

## Studi Kasus Balita Usia 23 Bulan dengan Berat Badan Kurang di Desa Ulee Nyeu Puskesmas Banda Baro Tahun 2025

Azman Bripo<sup>1</sup>, Puan Nassya Amalia Islmay<sup>2</sup>, Nadia AlKhalifa<sup>3</sup>, Noviana Zara<sup>4\*</sup>

<sup>1-3</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Indonesia

<sup>4</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

Korespondensi penulis: [noviana.zara@unimal.ac.id](mailto:noviana.zara@unimal.ac.id)\*

**Abstract.** *Undernutrition is a severe nutritional deficiency condition caused by inadequate daily intake of energy and protein, which occurs over a considerable period of time. Malnutrition generally affects children under five years old and is influenced by various factors. According to the National Basic Health Research Report (Riskesdas) in 2018, the national proportion of children aged 6–24 months with undernutrition and severe malnutrition was recorded at 17.7%. This study is a case report of a 23-month-old boy living in a village in 2025. The case was observed over a three-week period using a home visit approach. The diagnosis of undernutrition was established based on national guidelines, specifically the Regulation of the Indonesian Minister of Health No. 2 of 2020 concerning child anthropometric standards. Anthropometric measurements showed the child had a height of 81 cm and a weight of 8.12 kg. The child's nutritional status was classified as underweight based on the Weight-for-Age (W/A) Z-score. Following diagnosis, the patient received nutritional education, supplementary food, appetite-stimulating vitamins, and growth monitoring. The study concluded that several determinants contributed to the underweight condition in this 23-month-old patient, including behavioral factors, incomplete immunization, and recurrent infections.*

**Keywords:** *Home Visit, Undernutrition, Z-Score.*

**Abstrak.** Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup. Gizi buruk umumnya terjadi pada anak usia di bawah lima tahun (Balita) yang disebabkan oleh banyak faktor. Laporan Riskesdas Nasional (2018) menunjukkan bahwa secara nasional proporsi Anak Usia 6-24 Bulan dengan status gizi kurang dan gizi buruk diketahui sebesar 17,7%. Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus terhadap seorang anak laki-laki berusia 23 bulan di desa tahun 2025. Studi kasus ini dilakukan dengan cara observasi pasien selama 3 minggu dengan pendekatan home visit. Diagnosis gizi buruk ditegakkan berdasarkan pedoman nasional Permenkes RI No 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak. Dalam pengukuran antropometri didapatkan TB anak 81 cm, BB 8,12 kg. 1) Status gizi pasien berdasarkan Z-Score BB/U didapatkan kurang. Setelah diagnosis ditegakkan pasien diberikan edukasi, pemberian makanan tambahan, vitamin penambah nafsu makan dan dilakukan pengamatan pertumbuhannya serta dianalisis faktor-faktor yang berperan terhadap masalah pasien. Kesimpulan studi ini didapatkan beberapa determinan berat badan kurang pada pasien usia 23 bulan diantaranya faktor perilaku, imunisasi tidak lengkap, penyakit infeksi berulang.

**Kata kunci:** *Home Visit, Gizi Kurang, Z Score.*

### 1. LATAR BELAKANG

Status gizi merupakan gambaran kondisi gizi seseorang yang mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi harian dan kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi akan menyebabkan malnutrisi, yang pada balita dapat muncul dalam bentuk stunting, wasting, maupun kelebihan berat badan. Menurut data UNICEF (2013) dan Keeley et al. (2019), prevalensi gangguan gizi pada balita di Indonesia tergolong tinggi, dengan sekitar 36% balita mengalami malnutrisi. Secara global, WHO (2019) melaporkan bahwa pada tahun tersebut, 21,3% anak usia di bawah lima tahun mengalami gangguan pertumbuhan, dengan sekitar 144 juta anak menderita stunting dan lebih dari 47 juta mengalami

wasting. Mayoritas kasus ditemukan di kawasan Afrika dan Asia Tenggara (Keeley et al., 2019; UNICEF, 2019).

