

## STUDI KASUS: PENANGANAN ANAK STUNTING MENGGUNAKAN ANALISIS MANDALA OF HEALTH

### CASE STUDY: HANDLING STUNTING CHILDREN USING MANDALA OF HEALTH ANALYSIS

Juhairina<sup>1</sup>, Maisarah<sup>2</sup>, Tyas Ningrum Rahmadayanti<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Gizi, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia, \*email: tyasningrum@gmail.com

(Naskah diterima: 26 Oktober 2022. Disetujui: 04 November 2022)

**Abstrak.** Stunting merupakan masalah malnutrisi yang dapat memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang bagi anak yang mengalaminya. Kasus adalah anak A berusia 30 bulan tercatat memiliki tubuh pendek. Berdasarkan data yang didapatkan, anak memiliki berat 8,6 kg dan tinggi badan 78 cm yang dapat dikategorikan BB sangat kurang dan TB sangat pendek. Anak makan dengan teratur namun dengan jumlah yang sedikit dan tidak menghabiskan makanannya, anak hanya makan sekitar 2-3 sendok makan lalu berhenti. Hasil jumlah pemeriksaan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) anak tersebut adalah 8 (meragukan) yang memiliki arti bahwa anak tidak memiliki kemandirian dan kemampuan untuk melakukan beberapa kegiatan. Penetapan masalah menggunakan konsep *Mandala of Health* sehingga didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pasien. Berdasarkan konsep *Mandala of Health* didapatkan faktor risiko kejadian stunting yang dialami oleh anak tersebut yaitu pola asuh oleh ibu yang kurang tepat dalam pemberian asupan nutrisi dan stimulus perkembangan anak. Upaya penyelesaian yang diberikan berupa edukasi pada ibu tentang pola asuh yang baik dan stimulus tumbuh kembang anak.

Kata Kunci: stunting, balita, kedokteran keluarga

**Abstract.** Stunting is a malnutrition problem that can have short-term and long-term impacts on children who are stunted. The case is child A who is 30 months old and has a short stature. Based on the data obtained, the child has a weight of 8.6 kg and a height of 78 cm which can be categorized as underweight and stunted. The child eats regularly but in small amounts and does not finish her food, the child only eats about 2-3 tablespoons and then stops. The result of the number of KPSP (Progress Pre-screening Questionnaire) examinations for the child is 8 (doubtful) which means that the child does not have the independence and ability to do some activities. Determination of the problem using the Mandala of Health concept to obtain several factors that affect the nutritional status of the patient. Based on the Mandala of Health concept, it was found that the risk factors for stunting experienced by the child were parenting by the mother who was not appropriate in providing nutritional intake and stimulus for child development. The solution provided is in the form of educating mothers about good parenting and stimulating children's growth and development.

Keywords: *stunting, toddler, family medicine*

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan dikarenakan adanya kekurangan gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U).<sup>1</sup> Prevalensi balita pendek di Indonesia telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Hasil Riset SSGI 2021, pada tahun 2007 mencapai 37,2% yang kemudian mengalami penurunan secara bertahap pada tahun 2018 menjadi

30,8%, tahun 2019 menjadi 27,7%, dan pada tahun 2021 sebesar 24,4%. Kendati demikian, angka tersebut masih berada diatas standar yang telah ditetapkan WHO yaitu sebesar 20%. Kalimantan Selatan di tingkat nasional menduduki peringkat ke-6 tertinggi kasus *stunting* yaitu sebesar 30,0%.<sup>2</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Kabupaten Banjar merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi kejadian *stunting* tinggi. Pada tahun 2013, angka *stunting* mencapai 48,2%, angka tersebut mengalami

penurunan pada tahun 2017 menjadi 26,1% dan kembali meningkat pada tahun 2019 mencapai 29,1%. Pada tahun 2020 kejadian *stunting* di Kabupaten Banjar kembali mengalami penurunan menjadi 20,2%.<sup>3</sup>

Tingginya angka prevalensi kejadian *stunting* terutama pada balita dianggap menjadi masalah yang serius dikarenakan memiliki dampak terhadap kehidupan anak, dampak tersebut dapat berupa dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan metabolisme tubuh dan gangguan pertumbuhan fisik merupakan dampak *stunting* dalam jangka pendek. Dampak jangka panjang yang disebabkan oleh *stunting* yaitu risiko terkena penyakit tidak menular semakin meningkat, kesehatan yang buruk dan menurunnya kognitif yang dapat mempengaruhi prestasi akademik pada masa kanak-kanak, dimana hal tersebut dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan suatu negara.<sup>4</sup> Melihat tingginya prevalensi kejadian *stunting* dan besarnya dampak yang ditimbulkan, maka diperlukan identifikasi faktor risiko kejadian *stunting* untuk membentuk balita sehat di masa mendatang.

