

Penatalaksanaan Pada Wanita Usia 29 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Muhammad Caesario Liazmi¹, Nabilah Amirah Salsabila², RE Rizal Efendi³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Kedokteran dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah malnutrisi yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Salah satu masalah yang dapat terjadi dalam jangka panjang akibat kekurangan gizi makro pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan BBLR, anemia, dan penurunan imunitas. Di Indonesia sebanyak 14,5% wanita tidak hamil mengalami KEK. Di Lampung sebanyak 12,8% wanita tidak hamil atau WUS. Dengan demikian, sangatlah penting mengelola status gizi secara komprehensif, terutama pada WUS. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien. Menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evident Based Medicine. Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Setelah dilakukan penelitian didapatkan aspek faktor risiko internal pada pasien adalah pola makan dan minum pasien yang tidak sehat. Aspek faktor eksternal pasien dikarenakan kurangnya dukungan dan informasi dari keluarga maupun lingkungannya.

Kata Kunci: kekurangan energi kronis, Kedokteran keluarga, wanita usia subur

Management Of 29 Years Old Women With Chronic Energy Deficiency Through Family Medicine Approach

Abstract

Chronic energy deficiency (CED) is a malnutrition problem caused by a lack of food intake for a long time, a matter of years. One of the problems that can occur in the long term due to lack of macronutrients in women of childbearing age (CBA) and pregnant women with CED is giving birth to babies with low birth weight, anemia, and decreased immunity. In Indonesia, 14.5% of non-pregnant women experience CED. In Lampung as many as 12.8% of women are not pregnant or CBA. Thus, it is very important to manage nutritional status comprehensively, especially in CBA. This study aims to identify internal and external risk factors and clinical problems present in the patient. Apply a holistic and comprehensive family doctor approach according to the problems found in the patient and carry out medicine-based management. This study is descriptive study about case report. The primary data obtained through anamnesis, physical examination and a visit to the home. Secondary data were obtained from medical records of patients. In this study the internal risk factor aspect in the patient is the patient's unhealthy eating and drinking patterns. Aspects of the patient's external factors due to lack of support and information from the family and the environment.

Keyword: chronic energy deficiency, family medicine, childbearing age

Korespondensi: Muhammad Caesario Liazmi, alamat Jl. Dr. Sutomo no. 40, Penengahan, Tanjung Karang Pusat, Bandar Lampung, HP 081271508606, e-mail caesario26@gmail.com

Pendahuluan

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah malnutrisi yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun.¹ Malnutrisi disebabkan oleh kurangnya asupan energi dari nutrisi makro (karbohidrat, lemak, dan protein) dan nutrisi mikro (vitamin, asam folat, zat besi, kalsium).^{2,3} Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi KEK pada wanita hamil sebesar 17,3% dan

14,5% pada wanita tidak hamil. Di Lampung sebanyak 12,8% wanita tidak hamil atau wanita usia subur (WUS). Sebanyak 13,5% WUS di Indonesia kelompok usia 25-29 tahun memiliki lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm.⁴ Wanita usia subur didefinisikan sebagai wanita dalam rentang umur 15-49 tahun dimana pada usia ini organ reproduksi matang dan berfungsi dengan baik; yang termasuk WUS adalah ibu hamil/nifas, calon

pengantin, remaja putri, wanita pekerja, dan WUS tidak hamil.⁵

Seorang wanita dewasa dikatakan KEK jika memiliki LiLa < 23,5 cm dan/ atau memiliki indeks massa tubuh (IMT) < 18,5. Namun pengukuran LiLa akan lebih mudah dibandingkan pengukuran IMT karena harus mengukur berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berbagai penelitian baik di luar negeri maupun dalam negeri menunjukkan pengukuran LiLa cukup baik untuk menentukan risiko KEK. LiLa juga dapat digunakan sebagai prediktor terhadap risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian neonatal dini, dan status gizi pada bayi.^{4,5}

Kekurangan energi kronis pada WUS sedang menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan sekarang ini. Hal ini dikarenakan seorang WUS yang KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa.⁶ Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit.⁷ Dalam suatu penelitian di Gorontalo, menyebutkan bahwa risiko KEK pada usia 15-24 tahun, berpendidikan rendah (tamat SD), sebagai ibu rumah tangga (IRT), dan seorang WUS.³ Dengan demikian, dapat diartikan bahwa seorang WUS memiliki pendidikan rendah dikarenakan kurangnya informasi mengenai kecukupan gizi maupun karena faktor ekonomi untuk memenuhi kebutuhan.