Di Indonesia, masalah gizi kurang masih menjadi tantangan besar bagi pemerintah dan tenaga kesehatan. Berdasarkan data Riskesdas 2018, meskipun terjadi penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, prevalensi gizi kurang dan buruk masih sebesar 17,7%, belum mencapai target RPJMN tahun 2019 yaitu di bawah 17% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Khusus di Provinsi Aceh, Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk mencapai 6,7%, gizi kurang 16,82%, dan gizi lebih 2,87%, dengan gizi baik hanya 73,61%. Provinsi ini juga menghadapi tiga bentuk utama malnutrisi balita, yaitu stunting (18,88%), wasting (6,67%), dan overweight (11,34%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh tahun 2021, Kabupaten Aceh Utara tercatat sebagai salah satu wilayah dengan angka gizi kurang balita tertinggi di provinsi tersebut (Tim Riskesdas 2018, 2019).

Masa balita merupakan periode pertumbuhan yang sangat cepat, sehingga memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah tinggi. Namun, organ pencernaan yang belum sempurna menuntut perhatian khusus terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan. Pertumbuhan fisik, termasuk perubahan proporsi tubuh dan perkembangan organ, sangat bergantung pada kecukupan gizi (Dinas Kesehatan Aceh, 2021).

Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan yang menyeluruh dan preventif guna memastikan kecukupan asupan energi dan nutrisi. Layanan kedokteran keluarga memiliki peran penting dalam penatalaksanaan masalah gizi, terutama dalam pencegahan dan penanganan kasus gizi kurang dan stunting secara komprehensif. Pendekatan yang terintegrasi dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat malnutrisi, serta mencegah komplikasi jangka panjang (Kementrian Kesehatan RI, 2018; R. P. Sari & Agustin, 2023).

## **2. ILUSTRASI KASUS**

Pasien dalam laporan ini adalah seorang anak laki-laki bernama An. SN, berusia 23 bulan, anak pertama dari satu bersaudara, yang tinggal bersama orang tuanya di Desa Ulee Nyeu, Kecamatan Banda Baro, Kabupaten Aceh Utara. Pasien beragama Islam, berasal dari suku Aceh, dan belum menempuh pendidikan formal. Pemeriksaan dan kunjungan home visit dilakukan sebanyak empat kali, yaitu pada tanggal 14, 21, dan 28 Maret serta 8 April 2025.

Keluhan utama yang disampaikan adalah berat badan yang sulit bertambah sejak usia sekitar enam bulan, disertai keluhan tambahan berupa kurang nafsu makan. Berdasarkan hasil anamnesis dengan ibu pasien, diketahui bahwa pasien memiliki kebiasaan makan yang

buruk, seperti hanya mengonsumsi sebagian porsi makanan dan lebih memilih makanan ringan berpenyedap rasa. Pasien mulai diberikan MPASI sejak usia tiga bulan dengan bubur pisang karena sering menangis, dan sejak usia enam bulan terjadi penurunan nafsu makan yang berlanjut. Asupan makanan sehari-hari terbatas pada bubur nasi, bubur pisang, dan makanan ringan, yang sering kali tidak dihabiskan. Pasien lahir cukup bulan melalui tindakan *sectio caesarea* karena oligohidramnion, dengan berat lahir rendah (1.800 gram), dan sempat dirawat di PICU RSUD Zainal Abidin Banda Aceh selama 24 hari karena dehidrasi berat berulang. Riwayat penyakit sebelumnya mencakup BBLR, dehidrasi berat, serta diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang pada usia 22 bulan.

Pada usia 22 bulan, penimbangan di posyandu menunjukkan berat badan yang tidak sesuai dengan usia, dan pasien dikategorikan sebagai anak dengan berat badan kurang oleh Puskesmas Banda Baro. Riwayat imunisasi tidak lengkap; pasien hanya menerima imunisasi Hepatitis B 0 saat lahir, karena keluarga menolak imunisasi lanjutan karena kekhawatiran efek samping. Riwayat kehamilan ibu menunjukkan Hb rendah dan konsumsi tablet Fe yang tidak rutin. Pasien mendapatkan ASI hingga usia 12 bulan dan MPASI sejak usia 3 bulan. Tumbuh kembang pasien sesuai usia berdasarkan hasil Kuesioner Praskrining Perkembangan Anak (KPSP) usia 24 bulan.

