

Penatalaksanaan Holistik Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Marissa Herani Praja¹, Aila Karyus²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Kurang energi kronis (KEK) merupakan keadaan kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, dan melakukan penatalaksanaan pasien secara holistik dengan pendekatan *patient centred*, *family approached*, dan *community oriented*. Analisis studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien seorang perempuan berusia 25 tahun hamil anak keempat, usia kandungan 24 minggu dengan kekurangan energi kronis memiliki kekhawatiran akan pertumbuhan, perkembangan dan janin serta dirinya. Keluhan badan terasa lemas, tidak nafsu makan di awal trimester, dan berat badan sulit naik. Pasien juga memiliki riwayat keguguran sebanyak dua kali. Faktor risiko yang didapat yaitu kurangnya kecukupan gizi seimbang pada pasien. Pada proses perubahan perilaku, Ny. T sudah mencapai tahap *trial*. Proses perubahan perilaku untuk diet gizi seimbang, penambahan porsi makan, rutin meminum vitamin dan Pemberian makanan tambahan (PMT)-latihan fisik ringan terlihat setelah pasien diberikan intervensi.

Kata kunci : Diagnosis holistik, kurang energi kronis, pelayanan dokter keluarga

Holistic Management Of Chronic Energy Deficiency At Pregnant Women Through Family Medicine Approaches

Abstract

Chronic energy deficiency (CED) is a state of chronic energy and protein intake shortages that persists (chronic) resulting in health problems for the mother and fetus. Implementation of evidence based medicine based family doctor services by identifying risk factors, clinical problems, and managing patients holistically with a patient centered approach, family approached, and community oriented. Primary data obtained through history taking, physical examination and home visits, psychosocial and environmental data. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study quantitatively and qualitatively. The patient, a 25-year-old woman pregnant with her fourth child, 24 weeks gestational age with chronic energy deficiency, has concerns about growth, development and the fetus and herself. Complaints feel weak, no appetite at the beginning of the trimester, and difficulty to gain weight. The patient also has a history of miscarriage twice. The risk factor obtained is the lack of adequate nutritional balance in patients. In the process of behavior change, Mrs. T has reached the trial stage. The process of behavior change for a balanced nutritional diet, addition of food portions, routine vitamin intake and Supplementary feeding (SF)-mild physical exercise is seen after the patient is given an intervention.

Keywords: Chronic energy deficiency, family doctor service, holistic diagnosis.

Korespondensi : Marissa Herani Praja, Jln Mawar Gg. Hj.Abdullah VII No.03 Way Halim Kedaton Bandar Lampung, HP 082279116711, e-mail: marissahprajaa@gmail.com.

Pendahuluan

Pada ibu hamil, masa kehamilan merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan memiliki masalah gizi dan akan berdampak pada bayi yang dikandungnya. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi

Lahir Rendah (BBLR) dan stunting (pendek).¹

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi.

Berdasarkan pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% angka kecukupan energi atau AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70- 90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP).¹

Di Indonesia, masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Salah satu masalah gizi yang dihadapi di Indonesia adalah masalah gizi pada masa kehamilan. Masalah kesehatan gizi merupakan penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu dan anak, yang sebenarnya dapat dicegah.

Departemen Kesehatan menyatakan bahwa batas ibu hamil yang disebut sebagai risiko KEK jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.² Kurang energi kronis pada orang dewasa dapat diketahui dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang diukur dari perbandingan antara berat dan tinggi badan. Jika IMT kurang dari 18,5 dikatakan sebagai KEK.⁴ Sedangkan pada tahun 2018 di Indonesia, proporsi KEK pada wanita usia subur yang hamil sebesar 17,3%.³

Dalam memenuhi kebutuhan asupan makanan setiap harinya, berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2013, diperlukan tambahan 300 kkal selama kehamilan. Penambahan protein 20gr/hari, lemak 10g/hari dan karbohidrat 40g/hari selama kehamilan serta mikronutrisi lainnya untuk membantu proses pertumbuhan janin didalam kandungan.²

