitamin

Non-farmakologis:

- a. Edukasi orangtua mengenai gizi buruk dan pentingnya nutrisi pada tumbuh kembang anak terutama pada 1000 hari kehidupan.  
b. Menjelaskan kepada keluarga mengenai jenis makanan, contoh makanan, serta fungsi dari pemberian makanan.  
c. Menjelaskan frekuensi makan pasien yaitu makan pagi, makan siang, makan malam, dan selingan 1-2 kali sehari, serta jadwal makan pasien harus sama setiap hari.  
d. Edukasi orang tua mengenai pentingnya imunisasi bagi tumbuh kembang anak serta pertahanan tubuh terhadap penyakit.  
e. Edukasi orang tua untuk rutin kontrol ke puskesmas 1 minggu sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil Intervensi:

- 1) Keluarga pasien telah mengetahui mengenai gizi buruk mulai dari definisi, faktor risiko,

penyebab, gejala, dan komplikasi. Keluarga pasien juga mulai mengimplementasikan penanganan dan pencegahan gizi buruk.

- 2) Keluarga pasien telah mengetahui dan memahami jenis makanan, contoh makanan, serta fungsi dari pemberian makanan tersebut.  
3) Keluarga pasien telah mengetahui dan memahami frekuensi makan untuk pasien dan membuat jadwal makan untuk pasien.  
4) Keluarga pasien telah mengetahui pentingnya pemeriksaan rutin ke puskesmas dan rutin mengunjungi puskesmas untuk memantau tumbuh kembang pasien.

### 4. Aspek Internal

1. An.MFA memiliki porsi makan yang sedikit.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

- a. Memotivasi dan memberikan semangat kepada An. MFA agar mau makan lebih banyak.  
b. Menjelaskan kepada Ibu An. MFA mengenai dampak makan sedikit yang dapat menyebabkan gizi buruk dan Stunting.  
c. Menjelaskan kepada ibu An. AMF mengenai porsi makan yang dibuat sedikit namun intensitasnya sering untuk mencukupi kebutuhan kalori per harinya.  
d. Melakukan variasi menu makanan untuk menarik minat makan anak.

Hasil Intervensi:

- Porsi makanan yang dihabiskan An. MFA mulai meningkat menjadi 5-7 kali suap dalam setiap kali makannya.

### 5. Aspek Eksternal

1. Ibu pasien kurang mengetahui variasi makanan untuk An.MFA.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

- a. Menjelaskan kepada Ibu An. MFA mengenai resep - resep variasi makanan sehat untuk anak.
- b. Membuatkan booklet yang berisi menu masakan anak bervariasi.
- c. Melakukan demonstrasi masak contoh resep variasi makanan sehat untuk anak bersama Ibu An. MFA.

Hasil Intervensi:

- 1) Ibu An. MFA sudah menyajikan menu bervariasi setiap hari dengan meliputi sayur, buah dan daging setiap kali makan.
- 2) An. MFA mau memakan menu bervariasi yang diberikan ibunya.
2. An. MFA jarang mengonsumsi sayur, buah dan daging yang bervariasi.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

- a. Menjelaskan kepada Ibu An. AMF mengenai pentingnya sayur, buah dan daging yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi An. MFA.
- b. Mengedukasi Ibu An. MFA dan keluarganya untuk menyediakan sayur, buah dan daging bervariasi sesuai selera An. MFA dan kondisi keuangan keluarga.
- c. Membuat contoh menu makanan gizi seimbang yang meningkatkan nafsu makan An. MFA.

Hasil Intervensi:

- 1) Ibu An.MFA sudah menyajikan sayur, buah serta daging dan An.MFA mengonsumsi sayur, buah dan daging.
- 2) An. MFA mau memakan menu bervariasi yang diberikan ibunya serta frekuensi makan sayur dan buah sudah meningkat menjadi 2 - 3 kali perhari.
3. An. MFA jarang mencuci tangan sebelum makan.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

- a. Menjelaskan kepada Ibu An. MFA dan keluarga mengenai pentingnya mencuci tangan sebelum makan dan dampak yang

dapat timbulkan apabila tidak dilakukan.