Dari aspek sosial ekonomi, ayah pasien bekerja sebagai pedagang swasta dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Mereka tinggal serumah, dengan total pendapatan keluarga sekitar Rp 4.500.000 per bulan yang tergolong tidak tetap. Pasien tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan karena kesibukan orang tua bekerja.

### **Profil Keluarga dan Lingkungan Tempat Tinggal**

Pasien atas nama By. SN adalah seorang anak laki-laki berusia 23 bulan, merupakan anak pertama dari pasangan Tn. M (32 tahun), seorang pekerja swasta, dan Ny. D (23 tahun), seorang ibu rumah tangga. Pasien tinggal bersama kedua orang tuanya di rumah milik pribadi yang berlokasi di Desa Ulee Nyeu, Kecamatan Banda Baro, Kabupaten Aceh Utara. Rumah tersebut memiliki luas 7 x 9 meter dengan jumlah penghuni sebanyak tiga orang. Rumah terdiri dari dua kamar tidur, satu kamar mandi, dan dilengkapi ventilasi serta jendela di setiap ruangan. Atap rumah terbuat dari seng, lantai dari semen, dan dinding dari tembok. Sumber air bersih berasal dari sumur bor, sementara kegiatan mencuci peralatan makan dan pakaian dilakukan di luar kamar mandi. Limbah domestik rumah tangga dibuang di tempat sampah yang terletak di samping rumah dan dibakar secara berkala. Rumah pasien dinilai layak huni meskipun kebersihannya tergolong sedang.

Pasien tinggal di kawasan permukiman dengan jarak antar rumah yang cukup dekat. Fasilitas kesehatan terdekat adalah Puskesmas yang dapat dijangkau dengan menggunakan sepeda motor. Selama ini, pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas dan rumah sakit. Biaya pelayanan kesehatan ditanggung oleh BPJS, sehingga pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan. Menurut keluarga pasien, kualitas pelayanan di Puskesmas cukup baik dan membantu, terutama dalam mendukung kebutuhan kesehatan anak.

### **Pola Konsumsi Makanan**

Pola makan pasien cenderung tidak teratur dan sulit makan. Dalam sehari, pasien hanya makan sekitar dua hingga tiga kali, dengan jumlah konsumsi per sesi makan sebanyak 4 hingga 5 suap, dan sering kali tidak menghabiskan makanannya. Menu harian pasien terdiri dari nasi dengan lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, dan terkadang sayur. Pasien juga minum air putih. Namun, kebiasaan konsumsi jajanan berbumbu dengan penyedap rasa cukup tinggi, yang menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap nafsu makan yang buruk dan asupan gizi yang tidak optimal.

