

BATITA KEMBAR GIZI KURANG PADA KELUARGA BESAR YANG TIDAK MEMILIKI PEKERJAAN TETAP; PELAYANAN KEDOKTERAN KELUARGA

Wirdah¹, Sri Wahyuningsih², dan Lucy Widasari³¹

1) Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta

2) Departemen IKK/IKM, Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta

3) Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta

Jl. RS. Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan 12450

Telp. 021 7656971

Abstract

THE EFFECT OF OBESITY ON RESPIRATORY FUNCTION. Based on National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), prevalence of obesity have steadily increased. Obesity is known to be a major risk of cardiovascular, metabolic and respiratory disorders. It remains unclear which measure of obesity shows the strongest relationship with lung function. The aimed of this study was to assess the effect of obesity on respiratory function. A sample of 40 males students aged 18-21 years were examined in Physiology Laboratory Faculty of Medicine UPN "Veteran" Jakarta in 2010. The body mass index (BMI), abdominal circumference, body fat percentage, visceral fat, and vital lung capacity were measured. The average of vital lung capacity obese students with BMI ≥ 25 , abdominal circumference ≥ 90 cm, body fat percentage $\geq 20\%$ and visceral fat > 9 , tends lower than students with normoweight. Independent t test showed that no association between vital lung capacity with either BMI ($p = 0.051$) or body fat percentage ($p = 0.860$), but there was association between vital lung capacity with abdominal circumference ($p = 0.15$) and visceral fat ($p = 0.025$). Obesity impairs respiratory function. Respiratory function are significantly affected by fatness in the abdominal region and visceral fat.

Key Words : vital lung capacity, obesity, body mass index

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan gizi buruk sebagai ketidakseimbangan seluler antara pasokan nutrisi dan energi bagi tubuh untuk menjamin pertumbuhan, pemeliharaan, dan fungsi-fungsi khusus. (Harrohalli RS, 2010).

Gizi buruk secara langsung menyebabkan 300.000 kematian per tahun pada anak-anak di negara-negara berkembang dan memberikan kontribusi secara tidak langsung pada lebih dari setengah kematian di seluruh dunia di masa kanak-kanak.

Menurut Kepala Bidang Bina Kesehatan Kota Depok selain faktor kemiskinan angka gizi buruk disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang asupan gizi seimbang. Selain itu sulitnya

mengentaskan seluruh balita dengan gizi buruk karena beberapa balita seringkali disertai dengan adanya penyakit penyerta, seperti cacat bawaan atau TBC.

Dalam pemberantasan gizi buruk terdapat sejumlah kendala, salah satunya kondisi ekonomi keluarga di bawah garis kemiskinan sehingga kasus gizi buruk mudah terjadi. Selain itu kendala lain yang juga menjadi faktor utama penyebab gizi buruk adalah kebiasaan orang tua dalam mengurus anak, dimana nutrisi yang baik untuk anak tidak menjadi prioritas utama.

Dampak merugikan dari malnutrisi meliputi manifestasi fisik dan perkembangan. Yaitu berat badan kurang dan memperlambat proses pertumbuhan linier. Selain itu terjadi penurunan fungsi kekebalan pada anak-anak yang mirip pada anak dengan HIV-AIDS, yang mempermudah mereka untuk mendapat infeksi oportunistik dan infeksi lainnya pada anak.

¹ Kontak Person : Lucy Widasari

Departemen Ilmu Gizi FK UPNV Jakarta

Telp. 021 7656971

Malnutrisi mempengaruhi hampir semua organ tubuh. Diet protein yang dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan asam amino bagi sintesis protein tubuh dan senyawa lain yang memiliki berbagai peran fungsional. Energi sangat penting untuk semua biokimia dan fungsi fisiologis dalam tubuh. Selain itu, mikronutrien sangat penting dalam fungsi metabolik dalam tubuh sebagai komponen dan kofaktor dalam proses enzimatis.

Studi awal pada anak-anak kurang gizi menunjukkan perubahan di otak yang sedang berkembang, termasuk, memperlambat pertumbuhan otak, berat otak yang lebih rendah, penipisan korteks serebral, penurunan jumlah neuron, *myelinization* tidak cukup, dan perubahan dalam dendritik. Baru-baru ini, studi *neuroimaging* telah menemukan perubahan pada tulang belakang dendritik neuron kortikal pada bayi dengan malnutrisi protein-kalori yang berat.