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral. Secara nasional,

cakupan ibu hamil KEK mendapat PMT tahun 2018 adalah 86,41% dengan target 80%. Di Lampung, cakupan ibu hamil KEK yang mendapat PMT tahun 2018 adalah 92,88%.¹

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, perdarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK pada proses persalinan dapat mengakibatkan proses persalinan lama dan sulit, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Pengaruh terhadap janin yaitu dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan BBLR.^{4,5,6,7,8}

Ibu hamil yang mengalami KEK berpeluang untuk menderita anemia.⁹ Ketika ibu menderita kekurangan energi kronis, biasanya ibu mengalami kekurangan asupan gizi lain termasuk vitamin dan mineral, hal itu menyebabkan para ibu beresiko kekurangan berbagai gizi mikro termasuk zat besi dan asam folat yang memungkinkan ibu menjadi anemia.¹⁰

Pendekatan keluarga dalam penatalaksanaan KEK pada ibu hamil akan membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh secara klinis, personal, dan keluarga. Untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk ibu dan anak dalam kandungan serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi, penderita harus mempunyai pengetahuan dan sikap kepatuhan untuk dapat menyesuaikan penatalaksanaan dan kehidupan sehari-hari. Dengan pendekatan ini, partisipasi dan dukungan keluarga dapat lebih optimal dalam memotivasi, mengingatkan, dan memperhatikan penderita.

Kasus

Pasien Ny. T berumur 25 tahun datang ke Puskesmas Satelit pada tanggal 30 Desember 2019 dengan usia kandungan 24 minggu untuk kontrol rutin kehamilan. Selain itu, pasien juga mengeluhkan berat badan

yang sulit naik. Keluhan seperti ini dirasakan pasien sejak awal kehamilan hingga saat ini.

Pada kehamilan trimester pertama pasien merasakan mual dan muntah sehingga asupan makanan yang dimakan berkurang. Pasien dapat meminum susu ibu hamil, dan meminum air putih. Saat kunjungan pertama di trimester pertama berat badan pasien 41,5 kg. Saat ini berat badan pasien mencapai 45,5 kg dan hanya naik 4 kg saja. Ukuran lingkaran lengan pasien pada saat sebelum hamil yaitu 22 cm dimana kurang dari batas normal seorang ibu hamil.

Pasien menjelaskan keluhan seperti ini selalu dialami saat kehamilan. Pasien pernah mengalami keguguran dua kali pada kehamilan pertama dan ketiga. Pada Kehamilan kedua, pasien juga mengalami keluhan yang sama, mual, muntah dan sedikit perdarahan. Pada kehamilan saat ini pasien menganggap berat badannya baik-baik saja seperti saat kehamilan yang kedua, sehingga pasien tidak memikirkan asupan makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil. Anak pertama pasien lahir di bidan secara normal dengan berat lahir 2700 gr dan panjang badan 49 cm, tanpa penyulit saat kelahiran.

Pasien rutin memeriksakan kesehatan dan kandungannya ke bidan setiap bulan. Diketahui bahwa pasien mengalami kekurangan berat badan dan disarankan untuk ke puskesmas. Pasien di diagnosis dengan kekurangan energi kronis dan pasien diminta untuk lebih rutin melakukan *Ante Natal Care* (ANC) serta untuk memantau berat badan dan lingkaran lengan pasien. Setelah mengetahui masalah gizi yang dialaminya pasien rajin kontrol ke Puskesmas dan juga bidan. Selain itu pasien juga sudah pernah mendapatkan makanan tambahan untuk ibu hamil dari posyandu.