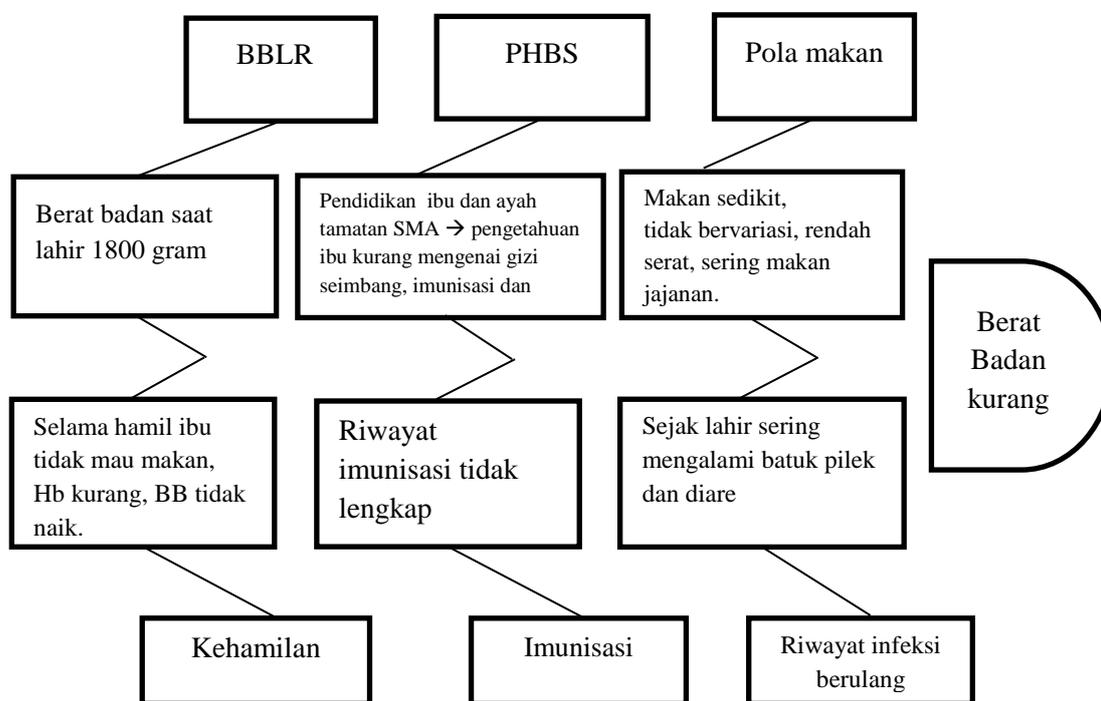
## **3. PEMBAHASAN**

Pasien atas nama An. SN adalah anak laki-laki berusia 23 bulan. Berdasarkan hasil anamnesis yang diperoleh dari ibunya saat kunjungan rumah pada hari Jumat, 14 Maret 2024, diketahui bahwa berat badan pasien tidak sesuai dengan usianya. Permasalahan ini bermula ketika pasien mengalami penurunan nafsu makan. Ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya seringkali hanya mengonsumsi sebagian dari porsi makan yang disediakan dan cenderung memilih makanan ringan yang mengandung penyedap rasa. Diketahui bahwa pasien mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) sejak usia 3 bulan berupa bubur pisang, karena sering menangis. Namun, gejala penurunan nafsu makan mulai muncul ketika pasien berusia 6 bulan, dan sejak itu ia lebih memilih makanan ringan dari warung yang mengandung penyedap rasa dibandingkan makanan utama. Selama masa tersebut, berat badan pasien sulit meningkat karena asupan makan yang sangat terbatas, yaitu hanya mengonsumsi bubur nasi dan bubur pisang, yang pun jarang dihabiskan.

Ibu pasien juga menyampaikan bahwa anaknya lahir cukup bulan, namun dengan berat badan lahir rendah sebesar 1.800 gram. Selain itu, saat baru lahir, pasien mengalami dehidrasi berat dan dirujuk ke RSUD Zainal Abidin, Banda Aceh. Menurut penuturan ibunya, pasien termasuk anak yang mudah sakit. Ketika menginjak usia 23 bulan, pasien mengalami demam disertai diare cair sebanyak lima kali sehari. Pasien kemudian dibawa berobat ke dokter

spesialis anak, yang menyatakan bahwa diare kemungkinan besar disebabkan oleh infeksi virus. Kondisinya membaik dalam waktu satu minggu setelah pengobatan.

Dari hasil pemeriksaan fisik, diketahui bahwa kondisi umum pasien tergolong baik dengan kesadaran compos mentis, denyut nadi 105 kali per menit, suhu tubuh 36,8°C, dan laju pernapasan 26 kali per menit. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan sebesar 8,12 kg dan panjang badan 81,0 cm. Berdasarkan indeks berat badan terhadap panjang badan (BB/TB), status gizi pasien dikategorikan sebagai gizi kurang. Sementara itu, berdasarkan berat badan menurut usia (BB/U), pasien tergolong berat badan kurang, dan berdasarkan panjang badan menurut usia (TB/U), status pertumbuhan tinggi badan pasien masih dalam kategori normal