Kasus adalah ibu dengan anak perempuan berusia 30 bulan dengan tinggi badan lebih pendek dan kemampuan yang tidak sama dengan anak seusianya. Penanganan kasus dilakukan oleh Mahasiswa Kedokteran FK ULM dengan bimbingan dokter staf pengajar. Masalah kesehatan terkait diidentifikasi dengan memperhatikan konsep *Mandala of Health* dan diselesaikan dengan pendekatan keluarga dan komunitas. *Mandala of Health* dapat menjadi acuan dalam kedokteran keluarga dikarenakan dapat memberikan pelayanan yang holistik dengan memperhatikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan individu yang ditunjukkan dalam diagram (gambar 1). Adanya diagnostik holistik dapat memberikan tatalaksana secara holistik sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Penatalaksanaan kasus bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan mengubah perilaku orang tua dan masyarakat sekitar.

## KASUS

Anak A berusia 30 bulan tercatat memiliki tubuh pendek pada data yang dimiliki oleh desa. Berdasarkan data yang didapatkan, anak memiliki berat 8,6 kg dan tinggi badan 78 cm yang dapat dikategorikan BB sangat kurang dan TB sangat pendek. Anak merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara, mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dan berlanjut hingga 2 tahun. Anak diberikan MPASI ketika berusia > 6 bulan, MPASI yang diberikan berupa bubur, biskuit dan bertahap menjadi makanan keluarga. Anak diakui orang tua tidak susah makan, anak makan teratur tiga kali sehari dan suka makan

makanan selingan baik itu snack, biskuit ataupun buah-buahan. Berdasarkan wawancara lebih lanjut, ditemukan bahwa meskipun anak makan dengan teratur namun dengan jumlah yang sedikit. Anak tidak menghabiskan makanannya, anak makan hanya sekitar 2-3 sendok makan lalu berhenti. Namun, orang tua tidak merasa khawatir karena anak suka jajan sehingga dianggap dapat mengganti energi yang seharusnya didapatkan dari makanan pokok. Selain itu, dengan keadaan ekonomi yang baik, orang tua merasa mampu dan senang menuruti keinginan anak, yang membuat makanan selingan anak tidak terjadwal. Makanan selingan anak beragam, baik itu snack, biskuit ataupun buah, namun diakui bahwa snack yang dijual warga di warung menjadi makanan yang sering dikonsumsi.

