



PENATALAKSANAAN HOLISTIK WANITA USIA 35 TAHUN G3P2A0 HAMIL TRIMESTER I DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS MELALUI PENDEKATAN DOKTER KELUARGA

Ni'ma Nabila Putri*, Roviq Umam Syahroni, Aila Karyus

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. DR. Ir. Sumatri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

*putri42bewin@gmail.com

ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) terjadi karena kurangnya asupan energi dan protein yang berlangsung menahun (kronis). Ibu hamil dengan KEK merupakan risiko tinggi terhadap gangguan kesehatan dan keberlangsungan hidup pada ibu dan janin. Tujuan dilakukannya studi ini untuk menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dan melakukan penatalaksanaan secara holistik berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered*, *family focused*, dan *community oriented* berbasis *Evidence Based Medicine*. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga Ny. E usia 35 tahun G3P2A0 hamil trimester 1 dengan KEK yang disesuaikan berdasarkan diagnostik holistik awal. Intervensi yang dilakukan telah menambah pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pentingnya pola diet sesuai angka kebutuhan gizi sehari-hari dan peningkatan pengetahuan mengenai pola asuk anak yang optimum yang ditunjukkan dengan perbaikan pada diagnostik holistik akhir

Kata kunci: dokter keluarga; kurang energi kronis; tatalaksana holistik

HOLISTIC MANAGEMENT OF A 35 YEAR OLD WOMAN G3P2A0 PREGNANT IN THE FIRST TRIMESTER WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY THROUGH FAMILY MEDICINE APPROACH

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) occurs due to chronic lack of energy and protein intake. Pregnant women with CED are at high risk for health problems and survival of the mother and fetus. The purpose of this study is to apply the principles of family medicine services and conduct holistic management based on a patient problem-solving framework with a patient-centered, family-focused, and community-oriented approach based on Evidence Based Medicine. This study is a case report. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination and home visits to supplement family, psychosocial and environmental data. Secondary data were obtained from the patient's medical records. The assessment was based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. Holistic management has been carried out with a family medicine approach for Mrs. E, 35 years old, G3P2A0, pregnant in the first trimester with CED, adjusted based on the initial holistic diagnosis. The interventions carried out have increased the knowledge of patients and families regarding the importance of dietary patterns according to the daily nutritional requirements and increased knowledge regarding optimum parenting patterns, which is indicated by improvements in the final holistic diagnosis.

Keywords: chronic energy deficiency; family doctor; holistic management

PENDAHULUAN

Malnutrisi mengacu pada kekurangan, kelebihan, atau ketidakseimbangan asupan energi dan/atau zat gizi seseorang (WHO, 2025). Malnutrisi pada ibu hamil, terutama kekurangan energi kronis, masih menjadi masalah yang signifikan secara global. Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat prevalensi KEK yang masih tinggi. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK pada ibu hamil masih terbilang cukup tinggi yaitu sebesar 16,9%, meskipun sudah terjadi penurunan sebanyak 0,4% dari 17,3% berdasar Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Persentase terbanyak berada pada provinsi Papua Pegunungan yaitu mencapai 44,7%. Tingginya prevalensi tersebut membuat ditetapkannya penurunan persentase ibu hamil KEK menjadi salah satu dari beberapa Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dalam Renstra Kemenkes tahun 2020. Dalam kurun waktu lima tahun tersebut diharapkan presentase KEK pada ibu hamil di Indonesia dapat mengalami penurunan yaitu menjadi 16% (Kemenkes RI, 2021).

Pengukuran antropometri dapat dilakukan untuk mengetahui apakah seorang ibu hamil mengalami KEK atau tidak, yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan dan Lingkar lengan Atas (LILA). Ibu hamil dikatakan berisiko KEK jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Metasari et al., 2022). Sementara KEK 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 (Urooj et al., 2018). Terjadinya KEK pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor pola konsumsi, paritas, asupan gizi, ekonomi, pengetahuan, konsumsi makanan tambahan, serta konsumsi tablet FE. Selain itu juga, terdapat faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK yakni pola konsumsi ibu hamil dan Berat Badan (BB) ibu sebelum hamil (Harismayanti & Syukur, 2021).

