

Penatalaksanaan Holistik Wanita Usia 26 Tahun dengan Kekurangan Energi Kronis Melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah

Ega Chessa Alia¹, Nyimas Nafiah Nadila¹, Fitria Saftarina², Belinda Apriannanti Beauty²,

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian IKAKOM, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah suatu masalah malnutrisi yang disebabkan oleh kurangnya asupan dari makan kronis. Salah satu masalah yang dapat terjadi dalam jangka panjang akibat dari kekurangan gizi makro pada ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau BBLR, anemia, dan adanya penurunan imunitas. Di Indonesia sebanyak 17,3% ibu hamil mengalami KEK. Di Lampung sebanyak 13,6% ibu hamil mengalami KEK. Dengan demikian, penting mengelola status gizi secara komprehensif, terutama pada Ibu hamil. 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. Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien merupakan ibu hamil yang memiliki kondisi KEK (ICD-10 O25). Aspek faktor risiko internal maupun aspek faktor eksternal pasien menjadi lebih baik. Pasien diberikan informasi mengenai KEK dan pola makan sehat. Selain itu, pasien dibantu dalam menerapkan pengetahuannya tersebut. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien telah dilakukan pendekatan kedokteran keluarga. Setelah intervensi pasien pengetahuan pasien sudah meningkat dan telah mencoba menerapkan pengetahuannya. Selain itu LiLA pasien sudah meningkat pada akhir kunjungan untuk evaluasi.

Kata Kunci: Ibu Hamil, kedokteran keluarga, kekurangan energi kronis

Holistic Management of a 26 Years Old Women with Chronic Energy Deficiency Through a Family Doctor Approach in the Rajabasa Indah Community Health Center Area

Abstract

Malnutrition in Pregnancy (ICD 10-O25) is a malnutrition problem cause by the lack of food or nourishment intake in a long period of time, up to years. One of the potential problem in long term macro malnutrition, specifically in pregnant women with ICD 10-O25 is give birth to Low Weight Baby (LWB), anemia and decreased immunity. In Indonesia, there are 17.3% pregnant women with ICD 10-O25. Lampung in particular, there are 13.6% pregnant women with ICD 10-O25. Therefore, it is crucial to comprehensively manage nutrition status, especially in pregnant women. 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. The patient is a pregnant women with ICD 10-O25. 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. Patients are given information about CED and healthy eating patterns. In addition, patients are assisted in applying their knowledge. The diagnosis enforcement and management with this patient has been done with family medical approach, several theories and latest researches. After intervention to the patient, the patient has better understanding and attempted to apply the knowledge. Furthermore, the patient's Mid Upper Arm Circumference (MUAC) has been increased in the last evaluation visit.

Key Words: Chronic energy deficiency, family medicine, pregnancy

Korespondensi: Ega Chessa Alia, alamat Jl. H. Sali No. G2, Jakarta Barat, Jakarta HP 087886522926, e-mail egachessaalia@gmail.com

Pendahuluan

Indikator kesejahteraan suatu bangsa salah satunya diukur dengan angka kematian ibu. Pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus merupakan penyebab dari kematian ibu¹. Pendarahan sebesar 28% merupakan persentase tertinggi penyebab kematian ibu, sementara anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu². Di Indonesia, prevalensi KEK pada wanita hamil sebesar 17,3%, sementara Lampung sendiri prevalensi risiko KEK pada wanita hamil sebesar 13,6%³.

Seorang wanita hamil disimpulkan mengalami KEK apabila indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 atau lingkaran atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Dalam praktiknya, lebih sederhana dan praktis menggunakan pengukuran LiLA dibandingkan pengukuran IMT karena harus mengukur berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) terlebih dahulu³.