Salah satu masalah yang dapat terjadi dalam jangka panjang akibat kekurangan gizi makro pada WUS dan ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan BBLR. Sesuai dengan suatu penelitian yang menyebutkan bahwa ibu dengan KEK prahamil berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) 4,8 kali lebih besar daripada ibu yang

tidak KEK. Setiap tahun, diperkirakan sekitar 350.000 bayi lahir dengan BBLR \leq 2.500 gram yang merupakan salah satu penyebab utama angka gizi kurang dan kematian balita.⁸

Selain itu, KEK pada WUS juga berkaitan dengan anemia. Hasil Risesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa persentase anemia di Indonesia pada WUS tidak hamil (\geq 15 tahun) di perkotaan sebesar 19,7%. Selanjutnya hasil Risesdas 2013 menunjukkan persentase anemia pada WUS umur 15-44 tahun sebesar 35,3%. Suatu penelitian menyebutkan bahwa 23 dari 29 orang WUS dengan anemia berstatus defisit dalam asupan energi protein dan 9 orang diantaranya juga memiliki asupan protein deficit.^{9,10}

Kurangnya zat gizi seseorang dapat menurunkan imunitas tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi. Menurut WHO, kurangnya asupan gizi mengakibatkan penurunan BB, gangguan pertumbuhan, penurunan imunitas, dan kerusakan lapisan mukosa. Sehingga meningkatkan insidensi, keparahan, dan durasi dari suatu penyakit. Dalam keadaan sakit tersebut, dapat terjadi penurunan nafsu makan, kehilangan nutrisi, gangguan penyerapan, dan perubahan metabolisme. Pada akhirnya keadaan tersebut akan menurunkan asupan gizi sehingga membentuk siklus.¹¹

Dengan demikian, sangatlah penting mengelola status gizi secara komprehensif, terutama pada wanita usia subur. Pasien harus mengetahui tentang penyakitnya dan mempunyai kesadaran serta melakukan modifikasi gaya hidup agar mampu memperbaiki status gizi dan terhindar dari komplikasi yang dapat terjadi.

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis dan alloanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

Kasus

Ny. P, seorang wanita berusia 29 tahun,

datang ke Puskesmas Kemiling untuk memeriksakan kesehatannya dan terdiagnosa menderita kurang energi kronis (KEK), atau *unspecified protein-calorie malnutrition* (ICD 10-E46). Saat dilakukan anamnesis pasien mengeluhkan lemas, disertai mudah lelah dan sakit kepala terutama setelah beraktivitas. Pasien mengatakan bahwa keluhan yang dialami sudah sering berulang sejak kehamilan anak pertamanya. Pasien mengatakan pernah memiliki riwayat nyeri ulu hati disertai kembung, selain itu pernah dibawa ke IGD Puskesmas Rawat Inap Kemiling karena merasa lemas sekali hingga tidak dapat bangun dari tempat tidur sebelumnya. Setelah persalinan anak pertamanya, pasien mengatakan mengalami penurunan BB dari sebelum hamil. Pasien mengatakan ketiga anaknya terdiagnosa berat badan kurang dari usianya. Pasien mengatakan hamil ketiga anaknya cukup bulan dan dilahirkan secara normal.

Ditanyakan kepada pasien mengenai pola makan pasien, pasien makan seringkali dua kali sehari, sering melewati sarapan, makan tidak tepat waktu, namun suka memakan makanan ringan dan jarang minum air putih.

Hasil pemeriksaan fisik pasien yaitu tampak sakit ringan; *compos mentis*; tekanan darah 90/60 mmHg; frekuensi nadi: 80 x/menit; frekuensi napas: 17 x/menit; suhu: 36,7°C; berat badan: 40 kg; tinggi badan: 160 cm, IMT: 15,6; LiLA: 22 cm.