Ibu hamil dengan Kekurang Energi kronik (KEK) akan menyebabkan masalah bagi ibu dan janin yang dikandungnya. KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, terkena penyakit infeksi, terjadi perdarahan, hingga kematian (Desyibelew & Dadi, 2019). KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, bayi yang di lahirkan mengalami kekurangan gizi yang akan berdampak Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Stunting (Pendek), penurunan kognitif dan risiko penyakit kronis lainnya akibat kekurangan gizi. (Heryunanto et al., 2022). KEK pada ibu hamil merupakan resiko tinggi terjadinya anemia dan perdarahan. Terjadinya anemia pada ibu hamil dengan KEK disebabkan keadaan ibu yang mengalami defisiensi asupan gizi mikronutrien seperti asam folat, Vitamin B12, dan zat besi sehingga memungkinkan ibu menjadi anemia (Kartini, 2024).

Pada tahun 2020 terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun 2019, sebagian besar kejadian kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan karena perdarahan dengan 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan dengan 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah dengan 230 kasus (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data tersebut perdarahan merupakan penyebab paling banyak yang menyebabkan kematian ibu, perdarahan itu sendiri dapat terjadi karena berbagai kondisi seperti anemia yang diakibatkan KEK (Alifka, 2020).

Pendekatan keluarga dalam penatalaksanaan KEK pada ibu hamil akan membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh secara klinis, personal, dan keluarga. Sehingga penatalaksanaan dapat disesuaikan dengan latar belakang kehidupan keluarga, serta dengan pendekatan kedokteran keluarga ini mampu menambah pengetahuan ibu hamil dan keluarga sehingga terjalin partisipasi dan motivasi dari keluarga dalam meningkatkan kualitas

hidup yang baik untuk ibu hamil dan janin dalam kandungan juga untuk mencegah terjadinya suatu komplikasi. Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik berbasis *evidence-based medicine* pada pasien serta penatalaksanaan berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered, family focused, dan community oriented*.

METODE

Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari anggota keluarga), pemeriksaan fisik pasien Ny. E berusia 35 tahun serta kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien yang ada di Puskesmas Satelit. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pada proses diagnostik awal dilakukan pemeriksaan beberapa aspek pada pasien yaitu aspek personal, aspek klinik, aspek resiko internal, aspek resiko eksternal dan derajat fungsionalnya yang diperoleh dari pemeriksaan di fasilitas kesehatan serta kunjungan ke rumah pasien. Pada aspek personal akan dinilai alasan kedatangan pasien ke fasilitas kesehatan, persepsi pasien terhadap keluhan yang diderita, kekhawatiran serta harapan setelah berobat di fasilitas kesehatan. Aspek klinik merupakan diagnosis dari penyakit pasien. Pada aspek resiko internal dinilai apakah ada faktor resiko penyakit yang berasal dari dalam diri pasien, sedangkan aspek resiko eksternal menilai faktor resiko yang berasal dari lingkungan sekitar pasien. Penilaian derajat fungsional dilakukan untuk melihat bagaimana pengaruh penyakit terhadap aktifitas rutin pasien. Setelah dilakukan proses diagnosis holistik serta penatalaksanaan, pasien dievaluasi dengan dilakukan pemeriksaan ulang dan adanya post-test.

HASIL

Anamnesis

Pasien Ny. E, seorang ibu rumah tangga berusia 35 tahun datang ke Puskesmas Satelit pada tanggal 23 Desember 2023 untuk mengkonfirmasi kehamilan. Pasien datang dengan hasil tes kehamilan mandiri dengan hasil positif. Pasien mengatakan HPHT pada 3 Oktober 2023, usia kehamilan saat ini dinyatakan 8 minggu. Pasien mengeluhkan cemas karena jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kelahiran sebelumnya. Pasien juga mengeluhkan mual pada pagi hari tanpa disertai muntah sejak 2 minggu yang lalu dan pasien mengeluhkan mudah merasa lelah. Pasien tidak ada keluhan terkait mengatur pola makan dan nafsu makan.

Riwayat kehamilan sebelumnya anak pertama lahir pada tahun 2016, dengan usia kehamilan 38 minggu, berat badan lahir 3200 gr, lahir normal tanpa penyulit. Anak ke-2 lahir pada tahun 2022, dengan usia kehamilan 38 minggu, berat badan lahir 3600 gr, lahir normal tanpa penyulit. Riwayat perdarahan disangkal, riwayat infeksi disangkal, riwayat ancaman kehamilan disangkal, riwayat penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, artritis dan penyakit ginjal disangkal oleh pasien.