Kekurangan energi kronis pada wanita hamil sedang menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan saat ini. Hal ini dikarenakan seorang wanita hamil yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat berdampak pada masalah kesehatan seperti morbiditas, mortalitas dan disabilitas, serta menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat disebabkan oleh pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pemeriksaan kehamilan, paritas, pemberian makanan tambahan, pengetahuan tentang gizi dan penyakit infeksi⁴. Dalam sebuah penelitian oleh Anggraini, dkk (2021) menyebutkan bahwa pada Agustus 2018 sampai Februari 2019 sebanyak 190 orang ibu hamil diuji dan ditemukan asupan energi kurang sebanyak 36,8%, asupan protein kurang 17,4%, asupan karbohidrat kurang 33,7%, asupan lemak kurang 43,2%, asupan zat besi kurang 43,2%, anemia dalam kehamilan 32,6%, pengetahuan gizi kurang 40%, pendidikan

rendah 33,7%, pendapatan rendah 74,2%, dan paritas tinggi 70,5%⁵.

Salah satu masalah yang dapat terjadi dalam jangka panjang akibat dari kekurangan gizi makro pada ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sesuai penelitian yang dilakukan Vitraningsih dkk (2012) di RSUD Wonosari yang menemukan bahwa ibu hamil dengan risiko KEK mempunyai peluang 6 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK⁶. Pada tahun 2014 dari 44 kematian bayi 35 % disebabkan oleh BBLR yang merupakan penyebab kematian yang utama pada bayi di Kota Palu. Tahun 2015 terdapat 190 bayi yang lahir dengan BBLR dan empat di antaranya meninggal. Selain tingkat pelayanan antenatal, tingkat keberhasilan program KIA/KB, kondisi lingkungan dan sosial ekonomi status gizi ibu hamil merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kematian bayi⁷.

Berdasarkan BPS Lampung (2015), angka BBLR provinsi Lampung sebesar 3.867 bayi, sedangkan di kota Bandar Lampung terdapat 260 bayi BBLR. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan pada kasus BBLR yaitu terdapat 624 bayi (39,2%) dengan jumlah kelahiran 1.592 dan jumlah bayi yang meninggal akibat BBLR tersebut sebanyak 189 bayi (30,2%)⁹.

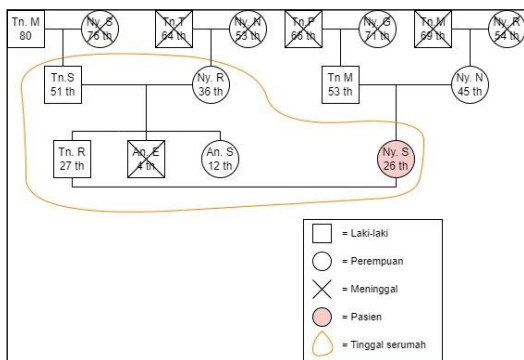
Dengan demikian, sangatlah penting mengatur asupan gizi secara komprehensif, salah satunya pada wanita hamil. Pasien harus mengetahui tentang penyakitnya dan mempunyai kesadaran serta melakukan modifikasi tentang gaya hidup agar mampu memperbaiki status gizi dan terhindar dari komplikasi yang dapat terjadi. Keluarga memiliki peran yang sangat penting sebagai motivator, edukator, fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, koordinator dan mediator bagi ibu hamil.

Kasus

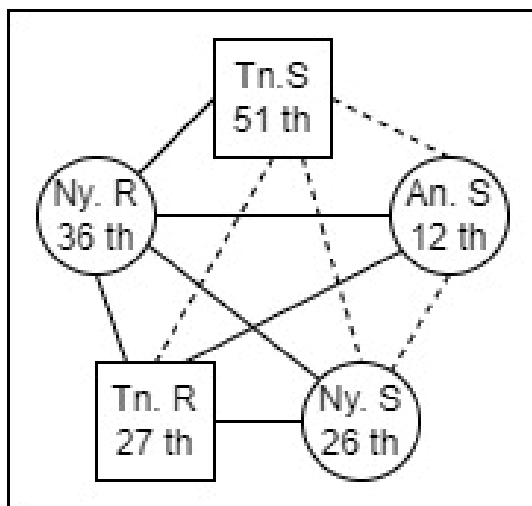
Pasien merupakan ibu hamil penderita kekurangan energi kronis (KEK) atau *malnutrition in pregnancy*. mengeluh sering mengalami *morning sickness* atau muntah-muntah di pagi hari, memuntahkan makanan

yang sudah dimakannya sehingga pasien mengalami penurunan nafsu makan. Pasien mengatakan keluhan yang dialami merupakan pertama setelah pasien mengetahui bahwa dirinya hamil. Hasil pemeriksaan fisik pasien yaitu tampak sakit ringan; kesadaran compos mentis; G1POA0; tekanan darah 110/70mmHg; frekuensi nadi 80 x per menit; frekuensi napas 18 x per menit; suhu 36,4°C; berat badan 50kg; tinggi badan 160 cm; IMT 19,5 ; lingkar lengan atas 22,5 cm.