Riwayat penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, artritis dan penyakit ginjal disangkal oleh pasien. Sejak saat itu, pasien mengaku khawatir akan pertumbuhan, perkembangan dan janin serta dirinya. Saat ini berat badan pasien hanya naik 4 kg saja saat

usia kehamilannya tengah mencapai 24 minggu. Pasien sangat ingin berat badannya naik, dan pasien mengaku pola makannya sudah mulai teratur. Namun, makanan yang dikonsumsi kurang bervariasi dan bahkan protein yang harusnya dibutuhkan malah jarang dikonsumsi pasien. Sampai saat ini pasien masih mengkonsumsi susu ibu hamil. Pasien tidak bekerja. Kegiatan sehari-hari pasien membersihkan rumah dan pakaian, serta memasak. Aktivitas fisik pasien dalam keseharian juga kurang berolahraga dan beristirahat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum tampak sakit ringan, tekanan darah 110/60, suhu 36.6°C, nadi 88 x/menit, frekuensi nafas 22x/menit, berat badan 45,5 kg, tinggi badan 156 cm, Indeks Massa Tubuh 18,7, (LILA) 23 cm.

Pada status generalis didapatkan rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Kelenjar getah bening leher tidak teraba. Pemeriksaan paru tidak terdapat retraksi (-), vesikuler (+/+), ronki (-/-), wheezing (-/-). Jantung dalam batas normal. Ekstremitas tidak didapatkan sianosis, deformitas, *clubbing finger* negatif, *Capillary Refill Time* (CRT) <2 detik. Muskuloskeletal dan status neurologis dalam batas normal. Status lokalis, pemeriksaan Leopold I: Teraba bagian lunak, tidak melenting, TFU 22 cm, Leopold II: Teraba bagian keras, memanjang di bagian kiri, teraba bagian kecil-kecil dibagian kanan, Denyut jantung janin (DJJ) 156x/menit, Leopold III : Teraba bagian keras, melenting, Leopold IV : Divergen.

Terapi yang sudah diberikan kepada pasien terdiri dari Tablet besi, Asam folat, Vitamin B comp, dan Pemberian PMT-Pemulihan.

Pembahasan

Pasien Ny. T berumur 25 tahun datang untuk kontrol rutin kehamilan dengan usia kehamilan 24 minggu serta mengalami keluhan berat badan sulit naik. Saat trimester pertama pasien merasakan mual dan muntah

sehingga asupan berkurang. Keluhan seperti ini dirasakan pasien sejak awal kehamilan hingga saat ini. Pasien mengatakan setiap pasien makan, pasien memuntahkannya kembali. Sejak kunjungan pertama di trimester pertama berat badan pasien 41,5 kg. Saat ini berat badan pasien mencapai 45,5 kg dan hanya naik 4 kg saja. Pasien memiliki riwayat keguguran sebanyak dua kali. Selama tiga kali kehamilan sebelumnya, pasien juga merasakan keluhan serupa berupa mual muntah dan sulit naik berat badannya.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tampak sakit ringan; tekanan darah 110/60; suhu 36.6°C; nadi 88 x/menit; frekuensi nafas 22x/menit; berat badan 45,5 kg; tinggi badan 156 cm; IMT 18,7, LILA 23cm. Regio abdomen tampak cembung. Leopold I teraba bagian lunak, tidak melenting, TFU 22 cm. Leopold II teraba bagian keras, memanjang di bagian kiri, teraba bagian kecil-kecil dibagian kanan, DJJ 156x/menit, Leopold III teraba bagian keras, melenting. Leopold IV divergen. Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dapat diketahui bahwa pasien tersebut mengalami kehamilan dengan KEK.

Diagnosis klinis Ny. T adalah G4P1A2 hamil 24 minggu dengan KEK janin tunggal hidup presentasi kepala. Sedangkan diagnostik holistik pada pasien terdiri dari beberapa aspek yaitu:

1. Aspek Personal

Alasan keluarga pasien datang adalah untuk mengatasi masalah kehamilannya dan keluhannya yaitu badan terasa lemas dan berat badan sulit naik. Pasien khawatir jika kondisi pasien akan berdampak buruk terhadap kehamilannya.

