

LAPORAN KASUS: KUNJUNGAN GEA DENGAN GIZI KURANG PADA AN. CS MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI SINDANG JAYA

Evelin Maharani Widjaja¹, Amirah Dea Putri Zahirah¹, Desi Natalia¹, Ernawati²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta

ARTICLE INFO

***Corresponding author:**

Evelin Maharani Widjaja
Fakultas Kedokteran,
Universitas Tarumanagara,
Jakarta

Email:

evelinmaharani8@gmail.com

Keywords:

GEA
Malnutrition
Family Medicine
Mandala of Health

Kata kunci:

GEA
Gizi Kurang
Kedokteran Keluarga
Mandala of Health

Original Submission:

25 Oktober 2023;

Accepted:

28 Desember 2023;

Published:

17 Januari 2024;

ABSTRACT

Kasus gizi kurang pada anak di Puskesmas Sindang Jaya sejak Januari – Juni 2023 dilaporkan sebanyak 74 kasus dengan rentang usia 0 – 12 tahun berdasarkan pengukuran di kurva pertumbuhan. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis GEA dengan gizi kurang. Dilakukan pendekatan kedokteran keluarga dengan menggunakan Mandala of Health untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah An. CS. Setelah dilakukan pendekatan kedokteran keluarga dengan menggunakan Mandala of Health selama 4 minggu, berat badan pasien sudah meningkat dari 23 kg menjadi 25 kg. Pasien sudah menerapkan gizi sehat dan seimbang, menjaga personal hygiene, dan konsumsi obat cacing setiap 6 bulan. Pendekatan kedokteran keluarga mampu menyelesaikan masalah GEA, memperbaiki pola makan dan perilaku kesehatan serta meningkatkan berat badan pasien. Pasien sudah menerapkan pola makan gizi sehat dan seimbang, menjaga personal hygiene, dan konsumsi obat cacing setiap 6 bulan. Diharapkan dengan mengikuti semua intervensi yang diberikan, maka pasien dapat mencapai berat badan dan tinggi yang sesuai dengan usia sehingga tumbuh kembangnya optimal.

ABSTRACT

Case Report: Gea Visit With Deficiency In An. Cs Through A Family Medical Approach In Sindang Jaya. Cases of malnutrition in children at the Sindang Jaya Health Center from January to June 2023 were reported as many as 74 cases with an age range of 0-12 years based on measurements on the growth curve. Based on the history and physical examination, the patient was diagnosed with GEA and malnutrition. This study used family medicine approach using the Mandala of Health to identify and solve the problem. After taking a family medicine approach using the Mandala of Health for 4 weeks, the patient's weight had increased from 23 kg to 25 kg. The patient have been implement healthy and balanced nutrition, maintain personal hygiene, and take worm medicine every 6 months. The family medicine approach is able to solve AGE problems, improve patient's eating pattern and health behavior and increase the patient's body weight. The patient already implement healthy and balanced nutrition, maintain personal hygiene, and take worm medicine every 6 months. It is hoped that by following all the interventions provided, patients can achieve weight and height appropriate for their age so that their growth and development is optimal.

PENDAHULUAN

Kedokteran keluarga (KK) adalah spesialisasi luas yang menyediakan perawatan kesehatan fisik, sosial, dan psikologis yang berkelanjutan dan lengkap untuk individu dan keluarga tanpa memandang jenis kelamin, usia, dan kondisi medis. Dokter keluarga adalah spesialis yang dapat mendiagnosis, mengobati, mencegah, dan merehabilitasi berbagai penyakit akut dan kronis pada pasien yang sama, menyediakan layanan tersebut ke pusat perawatan primer, sekunder, dan tersier, meskipun sebagian besar di perawatan primer. Salah satu peran paling penting dari dokter keluarga adalah menyediakan sumber daya perawatan kesehatan yang memadai dengan berkomunikasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, mengambil peran advokasi untuk pasien bila diperlukan.^{1,2}

Prinsip-prinsip pelayanan dokter keluarga di Indonesia mengikuti anjuran *World Health Organization* (WHO) dan *World Organization of Family Doctors* (WONCA). Prinsip-prinsip ini juga merupakan simpulan untuk dapat meningkatkan kualitas layanan dokter primer dalam melaksanakan pelayanan kedokteran. Prinsip-prinsip pelayanan/pendekatan kedokteran keluarga adalah memberikan/mewujudkan pelayanan yang holistik dan komprehensif, pelayanan yang kontinu, pelayanan yang mengutamakan pencegahan, pelayanan yang koordinatif dan kolaboratif, penanganan personal bagi setiap pasien sebagai bagian integrasi dari keluarganya, pelayanan yang mempertimbangkan keluarga, lingkungan kerja, dan lingkungan tempat tinggalnya, pelayanan yang menjunjung tinggi etika dan hukum, pelayanan yang dapat diaudit dan dapat dipertanggungjawabkan, serta pelayanan yang sadar biaya dan mutu.³