Keluarga pasien merupakan bentuk *extended family*, yang terdiri dari suami, kedua mertua pasien, dan adik ipar pasien. Jarak rumah pasien ke Puskesmas Rajabasa Indah sekitar 5 km.



Gambar 1. Genogram keluarga Ny. S



Keterangan : — (Hubungan Erat)

--- (Hubungan Renggang)

Gambar 2. Hubungan Keluarga Ny. S

Tabel 1. Family APGAR Score

APGAR	Skor
Adaptation	2
Partnership	2
Growth	2
Affection	1
Resolve	1
Total	8

Berdasarkan hasil skoring Total *Family APGAR Score*: 8 (Nilai normal 8-10). Fungsi keluarga baik.

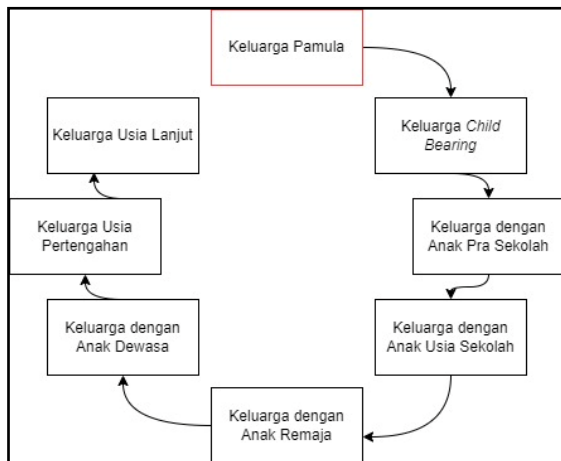
Tabel 2. *Family SCREEM*

		SS	S	TS	STS	Score
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami		√			2
S2	Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami	√				3
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		√			2
C2	Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita	√				3
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami		√			2
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		√			2
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			√		1
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami			√		1
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup			√		1

	bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit					
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit anggota keluarga					√ 0
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		√			3
M2	Dokter, perawat dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami			√		3
Total						23

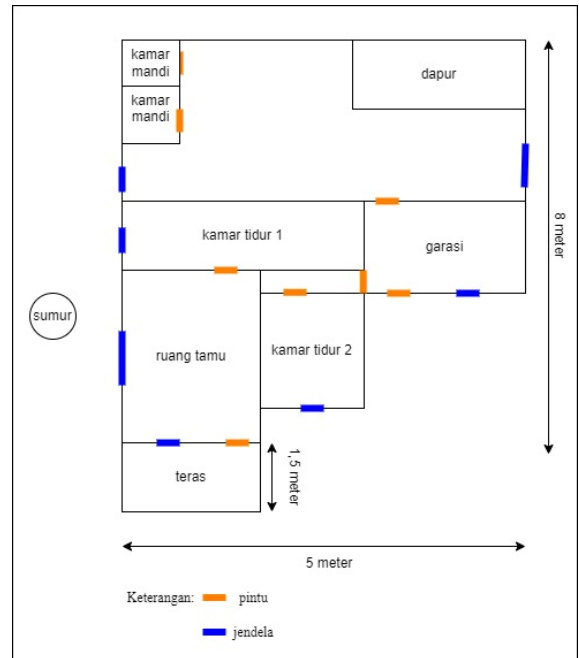
Berdasarkan hasil skoring SCREEM didapatkan hasil akhir skor total 23, sehingga dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. S cukup memadai (Nilai normal 13-24).

Berdasarkan *family life cycle* menurut Duvall tahun 1977, diketahui bahwa Ny. S sedang mengandung anak pertamanya sehingga keluarga Ny. S berada dalam tahap keluarga pemula.