Aktifitas sehari-hari pasien bekerja sebagai seorang guru dan juga melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti membersihkan rumah, pakaian, memasak, dan mengasuh anak usia prasekolah dan batita. Pasien mengatakan dengan aktifitas sehari-hari yang dijalani pasien mengalami tekanan secara psikologis namun masih mampu untuk mentoleransi.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran compos mentis; tekanan darah 110/60 mmHg; frekuensi nadi 82x/menit; frekuensi napas 20x/menit; suhu 36,6°C; berat badan 50 kg; tinggi badan 155 cm, IMT 20,8 (Normal), LILA 22 cm.

Status Generalis

Bentuk kepala simetris, normocephal, rambut tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Pada pemeriksaan mata normal (konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-)); telinga normal (sekret (-/-), hiperemis (-/-)); hidung normal (sekret (-/-), deviasi septum (-), choncha hiperemis (-/-)). Leher JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB.

Pada inspeksi dada simetris, palpasi fremitus taktil dan ekspansi dinding dada simetris, perkusi sonor pada kedua lapang paru, pada auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-).

Pemeriksaan jantung tidak didapatkan pelebaran batas jantung, bunyi jantung I dan II reguler, murmur (-), gallop (-). Abdomen tampak datar, bising usus 10x/menit, tidak didapatkan organomegali, tidak terdapat nyeri tekan, timpani seluruh lapang abdomen, nyeri ketok costo vertebra angle (CVA) (-), nyeri tekan suprapubik (-). Pada ekstremitas didapatkan akral hangat, CRT <2 detik, tidak didapatkan edema.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat pasien melakukan kunjungan ke puskes pada 23 Desember 2023. Pemeriksaan hemoglobin (HB): 11,3 mg/dl; Gula Darah Sewaktu (GDS) : 77 mg/dl; protein urin : (-); HBSAg : (-); HIV : (-); Sifilis : (-).

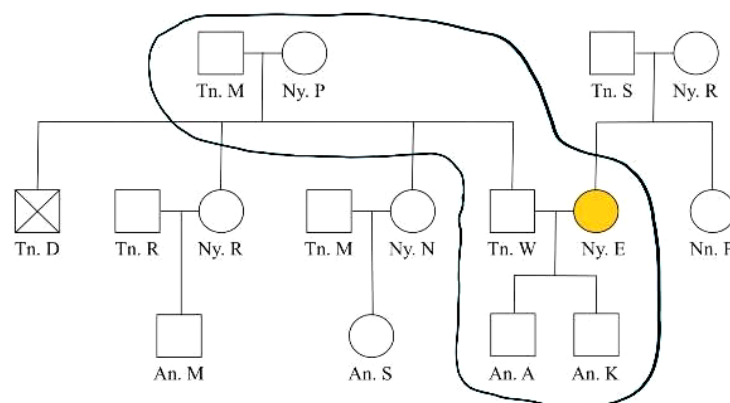
Data Keluarga

Pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Suami pasien (Tn.W) bekerja sebagai wiraswasta. Pasien memiliki dua anak laki-laki (An. A dan An. K). Saat ini pasien tinggal bersama suaminya (Tn. W) dan dua anaknya (An. A dan An. K), serta orang tua dari suaminya (Tn. M dan Ny. P). Bentuk keluarga ini adalah keluarga besar (extended family). Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap IV yaitu keluarga dengan anak usia sekolah dengan anak tertua di usia 7 tahun.

Komunikasi dalam keluarga baik, Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi keluarga dan keputusan keluarga ditentukan oleh suami pasien sebagai kepala keluarga. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga dan berprovesi sebagai seorang guru. Pendapatan keluarga diperoleh dari penghasilan suami pasien sekitar ± Rp.3.500.000 dan pasien sekitar ± Rp.3.000.000. Pendapatan tersebut digunakan untuk menghidupi 6 anggota keluarganya. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan (Kartu Indonesia Sehat) berupa BPJS kesehatan. Perilaku berobat keluarga yaitu bersifat kuratif. Jarak rumah ke puskesmas ± 3 km dengan kendaraan bermotor.

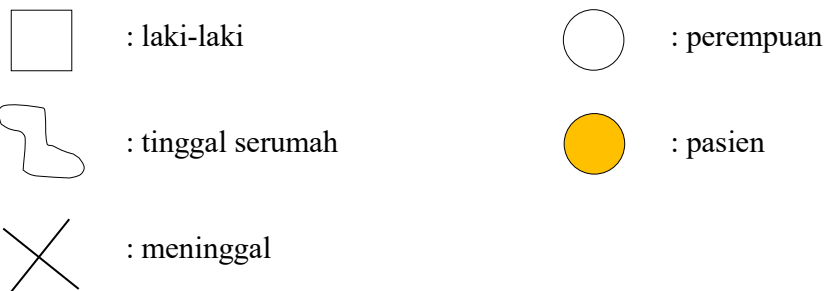
Genogram

Genogram keluarga Ny. E dapat dilihat pada Gambar 1.