Pasien mengatakan selama ini jika sakit, pasien berobat ke puskesmas. Pasien memiliki asuransi BPJS. Pasien mengatakan Ibu terdapat riwayat hipertensi, asam urat, dan sakit sendi; sedangkan ayahnya memiliki riwayat serangan jantung dan stroke ringan. Kedua orang tua pasien masih hidup. Saat ini pasien jarang berolahraga. Pasien sulit beraktivitas karena merasa mudah lelah dan sakit kepala. Pasien saat ini tinggal bersama suami dan kedua anaknya.

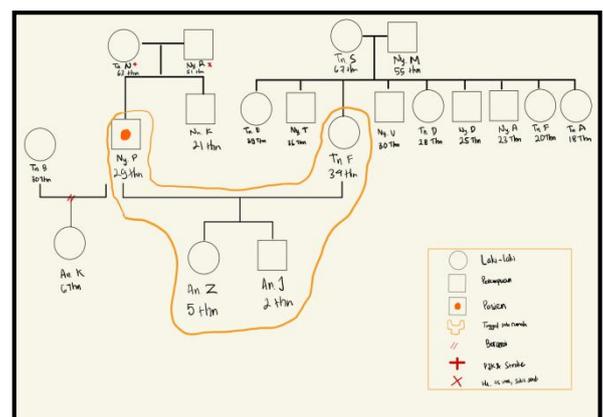
Data Keluarga dan Rumah

Pasien merupakan anak pertama dari

dua bersaudara, kedua orang tua dan adik pasien saat ini tidak tinggal bersama pasien. Suami pasien saat ini berusia 34 tahun, suami pasien tidak memiliki riwayat penyakit. Saat ini pasien dengan suaminya memiliki dua orang anak, anak pertama berusia 5 tahun dan anak kedua berusia 2 tahun. Pasien sebenarnya sudah menikah dan memiliki satu orang anak selain dengan suaminya yang sekarang. Namun anaknya tersebut ikut suaminya yang pertama. Sekarang pasien tinggal bersama suami dan kedua anaknya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Komunikasi dalam keluarga baik.

Pasien bekerja sebagai perias wanita dengan pendapatan Rp 3.000.000 – 5.000.000 sebulan. Sedangkan suaminya bekerja sebagai sales dengan pendapatan Rp 2.000.000 sebulan. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS yang terdata di Puskesmas Kemiling. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Kemiling yang berjarak lebih dari 1-5 kilometer dari rumah.

Genogram keluarga Ny.P 29 tahun dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Genogram keluarga Ny. P

Famly Apgar Score dinilai untuk menilai fungsi keluarga

Berikut APGAR Score keluarga Ny.P

- Adaptation : 2
- Partnership : 2

- Growth : 2
- Affection : 2
- Resolve : 1

Total Family APGAR Score keluarga Ny P adalah 9 yang berarti fungsi keluar pasien termasuk dalam jenis fungsi keluarga yang baik.

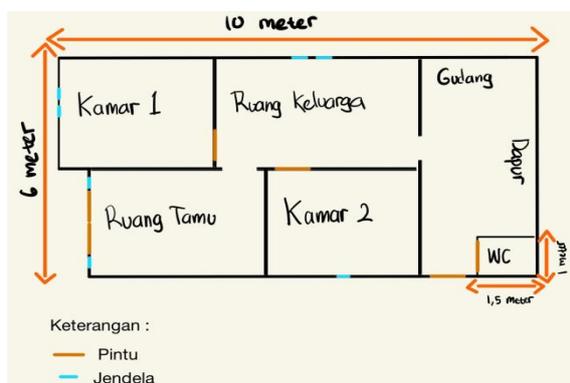
Siklus hidup keluarga Ny. P dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Siklus hidup keluarga Ny.P

Berdasarkan gambar 2, Dapat dilihat bahwa keluarga Ny. P berada dalam tahap keluarga dengan anak pra sekolah.

Denah Rumah Ny P dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Denah Rumah Ny.P

Pasien tinggal di rumah kontrak, rumah pasien berukuran 6x10 m. Terdapat dua kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur dan satu toilet dengan wc

leher angsa berada di dalam rumah. Dinding sudah tembok, sebagian lantai dilapisi keramik, kecuali dapur dan toilet dilapisi dengan semen. Dapur berada didalam rumah. Ventilasi terkesan cukup dimana jendela terdapat di hampir semua ruangan dengan pertukaran udara cukup baik. Jendela berupa kaca tembus pandang yang rutin dibuka.