**Gambar 1.** Status Pertumbuhan Tinggi Badan Pasien

### **Pola Makan dan Pola Asuh Gizi Anak Balita**

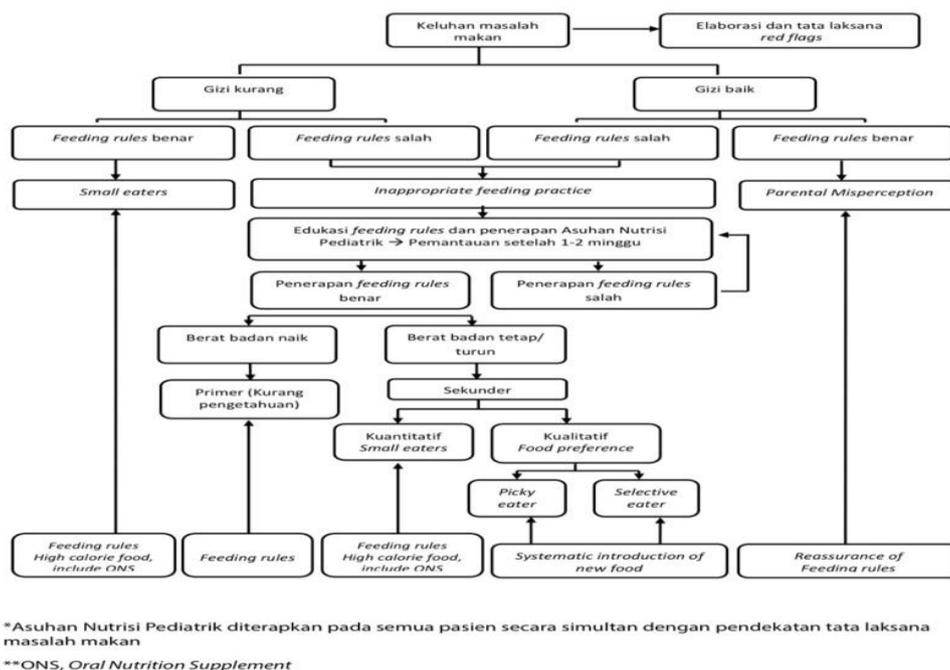
Pola asuh merupakan bentuk tanggung jawab orang tua dalam mendidik, membimbing, serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan. Pola asuh yang baik akan menanamkan nilai-nilai dan norma yang sesuai dengan harapan masyarakat. Dalam konteks tumbuh kembang balita, pola asuh ibu memiliki peranan penting dalam menentukan status gizi anak. Kecukupan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral, sangat bergantung pada kemampuan ibu dalam merencanakan dan menyediakan menu makanan yang seimbang dan disukai anak. Selain itu, perhatian dan waktu yang cukup dari orang tua, khususnya ibu, terbukti meningkatkan status kesehatan dan gizi

anak. Sebaliknya, jika pola asuh kurang optimal, anak akan lebih rentan terhadap penyakit dan gangguan gizi, termasuk gizi kurang. Oleh karena itu, pola asuh yang baik merupakan salah satu faktor kunci dalam pencegahan masalah gizi dan pembentukan generasi sehat dan berkualitas sejak dini (Ruswinda et al., 2019).

Masalah gizi kurang pada balita tidak hanya disebabkan oleh ketersediaan makanan, tetapi juga berkaitan erat dengan bagaimana ibu mengasuh dan memberi makan anak. Pola asuh dalam pemberian makan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain usia ibu, tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya, kondisi stres, serta kualitas hubungan dengan pasangan. Kepekaan ibu dalam merespons rasa kenyang anak, jumlah dan jenis makanan yang diberikan, serta keteraturan waktu makan, sangat memengaruhi pemenuhan kebutuhan zat gizi anak. Dengan demikian, ibu berperan sebagai fasilitator utama dalam membentuk kebiasaan makan sehat dan mendukung status gizi anak secara keseluruhan (D. P. Sari et al., 2021).

Lebih lanjut, pola makan yang diterapkan pada balita hendaknya memenuhi prinsip gizi seimbang, mencakup sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Memberikan makanan yang disukai anak juga menjadi strategi yang dapat mendorong anak untuk makan dengan baik, terutama pada anak yang cenderung pemilih. Namun, ketika ibu cenderung memberikan makanan berdasarkan keinginan anak tanpa memperhatikan nilai gizinya, hal ini dapat berdampak negatif pada status gizi. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memiliki pemahaman tentang porsi makan yang sesuai, kandungan gizi makanan, dan cara penyajian yang sehat agar kebutuhan gizi anak tercapai secara optimal (Ruswinda et al., 2019).