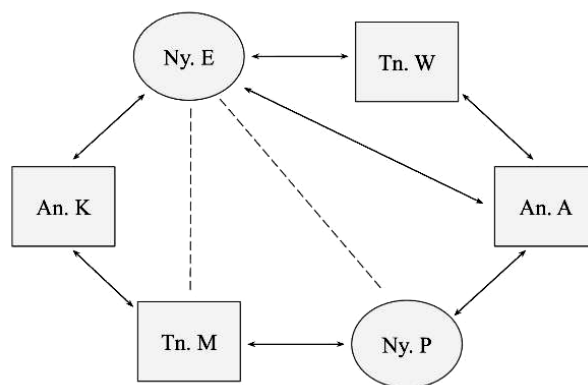
Gambar 1. Genogram keluarga Ny. E

Keterangan :



Hubungan Antar Keluarga

Hubungan antar keluarga Ny. E dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Hubungan Keluarga Ny. E

Keterangan



Family Apgar Score

Fungsi keluarga dari Ny E dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1.

Family Apgar Score

	Selalu	Kadang-Kadang	Jarang
A	V		
P	V		
G	V		
A	V		
R		V	

Keterangan

- Adaptation* : 2
- Partnership* : 2
- Growth* : 1
- Affection* : 1
- Resolve* : 2

Total *Family Apgar score* 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Family SCREEM

Family SCREEM pasien Ny. E terdapat di tabel 2.

Tabel 2.

Family SCREEM

	Ketika seseorang didalam anggota keluarga ada yang sakit	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	V			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami	V			
C1	Budaya kami memberikan kekuatan dan keberanian keluarga kami		V		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami	V			
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami	V			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		V		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		V		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		V		
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		V		
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga			V	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	V			
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantuk keluarga kami	V			

Keterangan

Social : 6

Cultural : 5

Religion : 5

Economic : 4

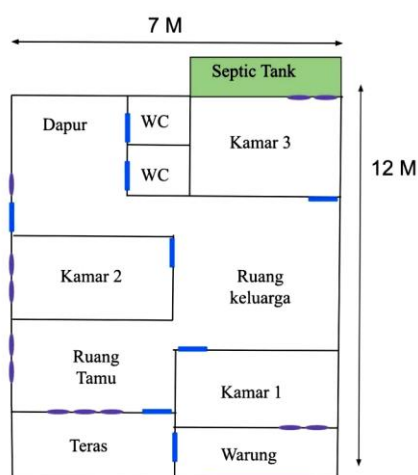
Education : 3

Medical : 6

Total Family SCREEM : 29

Dari hasil analisis Family SCREEM yang dilakukan, disimpulkan bahwa dalam keluarga Ny. E memiliki sumber daya yang adekuat.

Data Lingkungan Rumah



Gambar 4. Denah Rumah Keluarga Ny. E

Keterangan



: pintu



: Septic tank



: jendela

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi. Jarak antara rumah ke puskesmas sekitar tiga kilometer. Jumlah orang yang tinggal sebanyak 6 orang terdiri dari pasien, suami, dua anak laki-laki pasien (An. A dan An. K), dan orang tua suami pasien (Tn. M dan Ny. P). Rumah pasien berukuran 12 x 7 m². Terdapat tiga kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur dan dua kamar mandi dengan WC jongkok. Lantai rumah berupa keramik, dinding tembok yang telah dicat, dengan atap plafon. Ventilasi terkesan cukup dimana jendela terdapat di hampir semua ruangan dengan pertukaran udara cukup baik. Jendela berupa kaca tembus pandang yang rutin dibuka. Keadaan rumah secara keseluruhan tampak sehat dan kebersihan di dapur cukup terawat, perabotan rumah tangga cukup tertata. Rumah sudah menggunakan listrik. Sumber air berasal dari sumur bor. Limbah WC dialirkan ke septic tank belakang rumah dan limbah rumah tangga lainnya dialirkan ke irigasi depan rumah disalurkan dengan pipa paralon yang ditanam. Tempat sampah berada di dapur dan di luar rumah. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya cukup berhimpitan.