Gambar 3. Family Life Cycle Ny. S

Pasien tinggal di rumah milik sendiri, rumah pasien berukuran 8x5 m. Terdapat satu teras, dua kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, dua toilet dengan wc leher angsa berada di dalam rumah. Dinding sudah tembok, sebagian lantai dilapisi keramik, kecuali dapur, toilet, dan teras dilapisi dengan semen. Langit-langit rumah pasien sebagian besar tidak terlapisi plafon sehingga terlihat rangka kayu dan genting rumah pasien. 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 3 m. Jarak halaman depan rumah 1,5 m.



Gambar 4. Denah Rumah Ny. S



Gambar 5. Kunjungan awal ke pasien

Pada diagnostik holistik awal beberapa aspek yang diperhatikan. Aspek personal dilakukan dengan memeriksa alasan kedatangan pasien yaitu pasien ingin memeriksakan kesehatannya karena sering merasa lemas, mual, muntah, dan nafsu makan yang menurun di kondisi trimester 1 kehamilan. Kekhawatiran pasien yaitu, pasien khawatir kondisinya memburuk sehingga dapat mempengaruhi janin. Persepsi pasien yaitu, pasien beranggapan bahwa dirinya masih sangat kurang dalam mengonsumsi makanan dan berpikir asupan makanannya tidak cukup seimbang dengan kehamilannya. Sebelumnya, pasien menganggap keadaannya ini tidak perlu pengobatan. Harapan pasien, yaitu pasien berharap dapat mengetahui bagaimana

kondisinya dan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan. Aspek Klinik pasien yaitu, kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil (*malnutrition in pregnancy*) ICD-10 O25. Aspek risiko internal pasien yaitu, perilaku pasien yang terbiasa makan sedikit sebelum dan saat hamil, pasien tidak cukup minum air putih setiap harinya, kurangnya pengetahuan pasien tentang definisi dan dampak terhadap penyakit yang diderita dan kurangnya pengetahuan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya. Aspek resiko eksternal, yaitu kurangnya dukungan keluarga dan pengetahuan tentang definisi dan dampak keluarga tentang penyakit yang diderita pasien. Yang terakhir yaitu, Derajat fungsional dari pasien adalah dua, mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

Pada diagnostik holistik awal beberapa aspek yang diperhatikan. Pertama Aspek personal pasien yaitu, kekhawatiran pasien, kekhawatiran berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita. Persepsi pasien, Pasien telah mengetahui tentang penyakit yang ia derita yaitu kekurangan energi kronis pada kehamilan 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 kondisinya adalah pasien tidak memiliki keluhan terhadap penyakitnya dan penyakit tidak semakin memburuk, selain itu pasien juga berharap janinnya dapat memiliki tumbuh kembang yang baik dan sehat. Kedua aspek klinis pasine Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil (*malnutrition in pregnancy*) ICD-10 O25. Apek risiko interna yaitu perilaku pasien yang terbiasa makan hanya sedikit dan sesuai dengan moodnya sebelum, saat, dan sesudah kehamilan, pasien tidak cukup minum air putih setiap harinya, kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya. Pada aspek risiko eksternal

didapatkan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien. Nilai derajat fungsional pasien 1 yaitu sudah tidak memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Intervensi yang diberikan berupa non medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Intervensi non medikamentosa dapat 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. Tatalaksana Non-Medikamentosa yang diberikan berupa edukasi dan motivasi kepada pasien sebagai ibu hamil mengenai penyakit kekurangan energi kronis dari penyebab, dampak, penyulit hingga bagaimana menanganinya, menjelaskan kepada pasien tentang pengaturan pola makan dan latihan jasmani, membantu pasien sebagai ibu hamil dalam membiasakan diri untuk memenuhi kebutuh gizi. dan membantu pasien sebagai ibu hamil dalam membiasakan diri kontrol ke puskesmas minimal 6 kali untuk melihat perkembangan janin.