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah yang cukup baik. Keadaan rumah secara keseluruhan tampak rapi. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas, air minum diperoleh dari gallon isi ulang, sumber air diperoleh dari air sumur dan saluran air dialirkan ke septik tank. jarak sumur ke septik tank sekitar 7 m. Jarak halaman depan rumah 6x3 m.

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: pasien ingin memeriksakan kesehatannya karena sering merasa lemas dan lemah.
- Kekhawatiran: pasien khawatir penyakitnya semakin memburuk.
- Persepsi: pasien takut bahwa dirinya menderita penyakit. Sebelumnya, pasien menganggap keluhannya ini tidak perlu pengobatan.
- Harapan: pasien berharap dapat mengetahui penyakitnya dan mengurangi keluhan yang dirasakan.

2. Aspek Klinik

Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur (unspecified protein-calorie malnutrition) ICD-10 E46.

3. Aspek Risiko Internal

- Perilaku pasien yang terbiasa makan dua kali sehari sebelum, saat, dan sesudah kehamilan.
- Pasien tidak cukup minum air putih setiap harinya.
- Pasien seorang pekerja rias wanita yang dapat menghabiskan waktu lama dengan berdiri.
- Kurangnya pengetahuan pasien

terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya.

4. Aspek Risiko Eksternal

Kurangnya dukungan keluarga dan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien.

5. Derajat Fungsional :

Derajat fungsional 2 yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa non medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa tidak diperlukan karena KEK hanya membutuhkan perbaikan gizi. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit, pola makan pasien, dan aktivitas fisik. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Patient Centered

1. Non- Farmakologi

- Edukasi dan motivasi kepada pasien sebagai wanita usia subur mengenai penyakit kekurangan energi kronis dari penyebab, dampak, penyulit hingga bagaimana menanganinya.
- Menjelaskan kepada pasien tentang pengaturan pola makan dan latihan jasmani.
- Menjelaskan kepada pasien perlunya membiasakan diri minum air putih 8 gelas sehari.
- Membantu pasien sebagai wanita usia subur dalam membiasakan diri

untuk memenuhi kebutuh gizi maupun air putih setiap harinya.

Tabel 1. Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur.	Gejala berkurang dan kenaikan nilai indeks massa tubuh.
Persepsi Pasien Mengenai Penyakit Kurang Energi Kronis, pentingnya kecukupan gizi, pentingnya memenuhi kebutuhan air putih.	Menjelaskan mengenai keadaan yang dimiliki pasien sehingga persepsi pasien mengenai penyakitnya menjadi benar.
Kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang pentingnya memenuhi kebutuhan gizi dan air putih.	Keluarga pasien memahami dan ikut berperan dalam memperbaiki asupan gizi dan kebiasaan minum air putih.

2. Family Focus

- Memberikan edukasi dan informasi menggunakan media *leaflet* dan poster kepada keluarga mengenai penyakit kurang energi kronis, terutama pada wanita usia subur.
- Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien mengenai kekurangan energi kronis. Serta komplikasi jangka panjang tentang penyakit yang diderita pasien.
- Menjelaskan kepada keluarga perlunya memberikan dukungan baik secara moril maupun material, serta emosional kepada pasien terkait dengan penyakit yang diderita pasien.

3. Community Oriented

- Memberikan informasi dan motivasi menggunakan media *leaflet* dan edukasi secara langsung kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat meningkatkan aktivitas fisik melalui kegiatan olahraga senam di puskesmas.
- Memberikan penjelasan dan motivasi

kepada pasien untuk rutin memeriksa diri bersama anaknya di pos pelayanan terpadu (posyandu) terdekat.

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Kekhawatiran : kekhawatiran berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita.
- Persepsi : Pasien telah mengetahui tentang penyakit yang ia derita yaitu kekurangan energi kronis yang penyembuhannya harus dengan perubahan pola makan. Penyakit ini terjadi karena kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama sehingga memerlukan perbaikan pola makan.
- Harapan pasien terhadap penyakitnya adalah pasien tidak memiliki keluhan terhadap penyakitnya dan penyakit tidak semakin memburuk.

2. Aspek Klinis

Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur (unspecified protein-calorie malnutrition) ICD-10 E46 .