Mandala of Health merupakan sebuah model yang merepresentasikan ekosistem manusia yang saling berkaitan satu sama lain sebagai jaringan yang kompleks, dimana setiap komponen memiliki pengaruh dalam kesehatan setiap individu. *Mandala of Health* dibagi menjadi dua level, level luar (*outer level*) yang menggambarkan hubungan antara budaya dan biosphere yang merupakan tempat kita hidup dan level dalam (*inner level*) yang menggambarkan hubungan budaya dengan lingkungan.⁴

Dalam model tersebut, kesehatan dipahami dalam arti holistik yaitu kesehatan dan penyakit individu sebagai fokus utama. Kesehatan individu terdiri dari usia, jenis kelamin, penyakit, pikiran dan rohani (kesehatan psikologi). Seorang individu yang berada dalam sebuah keluarga akan dipengaruhi oleh faktor utama yaitu biologi, perilaku, lingkungan, psiko-sosial-ekonomi, dan lingkungan fisik.⁵

Gastroenteritis akut (GEA) adalah radang lambung, usus kecil, atau usus besar yang ditandai dengan kombinasi sakit perut, kram, mual, muntah, dan diare. Gastroenteritis akut biasanya berlangsung kurang dari 14 hari.⁶ Gastroenteritis terjadi ketika ada kontak *fecal-oral*, menelan air atau makanan yang terkontaminasi, dan dari orang ke orang. Penyebab utama GEA adalah *Rotavirus* dan *Shigella*. Gastroenteritis pada populasi anak adalah penyakit yang sangat umum dan mematikan. Penyakit ini menyumbang sekitar 10% dari kematian anak, diperkirakan sekitar 70 juta kematian per tahun di seluruh dunia, sehingga menjadikannya penyebab kematian kedua di seluruh dunia. Penyebab paling umum pada bayi di bawah 24 bulan adalah *Rotavirus* dan setelah usia 24 bulan, digantikan oleh *Shigella*.⁶

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada balita. Puskesmas Sindang Jaya melaporkan terdapat sebanyak 557 kasus GEA pada balita <5 tahun dan 371 kasus pada usia ≥5 tahun sejak bulan Januari-Juni 2023.⁷

Gizi kurang merupakan kondisi seseorang yang memiliki nutrisi dibawah angka rata-rata. Kurangnya asupan nutrisi pada balita menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan terhambat, daya tahan tubuh menurun, tingkat kecerdasan yang rendah, kemampuan fisik menurun, terjadinya gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting serta yang paling terburuknya yaitu kematian pada balita.⁸

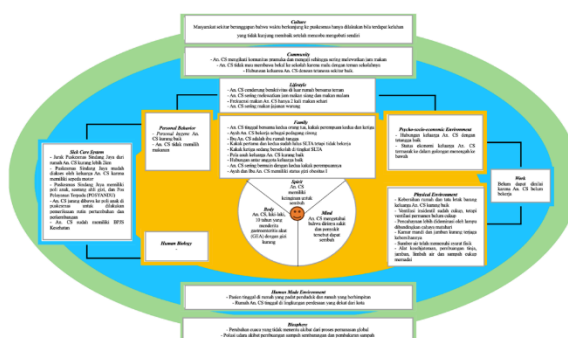
Dunia saat ini masih dihadapkan dengan permasalahan kelaparan dan kekurangan gizi. Menurut laporan *Food and Agriculture Organization (FAO)*, jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 768 juta orang pada 2020, naik 18,1% dari tahun sebelumnya sebesar 650,3 juta orang. Meningkatnya penderita kekurangan gizi disebabkan oleh akses pangan di beberapa wilayah dunia yang semakin buruk, khususnya Asia dan Afrika. Berdasarkan kawasan, jumlah penduduk kekurangan gizi di Asia menjadi yang terbanyak, yakni 418 juta orang pada 2020. Secara rinci, ada 305,7 juta penduduk yang menderita kekurangan gizi di Asia Selatan. Kemudian didapatkan 48,8 juta orang menderita kekurangan gizi di Asia Tenggara.⁸