Pada *family focus* yang dilakukan adalah memberikan edukasi dan informasi menggunakan media *leaflet* dan poster kepada keluarga mengenai penyakit kurang energi kronis, terutama pada ibu hamil, memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien mengenai kekurangan energi kronis. Serta komplikasi pada kehamilan tentang kondisi yang diderita pasien, menjelaskan kepada keluarga perlunya memberikan dukungan baik secara moril maupun material, serta emosional kepada pasien terkait dengan yang diderita pasien.

Community oriented yang dilakukan pada pasien dan lingkungan sekitar berupa 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 dan janinnya

minimal 6 kali selama kehamilan di puskesmas terdekat

Pembahasan

Nyonya S seorang wanita hamil berusia 26 tahun didatangi oleh kader dari Puskesmas RBI dikarenakan kader diberitahu ada ibu hamil yang baru saja memasuki trimester 1 kehamilan. Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik oleh kader ditemukan bahwa ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK) atau *malnutrition in pregnancy* (ICD 10-O25). Saat dilakukan anamnesis ibu mengeluh sering mengalami morning sickness atau muntah-muntah di pagi hari, memuntahkan makanan yang sudah dimakannya sehingga pasien mengalami penurunan nafsu makan. Pasien mengatakan keluhan yang dialami merupakan pertama setelah pasien mengetahui bahwa dirinya hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manuba dkk (2015), bahwa ketika kehamilan terjadi peningkatan hormone progesteron dan esterogen, sehingga menghasilkan Human Chorionic Gonadotropine (HCG) yang dapat menyebabkan emesis gravidarum⁸.

Ditanyakan kepada pasien mengenai pola makan pasien, pasien makan hanya sedikit dan sering kali tidak nafsu makan dikarenakan mualnya. Selain itu, di sela waktunya pasien suka memakan makanan ringan dan kurang minum air putih.

Pada pemeriksaan fisik awal pasien yaitu tampak sakit ringan; kesadaran compos mentis; G1POA0; tekanan darah 110/70mmHg; frekuensi nadi 80 kali per menit; frekuensi napas 18 kali per menit; suhu 36,4°C; berat badan 50kg; tinggi badan 160 cm; lingkar lengan atas 22,5 cm. Status generalis dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik ditemukan LiLA : 22,5 cm yang mengartikan Ny. S mengalami kurnag energi kronis (KEK)⁹.

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak tiga kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 13 Januari 2023. 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 psikosocioekonomi, dan lingkungan fisik dari seseorang. Berdasarkan segi biologi, pasien memiliki penyakit kekurangan energi kronis pada kehamilan terlihat LiLA yang masih rendah. Keluhan yang dialami pasien seperti mudah lemas dan lelah oleh kurangnya energi yang dibutuhkan oleh pasien. Hal ini dikarenakan ibu hamil yang mengalami KEK akan mengalami kekurangan gizi, mudah lelah, pucat dan lemas¹⁰.

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. Rasa lemas dan lelah yang dialami pasien dapat menunjukkan bahwa kebutuhan ATP oleh tubuh tidak terpenuhi. Berdasarkan LiLA dapat menunjukkan bahwa kurangnya cadangan energi (karbohidrat, lemak, dan protein) sudah terjadi secara kronis. Pasien di diagnosis KEK karena pasien seorang ibu hamil disertai LiLA < 23,5 cm⁹.

Pasien mengatakan penurunan BB dan sulit meningkatkan BB dikarenakan mual, muntah, serta penurunan nafsu makan yang dialami pasien. Hal ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan gizi pada kehamilannya¹¹. Namun pasien tidak memenuhi kebutuhan tersebut.

Selanjutnya dari segi perilaku pasien dapat terlihat bahwa pasien sudah terbiasa makan hanya jika pasien ingin 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 kehamilan tujuh minggu normalnya 1645 kkal setiap hari, yang tidak terpenuhi dengan kebiasaan makan pasien setiap harinya¹². Selain itu pasien juga kurang minum air putih. Seperti yang sudah diketahui bahwa tubuh manusia sekitar 70%

merupakan air. Selain itu, air juga sangat dibutuhkan dalam aliran darah, pencernaan, kerja enzim, maupun utilisasi vitamin¹³.

