



## Studi Kasus *Stunting* pada Anak TBC Usia 36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2024

Luluk Nur Fadhillah Mukminurrahmah<sup>1</sup>, Lauren Cahayarsi<sup>2</sup>, Latifatun Nisa<sup>3</sup>,  
Nella Vallen<sup>4</sup>, Saedatun<sup>5</sup>

<sup>1-4</sup> STIKES Telogorejo Semarang, Indonesia

<sup>5</sup> PUSKESMAS Mangkang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Indonesia

Alamat: Jl. Puri Anjasmoro/ Jl. Yos Sudarso Semarang

Korespondensi penulis: [nurfadillahluluk33@gmail.com](mailto:nurfadillahluluk33@gmail.com)

**Abstract.** *Stunting remains a major public health issue in Indonesia, including in Semarang City. Stunting can be exacerbated by infectious diseases such as tuberculosis (TB), which hinder nutrient absorption and child growth. This study aims to evaluate risk factors and the effectiveness of interventions in managing stunting in children with TB infection in the working area of Puskesmas Mangkang. This research employs a case study design with an observational approach. Data were collected through home visits, child growth monitoring, and collaboration with healthcare professionals in providing interventions such as Supplementary Feeding (PMT) and milk. The results of this research is A 36-month-old child with stunting and TB infection showed an increase in weight and height after receiving interventions for eight weeks. However, the increase was not significant. Risk factors contributing to stunting in this case included a history of Low Birth Weight (LBW), poor dietary habits, and ongoing TB infection treatment. Conclusion: Managing stunting in children with TB infection should be conducted gradually, with a primary focus on treating the infection before optimizing nutritional status. A multidisciplinary approach, including nutritional therapy, regular monitoring, and family education, is essential for more effective results.*

**Keywords:** *Stunting, Tuberculosis, Supplementary Feeding*

**Abstrak.** Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Semarang. Stunting dapat diperburuk oleh penyakit infeksi seperti tuberkulosis (TBC), yang menghambat penyerapan nutrisi dan pertumbuhan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi faktor risiko dan efektivitas intervensi dalam menangani stunting pada anak dengan infeksi TBC di wilayah kerja Puskesmas Mangkang. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan observasi. Data dikumpulkan melalui kunjungan rumah, pemantauan pertumbuhan anak, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pemberian intervensi berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan susu. Hasil dari penelitian ini anak berusia 36 bulan yang mengalami stunting dan infeksi TBC menunjukkan kenaikan berat badan dan tinggi badan setelah mendapatkan intervensi selama delapan minggu. Namun, kenaikan tersebut tidak signifikan. Faktor risiko yang berkontribusi terhadap stunting pada kasus ini meliputi riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pola makan yang kurang baik, dan infeksi TBC yang sedang dalam pengobatan. Penanganan stunting pada anak dengan infeksi TBC perlu dilakukan secara bertahap, dengan fokus utama pada penyembuhan infeksi sebelum optimalisasi status gizi. Diperlukan pendekatan multidisipliner yang mencakup pemberian terapi nutrisi, pemantauan rutin, dan edukasi kepada keluarga untuk hasil yang lebih efektif.

**Kata kunci:** Stunting, Tuberkulosis, Pemberian Makanan Tambahan

### 1. LATAR BELAKANG

Kejadian *stunting* di Indonesia masih menjadi topik hangat yang sampai saat ini masih terus dipantau pergerakan angka prevalensinya. Menteri Koordinator menyampaikan, dari prevalensi stunting 21,5% pada 2023, Indonesia ditargetkan mencapai angka prevalensi stunting 14% pada akhir 2024 ini. Berdasarkan data dari Tim Percepatan Penurunan Stunting

(TPPS) Provinsi Jawa Tengah angka prevalensi kejadian stunting di Jawa Tengah sudah mengalami penurunan dari 27,7% pada tahun 2019 kini turun menjadi 20,7% di tahun 2023. Sedangkan angka kejadian stunting di Kota Semarang selama bulan September 2024 sebanyak 1,45%. Salah satu wilayah yang mempunyai kasus *stunting* berada di wilayah kerja PUSKESMAS Mangkang. Berdasarkan data, pada saat ini terdapat 10 kasus *stunting* yang menyebar di 3 kelurahan yaitu Mangkang Kulon, Mangkang Wetan dan Mangunharjo.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Anak Balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD atau dengan kata lain status gizi yang didasarkan pada parameter Panjang Badan menurut Umur (PB/U), atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dimana hasil pengukuran antropometrio berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek (<-2SD) atau sangat pendek (<-3SD) (Anjani Dian, 2024).