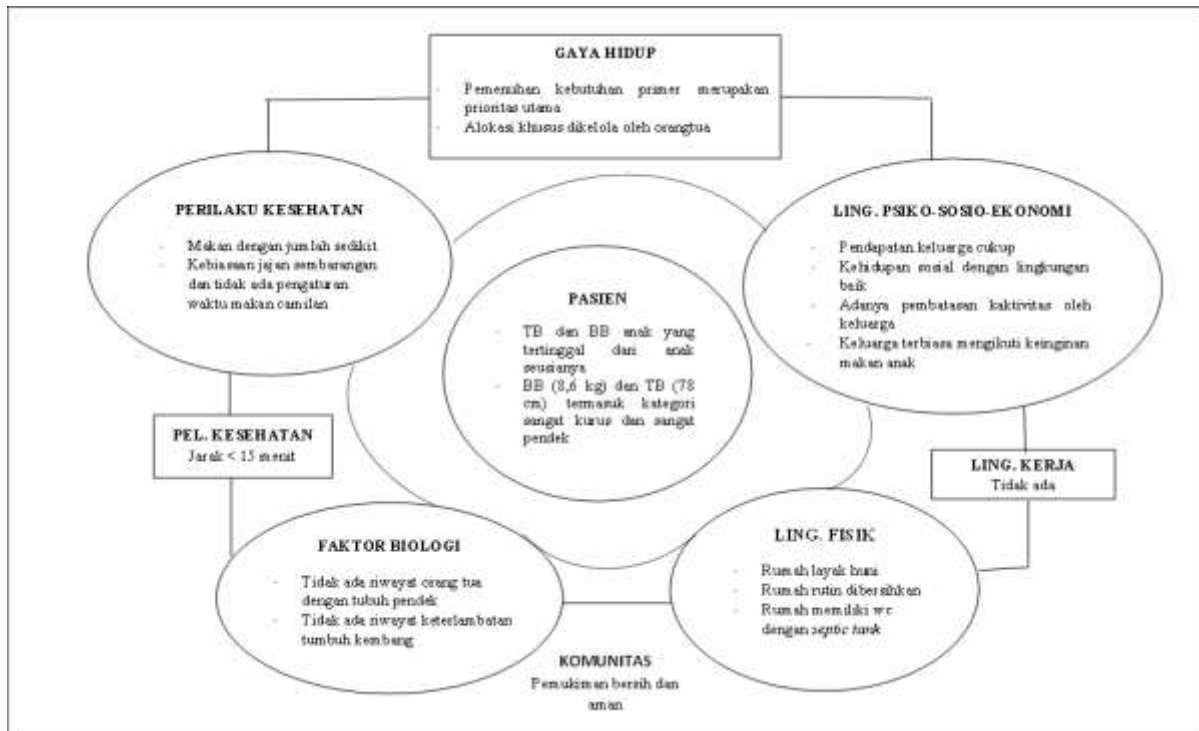
Setiap bulan anak dibawa oleh ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan pengukuran BB dan TB anak. Berdasarkan buku KMS anak, terlihat beberapa kali penurunan BB dalam 1 tahun terakhir, hal tersebut biasa terjadi karena anak mengalami diare dan sering batuk. Anak tinggal bersama orang tua dengan rumah yang layak huni, dengan lantai keramik, dinding beton, bersih dan memiliki kamar mandi dengan septic tank. Air yang digunakan di rumah adalah air sungai yang sebelumnya ditampung terlebih dahulu sedangkan untuk air minum keluarga menggunakan air galon isi ulang. Namun, orang tua tidak melarang anak jika ingin jajan minuman di luar.

Hasil jumlah pemeriksaan KPSP anak tersebut adalah 8 (meragukan) yang memiliki arti bahwa anak tidak memiliki kemandirian dan kemampuan untuk melakukan beberapa kegiatan. Anak masih belum bisa memakai pakaiannya sendiri, hal itu dikarenakan kebiasaan orang tua membantu dan tidak memberikan kesempatan belajar pada anak. Anak juga tidak mengikuti kegiatan ibu seperti saat ibu mengepel, mencuci atau menyapu. Hal ini terjadi karena larangan orang tua untuk melakukan hal tersebut, anak biasa diperintah untuk menjauh dan tidak mengganggu ibunya dalam melakukan pekerjaan rumah.

## DISKUSI

Penetapan masalah menggunakan konsep *Mandala of Health* sehingga didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pasien (gambar 1). Berdasarkan data dari

desa tempat anak tinggal, TB dan BB anak tertinggal dari anak seusianya dan dikategorikan dengan sangat kurang dan sangat pendek. Adanya program kerja pencegahan kejadian *stunting*, maka anak diberikan pendampingan untuk mencari tahu apakah yang dialami anak normal atau tidak. Pada gambar 1 menunjukkan masalah perilaku berupa anak makan sedikit dan beberapa kali terserang sakit diare serta batuk yang menyebabkan adanya penurunan BB anak. Hal ini terjadi karena adanya kebiasaan makan camilan yang tidak teratur, camilan diberikan saat



Gambar 1. Mandala of Health

Tabel 1. Skoring kemampuan penyelesaian masalah dalam keluarga

No	Masalah	Skor awal	Upaya penyelesaian	Resume hasil akhir perbaikan	Skor akhir
1	<b>Perilaku kesehatan</b>	1	- Edukasi pada orang tua terkait <i>feeding rules</i> , bagaimana pengaturan waktu makan.	-Ibu dibekali bahan bacaan	4
	- Makan dengan jumlah yang sedikit	1	- Edukasi terkait makanan yang sebaiknya dikonsumsi dan makanan yang sebaiknya dihindari, selain itu juga edukasi pada orang tua bahwa setiap keinginan anak tidak harus selalu diikuti		4
	- Kebiasaan jajan sembarangan dan tidak ada pengaturan waktu makan camilan		- Pemberian contoh makanan untuk anak, agar ibu dapat lebih kreatif dalam penyajian, pemilihan bahan makan, dan keberagaman jenis makanan		
2	<b>Lingkungan psiko-sosial-ekonomi</b>	4	- Edukasi terkait capaian tumbuh kembang anak menurut umur dan stimulasinya	-Ibu dibekali bahan bacaan	5
	- Pembatasan kegiatan dan aktivitas oleh orang tua	1	- Edukasi pada orang tua bahwa setiap keinginan anak tidak harus selalu diikuti		4
	- Orang tua terbiasa menuruti keinginan anak untuk jajan				
<b>Total skor</b>		7	-	-	17
<b>Rata-Rata skor</b>		1,75			4,25