3. Aspek Risiko Internal

- Perilaku pasien yang terbiasa makan dua kali sehari sebelum, saat, dan sesudah kehamilan.
- Pasien tidak cukup minum air putih setiap harinya.
- Pasien seorang pekerja rias wanita yang dapat menghabiskan waktu lama dengan berdiri.
- Kurangnya pengetahuan pasien

terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya.

4. Aspek Risiko Eksternal

Kurangnya dukungan keluarga dan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu sudah tidak memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah Ny. P, seorang wanita berusia 29 tahun, datang ke Puskesmas Kemiling untuk memeriksakan kesehatannya dan terdiagnosa menderita kurang energi kronis (KEK), atau *unspecified protein-calorie malnutrition* (ICD 10-E46). Saat dilakukan anamnesis pasien mengeluhkan lemas, disertai mudah lelah dan sakit kepala terutama setelah beraktivitas. Pasien mengatakan bahwa keluhan yang dialami sudah sering berulang sejak kehamilan anak pertamanya.

Ditanyakan kepada pasien mengenai pola makan pasien, pasien makan seringkali dua kali sehari, sering melewati sarapan, makan tidak tepat waktu, namun suka memakan makanan ringan dan jarang minum air putih.

Pada pemeriksaan fisik awal didapatkan tekanan darah 90/60 mmHg dan tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengukuran, berat badan 40 kg, dan tinggi badan 160 cm dengan IMT $15,6 \text{ kg/m}^2$ dan LiLA 22 cm Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa IMT pasien yaitu $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ yang menunjukkan bahwa pasien kekurangan berat badan.¹ Status generalis pasien dalam batas normal.

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak 3 kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 15 Januari 2021. Pada kunjungan keluarga pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita.

Berdasarkan konsep kesehatan *Mandala of Health*, kesehatan itu dipengaruhi oleh interaksi biologi, perilaku, lingkungan psikososioekonomi, dan lingkungan fisik dari seseorang.¹³ Berdasarkan segi biologi, pasien memiliki penyakit kekurangan energi kronis terlihat dari IMT dan LiLA yang masih rendah. Keluhan yang dialami pasien seperti mudah lemas, lelah dan sakit kepala terutama setelah aktivitas dapat disebabkan oleh kurangnya energi yang dibutuhkan oleh pasien.

Energi sendiri berasal dari adenosin trifosfat (ATP) yang dipecahkan menjadi adenosin difosfat (ADP). Ketersediaan energi sendiri bergantung dari beberapa faktor, yaitu seperti kurangnya ketersediaan gula dalam darah, kurangnya eritrosit dalam pembuluh darah, utilisasi glukoneogenesis yang kurang baik atau bahkan kurangnya cadangan nutrisi seperti lemak dan protein yang dapat dipecah menjadi glukosa. Sakit kepala yang dialami pasien dapat menunjukkan bahwa kebutuhan ATP oleh otak tidak terpenuhi.¹⁴ Berdasarkan rendahnya IMT dan LiLA dapat menunjukkan bahwa kurangnya cadangan energi (karbohidrat, lemak, dan protein) sudah terjadi secara kronis. Pasien di diagnosis KEK karena pasien seorang wanita usia subur disertai IMT <18,5 kg/m² dan LiLA < 23,5 cm.

Pasien mengatakan penurunan BB dan tidak meningkat lagi sejak kelahiran anak pertamanya. Hal ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan gizi pada kehamilannya. Namun pasien tidak memenuhi kebutuhan tersebut, hingga akhirnya setelah persalinan BB pasien menurun. Selain itu terlihat juga pada terutama persalinan keduanya, karena anaknya terlahir dengan BB 2,7 kg. memang anak nya bukan terlahir BBLR, namun terdapat perbedaan BB lahir anaknya dari anak pertama yang terlahir dengan BB 4 kg menjadi 2,7 kg, dan anak ketiganya terlahir dengan BB 3,2 kg. Lebih lanjut, kedua anaknya yang tinggal bersama diketahui memiliki BB yang kurang dari usianya. Kondisi ini diketahui

karena pasien rutin memeriksakan kedua anaknya ke posyandu terdekat. Keadaan kedua anaknya mungkin terjadi karena mengikuti pola makan pasien sebagai ibunya.