Anak yang berada di rentang usia 3 sampai 6 tahun atau 36 sampai 72 bulan termasuk dalam usia pra sekolah, yang memiliki ciri khas tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangannya. Fase-fase perkembangan anak prasekolah sangat kritis dan penting dalam hal tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial. Fase ini berlangsung pendek sehingga disebut sebagai masa kritis (*critical period*) atau masa keemasan (*golden period*), dimana kemampuan otak anak untuk menyerap segala bentuk informasi sangat tinggi, karena sekitar 80% otak anak berkembang pada periode ini yang memiliki dampak yang besar terhadap perkembangan. Berdasarkan penelitian anak dengan *stunting* mengalami pertumbuhan kognitif yang lambat ditandai dengan terbatasnya kosakata yang dimiliki anak stunting dari pada anak pada umumnya, konsentrasi anak terganggu dan prestasi anak menurun, rasa keingintahuan yang lebih rendah dan menurunnya kemampuan berpikir kritis, serta tingkat kepekaan yang rendah (Nurfadillah, 2023).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi angka kejadian *stunting*. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia dini adalah Asi eksklusif, asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pola asuh dan keragaman pangan (Apriani et al., 2022). Oleh karena itu kami tertarik untuk mengangkat studi kasus *stunting* di wilayah kerja PUSKESMAS Mangkang tahun 2024.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan observasi. Dimana penulis melakukan observasi langsung ketika kunjungan rumah dan saat posyandu.

## 3. ILUSTRASI KASUS

### 1. Identitas

#### a. Identitas Anak

Nama : An.A  
Umur : 36 Bulan  
Anak Ke- : 1  
Jenis Kelamin : Perempuan

#### b. Identitas Orang Tua

Pekerjaan : swasta

### 2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan tumbuh kembang anaknya dan ibu mengatakan ingin treatment pengobatan TBC bulan ke- 5

#### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tinggi badan dan berat badan anak masih lambat, dan ibu mengatakan obat TBC anak hampir habis

#### b. Riwayat Penyakit Sekarang

Seorang balita perempuan berusia (36 bulan) 3 tahun mengalami pertambahan TB dan BB yang lambat. Sejak usia 24 bulan, kader posyandu memantau TB dan BB pasien lambat bertambah. Pasien terdiagnosa positif TBC sejak usia 32 bulan, dan saat ini sedang terapi pengobatan TBC bulan ke- 4. TB pasien pada saat usia 24 bulan sama dengan TB pasien ketika usia 22 bulan yaitu 70 cm. BB pasien pada saat usia 24 bulan sama dengan BB pasien ketika usia 22 bulan yaitu 7,2 kg. Pada usia 24 bulan ibu pasien membawa pasien berobat di Puskesmas Mangkang, dikatakan stunting dan gizi kurang. Pasien memiliki riwayat susah makan. Pasien biasanya hanya makan 2 - 3 suap kepalan tangan ibunya setiap 3 kali sehari pemberian. Pasien lebih menyukai jajanan dan minuman kemasan dibandingkan dengan nasi dan lauk berupa ikan, telur serta sayur-sayuran. Pasien merupakan pasien stunting dan gizi kurang yang dilaporkan dari kader ke puskesmas pada bulan September 2023.

**c. Riwayat Penyakit Terdahulu**

- 1). Ibu mengatakan anak lahir dengan BBLR yaitu dengan berat badan 1450 gram
- 2). Ibu mengatakan anak ada riwayat TBC saat usia 32 bulan
- 3). Ibu mengatakan anak tidak ada riwayat kejang
- 4). Ibu mengatakan anak tidak ada riwayat alergi
- 5). Ibu mengatakan anak tidak ada riwayat diare kronik

**d. Riwayat Penyakit Keluarga**

- 1). Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit TBC
- 2). Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun jantung
- 3). Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun hipertensi
- 4). Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun DM
- 5). Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit asma
- 6). Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular seksual (IMS)

**e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

Berdasarkan catatan kesehatan ibu pasien selama kehamilan, ibu pasien hamil G1P0A0 memiliki HPHT tanggal 26 Mei 2020 dengan tanggal tafsiran persalinan tanggal 03 Februari 2021. Pasien mengikuti ANC 2 kali trimester pertama, 2 kali trimester kedua dan 3 kali trimester ketiga. Pasien tidak memiliki masalah kesehatan yang berat selama kehamilan. Pasien mendapati suplementasi tablet Fe selama trimester ketiga. Pasien merupakan anak pertama, dilahirkan cukup bulan dengan usia kehamilan 37 minggu secara SC dengan berat badan saat lahir 1450 gram dan panjang badan saat lahir 45 cm.