anak ingin tanpa memperdulikan waktu makan sehingga anak cenderung kenyang saat waktu makan yang menyebabkan sedikitnya makan anak. Selain itu, kebiasaan jajan sembarang diduga menjadi penyebab diare dan batuk anak.

Selain itu pada gambar 1 juga menunjukkan didapatkan masalah kebiasaan orang tua dalam membatasi kegiatan anak sehingga belum tercapainya kemampuan kemandirian anak. Tindakan yang dilakukan meliputi tindakan terhadap orang tua dan masyarakat sekitarnya. Orang tua terutama ibu sebagai pengasuh diberikan pengetahuan dan arahan terkait dengan *feeding rules* agar dapat mengelola waktu makan anak, ibu diberi pemahaman bahwa melarang anak memakan makanan yang tidak sehat bukanlah suatu hal yang salah, Ibu juga diberikan contoh-contoh penyajian makan anak yang beragam dan menarik seperti makanan yang dibentuk sedemikian rupa agar anak merasa senang dan tertarik untuk makan. Selain itu, orang tua diberi pengetahuan terkait dengan capaian tumbuh kembang anak dan stimulasinya agar orang tua tidak membatasi kegiatan anak dan melakukan stimulus pada tahapan perkembangan yang telah tertinggal. Masyarakat sekitar terutama para pedagang juga diberi himbuan untuk menjaga kebersihan dagangannya dan menggunakan air bersih yang baik untuk pembuatan minuman. Hasil pembinaan yang telah dilakukan dievaluasi menggunakan indeks koping, hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Klasifikasi skor kemampuan menyelesaikan masalah

Skor 1	Tidak dilakukan, keluarga menolak, tidak ada partisipasi.
Skor 2	Keluarga mau melakukan tapi tidak mampu, tidak ada sumber (hanya keinginan) penyelesaian masalah dilakukan sepenuhnya oleh provider.
Skor 3	Keluarga mau melakukan namun perlu penggalan sumber yang belum dimanfaatkan, penyelesaian masalah dilakukan sebagian besar oleh provider
Skor 4	Keluarga mau melakukan namun tak sepenuhnya, masih tergantung pada upaya provider
Skor 5	Dapat dilakukan sepenuhnya oleh keluarga
99	<i>Not Applicable</i>

Kasus adalah ibu dengan anak perempuan berusia 30 bulan dengan tinggi badan, Berat badan dan kemampuan yang tertinggal dari teman seusianya. Anak merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara. Penyebab keadaan ini adalah pemberian camilan yang keliru dan adanya pembatasan kegiatan anak oleh orang tua.

Tindakan yang dilakukan meliputi tindakan terhadap orang tua dan masyarakat sekitarnya. Orang tua terutama ibu sebagai pengasuh diberikan informasi

pengetahuan dan arahan terkait dengan *feeding rules* agar dapat mengelola waktu makan anak, dimana 3 kali makan besar dengan 2 kali cemilan diantara makan besar agar anak tidak kenyang saat memasuki waktu makan. *Feeding rules* merupakan faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi status gizi pada anak.<sup>5</sup> Penelitian Annif (2020) menyebutkan penerapan *feeding rules* memiliki pengaruh terhadap kesulitan makan pada anak kelompok *small eater*. Penerapan *feeding rules* membuat jadwal makan terstruktur dan teratur serta melatih anak untuk mengenali keadaan lapar dan kenyang.<sup>6</sup> Ibu diberi pemahaman terkait makanan yang sebaiknya dihindari untuk anak seperti minuman olahan, permen dan coklat secara berlebihan untuk mencegah sakit pada anak yang dapat berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, ibu diberikan pemahaman bahwa melarang anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat bukan suatu hal yang salah.<sup>7</sup>