Selanjutnya dari segi perilaku pasien dapat terlihat bahwa pasien sudah terbiasa makan dua kali sehari disertai porsi makan yang sedikit. Kebiasaan ini sudah terjadi sejak sebelum menikah. Kebiasaan itu merupakan perilaku yang tidak baik karena selama kebutuhan kalori pada usia 19-25 tahun normalnya 2000 kkal setiap hari, yang tidak mungking terpenuhi dengan dua kali makan sehari.^{2,7} Selain itu pasien juga jarang sekali minum air putih karena tidak merasa haus ataupun lupa. Seperti yang sudah diketahui bahwa tubuh manusia sekitar 62% merupakan air. Selain itu, air juga sangat dibutuhkan dalam aliran darah, pencernaan, kerja enzim, maupun utilisasi vitamin.¹⁵

Dari segi psikososioekonomik pasien kurang memahami pentingnya asupan makanan bergizi terutama zat gizi makro. Pasien mengatakan tidak ada masalah yang dicemaskan yang dapat menyebabkan pola makan yang kurang. Dari keluarga dan lingkungan pasien tidak cukup dalam memberikan informasi mengenai pentingnya kecukupan gizi. Pasien juga mengatakan mengutamakan pengobatan medis dibandingkan alternatif. Selain itu, pasien mengatakan bahwa keuangan keluarga cukup untuk makan lebih baik. Sehingga dari segi ini, terlihat pasien hanya kurang mengetahui dan memahami pentingnya asupan makanan bergizi untuk kesehatannya.

Sedangkan dari segi lingkungan fisik, pasien mengatakan bekerja sebagai perias wanita yang tidak menentu waktunya. Namun, saat kerja, pasien bisa menghabiskan waktu sekitar 2 jam dan seringkali sambil berdiri. Selain itu, pasien juga mengurus kedua anak dan rumahnya. Pasien biasa berjalan kaki untuk ke posyandu memeriksa rutin anaknya. Sehingga dari segi lingkungan fisik pasien

memiliki aktivitas yang ringan-sedang. Tingkat aktifitas ini juga mempengaruhi dari kebutuhan kalori dari pasien serta perilaku makan dan minumannya.^{1,2}

Berdasarkan penjelasan di atas, pasien memiliki penyakit kekurangan energi kronis dimana faktor penyebab utamanya adalah kebiasaan pola makan yang tidak baik dan aktivitas harian yang ringan-sedang. Sehingga pasien dijelaskan secara singkat mengenai penyakit dan komplikasinya, pola makan yang sehat, dan minum air putih yang cukup. Ketika pasien disarankan untuk memperbaiki pola makan, pasien menyetujuinya dan akan dibantu dalam mengatur pola makan, kecukupan gizi, dan minum air putih. Pasien mengaku tidak ada pantangan dalam memilih makanan. Selanjutnya, pasien diminta untuk mengisi kuesioner mengenai pengetahuan WUS terhadap gizi dan pola makan. Dalam waktu +16 menit, pasien dapat menyelesaikan kuesioner dan mendapatkan nilai 50. Nilai tersebut menunjukkan pengetahuan pasien sudah cukup, namun masih perlu ditingkatkan.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 22 Januari 2021 untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media presentasi *powerpoint* dan poster yang memberikan informasi mengenai KEK dan pentingnya makan lima kali sehari, porsi makan dengan benar, olahraga rutin, serta pentingnya minum air putih 8 gelas sehari. Pasien juga dibantu untuk mencatat pola makannya setiap hari melalui WA dan diberikan arahan maupun diingatkan. Selain itu pasien menyiapkan sendiri pengingat minum air putih dengan menggunakan aplikasi di telepon pintarnya. Food recall selama seminggu dicatat dan pola makan pasien belum cukup baik.

Ada beberapa langkah sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah awareness (kesadaran) yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (interest). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-

nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (evaluation) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (trial). Pada tahap akhir adalah adoption, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.¹⁶

Edukasi yang diberikan berupa penjelasan mengenai definisi dari penyakit KEK, bagaimana bisa terjadi penyakit tersebut, keluhan yang dapat terjadi, komplikasi sampai penatalaksanaannya. Pengetahuan penderita dan keluarga mengenai KEK merupakan sarana yang membantu penderita menjalankan penanganan penyakit semakin banyak dan semakin baik penderita dan keluarga mengerti mengenai penyakit tersebut, maka semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan.