Diagnosis Holistik Awal

1. Aspek Personal

- a. Alasan Kedatangan: Pasien ingin mengkonfirmasi hasil pemeriksaan kehamilan mandiri dan terdapat keluhan seperti mual pada pagi hari dan mudah merasa lelah.
- b. Kekhawatiran: Pasien khawatir tidak dapat optimal dalam memberikan asuhan tumbuh kembang anaknya karena jarak kehamilan saat ini dengan kelahiran terakhir sangat dekat
- c. Persepsi: Pasien menganggap keadaan sangat ini sangat beresiko karena jarak kehamilan dengan kelahiran terakhir sangat dekat serta situasi menyusui akan bermasalah pada kandungannya.
- d. Harapan: Pasien berharap kehamilan saat ini tidak mengganggu tumbuh kembang anaknya

2. Aspek Klinis

Malnutrisi dalam kehamilan/ KEK (ICD-10 : O 25)

3. Aspek Resiko Internal

- a. Pasien tidak merencanakan penggunaan alat kontrasepsi pasca kelahiran.
- b. Pola diet dan kebiasaan makan pasien yang dianggap cukup ternyata kurang dari angka kecukupan gizi.
- c. Status gizi pasien yang diukur dengan LILA termasuk dalam kategori kekurangan energi kronik.
- d. Kurangnya pengetahuan pasien mengenai pengaturan pola makan dan gizi seimbang.

4. Aspek Resiko Eksternal

- a. Kurangnya pengetahuan dari keluarga pasien terkait pengaturan pola makan dan gizi seimbang.
- b. Kurangnya motivasi dari keluarga agar pasien menggunakan alat kontrasepsi pasca kelahiran.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu masih bisa melakukan aktifitas sehari-hari seperti sebelum sakit (Mandiri).

Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien berupa intervensi medikamentosa dan non medikamentosa terkait kehamilan dengan KEK. Intervensi bertujuan untuk memberikan nutrisi yang optimal untuk ibu hamil dan tumbuh kembang bayi, membentuk kebiasaan dalam

mengatur pola makan dan gizi seimbang untuk memperbaiki angka kecukupan gizi sehari-hari. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk memenuhi kebutuhan mikronutrien pada masa kehamilan. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi dan konseling kepada pasien dan keluarga mengenai pengaturan pola makan dan gizi seimbang sesuai kebutuhan angka kecukupan gizi, kontrol rutin kandungan ke puskesmas maupun posyandu untuk evaluasi perkembangan pada masa kehamilan dan untuk mendapatkan multivitamin dan mineral dan mengajarkan kepada pasien dalam melakukan food record dengan aplikasi *Fat Secret*. Intervensi menggunakan media berupa materi dalam bentuk kalender dan aplikasi *Fat Secret*. Evaluasi juga dilakukan dengan menilai kemampuan pasien dalam menggunakan aplikasi . Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan monitoring. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Patient Centered

Non-Farmakologi

- a. Edukasi pasien terkait pemenuhan kalori perhari sesuai kebutuhan angka kecukupan gizi.
- b. Edukasi pasien terkait kebutuhan makronutrien dan mikronutrien pada masa kehamilan.
- c. Edukasi pasien terkait target kenaikan berat badan pasien pada masa kehamilan.
- d. Edukasi pasien mengenai pengaturan kegiatan sehari-hari dan pemenuhan tumbuh kembang anak agar tidak beresiko pada janin yang di kandung
- e. Edukasi pasien terkait perencanaan menggunakan alat kontrasepsi pasca melahirkan.

Farmakologi

1. Asam Folat 1x 400 mcg
2. Ferosus Fumarat 1x 60 mg
3. Calcium Lactate 500 mg

Family Focused

- a. Edukasi kepada keluarga pasien untuk mengingatkan pasien kontrol rutin kehamilan ke tenaga kesehatan dan minum multivitamin dan mineral secara rutin.
- b. Edukasi kepada keluarga pasien untuk mempersiapkan makanan sesuai angka kecukupan gizi pasien dan
 - a. mengingatkan pasien untuk tidak beraktivitas yang menyebabkan lelah berlebihan.
 - b. Edukasi keluarga pasien untuk memberikan motivasi penggunaan alat bantu kontrasepsi pasca melahirkan.

Community Oriented

Edukasi kepada pasien agar aktif mengikuti kegiatan pemeriksaan kehamilan baik pada layanan kesehatan Posyandu, Puskesmas, atau Praktik Bidan Mandiri.