Menurut data surveilans gizi Indonesia pada tahun 2022 kasus gizi kurang di Indonesia sebesar 17,1%, dan menurut hasil dari Riskesdas di Indonesia pada tahun 2022 persentase gizi kurang dan buruk sebesar 25,4%. Berdasarkan hasil survei status gizi Indonesia ditemukan data kurang gizi pada provinsi Banten yaitu sebesar 17,2%.⁸ Kasus gizi kurang pada anak di Puskesmas Sindang Jaya sejak Januari-Juni 2023 dilaporkan sebanyak 74 kasus dengan rentang usia 0-12 tahun berdasarkan pengukuran di kurva pertumbuhan.

Salah satu pasien di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya adalah An. CS dengan gizi kurang yang datang dengan keluhan GEA. Kunjungan kedokteran keluarga yang dilakukan diharapkan dapat memperbaiki kondisi GEA serta mencegah terjadinya kembali serta meningkatkan tumbuh kembang An. CS agar lebih optimal. Kunjungan yang dilakukan juga dapat membantu pasien dalam memperbaiki status gizinya dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup dari An. CS.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kedokteran keluarga menggunakan *Mandala of Health*. Penelitian dilakukan dari 03 sampai 31 Agustus 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya, Kecamatan Sindang Jaya, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten.



Gambar 1. Mandala of Health

HASIL

Diagnostik holistik dilakukan pada 5 aspek, yaitu dari aspek personal, klinis, internal, eksternal dan fungsional. Pada aspek personal didapatkan pasien menderita BAB cair setelah mengonsumsi makanan yang tidak terjaga kebersihannya dan memiliki perawakan lebih pendek dan tubuh lebih kurus dari teman seusianya. Dari aspek klinis pasien terdiagnosa dengan diagnosis utama GEA dan diagnosis tambahan gizi kurang.

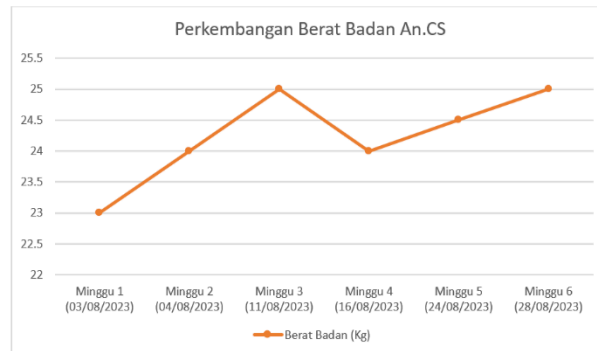
Aspek internal membahas mengenai kebersihan diri An. CS yang hanya mencuci tangan dengan sabun di rumah dan memiliki kuku jari tangan yang cenderung kotor akibat sering bermain di luar rumah. Tingkat disiplin An. CS juga kurang baik dengan sering melewatkan jam makan siang dan lebih banyak mengonsumsi jajanan yang tidak diketahui kandungan nutrisinya di luar rumah. An. CS juga terkadang tidak menghabiskan makanan yang telah disajikan. An. CS memiliki status gizi kurang. An. CS terlalu banyak beraktivitas di luar rumah dan mengikuti banyak kegiatan non akademik di sekolah.

Aspek eksternal yang terlibat adalah teman-teman An. CS mengajak pasien bermain tanpa mengenal waktu. Teman-teman An. CS tidak ada yang membawa bekal dari rumah. Keluarga An. CS yang membiarkan kebiasaan buruk pada An. CS seperti tidak makan tepat waktu, tidak makan makanan gizi seimbang (sering jajan), tidak menghabiskan makanan yang disajikan dan sering beraktivitas di luar rumah (non akademik dibandingkan akademik). Orang tua pasien memiliki status gizi Obesitas I. Status fungsional An. CS adalah 5, yaitu mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan.

PEMBAHASAN

Penatalaksanaan secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga menggunakan *Mandala of Health* dilakukan pada An. CS yang berusia 10 tahun dengan diagnosa klinis GEA dengan gizi kurang. Tatalaksana yang diberikan adalah pemberian zinc 1x20 mg selama 10 hari dan oralit 1x1 sachet hingga keluhan GEA hilang. Selanjutnya diberikan sirup multivitamin 1x1 cth setiap hari. An. CS dan keluarganya juga diberikan berbagai edukasi, seperti tentang kebersihan makanan, alat makan, *personal hygiene* dan pemberian obat cacing. Edukasi tentang asupan nutrisi sesuai kebutuhan dan contoh menu makanan juga diberikan.