Setelah penatalaksanaan dilaksanakan, kemudian dilakukan evaluasi pada 29 Januari 2021. Hal pertama yang dievaluasi adalah mengenai keluhan merasa lemas, mudah lelah dan sakit kepala setelah beraktivitas maupun saat bangun tidur di pagi hari. Pasien mengatakan keluhan tersebut hanya sekali muncul di hari selasa, karena pasien tidak sempat sarapan. Evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit kepada pasien dilakukan dengan menggunakan post test dan didapatkan hasil yang memuaskan. Pengetahuan pasien yang pada awalnya masih tergolong cukup sudah mengalami peningkatan, dimana saat pre test pasien hanya dapat mendapat nilai 50, setelah dilakukan penatalaksanaan pasien mendapatkan nilai 90 dengan pertanyaan kuesioner yang sama, hasil evaluasi mengenai pola makan pasien sudah cukup mengikuti saran dari menu-menu makanan yang dianjurkan pada saat intervensi.

Penyakit yang diderita pasien ini merupakan penyakit kronis. Penyakit kronis memiliki perjalanan penyakit yang cukup lama dan umumnya penyembuhannya membutuhkan pengontrolan yang baik. Kekurangan energi yang terjadi secara kronis

pada pasien juga hanya dapat ditangani dalam waktu lama. Diperlukan konsistensi dari pasien sendiri dan dukungan dari keluarga dalam membentuk kebiasaan baru mengenai pola makan dan minumnya

Simpulan

Wanita usia 29 tahun sebagai WUS, berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium memiliki kondisi KEK (ICD-10 E46). Dalam aspek risiko internal, pasien memiliki pola makan yang tidak sesuai, tidak terbiasa minum 8 gelas air putih, bekerja sebagai perias wanita, dan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai KEK dan pola makan yang baik. Sedangkan faktor eksternal yaitu pasien mengatakan memiliki keuangan yang cukup untuk memenuhi pola makan yang seharusnya. Kurangnya dukungan keluarga dan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien.

Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, patient center, family appropried dan community oriented secara literatur berdasarkan EBM. Berdasarkan penilaian dari keluhan, pre dan post test dan food recall seminggu dapat dilihat bahwa pengetahuan pasien bertambah dan memulai pola makan dan minum yang lebih baik.

Daftar Pustaka

1. Supariasa. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2016.
2. Kabashneh, S., Alkassis, S., Shanah, L., dan Ali, H. A Complete Guide to Identify and Manage Malnutrition in Hospitalized Patients. Cureus; 2020.
3. Paramata, Y., & Sandalayuk, M. Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. Gorontalo Journal of Public Health.2019; vol.2:120.
4. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta; 2019.
5. Aprilianti D, Purba JSR. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Asupan Energi dan Protein Terhadap Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia Subur di Desa Hibun Kabupaten Sanggau. Pontianak Nutrition Journal. 2018; vol.1:36-9.
6. Sandjaja. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan: Jakarta; 2009.
7. Supariasa ID, Bachyar B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. EGC: Jakarta; 2013.
8. Ariyani DE, Achadi EL, Irawati A. Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. Depok. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2012; Vol.7:2.
9. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2007. Jakarta. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta; 2008.
10. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2013. Jakarta. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta; 2014.
11. Fenn B. Malnutrition in Humanitarian Emergencies. WHO Int; 2009.
12. Wubie A, et al. Determinants of chronic energy deficiency among non-pregnant and non-lactating women of reproductive age in rural Kebeles of Dera Distric, North West Ethiopia, 2019: Unmatched case control study. PLoS One; 2020.
13. Langmaid, G., Patrick, R., Kingsley, J., & Lawson, J. Applying the Mandala of Health in the Anthropocene. Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals. 2021; Suppl 2:8–21.
14. Rodwell VW, Bender DA, Botham KM, Kennelly PJ, Weil PA. Harper's Illustrated Biochemistry. 30th Edition. New York. Lange: Mc Graw Hill Education; 2015.
15. Tortora GJ, Derrickson B, Pace K, Roesch B, Stone C, Berry M, et al. Principles of Anatomy & Physiology. 13th Edition. United State of America. John Wiley & Sons Inc; 2012.
16. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th Edition. Jossey-Bass:United States of America; 2008.