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- a. Alasan kedatangan: pasien melakukan pemeriksaan kehamilan.
- b. Kekhawatiran: Rasa khawatir pasien terhadap kehamilan dan masalahnya sudah berkurang dengan peningkatan pengetahuan mengenai pemenuhan nutrisi kehamilan dan pola asuh anak.
- c. Persepsi: pasien sudah mengetahui bahwa dirinya mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilan sehingga diperlukan kontrol untuk mengatur pola kebutuhan nutrisi sehari-hari baik mikronutrien maupun makronutrien.
- d. Harapan: Sebagian besar harapan pasien terpenuhi karena saat ini sudah memahami kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan dan cara mengoptimalkan pola asuh anak.

2. Aspek Klinis

Malnutrisi dalam kehamilan/ KEK (ICD-10 : O 25)

3. Aspek Resiko Internal

- a. Pasien sudah mengetahui terkait pentingnya perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca kelahiran.
- b. Pasien sudah mengetahui pola diet dan kebiasaan makan pasien yang dianggap cukup ternyata kurang dari angka kecukupan gizi.
- c. Pasien sudah mengetahui bahwa status gizi pasien yang diukur dengan LILA termasuk dalam kategori kekurangan energi kronik.
- d. Pasien sudah mengetahui mengenai pengaturan pola makan dan gizi seimbang.

4. Aspek Resiko Eksternal

- a. Keluarga sudah memberikan dukungan dan motivasi terhadap perencanaan menggunakan alat kontrasepsi pasca kelahiran.
- b. Keluarga pasien akan berusaha membantu memperbaiki pengaturan pola makan dan gizi seimbang.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan pada pasien Ny. E usia 35 tahun G3P2A0 hamil trimester 1 dengan KEK. Pengkajian dilakukan dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis, dan sosial. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang perempuan berusia 35 tahun yang telah dinyatakan hamil dengan masalah KEK, datang ke Puskesmas Satelit untuk mengkonfirmasi kehamilan setelah melakukan pemeriksaan tes kehamilan mandiri dan didapatkan hasil positif, pasien mengeluhkan rasa cemas dikarenakan jarak kehamilan dengan jarak kelahiran sebelumnya hanya 1 tahun 2 bulan, pasien khawatir jika tidak dapat optimal dalam memberikan asuhan tumbuh kembang anaknya. Pasien juga mengeluhkan mual pada pagi hari tanpa disertai muntah sejak 2 minggu yang lalu dan pasien mengeluhkan mudah merasa lelah. Dilakukan pertemuan sebanyak empat kali untuk mengkaji pasien melalui pendekatan kedokteran keluarga yang terdiri dari pertemuan pertama dilakukan penegakkan diagnosis. Pada pertemuan kedua dilakukan kunjungan ke rumah pasien untuk analisis masalah dan mendapatkan data keluarga. Pada pertemuan ketiga dilakukan intervensi secara tatap muka. Pada pertemuan keempat dilakukan kunjungan untuk evaluasi setelah intervensi.

Pada pertemuan pertama pada tanggal 23 Desember 2023 di poli KIA Puskesmas Satelit dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada pasien. Pada anamnesis didapatkan keluhan pasien mual pada pagi hari tanpa disertai muntah sejak 2 minggu yang lalu dan pasien mengeluhkan mudah merasa lelah. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, tekanan darah 110/60, suhu 36.6o C, nadi 80 x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, berat badan 50 kg, tinggi badan 155 cm, Indeks Massa Tubuh 20,8 (LILA) 22 cm.

Pemeriksaan fisik didapatkan 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. Pemeriksaan obstetri, belum teraba kantung gestasi, ballotemen (-), DJJ belum terdeteksi.

Pasien dinyatakan hamil G3P2A0 hamil 8 minggu atas dasar hasil pemeriksaan tes kehamilan. Saat usia gestasi mencapai 8 minggu, zigot sudah mampu memproduksi choionic gonadotropin (hCG). Secara klinik, pengukuran kadar hCG umumnya digunakan untuk menunjang diagnosis kehamilan (Dewanti et al., 2023). Meskipun sudah dilakukan tes kehamilan, sebaiknya masih perlu dilakukan USG untuk memastikan pasien benar benar hamil dan untuk memastikan kehamilan tidak ada kelainan misalnya blight ovum atau hamil di luar kandungan. Pasien juga mengalami perubahan fisiologis yaitu berupa tidak menstruasi dan mudah lemas yang merupakan tanda presumtif kehamilan. Perasaan mudah lemas disebabkan oleh menurunnya Basal Meabolic Rate (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar (Prawirohardjo, 2016).