**f. Riwayat Makan**

Pasien mendapat ASI sejak mulai lahir hingga usia 18 bulan. Sejak usia 6 bulan pasien mau makanan pendamping ASI (MPASI) tapi sedikit, pasien hanya makan berupa bubur tim. Sejak usia 18 bulan hingga sekarang pasien mulai makanan nasi biasa menu keluarga akan tetapi pilih- pilih.

**g. Riwayat Imunisasi**

Anak mendapat imunisasi lengkap tepat waktu meliputi HB-0, BCG, Polio tetes 1234, DPT 123, PCV 12, Rota Virus 123, IPV, Campak.

**h. Riwayat Sosial dan Ekonomi**

Ibu mengatakan penghasil pemasukan dalam keluarga adalah suami dan istri. Keduanya kerja sebagai karyawan swasta. Ibu mengatakan selama ini anak diasuh oleh neneknya.

### 3. Pemeriksaan

#### a. Status Generalikus

- 1). Keadaan Umum : Baik
- 2). Kesadaran : Compos Mentis

#### b. TTV

- 1). Nadi : 92 x/menit
- 2). Suhu badan : 36,5°C
- 3). Pernafasan : 25 x/menit

#### c. Antropometri Khusus

- 1). Umur : 36 bulan
- 2). Berat badan : 9,75 kg
- 3). Panjang Badan : 83 cm
- 4). Lingkar Kepala : 46 cm
- 5). Lingkar Lengan : 13 cm
- 6). Lingkar Dada : 47 cm
- 7). Lingkar Perut : 45 cm
- 8). Status Gizi Berdasarkan Z- Score:
  - a). Z-Score PB/U = -3,23
  - b). Z-Score BB/U = -2,92
  - c). Z-Score BB/TB = -1,28

#### Keterangan

PB/U : <-3 SD (Sangat Pendek/Severely Stunted)

BB/U : -3 SD sampai dengan <-2 SD (Gizi Kurang)

BB/TB : -2 SD sampai dengan 2 SD (Normal)

#### d. Keadaan Spesifik

Auskultasi paru-paru : SP: vesikuler (+/+), wheezing (-/-), rhonki (-/-)

### 4. Pemeriksaan Penunjang

-

### 5. Diagnosis

Anak A umur 36 bulan stunting dengan infeksi TBC

### 6. Pelaksanaan

- a. Memberi penkes terkait variasi menu makanan sehari- hari yang mana terdiri dari makanan pokok (nasi, kentang, ubi, jagung, bubur bayi, dan roti.), kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, kacang

polong), produk susu hewani (susu cair, susu bubuk, susu formula, yogurt, keju), daging- dagingan (ikan, daging merah, daging ayam), telur (telur ayam, telur puyuh, telur bebek). Buah dan sayuran kaya vitamin A (pepaya, mangga, bayam, daun singkong, kangkung, wortel, brokoli), buah dan sayuran (porsi, kalori yang dibutuhkan).

- b. Melakukan kolaborasi dengan gizi kesehatan, hasil kolaborasi:
  - 1). Pemberian makanan tambahan (diuraikan berapa kalori/ hari)
  - 2). Pemberian susu dancow 5 dus (400gram)/ minggu
  - 3). Menjadwalkan kunjungan ulang seminggu/ sekali (penimbangan, observasi TBC)
- c. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum, hasil kolaborasi:
  - 1). Pemberian OAT FDC ANAK (28: 1X2), Piridoksin HCL Vit B 6
- d. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan ke depan

## 7. Evaluasi

- a. Ibu sudah memahami penkes yang diberikan terkait variasi menu harian anak
- b. Sudah dilakukan kolaborasi dengan gizi Kesehatan
- c. Sudah dilakukan kolaborasi dengan dokter umum
- d. Sudah dijadwalkan kunjungan ulang

## PEMBAHASAN

### 1. Faktor Resiko Stunting

#### a. Riwayat BBLR

Salah satu faktor penyebab langsung kejadian stunting yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR merupakan berat badan bayi saat lahir yang ditimbang kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan maupun masa gestasi (Kemenkes RI, 2020). Bayi yang lahir dengan BBLR dapat mengalami gangguan sistem pencernaan yang belum berfungsi sempurna, sehingga penyerapan makanan pada bayi sulit terserap, serta dapat mengalami gangguan elektrolit (Sholihah, 2023). Pada kasus di atas didapatkan pada saat lahir anak mempunyai berat badan 1450 gram, yang mana berat badan tersebut termasuk ke dalam BBLR.

#### b. Penyakit infeksi TBC

Salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi di masyarakat adalah infeksi TBC (Tuberculosis). Tubuh yang mengalami infeksi dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan asupan makanan

yang rendah dan dapat mengakibatkan kurang gizi. Rendahnya asupan nutrisi juga dapat menurunkan imunitas dalam tubuh sehingga akan berdampak pada tubuh yang akan mudah terpapar infeksi (Dharmawan, 2024). Pada kasus yang kami angkat pasien mengalami TBC sejak umur 32 bulan. Selama proses pengobatan pasien terpantau rutin dan mau mengkonsumsi obat dengan baik. Akan tetapi kenaikan berat badan dan tinggi badan masih belum bisa optimal dan masih di bawah garis normal.