- b. Mengedukasi ibu dan keluarga An. MFA untuk mengingatkan An. MFA agar selalu mencuci tangan dengan benar.
- c. Mengedukasi An. MFA, Ibu dan keluarga An. MFA cara mencuci tangan yang benar.

Hasil Intervensi:

Ibu An.MFA selalu mengingatkan pasien untuk mencuci tangan sebelum makan dan pasien tidak keberatan melakukan cuci tangan sebelum makan.

4. Ibu pasien tidak melakukan kontrol rutin untuk memantau gizi serta tumbuh kembang An.MFA.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

- a. Menjelaskan kepada Ibu An. MFA mengenai manfaat rutin memantau gizi dan tumbuh kembang anak serta bahaya tumbuh kembang anak terganggu.
- b. Membantu mengingatkan Ibu pasien untuk mengikuti pemantauan gizi dan tumbuh kembang di puskesmas.

Hasil Intervensi:

• Ibu An. MFA sudah melakukan kunjungan rutin ke layanan kesehatan seperti Puskesmas Gembong seminggu sekali untuk memantau tumbuh kembang dan status gizi.

5. Ibu pasien dan keluarga An. MFA cenderung tidak ingin melakukan imunisasi dan kurang mengetahui mengenai efek positif dari imunisasi lengkap.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

- a. Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga An. MFA bahwa penyakit paru yang dialami An. MFA sebelumnya dan gizi buruk saat ini merupakan salah satu dampak akibat tidak mendapatkan imunisasi lengkap.

b. Mengedukasi kepada Ibu dan Keluarga An. MFA mengenai manfaat imunisasi lengkap dan menyarankan agar An. MFA dan sepupunya melakukan imunisasi kejar agar daya tahan tubuh serta pertumbuhan optimal.

Hasil Intervensi:

1) An. MFA sudah mendapatkan imunisasi kejar BCG. Ibu An. MFA dan keluarga sudah mengetahui manfaat imunisasi dan tidak memiliki stigma bahwa imunisasi berbahaya.

2) Tante An. MFA

6. Ibu dan Keluarga An. AMF kurang memiliki pengetahuan tentang gizi buruk.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

- Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga An. MFA mengenai gizi buruk meliputi definisi, faktor risiko, tanda gejala, pengobatan, komplikasi dan pencegahannya agar dapat mengatasi permasalahan gizi buruk pada An. MFA dengan media booklet.

Hasil Intervensi:

- Ibu serta keluarga An. MFA sudah mengetahui mengenai gizi buruk dan dampaknya terhadap pasien sehingga Ibu serta keluarga An. MFA mendukung penuh anjuran yang diberikan oleh dokter, ahli gizi, dan dokter muda.

7. Ibu An. AMF tidak bekerja dan mengandalkan pendapatan suami secara sepenuhnya sehingga terbatasnya uang berobat.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

a. Menjelaskan kepada Ibu An. AMF bagaimana pendaftaran program BPJS.

b. Menjelaskan bahwa berobat dapat dilakukan secara gratis di Puskesmas apabila menggunakan program BPJS.

c. Menjelaskan dan memotivasi pasien mengenai cara

manajemen uang yang telah dilakukan saat ini.

Hasil Intervensi:

- Ibu An. MFA sudah mendaftarkan anaknya untuk mengikuti program BPJS melalui kader desa, tujuannya agar tidak memperberat perekonomian keluarga akibat berobat.

8. Kondisi toilet dan dapur rumah An. MFA kotor.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

a. Menjelaskan kepada Ibu dan Keluarga An. MFA bahwa lingkungan toilet dan dapur yang kotor rentan menjadi sumber infeksi bagi An. MFA dan keluarga.

b. Mengedukasi Ibu dan Keluarga An. MFA untuk rutin membersihkan dapur setiap hari dan toilet minimal seminggu sekali.