Pasien juga mengalami risiko kekurangan energi kronis berdasarkan pemeriksaan LILA yaitu 22 cm. Pada remaja putri / wanita hamil yang LILA <23,5cm berarti menderita risiko kekurangan energi kronik (KEK), yang harus dirujuk ke puskesmas / sarana pelayanan kesehatan lain, untuk mendapatkan konseling dan pengobatan. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh remaja putri atau wanita itu sendiri, kader atau pendidik. Cara ukur pita LILA untuk mengukur lingkaran lengan atas dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak aktif. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centi meter). Kelebihannya mudah dilakukan dan waktunya cepat, alat sederhana, murah dan mudah dibawa (Fakhriyah et al., 2021). Beberapa hal yang harus diperhatikan sehingga pada saat hamil sehingga tidak terjadi masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah berat badan ibu sebelum hamil yang <42 kg, tinggi badan ibu yang <145 cm, berat badan ibu hamil pada trimester I yang <40 kg, dan ibu hamil yang menderita anemia (Herawati & Settu, 2023).

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada remaja terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal dari segi individu dan keluarga yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit (Titiningsih et al., 2023). Gizi yang adekuat pada periode kehamilan dapat mencegah kegagalan tumbuh kembang anak yang juga dikenal sebagai stunting. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa gizi yang tidak memadai sebelum atau selama kehamilan dapat meningkatkan anemia pada kehamilan, kematian, atau komplikasi neonatal (Cates et al., 2017). Pada luaran neonatal, malnutrisi kronis pada kehamilan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, panjang badan lahir rendah, kelahiran prematur, atau hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR), yang menyebabkan komplikasi jangka panjang (Afifah et al., 2022).

Pertemuan kedua dilaksanakan pada kamis, 28 Desember 2023 untuk melakukan pemeriksaan dan mengajarkan *food record* dengan aplikasi *fat secret* kepada pasien. Setelah pasien dibimbing cara penggunaan aplikasi *fat secret* dan dilakukan pemantauan jumlah asupan kalori perhari sehingga diketahui pola asupan nutrisi pasien, dan didapatkan capaian kalori pada masa ini yaitu sekitar 1800 kkal/hari yang mana angka ini kurang dari target kalori harian pasien yaitu 2300 kkal. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi makro dan mikro sesuai dengan aturan. Keseimbangan asupan karbohidrat, protein, dan lemak penting untuk mencegah kekurangan atau kelebihan gizi selama kehamilan, yang mendukung pertumbuhan jaringan payudara dan rahim ibu (Puspitasari et al., 2023).

Pertemuan ketiga dilaksanakan pada Jum'at, 05 Januari 2024 untuk dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarga, intervensi dilakukan dengan menggunakan media kalender yang membahas pola kebutuhan nutrisi sehari-hari dan sumber nutrisi yang diperlukan baik makronutrien dan mikronutrien, serta membahas pola asuh anak untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Keluarga pasien juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan kepada pasien. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai optimalisasi kebutuhan gizi pada masa kehamilan dan cara pola asuh anak yang baik merupakan sarana yang membantu pasien untuk mengatasi masalah KEK pada masa kehamilannya dan membantu dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Evaluasi dilakukan pada hari Senin, 12 Februari 2024. Dilakukan evaluasi terhadap kenaikan berat badan pasien, LILA dan pola kebutuhan nutrisi sehari-hari. Didapatkan hasil kenaikan berat badan pasien menjadi 53 kg dan LILA 23 cm, dan pasien sudah mampu menyesuaikan kebutuhan nutrisi sehari-hari sesuai target kebutuhan kalori yaitu 2300 kkal/hari pada masa kehamilan. Berdasarkan hasil tersebut, dapat terlihat bahwa pola kebiasaan mengatur kebutuhan nutrisi perhari membaik setelah dilakukannya intervensi. Hal ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga dalam mengendalikan dan mencegah komplikasi penyakit diabetes melitus pada pasien. Selain itu, diharapkan juga bagi pasien dan keluarga akan saling memberikan dukungan dan mengingatkan untuk mengontrol pola diet sehat pasien, minum obat secara rutin, serta memeriksakan gula darah ke puskesmas setiap bulan. Dalam kunjungan kali ini juga tetap dilakukan motivasi kepada pasien dan keluarganya. Hal ini dilakukan agar pasien dan keluarga senantiasa menerapkan pola gizi seimbang dan mengoptimalkan pola asuh anak yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien dan anggota keluarga lainnya.