Pelayanan kesehatan primer tidak saja meliputi masalah kematian (*mortality*), keluhan sakit (*illness*), penyakit (*disease*), ketidakmampuan (*disability*), kecacatan (*handicap*), tetapi juga keadaan kesehatan yang positif yaitu upaya peningkatan kesehatan pada individu, keluarga dan kelompok masyarakat.³ Peranan dokter keluarga ialah berfungsi sebagai *gatekeeper* (penapisan), yaitu membuat keputusan yang tepat untuk tindakan penyelesaian masalah. Seyogyanya dokter praktik mencari kepastian dalam pencarian informasi untuk menegakkan diagnosis dengan memperhitungkan multi aspek dari kehidupan seseorang dan juga keluarganya, yang dikenal dengan istilah diagnosis holistik. (Kekalih A., 2008).

Dalam mengatasi kasus ini yaitu kasus gizi kurang yang terjadi pada batita kembar dengan terjangkitnya varisella pada salah satu anak, maka sangat diperlukan peran dari anggota keluarga lainnya terutama ibu pasien yang berperan sebagai pelaku rawat, mengingat pasien belum mampu mengurus dirinya sendiri. Oleh karena itu diperlukan penanganan holistik dan komprehensif yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klinis akut yang terjadi sehingga dapat menghindari manifestasi yang lebih buruk pada anak ataupun terjangkitnya penyakit yang sama pada anak yang lainnya yang kemudian dapat memperburuk status gizi kedua anak dalam keluarga. (Kekalih A., 2008).

Ilustrasi Kasus

Dua orang anak perempuan yang merupakan saudara kembar (Ma dan Mi) usia 17 bulan dilaporkan oleh kader Posyandu Rw 03 telah mengalami penurunan berat badan dalam satu bulan terakhir (sebelum kunjungan rumah dilakukan).

Dari anamnesis yang telah dilakukan terhadap ibu dan ayah pasien didapatkan keterangan bahwa salah satu putri mereka (Mi) dalam satu minggu terakhir ini mengalami cacar air. Ibu pasien mengeluhkan anaknya tersebut suhu badannya meningkat (tapi tidak diukur) selama 3 hari dan panasnya menurun setelah diberi obat penurun panas yang biasa dibelinya diwarung (berupa tablet hisap), tapi kemudian suhu tubuh akan naik kembali. Selain itu pada tubuh pasien timbul bintik-bintik merah yang tersebar di seluruh tubuh berisi cairan bening. Keadaan ini membuat pasien menjadi lebih rewel dan sulit makan. Anak juga tampak lemah, tidak terlalu aktif bermain seperti biasanya dan lebih senang digendong. Pasien juga batuk dan pilek, batuknya tidak berdahak dan warna sekret hidungnya bening. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu pasien menyangkal anaknya mengalami diare ataupun muntah-muntah selama sakitnya ini (satu bulan belakangan ini). Ibu pasien menyangkal adanya anggota keluarga ataupun tetangga dekatnya yang sedang mengalami sakit batuk-batuk lama.

Menurut keterangan ibu pasien sejak awal kedua anaknya tersebut memang sulit makan, anak Mi lebih banyak makan nasi dari pada lauk-pauk atau sayuran dan buah-buahan, sementara anak Ma lebih senang makan sayuran berdaun dan tidak banyak makan nasi ataupun lauk-pauk. Selain itu, kedua anak tersebut porsi makannyapun sedikit, hanya beberapa suap sendok makan (3 sampai 5 sendok makan) atau paling banyak satu piring kecil. Variasi makanan yang dimakan tergolong kurang, anak hanya makan lauk tertentu saja, seperti ayam, tahu, tempe dan telur.