### Algoritma pendekatan diagnosis dan tata laksana masalah makan



**Gambar 2.** Algoritma Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Masalah Makan

### Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Pasien dalam studi ini lahir cukup bulan, namun memiliki berat badan lahir yang tergolong rendah, yakni 1.800 gram. Berdasarkan keterangan ibu pasien, saat kelahiran pasien juga mengalami dehidrasi berat sehingga harus segera dirujuk untuk perawatan lebih lanjut. Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah normal (BBLR) diketahui memiliki risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami masalah gizi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Anak-anak dengan riwayat BBLR cenderung lebih rentan terhadap malnutrisi dan bahkan dapat berkembang menjadi gizi buruk jika tidak mendapat perawatan dan dukungan gizi yang memadai (Linda Andri Mustofa & Wahyuningsih, 2020; Qaniah Mardiyah Akil et al., 2023).

Penelitian juga menunjukkan bahwa BBLR berkaitan erat dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada masa kanak-kanak awal. Jika tidak disertai dengan stimulasi yang adekuat dan dukungan gizi yang optimal, anak usia dua tahun dengan riwayat BBLR berisiko tinggi mengalami hambatan pertumbuhan yang dapat berlanjut hingga usia lima tahun. Pertumbuhan yang terhambat pada bayi BBLR biasanya sudah dimulai sejak dalam kandungan dan dapat berlanjut setelah lahir. Hal ini menyebabkan mereka kesulitan mengejar kurva pertumbuhan ideal sesuai usia. Selain itu, bayi dengan berat badan lahir di bawah 2.500 gram memiliki risiko 3,03 kali lebih besar mengalami stunting

dibandingkan balita dengan berat lahir normal. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan angka kesakitan, kematian, dan disabilitas pada bayi, serta menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup di masa mendatang. Semakin rendah berat lahir seorang bayi, semakin besar pula risiko prognosis buruk akibat gangguan pada berbagai sistem organ tubuh seperti sistem pernapasan, saraf pusat, pencernaan, hati, dan ginjal (Iftahuddin & Julinar, 2021)

### **Riwayat Kehamilan**

Ibu pasien mengungkapkan bahwa selama masa kehamilan, ia mengalami mual yang berlebihan yang menyebabkan penurunan nafsu makan. Asupan makanan sehari-hari hanya terdiri dari nasi putih, timun, garam, dan susu. Pemeriksaan selama kunjungan antenatal care (ANC) menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia dan penurunan berat badan, meskipun ia mengaku rutin mengonsumsi tablet zat besi (Fe) (Gultom et al., 2024).

Asupan nutrisi yang mencukupi selama masa kehamilan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin secara optimal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah lebih berisiko mengalami malnutrisi dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Penelitian yang dilakukan oleh Priyo Sulistyono (2006) menguatkan temuan ini, dengan menyatakan bahwa kejadian malnutrisi lebih sering ditemukan pada anak-anak yang memiliki riwayat BBLR. Umumnya, BBLR terjadi akibat hambatan pertumbuhan janin dalam kandungan (*intrauterine growth restriction*), yang berdampak langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Namun demikian, bayi yang lahir dengan berat badan normal tetapi tidak menerima asupan gizi yang adekuat atau mengalami infeksi berulang pada masa awal kehidupan juga tetap berisiko mengalami penurunan status gizi (Hidro Muh Perdana, 2020).

### **Riwayat Infeksi Berulang**

Pengetahuan ibu memiliki hubungan erat dengan tingkat pendidikan yang dimiliki. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan semakin luas pula pengetahuannya, termasuk dalam pengelolaan rumah tangga dan pemilihan makanan keluarga. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai gizi akan lebih sadar akan pentingnya status gizi yang optimal dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan anak. Salah satu aspek penting dalam menentukan status gizi balita adalah pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi anak. Kurangnya pemahaman tentang keragaman jenis dan sumber makanan dapat menghambat proses tumbuh kembang, terutama perkembangan otak anak. Oleh karena itu, penting bagi ibu

untuk mampu menyediakan asupan gizi yang seimbang dan mencukupi bagi anak usia dini (Ilhami, 2024).