SIMPULAN

Faktor risiko internal pada pasien adalah kurangnya pengetahuan tentang pola diet kebutuhan nutrisi sehari-hari sesuai kebutuhan angka kecukupan gizi dan mempengaruhi kebiasaan pola diet yang dianggap cukup ternyata kurang dari angka kecukupan gizi. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang pola diet kebutuhan nutrisi sehari-hari sesuai kebutuhan angka kecukupan gizi. Intervensi yang dilakukan berupa edukasi dengan media kalender berisi materi kebutuhan nutrisi makronutrien dan mikronutrien yang harus terpenuhi selama kehamilan dan materi untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak, dan juga membimbing pengisian aplikasi *food record* dengan aplikasi *fat secret* kembali. Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, pasien dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan dan kebiasaan mengatur pola gizi seimbang sesuai angka kebutuhan gizi sehari-hari, dan pasien mengalami kenaikan berat badan sebesar 3 kg dalam kurun waktu kurang dari 2 bulan dan kenaikan angka LILA menjadi 23 cm.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, C. A. N., Ruhana, A., Dini, C. Y., & Pratama, S. A. (2022). *Buku Ajar Gizi dalam Daur Kehidupan* (E. S. Wahyuni & S. Sulandjari, Eds.). Deepublish.
- Alifka, D. S. (2020). Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Medika Utama*, 2(1), 278–286.
- Cates, J. E., Unger, H. W., Briand, V., Fievet, N., Valea, I., Tinto, H., D'Alessandro, U., Landis, S. H., Adu-Afarwuah, S., Dewey, K. G., Ter Kuile, F. O., Desai, M., Dellicour, S., Ouma, P., Gutman, J., Onoko, M., Slutsker, L., Terlouw, D. J., Kariuki, S., Ayisi, J., ... Rogerson, S. (2017). Malaria, malnutrition, and birthweight: A meta-analysis using individual participant data. *PLoS medicine*, 14(8), e1002373. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002373>

- Desyibelew, H. D., & Dadi, A. F. (2019). Burden and determinants of malnutrition among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(9), e0221712. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221712>
- Dewanti, H. T., & Anwar, E. N. (2022). Pemeriksaan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) Dengan Metode Latex Dan Metode Strip Test Untuk Deteksi Kehamilan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(1), 33-38.
- Fakhriyah, Noor, M. S., Setawan, M. I., Putri, A. O., Lasari, H. H. D., Qadrinnisa, R., Ilham, M., Nur, S. Y. L. S., Zaliha, Lestari, D., & Abdurrahman M. H. (2021). *Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. Yogyakarta: CV Mine Perum SBI.
- Harismayanti, & Syukur, S.B., (2021). Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 4(2).
- Herawati, & Settu, M. (2023). *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., Kharin, C., dkk. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Indonesia, faktor penyebabnya, serta dampaknya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (2), 1792-1805.
- Kartini, S. (2024). Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Madandan Kecamatan Rantetayo Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 7(1).
- Kemendes RI. (2021). Laporan kinerja kementerian kesehatan indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI. <http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2022/06/Laporan-Kinerja-Setditjen-Tahun-2021>
- Kemendes RI. (2021). Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Metasari, A. R., Ermawati, & Kasmiasi. (2022). Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin. *J Ilm Kesehat*, 15(1), 23-29.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspitasari, V., Qotijah, R. S., & Qamaria, A. A. (2023). Analysis of Eating Patterns and Parity with the Incidence of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women: Literature Review. *Open Access Health Scientific Journal*, 4(2), 50–58. <https://doi.org/10.55700/oahsj.v4i2.44>
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI 2018.
- Silfia., Maineny., & Yustika. (2022). Faktor kejadian kurang energi kronik. *Jurnal Bidan*, 1 (1), 39-47.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI 2023.
- Titininingsih, N., Rizka, F., & Kisid, K. M. (2023). Hubungan status ekonomi dan jumlah kunjungan *antenatal care* (anc) dengan kejadian kurang energi kronik (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas donggo. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(2).
- Urooj, A., Rao, K. A., Sesikeran, B. (2018). Maternal Malnutrition in Low-Income and Middle-Income Countries: A Closer Look at the Indian Scenario. *EC Paediatrics*, 7, 295-311.
- WHO. (2025). Malnutrition: World Health Organization