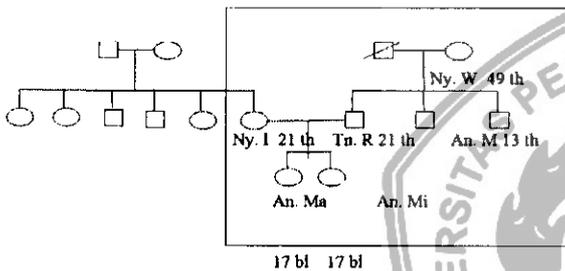
Baik An. Ma ataupun An. Mi tidak mendapat ASI sejak lahir, dan terbiasa mengkonsumsi susu botol. Saat ini An. Ma minum 2 sampai 3 botol susu (ukuran 240 ml) dalam sehari, sedangkan An. Mi minum 1 botol susu dalam sehari. Saat ini susu yang digunakan adalah susu bubuk yang didapat dari pembagian pos gizi setiap bulannya, dan apabila habis atau tidak mencukupi untuk kebutuhan sebulan, maka diganti dengan susu kental manis. Ibu pasien menyangkal anaknya mencret atau BAB cair jika mengkonsumsi susu kental manis.

Riwayat kehamilan dan persalinan dilakukan secara *sectio cesarea* saat usia kehamilan delapan bulan karena ketuban pecah dini dan ibu hamil mengalami preeklampsia. Setelah persalinan ibu pasien juga harus menjalani perawatan selama 3 hari di ICU dan sempat tidak sadar selama 2 hari post partum. Bayi yang dilahirkan termasuk dalam kategori BBLR, An. Mi lahir dengan berat badan 1,5 kg dan An. Ma 2,1 kg.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan An. Mi kompos mentis, tampak lemas dan irritable. Berat badannya 7 Kg, berat badan ini mengalami penurunan dari sebelumnya 8,5 Kg. Suhu tubuh An. Mi 37,5°C dan pada rongga hidung terdapat sekret encer dan jernih, konka hiperemis dan faring tidak hiperemis. Terdapat bercak pada tangan, badan, dan kaki berbentuk bulat warna coklat kehitaman (lebih gelap dari kulit sekitar). An. Ma berat badannya 7,5 kg dari sebelumnya 9,5 kg. Suhu tubuh An. Ma 37,6°C.

Penilaian Struktur dan Komposisi Keluarga

Keluarga terdiri atas 3 generasi dengan kepala keluarga (KK) berusia 30 tahun yang merupakan ayah pasien Ma dan Mi (17 bulan) yang mengalami gizi buruk. Bentuk keluarga adalah keluarga besar (*extended*) dengan pimpinan keluarga pasangan usia produktif yang tidak mempunyai pekerjaan tetap.



Gambar 1. Struktur dan Komposisi Keluarga

Penilaian Terhadap Keluarga

Dalam penatalaksanaan penyakit pasien sangat diperlukan peran serta dan peran aktif seluruh anggota keluarga, terutama ibu pasien dalam merawat dan memperhatikan nutrisi bagi anaknya karena anak masih dalam masa tumbuh kembang sehingga masalah asupan gizi akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Peran Keluarga saat ini untuk lebih memperhatikan gizi anak baik dari segi ekonominya, dimana orang tua harus lebih mengorbankan kebutuhan hidup lainnya untuk memenuhi kebutuhan anak akan makanan sehat dan seimbang atau mencari tambahan pendapatan.. Selain itu keluarga pun dituntut harus banyak mengetahui tentang prinsip pemberian makan pada anak yang sedang dalam masa pertumbuhan, yaitu tidak hanya sekedar membuat anak kenyang, tapi harus memperhatikan komposisi asupan makanan yang diberikan agar kebutuhan nutrisi tercukupi.

Masalah dalam organisasi keluarga, dalam struktur keluarga kepala keluarga adalah ayah pasien yang berusia produktif tapi tidak mempunyai pekerjaan yang tetap. Masalah dalam fungsi

biologis : Salah satu anak mengalami cacar air, dan keadaan ini membuat anak semakin rewel dan malas makan, sehingga memperberat status gizi anak. Masalah dalam fungsi psikologis: pasien adalah anak kembar yang diasuh oleh ibu usia muda, sehingga belum banyak pengalaman mengasuh anak, terutama dengan bayi kembar. Masalah dalam fungsi ekonomi dan pemenuhan kebutuhan : Dalam keluarga ini terdapat ketergantungan finansial keluarga pada kepala keluarga yang pekerjaannya tidak tetap (serabutan). Ayah pasien bertanggung jawab tidak hanya kepada istri dan kedua anaknya, tapi juga anggota keluarga yang lainnya. Masalah perilaku kesehatan : Keluarga cukup mengerti akan pentingnya kesehatan dan pemeliharaan kesehatan, namun usaha dalam mengatasi masalah gizi buruk yang dihadapi anaknya tersebut belum maksimal. Masalah lingkungan: Lingkungan rumah kurang mendukung (kebersihan lingkungan rumah kurang), serta keadaan rumah cukup sempit sehingga mudah menjangkitkan penyakit–penyakit infeksi, seperti diare, yang dapat mempengaruhi status gizi anak.