Pengetahuan gizi yang baik juga berkontribusi pada pola asuh yang mendukung tumbuh kembang optimal. Ibu atau pengasuh dengan pengetahuan memadai cenderung menunjukkan perilaku positif dalam hal pemberian makan, perawatan kesehatan, serta pemberian stimulasi perkembangan. Penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita, seperti yang ditemukan dalam studi Yuneta et al. (2019) di Kelurahan Wonorejo (Nurma Yuneta et al., 2019). Demikian pula, penelitian oleh Sari et al. (2021) menunjukkan bahwa meskipun terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan perilaku makan, tidak semua persepsi ibu tentang status gizi berkorelasi langsung terhadap perilaku pemberian makan pada semua kategori zat gizi (D. P. Sari et al., 2021).

### **Imunisasi**

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dan efisien dalam mencegah penyakit. Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia masih terdapat sekitar 9,2% anak yang belum diimunisasi dan 32,9% yang telah diimunisasi namun tidak lengkap. Imunisasi dasar dilakukan sejak bayi lahir hingga usia sembilan bulan, dan dilanjutkan dengan imunisasi lanjutan pada usia 18 hingga 24 bulan. Data Riskesdas menunjukkan adanya penurunan cakupan imunisasi dari 59,2% (2013) menjadi 57,9% (2018), yang menjadi tantangan tersendiri dalam upaya peningkatan derajat kesehatan anak di Indonesia (R. P. Sari & Agustin, 2023).

Peran serta orang tua dalam program imunisasi sangat krusial. Kurangnya sosialisasi, informasi yang salah, dan kekhawatiran akan efek samping menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan imunisasi. Beberapa orang tua enggan membawa anak mereka untuk imunisasi karena percaya bahwa imunisasi justru menyebabkan anak sakit atau tidak bermanfaat. Sebaliknya, orang tua dengan persepsi positif cenderung lebih menyadari manfaat imunisasi yang jauh lebih besar dibandingkan risiko efek sampingnya. Peran lingkungan sosial juga memengaruhi, misalnya keikutsertaan orang tua dalam posyandu karena ajakan atau pengaruh dari tetangga. Selain itu, budaya dan informasi keliru yang beredar di masyarakat juga memengaruhi sikap terhadap imunisasi (Anggraini, 2016).

## **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Lingkungan hidup memiliki peran besar dalam menentukan kualitas kesehatan manusia. Dalam konteks status gizi balita, kondisi sanitasi lingkungan, akses terhadap air bersih, serta praktik kebersihan menjadi faktor penting yang saling berkaitan. Studi menunjukkan bahwa faktor lingkungan seperti tidak tersedianya air bersih, jamban sehat, dan rendahnya praktik kebersihan dapat meningkatkan risiko kejadian diare dan infeksi saluran pernapasan, yang berdampak pada terjadinya gizi buruk atau *underweight* pada anak (Abidin et al., 2022).

Konsep WHO tahun 2014 mengenai WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) menekankan bahwa sanitasi yang baik tidak hanya mengurangi kejadian infeksi, tetapi juga meningkatkan status gizi balita. Selain itu, kondisi rumah yang layak, seperti jenis lantai, ventilasi, dan dinding rumah, serta praktik kebersihan sehari-hari seperti mencuci tangan dengan sabun dan pembuangan limbah yang benar turut berkontribusi dalam upaya pencegahan stunting (Dwi et al., 2006). Upaya sanitasi lingkungan yang optimal mencakup perubahan perilaku masyarakat dalam menerapkan kebiasaan hidup bersih seperti menggunakan jamban sehat, mencuci tangan dengan sabun, mengelola sampah rumah tangga secara aman, dan memastikan kebersihan air minum serta makanan (Desita et al., 2024). Oleh karena itu, kualitas sanitasi lingkungan mencerminkan kesadaran dan pola hidup sehat dari masyarakat itu sendiri.