Dari segi psikosocioekonomik pasien kurang memahami pentingnya asupan makanan bergizi terutama zat gizi makro terutama saat kehamilan. Pasien mengatakan tidak ada masalah yang dicemaskan yang dapat menyebabkan pola makan yang kurang¹¹. Dari keluarga dan lingkungan pasien tidak cukup dalam memberikan informasi mengenai pentingnya kecukupan gizi. Pasien juga mengatakan lebih memilih untuk ke bidan jika sakit dibandingkan ke puskesmas. Selain itu, pasien mengatakan bahwa ekonomi keluarganya menengah ke bawah untuk makan lebih baik. Sehingga dari segi ini, terlihat pasien kurang mengetahui dan memahami pentingnya asupan makanan bergizi untuk kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Puli T dkk (2014) bahwa sosial ekonomi berpengaruh terhadap kejadian KEK dimana semakin buruk sosial ekonominya maka semakin lebih mungkin terjadinya KEK¹⁴.

Sedangkan dari segi lingkungan fisik, pasien mengatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Namun, untuk kegiatan sehari-hari pasien dibantu oleh ibu mertuanya dikarenakan kondisi pasien yang mudah lemas. Berdasarkan segi lingkungan fisik pasien memiliki aktivitas yang ringan. Tingkat aktifitas ini sebenarnya tidak cukup mempengaruhi kebutuhan kalori dari pasien serta perilaku makan dan minumannya, akan tetapi tetap dapat mempengaruhi perkembangan janin jika kebutuhan kalori pasien tidak cukup terpenuhi¹⁵.

Berdasarkan penjelasan di atas, pasien memiliki penyakit kekurangan energi kronis dimana faktor penyebab utamanya adalah kebiasaan pola makan yang tidak baik dan kondisinya yang sedang mengandung anak. 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. Ibu hamil wajib memenuhi kebutuhan zat gizi

makro yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan zat mikro seperti pemberian kalsium, asam folat, dan tablet tambah darah¹¹.

Pasien mengaku tidak ada pantangan dalam memilih makanan. Selanjutnya, pasien diminta untuk mengisi kuesioner mengenai pengetahuan ibu hamil terhadap gizi dan pola makan. Dalam waktu kurang lebih 10 menit, pasien dapat menyelesaikan kuesioner dan mendapatkan nilai 54. Nilai tersebut menunjukkan pengetahuan pasien masih perlu ditingkatkan.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2023 untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media konseling serta poster yang memberikan informasi mengenai KEK pada kehamilan 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 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. Hal ini wajib diintervensi karena berdasarkan Permenkes (2019), ibu hamil pada trimester I wajib menambahkan minimal 180 kkal ke dalam Angka Kecukupan Gizinya¹².

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 sikapnya¹⁶.

Edukasi yang diberikan berupa penjelasan mengenai definisi dari penyakit KEK pada kehamilan, bagaimana bisa terjadi penyakit tersebut, keluhan yang dapat terjadi, komplikasi sampai penatalaksanaannya. Pengetahuan penderita dan keluarga mengenai KEK pada kehamilan 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 diperlukan¹⁷.

Tabel 3. *Food Recall Pre dan Post Intervensi*

No	Variabel	TKG (31 Januari 2023)	TKG (7 Februari 2023)
1	Energi	34,86%	53,9%
2	Karbohidrat	36,1%	57,9%
3	Protein	35,43%	57,4%
4	Lemak	52,9%	55,2%

Setelah penatalaksanaan dilaksanakan, kemudian dilakukan evaluasi pada 7 Februari 2023. Hal pertama yang dievaluasi adalah mengenai keluhan merasa lemas dan mudah lelah. Pasien mengatakan keluhan tersebut hanya sekali muncul ketika pasien selesai melakukan aktivitas fisik. Aktifitas fisik pada ibu hamil dengan KEK tidak boleh dilakukan berlebihan karena semakin tinggi aktifitas fisik yang dilakukan maka semakin tinggi juga energi yang dibutuhkan ibu hamil¹⁸. Evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit kepada pasien dilakukan dengan menggunakan post test dan didapatkan hasil yang lebih baik. Pengetahuan pasien yang pada awalnya masih tergolong cukup sudah mengalami peningkatan, dimana saat pre test pasien hanya dapat mendapat nilai 54, 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. Beberapa sumber makanan yang harus dipenuhi ibu saat hamil adalah karbohidrat, protein, dan lemak; karbohidrat seperti nasi dapat diganti ubi maupun jagung; protein dapat berupa ikan, daging, dan telur¹⁹. Selain itu LiLA pasien yang sebelumnya 22,5 meningkat menjadi 23,5 yang mana dapat disimpulkan jika pasien mempertahankan perilaku pola makanya, LiLA pasien dapat terus meningkat sehingga tidak terdiagnosis KEK²⁰.