Keluarga *ekstended* dengan pasangan kepala keluarga yang tidak mempunyai pekerjaan tetap, dan beban keluarga ditanggung oleh KK sehingga pemenuhan kebutuhan untuk anak tidak dapat maksimal karena harus terbagi dengan kebutuhan yang lainnya dalam rumah.

Terselesainya masalah pasien dengan tidak ada penularan ke anggota keluarganya dan terwujudnya keluarga yang sadar akan gizi sehingga memperhatikan gizi anaknya agar proses tumbuh kembang anak tidak terganggu.

Tidak terjangkitnya penyakit cacar pada anak yang lainnya (saudara kembarnya). Kedua pasien terus mendapat nutrisi atau asupan gizi yang seimbang, status gizi dan tumbuh kembang terus dipantau sehingga terjadi peningkatan status gizi pada kedua anak. Pasien diberikan stimulasi yang baik untuk perkembangannya yang sesuai usianya, baik dari orang tua maupun anggota keluarga lainnya.

Orang tua, khususnya ibu pasien yang bertindak sebagai pelaku rawat memahami dan mampu melaksanakan anjuran penatalaksanaan pasien varicella agar tidak menular kepada anak yang lainnya. Ibu pasien memahami bagaimana tata cara pemberian nutrisi dan prinsip gizi seimbang sehingga mampu mensiasati pemberian makan pada anak agar tercapainya pemberian gizi seimbang pada kedua anak sehingga diharapkan status gizi kedua anak dapat terjadi perbaikan. Selain itu ibu pasien diharapkan pula dapat aktif memberikan stimulasi untuk merangsang tumbuh kembang anak agar lebih maksimal.

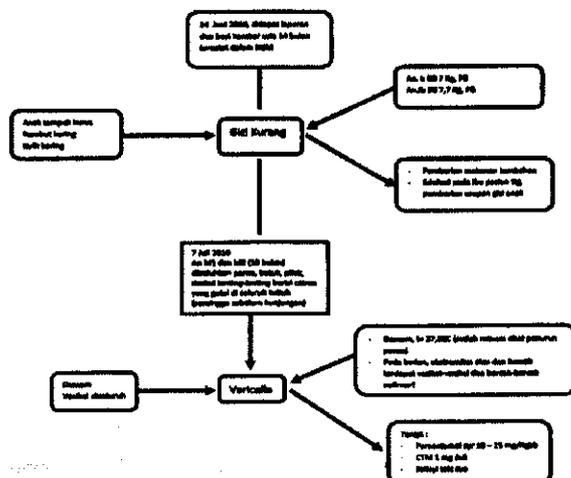
Setiap anggota keluarga memahami pentingnya peranan keluarga disini dalam memperbaiki stastus gizi anak, sehingga turut membantu perawatan kedua anak tersebut dan turut berperan dalam proses tumbuh kembang anak.

Tindak Lanjut Terhadap Pasien dan Keluarga

Untuk cacar air yang dialami pasien diberikan edukasi kepada pelaku rawat, dalam hal ini ibu pasien dalam merawat anaknya tersebut agar anak yang lainnya tidak sampai tertular karena akan memperberat kondisi gizi kurang yang dialami oleh anak yang lainnya. Dianjurkan agar anak sakit dijauhkan dari anak yang lainnya (saudara kembarnya) untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya penularan pada anak yang lainnya. Pasien diberikan obat penurun panas jika anak demam, dan penghilang rasa gatal agar anak tidak rewel dan tetap dapat tidur malam hari sehingga tidak terganggu oleh rasa gatalnya. Selain itu pada ibu diajarkan pula agar anak tetap dimandikan dan lenting-lenting (*vesikel*) di seluruh tubuhnya ditaburi bedak, dan mencegah agar vesikel tidak sampai pecah.