2. Aspek Risiko Internal

Pasien Usia pasien 25 tahun sedang hamil anak keempat, pasien menikah di usia < 20 tahun, pengetahuan pasien mengenai gizi pada ibu hamil kurang, tidak nafsu makan, perilaku konsumsi makanan rendah kalori dan protein, dan pasien jarang berolahraga.

3. Aspek Risiko Eksternal

Keluarga memiliki pengetahuan yang

kurang tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil, serta dampaknya bagi kesehatan ibu, dan janinnya bila gizi tidak terpenuhi, Pemberian PMT Pemulihan yang tidak efektif, pasien tinggal di lingkungan perokok, dan Pasien tinggal di lingkungan padat penduduk.

4. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan diluar rumah

Diagnosis KEK didasarkan pada anamnesis dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan anamnesis dari pasien serta keluarga dan juga dari pemeriksaan fisik didapatkan keluhan pasien berupa utama badan terasa lemas, tidak nafsu makan dan berat badan sulit naik. Dengan kondisi yang saat ini dengan usia kandungan 24 minggu. Dimana berat badan pasien hanya mencapai 45,5 kg yang hanya naik 4 kg saja dari 41,5 kg. Serta ukuran lingkaran lengan pasien yaitu cm dimana kurang dari batas normal seorang ibu hamil.

Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien ini dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 31 Desember 2019 dilakukan perkenalan dengan pasien dan anggota keluarga yang lain serta meminta izin untuk melakukan anamnesis secara lebih teliti dan mendalam serta meminta izin untuk melakukan pembinaan terhadap keluarga tersebut terkait penyakit yang dialami pasien.

Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien mengutamakan tindakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai higienitas. Dari faktor biologis, pasien mengalami hal yang sama pada kehamilan sebelumnya, yaitu badan terasa lemas, tidak nafsu makan dan berat badan sulit naik Pada kehamilan saat ini pasien menganggap berat badannya baik-baik saja seperti saat kehamilan sebelumnya, sehingga pasien tidak memikirkan asupan makanan yang seharusnya. Lingkungan psikososial, hubungan

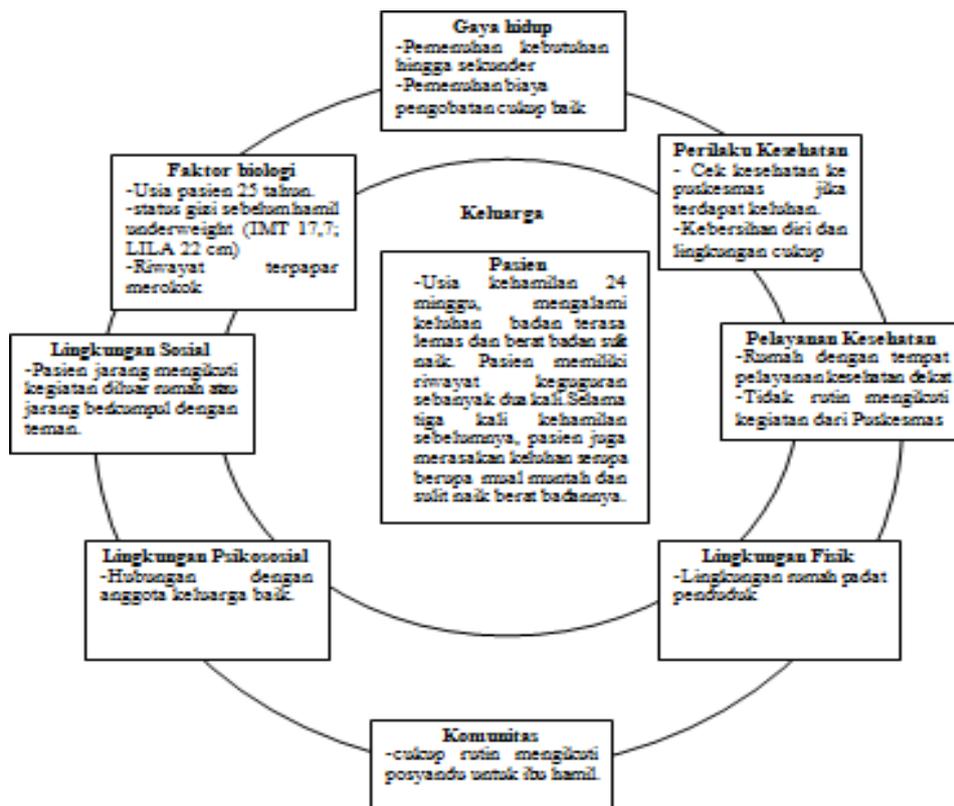
antar anggota keluarga terbilang dekat dan jarang mengalami masalah. Sehingga hal ini dapat mendukung pasien dalam mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan terdekat. Seluruh anggota keluarga memberikan dukungan dalam pengobatan untuk kesembuhan pasien. Gaya hidup pasien memiliki pola makan yang cukup teratur yaitu tiga kali sehari, namun kurang bervariasi dan kurang dalam hal porsi sekali makan. Makanan yang dimakan tidak banyak mengandung protein dan jumlahnya kurang banyak untuk porsi ibu hamil dengan KEK. Aktivitas saat ini pasien melakukan pekerjaan rumah dan pasien jarang berolahraga.