Selanjutnya pemberian contoh makanan untuk anak, agar ibu dapat lebih kreatif dalam penyajian, pemilihan bahan makan, dan keberagaman jenis makanan. Hal ini bertujuan untuk menarik minat anak untuk makan dan membentuk pola makan yang baik pada anak.<sup>8</sup> Selain itu, orang tua diberi pengetahuan terkait dengan capaian tumbuh kembang anak dan stimulusnya agar orang tua tidak membatasi kegiatan anak serta berperan aktif dalam mencapai tumbuh kembang anak yang optimal. Tumbuh kembang anak sangat penting untuk diikuti, maka dari itu peran orang tua sangat diperlukan dalam mendampingi dan mendeteksi perkembangan dan pertumbuhan anak.<sup>9</sup> Orang tua diberikan motivasi agar tidak perlu khawatir dengan pertumbuhan anak yang tertinggal dan dengan dibekali pengetahuan terkait stimulus tumbuh kembang anak serta dapat segera mengenali kelainan proses tumbuh kembang anak sedini mungkin, diharapkan dapat diterapkan orang tua guna mengejar pertumbuhan yang sebelumnya telah tertinggal dan memberikan stimulasi yang menyeluruh, baik aspek fisik, mental, sosial dan kemandirian.<sup>10</sup> Masyarakat sekitar terutama para pedagang juga diberi himbuan untuk menjaga kebersihan dagangannya dan menggunakan air bersih yang baik untuk pembuatan minuman.

## KESIMPULAN

Anak usia 30 bulan dengan tinggi badan 78 cm dan berat badan 8,6 kg dikategori sangat pendek dan *underweight*. Berdasarkan konsep *Mandala of Health* didapatkan faktor risiko kejadian stunting yang dialami oleh anak tersebut yaitu pola asuh oleh ibu yang kurang tepat dalam pemberian asupan nutrisi dan stimulus perkembangan anak. Upaya yang diberikan berupa edukasi pada ibu tentang pola asuh yang baik dan stimulus tumbuh kembang anak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Iis I, Rachmawati U, Novianti AD. *Brainstorming* pencegahan stunting pada anak usia dini di Paud Sultan Qaimudin Kendari. *JPSMW*. 2022;2(1):52–5. doi: 10.54883/jpsmw.v2i1.202.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
3. Dinas Kesehatan Provisi Kalimantan Selatan. *Prevalensi stunting*. Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kalimantan Selatan [Internet]. [dikutip 22 September 2022]; Tersedia pada: <https://data.kalselprov.go.id/dataset/data/1012>.
4. Wahyuni N, Noviasy R, Nurrachmawati A. Pemberian dan perilaku makan pada balita stunting dan non-stunting di Puskesmas Perawatan Mekarsari (*feeding and eating behavior of stunting and non-stunting toodler in mekarsari community health center*). *Medika Kartika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2021;4(4):343-354. doi: 10.35990/mk.v4n4.p343-354.
5. Refi SG, Mauliza, Cut K. Hubungan pola penerapan *feeding rules* dengan status gizi balita 6-24 bulan di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2022;6(1):2583-2588. Tersedia pada: <https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/view/3314>.
6. Annif M, Esty PR. Pengaruh penerapan *feeding rules* sebagai upaya mengatasi kesulitan makan pada anak (*picky eater, selective eater dan small eater*). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 2020;8(1):29-39. doi: 10.31596/jkm.v8i1.564.
7. Setiawandari, Anik L. Optimalisasi peran keluarga mencegah stunting melalui pendekatan emotional demonstration tidak memberikan camilan sembarangan. Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat UNDIP 2020. 2020. Tersedia pada: <http://proceedings.undip.ac.id/index.php/semnasppm2019/article/view/252>.
8. Rinda PD, Ni KM, Made N. Peran ibu dalam pemberian makanan bergizi pada balita status gizi baik yang kesulitan makan. *Jurnal Kesehatan*. 2021;14(2):119-125. doi: 10.23917/jk.v14i2.11759.
9. Lina M, Retty NS. Upaya peningkatan kemampuan pengasuh dalam deteksi dini tumbuh kembang pada anak di Panti Asuhan Ibu dan Anak Matahari Terbit Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2020;1(1):23-29. Tersedia pada: <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/pengabmas/article/view/255>.
10. Mirham NH, Harsono S, Yulia LRD. Hubungan status gizi dan stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan balita. *Sari Pediatri*. 2018;20(3):146-151. doi: 10.14238/sp20.3.2018.146-51.