Asupan makanan juga harus diperhatikan, karena walaupun cacar air termasuk dalam penyakit infeksi virus yang dapat sembuh sendiri (*self limiting disease*) akan tetapi diperlukan daya tahan tubuh yang baik untuk pemulihannya. Ibu pasien diajarkan bagaimana cara pemberian makan pada anak, terutama pada anak yang sulit makan yaitu dengan cara memberi makan sedikit-sedikit tetapi lebih sering frekuensinya, diajarkan berbagai cara berkreasi dengan makanan yang murah dan mudah maupun berbagai cara menarik minat anak terhadap makanan.

Pelaku rawat (ibu pasien) diberikan edukasi tentang tanda-tanda perburukan atau penurunan gizi pada anak, sehingga orang tua cepat tanggap dan segera mengetahui atau melaporkan, atau mencari pertolongan apabila status gizi anak kembali memburuk. Ibu pasien diberitahu ciri-ciri fisik anak yang lainnya yang mudah dikenali apabila terjadi gizi buruk. Untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan anak agar tetap optimal, pelaku rawat (ibu pasien) dan seluruh anggota keluarga dianjurkan untuk tetap melakukan stimulasi perkembangan anak, misalnya dengan permainan-permainan yang edukatif, mengenalkan kosa kata atau abjad dengan cara bernyanyi dengan gerakan-gerakan. Untuk masalah ekonomi, anggota keluarga dapat mencari tambahan pekerjaan yang lain sesuai keahliannya masing-masing.



Gambar 2. Alur Penatalaksanaan Pasien

Tindakan Terhadap Keluarga

Penatalaksanaan pasien ini memerlukan partisipasi seluruh anggota keluarga dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, sehingga dapat memperbaiki pola hidup dalam keluarga dalam membentuk keluarga yang sejahtera. Pertama-tama dijelaskan kepada keluarga pasien masalah yang sebenarnya yang sedang mereka alami. Kemudian diberikan penjelasan tentang pentingnya usaha untuk perbaikan kesehatan terutama dalam masa tumbuh kembang anak. Keluarga juga harus mendapat pengetahuan yang sejelas-jelasnya bahwa peran keluarga sangat besar dalam memperbaiki status gizi anak, agar kemudian bisa saling membantu secara materil maupun dukungan moril, dalam memecahkan masalah yang dihadapi pasien dan dianggap sebagai masalah keluarga bersama yang harus dipecahkan secara bersama-sama pula. Selanjutnya diberikan pula motivasi terhadap keluarga untuk memperhatikan pasien terutama tentang pentingnya pengaruh asupan gizi seimbang pada proses tumbuh kembang yang akan membawa pada kecerdasan anak selanjutnya.

Salah satu titik berat masalah selanjutnya adalah keluarga diusahakan membuat lingkungan rumah agar anak yang lain tidak terjangkau penyakit yang sama yang selanjutnya dapat menyebabkan perburukan status gizi. Keluarga diedukasi bahwa penyakit ini merupakan salah satu *air borne disease* (penularannya melalui udara) sehingga pelaku rawat dan seluruh anggota keluarga perlu memahami bagaimana cara agar dapat meminimalkan kontak kedua anak selama masa penularan (satu minggu setelah terjadi erupsi kulit). Diusahakan kedua anak tidak tidur dalam satu ruangan dan memperbaiki sirkulasi udara rumah agar meminimalkan kemungkinan terjadinya penularan.

Selain itu juga dalam mengatasi status gizi

kedua anak yang masuk dalam kategori gizi kurang, peran keluarga sangat penting untuk memberikan motivasi khususnya terhadap pelaku rawat agar mampu menyelesaikan masalah tersebut. Kendala yang dialami keluarga ini utamanya adalah kurangnya usaha pelaku rawat untuk membentuk pola makan yang baik terhadap anak, disamping terdapat pula kendala ekonomi dalam memenuhi kebutuhan asupan gizi anak.

PEMBAHASAN

Dalam penanganan kasus ini dilakukan pendekatan kedokteran keluarga untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik, komprehensif, berkesinambungan, terpadu dan paripurna, dengan memandang pasien sebagai bagian dari dirinya sendiri. Keluarga dan lingkungannya.