Hasil Intervensi:

Ibu dan Keluarga An. MFA sudah mengetahui mengenai pentingnya kebersihan terhadap kesehatan. Pembersihan toilet dan dapur berkala sudah mulai dilakukan oleh Ibu dan Keluarga An. MFA.

9. Pembuangan sampah keluarga An. MFA kurang baik.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

a. Menjelaskan kepada Ibu dan Keluarga An. MFA untuk tidak membakar sampah di pekarangan rumah dan menjelaskan dampaknya terhadap kesehatan.

b. Mengedukasi Ibu dan Keluarga An. MFA untuk memilah sampah keluarga, mendaur ulang sampah - sampah plastik serta besi dan mengubur sampah organik ke dalam tanah.

Hasil Intervensi:

Ibu dan keluarga An. MFA sudah mengetahui bahaya dan dampak membakar sampah di pekarangan rumah. Ibu dan keluarga An. MFA sudah tidak membakar sampah

plastik. Sampah plastik atau sampah besi hasil limbah rumah tangga dipisahkan ke dalam karung yang berbeda untuk dijual ke depot daur ulang / pemulung.

10. Kebiasaan masyarakat yang hanya memeriksakan diri ketika keluhan sudah berat.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

Menjelaskan kepada Ibu, Keluarga dan masyarakat sekitar An. MFA untuk rutin melakukan pemeriksaan diri ke puskesmas / pelayanan kesehatan terdekat untuk mencegah terjadinya komplikasi atas penyakit yang dialami.

Hasil Intervensi:

Ibu, keluarga dan masyarakat sekitar An. MFA sudah mengetahui bahwa pemeriksaan diri ke puskesmas saat sakit merupakan langkah tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi.

11. Kurangnya edukasi dari Puskesmas mengenai gizi buruk.

Rencana penatalaksanaan non-farmakologis:

a. Memberikan saran kepada bagian promosi kesehatan Puskesmas Gembong mengenai pentingnya edukasi pasien terkait penyakit gizi buruk.

b. Membantu memberikan edukasi secara personal kepada setiap pasien mengenai penyakit gizi buruk pada saat pemeriksaan di poli umum Puskesmas gembong.

Hasil Intervensi:

Puskesmas Gembong mulai menghubungi kader kader desa di wilayah kerja Puskesmas Gembong untuk melakukan pemantauan dan pemeriksaan berkala terhadap anak dengan gizi buruk.

## KESIMPULAN

Berdasarkan kunjungan kedokteran keluarga yang telah dilakukan kepada An. MFA, maka didapatkan kesimpulan bahwa

diketahui faktor internal penyebab berat badan tidak naik sejak usia 1 tahun 3 bulan pada An.MFA adalah nafsu makan yang rendah sedangkan faktor eksternal gizi pada An.MFA adalah rendahnya pengetahuan orang tua mengenai tahap perkembangan anak sesuai usia, pola asuh dan penanganan gizi buruk.

Serta diketahui penatalaksanaan holistik dan komprehensif yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada An.MFA dengan melibatkan keluarga dalam edukasi mengenai gizi buruk, memberikan contoh serta jenis makanan yang dibutuhkan dalam tumbuh kembang anak, frekuensi makan yang tepat untuk An.MFA, pola asuh terbaik untuk An.MFA serta melakukan imunisasi An.MFA. dan hasil dari tatalaksana yang telah diberikan untuk mengatasi gizi buruk pada An. MFA adalah berat badan dan tinggi badan An.MFA yang meningkat 0,4 kg dan 1 cm, bila dibandingkan dengan sebelum intervensi. Hasil lain dari tatalaksana pada An.MFA, meliputi orang tua yang lebih mengetahui gizi buruk pada An.MFA, pentingnya gizi serta kebersihan lingkungan dalam tumbuh kembang anak, menginterpretasikan frekuensi makan yang tepat, serta melakukan imunisasi untuk An.MFA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M. T., Novitasari, A., & Setiawan, M. R. (2015). Buku Ajar Kedokteran Okupasi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Azwar, A. (1996). Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.