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 minumannya.

Simpulan

Dalam aspek risiko internal, pasien memiliki pola makan yang tidak sesuai, tidak terbiasa minum 8 gelas air putih, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai KEK dan pola makan yang kurang baik. Pada aspek faktor eksternal yaitu pasien mengatakan memiliki ekonomi menengah kebawah untuk memenuhi pola makan yang seharusnya. Kurangnya dukungan keluarga dan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien.

Intervensi non medikamentosa berupa edukasi dan motivasi kepada pasien sebagai ibu hamil mengenai penyakit kekurangan energi kronis dari penyebab, dampak, penyulit hingga bagaimana menanganinya menggunakan media poster, membantu pasien mengatur pola makan dan asupan kalorinya, dan mengedukasi pasien untuk membiasakan diri kontrol ke puskesmas minimal 6 kali untuk melihat perkembangan janin. Setelah dilakukan intervensi dengan pendekatan keluarga didapatkan peningkatan pengetahuan pasien mengenai KEK, pola makan, dan gizi seimbang dengan peningkatan nilai post test dari 54 menjadi 90. Selain itu terdapat peningkatan LiLA sebesar 1 cm.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
2. Aprianti E. Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta Tahun 2017 [Skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani; 2017.

3. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Jakarta: Riset Kesehatan Dasar; 2018.
4. Elsera C, Murtana A, Sawitri E. Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik (Kek) pada Ibu Hamil: Study Literature. The 13th University Research Colloquium 2021 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten. 2021; pp. 985-988
5. Angraini DI, Sulastris D, Hardisman H, Yusrawati Y. Penguatan Layanan Primer dalam Mencegah Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Kota Bandar Lampung. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI. 2021; 10(3).
6. Restu SS. Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan. 2016; 4(3).
7. Dinas Kesehatan Kota Palu. Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2014. Palu: Dinkes Kota Palu; 2014.
8. Manuaba IBG, Manuaba F. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.
9. Ulfah M. Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Partus Lama Di Kecamatan Cantigi Kabupaten Indramayu. Jurnal Health Sains. 2020; 1(2):61-70.
10. Ningum WM, Puspitasari E. Persalinan pada Ibu dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis. Journal of Midwifery and Public Health. 2021; Vol. 2 No. 2.
11. Fitriah AH, Supriasa ID, Riyadi BD. Buku Praktik Gizi Ibu Hamil. Malang: Media Nusa Creative; 2018. ISBN: 978-602-085-1
12. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tantang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
13. Sari IPTP. Tingkat Pengetahuan tentang Pentingnya Mengonsumsi Air Mineral pada Siswa Kelas IV di SD Negeri Keputran A Yogyakarta. Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia. 2014; 10(2)
14. Puli T, Thaha AR, Syam A. Hubungan sosial ekonomi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita prakonsepsi di kota makassar [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2014.
15. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
16. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
17. Yanti CA, Adriani A. Pemberian Edukasi Pada Kelas Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas. Empowering Society Journal. 2021; 2(2).
18. Mufidah R, Pangestuti DR, Widajanti L. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik dan Karakteristik Keluarga dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe, Kudus. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2016; 4(4):545-51.
19. Sitorus RS, Nurhayati EL. Gambaran Pola Makan Ibu Hamil. Jurnal Keperawatan Jiwa. 2022; 10(1):121-6.
20. Kurdanti W, Khasana TM, Wayansari L. Lingkaran lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2020; 16(4):168.