Masyarakat Indonesia pada umumnya, meskipun tinggal di daerah perkotaan, mempunyai pengetahuan akan kesehatan yang kurang, dan kesadaran akan kesehatan yang masih rendah. Hal ini bukan hanya karena faktor ekonomi yang membentuk perilaku demikian, namun dikarenakan juga edukasi tentang kesehatan yang masih diterima masyarakat masih kurang, yang seringkali dikombinasi dengan kebiasaan atau tradisi-tradisi tertentu yang melekat erat dalam budaya masyarakat. Dalam hal ini diperlukan peran petugas kesehatan yang membina suatu keluarga dalam memberikan pemahaman tentang kesehatan yang nantinya akan menjadi suatu budaya kesehatan baru dan perilaku sehat yang diharapkan dapat diteruskan pada generasi selanjutnya dalam keluarga tersebut.

Pengetahuan tentang kesehatan yang minim dari orang tua selaku pelaku rawat

Pada kasus ini, terdapat sejumlah kebiasaan-kebiasaan tertentu yang tidak baik bagi kesehatan anak, terutama saat ia sedang mengalami fase tumbuh kembang. Ibu pasien mengaku tidak memberi ASI sejak anak lahir, dikarenakan ASI tidak keluar/sedikit. Sebagai petugas kesehatan memberi tahu manfaat dan pentingnya memberikan ASI, serta menjelaskan bahwa produksi ASI seharusnya dapat dimaksimalkan apabila cara pemberiannya dan dirangsang dengan benar. Oleh karena itu diajarkan pula beberapa teknik pemberian ASI pada ibu, terutama cara untuk merangsang produksi ASI. Disarankan pula bagaimana pola asupan yang baik untuk ibu menyusui agar produksi ASI dapat maksimal. Dari pengamatan kami setelah dilakukan beberapa kali kunjungan rumah, didapat kesan bahwa ibu

sebagai pelaku rawat tidak menyadari betul fungsi ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Ibu cukup mengerti bahwa ASI baik untuk proses tumbuh kembang anak, hanya saja ibu belum menyadari bahwa ASI adalah kewajiban yang harus diberikan oleh seorang ibu kepada anaknya disebabkan adanya sejumlah kandungan nutrisi dalam ASI yang tidak dimiliki oleh susu kaleng. Salah satunya adalah immunoglobulin (zat pertahanan tubuh) yang sangat penting bagi pertahanan tubuh anak terutama pada masa awal kehidupannya. Ini merupakan mekanisme pertahanan tubuh pertama anak dalam melawan berbagai penyakit, apabila anak tidak mendapatkannya, maka anak lebih mudah terserang penyakit, terutama penyakit infeksi.

Pemberian nutrisi pada anak yang tidak adekuat

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor dan kompleks, asupan makanan yang kurang dan atau tidak seimbang serta penyakit infeksi merupakan dua faktor penyebab langsung, disamping pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan higiene perorangan yang buruk serta aksesabilitas pelayanan kesehatan juga ikut berperan dalam masalah gizi. Dari wawancara terhadap ibu pasien (pelaku rawat), didapat keterangan bahwa kedua anak tidak mendapat ASI sejak lahir, dengan alasan ASI tidak keluar dan bayi tidak mau menyusu. Oleh karena itu diberikan susu botol sejak anak lahir. Disini terlihat sikap ibu yang kurang memperhatikan masalah penting dalam nutrisi anak yang nantinya akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak.

Selain itu dalam pemberian asupan nutrisi, ibu pasien mengatakan pemberian susu bubuk pada kedua anaknya selain dari uang sendiri juga masih mengharapkan bantuan dari pos gizi (puskesmas setempat). Namun apabila tidak mencukupi, dan keadaan keuangan tidak memadai, maka ibu memberikan susu kental manis pada anaknya. Hal ini sangat memprihatinkan, karena anak tidak mendapat asupan nutrisi yang adekuat, dilain pihak dalam keluarga ini, termasuk ibu pasien sebagai pelaku rawat, masih beranggapan bahwa susu kental manis memiliki asupan nutrisi yang sama dengan susu kaleng (susu bubuk). Disini pembina memberi pemahaman tentang manfaat yang terkandung dalam susu kental manis, dan menginformasikan tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) yang penting dalam proses tumbuh kembang anak. Ibu juga diberikan tambahan pengetahuan bahwa pencernaan anak usia batita yang masih sangat sensitif, sehingga belum mampu mencerna susu kental

manis dengan baik, yang dapat menyebabkan anak mudah terkena diare yang pada akhirnya akan turut memperburuk status gizi.