Intervensi ini dilakukan dengan tujuan

untuk menambah pengetahuan dan mengubah pola hidup pasien terutama untuk menambah berat badan dengan makan makanan yang bergizi untuk kehamilan saat ini. Ketika intervensi dilakukan, keluarga juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan pada pasien.

Peningkatan berat badan harus dilihat dengan pemantauan setiap bulannya. Oleh karena itu, dalam kunjungan kali ini juga tetap dilakukan motivasi kepada pasien dan keluarganya. Hal ini dilakukan agar pasien dan keluarga senantiasa menerapkan pola hidup sehat supaya meningkatkan kualitas hidup pasien dan anggota keluarga.

Berikut adalah diagram *konsep Mandala of Health* Kasus Pasien Ny. T



Gambar 1. Konsep *Mandala of Health* Kasus Pasien Ny. T

Simpulan

Diagnosis KEK pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan tealaah kritis dari penelitian terkini. Pada kasus KEK ini tidak hanya makanan bergizi seimbang dan vitamin serta Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P) yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, dukungan dari keluarga serta perilaku pasien juga diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Tatalaksana medikamentosa pada pasien ini sudah tepat, hal ini sesuai dengan teori yang ada. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososial, oleh karena itu diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komperhensif dan berkesinambungan. Perubahan perilaku pada pasien dan keluarganya tentang menghindari faktor risiko dan pola hidup sehat terlihat setelah dilakukan intervensi.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
2. Kementerian Kesehatan RI, Pusat Pendidikan Sumber Daya Kesehatan. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
3. Balitbangkes. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2019.
4. Sandjaja. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Indonesia. *Gizi Indon.* 2009; 32(2):128-138.
5. Syari M, Serudji J, Mariati U. Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 2015; 4(3).
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Program Perbaikan Gizi Makro. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002.
7. Damajanti M. Pedoman Penanggulangan KEK pada Ibu Hamil. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Direktorat bina gizi. 2015.
8. Azizah A, Adriani M. Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indonesia.* 2017; 12(1 Januari–Juni):21–26.
9. A. Ervina & D. Juliana. 2017. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil . *Jurnal Obstetrika Scientia. J Obs Sci.*
10. Lubis Z, Jumirah J, Fitria M. Chronic. 2017. Energy Malnutrition and Anemia in Pregnant Women in Medan. In : doi : 10.2991/phico - 16