Perlunya pemberian edukasi pada masyarakat dalam pencegahan terjadinya gizi kurang dan GEA. Hal ini dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan GEA akan mengalami gangguan. Kondisi ini diakibatkan oleh nafsu makan yang menurun pada anak dengan GEA. Kurang gizi dan GEA saling berhubungan karena kurang gizi juga dapat meningkatkan risiko infeksi dan tingkat keparahan dari diare yang dialami anak. Secara keseluruhan status gizi, status ekonomi, tingkat pendidikan anggota keluarga, status kebersihan air, sanitasi lingkungan dan tingkat kepadatan lingkungan tinggal sangat memengaruhi terjadinya GEA. Pemberian zinc sangat efektif dalam penanganan GEA. Konsumsi pisang, kentang, apel, sereal dan nasi perlu diberikan pada anak dengan GEA. Probiotik juga diberikan agar dapat meningkatkan keseimbangan flora usus dan dapat mencegah terulangnya diare.^{9,10}



Gambar 2. Perkembangan Berat Badan An. CS

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dengan *Mandala of Health* pada kasus An. CS, diketahui faktor risiko yang menyebabkan kondisi GEA dengan gizi kurang yaitu seperti mengonsumsi makanan yang kurang bersih, jarang mencuci tangan, pola makan yang tidak teratur dan tidak seimbang, terlalu banyak aktivitas di luar rumah seperti bermain dan mengikuti ekstrakurikuler. Penatalaksanaan secara holistik yang telah dilakukan menyebabkan sembuh penyakit GEA dan meningkatnya pengetahuan pasien serta keluarga tentang pola asuh, pola makan dan *personal hygiene* yang baik serta peningkatan berat badan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alshammrani BM, Aljuhani RO, Basaqr KM, Bin Mahfouz EA, Alhawsawi EM, Alqahtani R. Public Awareness and Perception of Family Medicine in Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2022 Mar 19 [cited 2023 August 30];14(3):1-11. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.23320>
2. American Academy of Family Physicians. Definition of Family Medicine. AAFP [Internet]. 2023 [cited 2023 August 30]. Available from: <https://www.aafp.org/about/policies/all/family-medicine-definition.html>
3. Anggraini MT, Novitasari A, Setiawan MR. Buku Ajar Kedokteran Keluarga. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2015. 1-154.
4. Lee A, Kiyu A, Milman HM, Jimenez J. Improving Health and Building Human Capital Through an Effective Primary Care System. *Journal of Urban Health* [Internet]. 2007 Mar 14 [cited 2023 August 30];84(S1):75–85. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9175-5>
5. Hancock T. The Mandala of Health: A Model of The Human Ecosystem. *Family & Community Health* [Internet]. 1985 Nov [cited 2023 August 30];8(3):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1097/00003727-198511000-00002>
6. Graves NS. Acute Gastroenteritis. *Primary Care: Clinics in Office Practice* [Internet]. 2013 Sep [cited 2023 August 30];40(3):727–41. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2013.05.006>
7. lpb Editor. *Riskesdas 2018: Laporan Provinsi Banten* [Internet]. Lembaga Penerbit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2018 [cited 2023 Aug 30]. Available from: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3660>

8. Sir SG, Aritonang EY, Jumirah J. Praktik Pemberian Makanan dan Praktik Kesehatan dengan Kejadian Balita dengan Gizi Kurang. *Journal of Telenursing (JOTING)* [Internet]. 2021 Mar [cited 2023 Aug 30]. 24;3(1):37–42. Available from: <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2091>
9. Mushtaq A, Khan S, Zeb F, Ain Q, Syed A, Khattak F, Hidayatullah. Risk Factors Associated with Gastroenteritis in Children 2-5 Years of Age Attending Rehman Medical Institute Peshawar. *American Journal of Food Science and Health* [Internet]. 2016 [cited 2023 Nov 29]. 2;5:94-101. Available from: <http://www.aiscience.org/journal/ajfsh>
10. Guarino A, Aguilar J, Berkley J, Broekaert I, Vazquez-Frias R, Holtz L, et al. Acute Gastroenteritis in Children of the World: What Needs to Be Done?. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2022 Sept [cited 2023 Nov 29]. 70(5):694-701. Available from: 10.1097/MPG.0000000000002669