## **4. KESIMPULAN**

Kasus gizi kurang pada An. SN usia 23 bulan dipengaruhi oleh riwayat BBLR, kurangnya nafsu makan, imunisasi tidak lengkap, dan riwayat infeksi berulang. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan antropometri dengan hasil menunjukkan status gizi kurang. Tatalaksana yang dilakukan meliputi edukasi gizi, pemberian makanan tambahan, serta pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Puskesmas diharapkan meningkatkan edukasi tentang gizi dan imunisasi melalui penyuluhan aktif. Keluarga diimbau menjaga pola makan anak dan rutin ke posyandu. Kegiatan home visit diharapkan menjadi model pembelajaran bagi layanan kedokteran keluarga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Abidin, K., Ansariadi, A., & Thaha, I. L. M. (2022). Faktor Air, Sanitasi, Dan Higiene Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Permukiman Kumuh Kota Makassar. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(3), 301–311. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i3.22002>

Anggraini, A. (2016). Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku 3M Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi.

*Jurnal Pendidikan Geografi*, 3(3), 321–328.

- Desita, N., Lawolo, S., Ramadhani, R., Pendidikan, F. I., & Medan, U. N. (2024). *Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) di PAUD Desa Somolo-Molo Kecamatan Somolo-Molo Kabupaten Nias*. 2(4).
- Dinas Kesehatan Aceh. (2021). *Profil Kesehatan Aceh 2021*.
- Dwi, L., Khasanah, N., & Sulandjari, S. (2006). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi, Pola Asuh Makan dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 655–663.
- Gultom, K. E., Rahmawati, D. T., & Nurjanah, N. A. L. (2024). HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC), KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BETUNGAN TAHUN 2024. *JNPH*, 12(2), 496–504. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/7/7>
- Hidro Muh Perdana, D. A. F. (2020). Gambaran Faktor Risiko Malnutrisi. *UMI Medical Journal*, 5(1), 50–56.
- Iftahuddin, & Julinar. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh. *Jurnal Sains Riset*, 11(2), 294–302. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/7/7>
- Ilhami, A. (2024). Kesadaran Orang Tua tentang Pentingnya Gizi Seimbang untuk Anak Usia 2-4 tahun. *Jurnal Tumbuh Kembang : Kajian Teori Dan Pembelajaran*, 11(1), 30–42.
- Keeley, B., Little, C., & Zuehlke, E. (2019). The State of the World’s Children 2019: Children, Food and Nutrition--Growing Well in a Changing World. In *Unicef*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*.
- Linda Andri Mustofa, & Wahyuningsih, P. A. (2020). Berat Badan Lahir Rendah ( Bblr ) Sebagai Faktor Risiko Utama Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. *Conference on Research and Community Service*, 550–559.
- Nurma Yuneta, A. E., Hardiningsih, H., & Yunita, F. A. (2019). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(1), 8. <https://doi.org/10.20961/placentum.v7i1.26390>
- Qaniah Mardiyah Akil, Arifuddin, D., Nulanda, M., Jafar, M. A., & Abdullah, R. P. I. (2023). Hubungan Status Gizi dan Riwayat BBLR terhadap Perkembangan Anak dengan Studi KPSP Dipuskesmas Maradekaya Qaniah. *Fakumi Medical Journal*, 3(4), 308–318.
- Ruswindi, N. K., Sudirman, & Yani, A. (2019). Pola asuh dan status gizi balita. *Jurnal Kesehatan*, 1(3), 1–10.

- Sari, D. P., Helmyati, S., Sari, T. N., & Hartriyanti, Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Ibu Tentang Status Gizi Anak dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Anak. *Journal of Nutrition College*, 10(2), 140–148. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i2.30343>
- Sari, R. P., & Agustin, K. (2023). Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 171–178. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1596>
- Tim Riskesdas 2018. (2019). *Laporan Provinsi Aceh Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan.
- UNICEF. (2019). *The State of the World's Children , Food and Nutrition : Growing Well in Changing World*.