## 2. Program penanganan Stunting di PUSKESMAS Mangkang

### a. PMT

#### 1). Teknis pemberian PMT

PMT di berikan selama 1 minggu dengan 6 hari menu kudapan dalam hari menu lengkap.

#### 2). Jumlah kalori perhari menu kudapan

- a). Energi = 450 kkal
- b). Protein = 15 gram
- c). Lemak = 43 gram
- d). Karbohidrat = 70 gram
- e). Serat = 5,42 gram
- f). Vitamin A = 675 p
- g). Vitamin E = 31,5 mg
- h). Vitamin C = 15,5 mg
- i). Kalsium = 230 mg
- j). Zat besi = 1,5 mg
- k). Zinc = 2 mg
- l). Vitamin D = 6 pg

#### 3). Jenis snack yang dianjurkan

Jenis snack yang di anjurkan untuk anak dengan stunting yaitu jajanan pasar seperti arem- arem, bubur sumsum, lempeng, nagasari dll.

#### 3). Keefektifan pemberian PMT

Pemberian PMT tidak efektif dibuktikan dengan kenaikan berat badan anak yang relative konstan. Anak mau makan menu PMT yang diberikan dan pemberian susu sudah terpenuhi dan anak mau minum susu dengan baik.

**b. Pemberian Susu**

Anak diberikan susu dancow 400 gram yang mana pemberian susu ini setiap seminggu sekali. Harapannya dengan pemberian susu dapat membantu peningkatan BB dan TB pada anak.

**c. Kunjungan Rumah**

Kunjungan rumah dengan pasien stunting dilakukan 1 kali dalam 1 minggu dengan target kunjungan rumah untuk melakukan pemantauan, BB atau TB di pantau setiap kunjungan dilakukan.

**d. Edukasi (MPASI)**

Edukasi menu MPASI dilakukan pada saat kunjungan rutin yang dilakukan setiap satu minggu sekali. Kendala yang dihadapi yaitu tidak bisa bertemu langsung dengan orang tua pasien dikarenakan bekerja. Sehingga kurang efektif pada saat melakukan edukasi mengenai menu MPASI.

**e. Skrining Penyebab Stunting****1). Skrining TBC**

Jika dalam pelacakan terdapat anak yang terdeteksi menderita stunting, maka dilakukan tes mantoux pada anak tersebut. Selain itu, terdapat juga skrining keluarga atau IK (Investigasi Kontak) dimana dilakukan skrining keluarga dengan jarak 5 m.

**3. Progres Program Stunting**

NO	Tanggal	BB (Kg)	TB (Cm)	Intervensi
1.	12/ 10/ 2024	9	79,3	Pemberian susu, PMT
2.	19/10/2024	9,2	80,1	Pemberian susu, PMT
3.	26/10/2024	9,3	80,7	Pemberian susu, PMT
4.	02/11/2024	9,35	81	Pemberian susu, PMT
5.	09/11/2024	9,48	81,8	Pemberian susu, PMT
6.	16/11/2024	9,60	82,2	Pemberian susu, PMT
7.	23/11/2024	9,60	83	Pemberian susu, PMT
8.	30/11/2024	9,75	83	Pemberian susu, PMT

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil observasi selama pemberian intervensi berupa pemberian PMT dan susu kepada anak dengan diagnosa *stunting* dengan TBC di dapatkan hasil adanya kenaikan berat badan walaupun tidak signifikan. Dari observasi kasus didapatkan kesimpulan penanganan stunting dengan infeksi TBC sebaiknya harus disembuhkan dulu penyakitnya yaitu dengan pemberian obat TBC secara rutin baru dilakukan program penanganan stunting.

#### 5. DAFTAR REFERENSI

- Anjani Dian. (2024). *APPLICATION OF HEALTH EDUCATION TO MOTHER ' S KNOWLEDGE ABOUT PENDAHULUAN Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambata*. 4, 62–69.
- Apriani, S. R., Aqsha, R. K. D., & Zara, N. (2022). Studi Kasus Stunting pada Usia 34 Bulan di Desa Cot Mee Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(2), 69. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v1i2.8095>
- Dharmawan, B. R. (2024). *Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan*. 53–54.
- Nurfadillah, S. (2023). Jurnal Pengabdian Masyarakat AMPOEN. *Jurnal Ampoen*, 1(2), 32–36.
- Sholihah, S. C. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 135–140. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/108>