- Black, R. E., Laxminarayan, R., Temmerman, M., & Walker, N. (2016). *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2)*. Washington (Dc): The International Bank For Reconstruction And Development / The World Bank. Doi:10.1596/978-1-4648-0348-2
- Chohan, M. N., Naz, F., Shaikh, S., Touseef, M., Muzaffar, S., Shaikh, S., & Usman, F. (2022). Complications Of Severe Acute Malnutrition In Children At Nutrition Stabilization Center Hyderabad, Pakistan. *Journal Of Research In Medical And Dental Science*, 10(5), 88-92.
- Creo, A. L., & Schwenk, W. F. (2017). Bone Age: A Handy Tool For Pediatric Providers. 140(6). Doi:https://doi.org/10.1542/peds.2017-1486
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2021*. Banten: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
- Dipasquale, V., Cucinotta, U., & Romano, C. (2020). Acute Malnutrition In Children: Pathophysiology, Clinical Effects And Treatment. *Nutrients*, 12(8). Doi:10.3390/Nu12082413
- Departemen Kesehatan Ri. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri: 2009.
- Duvall & Logan. (1986). *Marriage & Family Development*. New York : Harper & Row Publisher. Edition, St. Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Hancock T. (1985). The Mandala Of Health: A Model Of The Human Ecosystem. *Family & Community Health*, 8(3), 1-10. <https://doi.org/10.1097/00003727-198511000-00002>
- Illahi, R. K. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs Dr. Soetomo*, 3(1), 1-14. Doi:10.29241/Jmk.V3i1.85
- Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Keogh, B. (2017). A Concept Analysis Of Holistic Care By Hybrid Model. *Indian Journal Of Palliative Care*, 23(1), 71-80. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.197960>
- Kementerian Kesehatan Ri. (2019). *Pencegahan Dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Kemenetrian Kesehatan Ri. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Ri.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2019). *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 65 Tahun 2019*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Lenters, L., Wazny, K., & Bhutta, Z. A. (2016). *Management Of Severe And Moderate Acute Malnutrition In Children*. Reproductive, Maternal,

- Newborn, And Child Health: Disease Control Priorities. 3rd Edition. Washington, Dc: World Bank, 205-223.
- Motebejana, T. T., Nesamvuni, C. N., & Mbhenyane, X. (2022). Nutrition Knowledge Of Caregivers Influences Feeding Practices And Nutritional Status Of Children 2 To 5 Years Old In Sekhukhune District, South Africa. *Ethiopian Journal Of Health Sciences*, 32(1), 103-116. Doi:10.4314/Ejhs.V32i1.12
- Muhrer, Jill C. Msn, Fnp-C. (2014). The Importance Of The History And Physical In Diagnosis. *The Nurse Practitioner*, 39(4), 30-35. Doi:10.1097/01.Npr.0000444648.20444.E6
- O'sullivan, N. P., Lelijveld, N., Rutishauser-Perera, A., Kerac, M., & James, P. (2018). Follow-Up Between 6 And 24 Months After Discharge From Treatment For Severe Acute Malnutrition In Children Aged 6-59 Months: A Systematic Review. *Plos One*, 13(8). Doi:Https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0202053
- Persaud-Sharma D, Saha S, Trippensee Aw. (2022). Refeeding Syndrome. Statpearls Publishing.
- Prasetyawati, A. E. 2010. *Kedokteran Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pudjiadi, A. H., Hegar, B., Handryastuti, S., Idris, N. S., Gandaputra, E. P., & Harmoniati, E. D. (2009). *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. RetrievedFromHttps://Www.I dai.Or.Id/ProfessionalResources/Pedomankonsensus/Pedoman-Pelayanan-Medis
- Wiratri, A. (2018). *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Jurnal Kependudukan Indonesia.
- World Health Organization. (2017). *Malnutrition*. Retrieved Desember 12, 2022, From Who.Int:Https://Www.Who.Int/HealthTopics/Malnutrition#Tab=Tab\_1
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2019). *Levels And Trends In Child Malnutrition: Unicef/Who/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings Of The 2019 Edition*. Licence: Cc By-Nc-Sa 3.0 Igo.