Pola pemberian makan terhadap kedua anak tidak teratur. Ibu cenderung menuruti kemauan anak dalam memberi makan. Misalnya anak hanya makan beberapa suap, yaitu 4 sampai 5 sendok sekali makan, dan sering tidak menghabiskan porsi makannya.

Dalam hal ini pembina memotivasi ibu pasien agar dapat memacu anaknya untuk makan, misalnya dengan memasak beragam makanan yang anak sukai. Ibu juga harus mengetahui tentang gizi seimbang yang berarti mendapatkan cukup semua kelompok zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral serta air untuk keperluan tubuh agar dapat mempertahankan fungsinya dengan baik. Pembina menyarankan agar anak tidak diberi susu dulu saat bangun tidur, dan membiarkan anak lapar setelah bangun dari tidur sehingga anak bersedia makan sesuai dengan waktu jam makan, atau paling tidak anak akan menghabiskan porsi makannya. Pemberian susu juga jangan dijadikan makanan utama, karena pada usia anak sekarang ini, susu hanya sebagai makanan pendamping, makanan utama anak adalah makanan yang cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Pembina menganjurkan ibu membeli bahan makanan yang murah namun tinggi gizinya, misalnya dengan memberi anak makanan yang berkuah agar anak lebih mudah ditelan, yaitu dengan membuat sup dengan bahan kaldu dari ceker ayam (agar terasa gurih), dengan sayur-sayuran yang murah dan mudah didapat seperti wortel atau kentang.

Ketergantungan financial keluarga terhadap satu orang (KK)

Keluarga ini merupakan keluarga besar dengan 7 orang anggota keluarga, akan tetapi perekonomian keluarga hanya bergantung pada satu orang, yaitu ayah pasien (selaku kepala keluarga), dimana kepala keluarga disini tidak mempunyai pekerjaan tetap, yaitu hanya sebagai buruh serabutan, sehingga pemenuhan kebutuhan hidup keluarga tidak pasti atau menentu. Dari ketujuh anggota keluarga tersebut, terdapat lima orang dewasa yang dalam usia produktif, dimana seharusnya beban pembiayaan hidup bisa ditanggung bersama apabila masing-masing bekerja. Dengan demikian dalam keluarga ini tidak mempunyai perencanaan keuangan yang terarah. Keluarga ini hanya mampu memenuhi kebutuhan primer dalam keluarganya saja, yaitu sandang, pangan, dan papan dan belum ada kesempatan untuk menabung dan mengelola

keuangan sedemikian rupa sehingga keluarga mempunyai simpanan bagi pemeliharaan kesehatan keluarganya.

Pembina berusaha mendorong kepala keluarga dalam membuat rencana untuk mengatur keuangan dari penghasilan yang tidak tetap tersebut, dengan berusaha menyisihkan sedikit penghasilan setelah mencukupi kebutuhan primer dan alokasi tabungan untuk kesehatan, terutama kesehatan sang anak. Pembina memotivasi anggota keluarga lain, misalnya ibu pasien yang sehari-hari hanya dirumah untuk memanfaatkan waktu senggangnya di rumah membuat suatu kreasi atau usaha yang dapat membantu keuangan keluarga. Misalnya dengan aktif ikut program pemberdayaan masyarakat dari kelurahan seperti pelatihan membuat bros, bunga, atau kerajinan tangan lainnya yang nantinya dapat digunakan untuk menambah penghasilan keluarga.

Lingkungan keluarga yang kurang kondusif untuk pencegahan berbagai penyakit

Seperti yang telah kita ketahui, anak dengan gizi kurang sangat rentan untuk terjangkit penyakit, terutama penyakit-penyakit infeksi, dimana pada keadaan tersebut status imun anak juga rendah. Sehingga paparan yang sedikit saja pada anak terhadap agent infeksi sudah mampu membuat anak terjangkit penyakit.

Berdasarkan kenyataan diatas, pelaku rawat harus paham bahwa kebersihan (higien) baik kebersihan anak ataupun lingkungan rumah mutlak harus diperhatikan, karena apapun yang ada disekitar anak dapat menjadi sumber infeksi.

Saat dilakukan kunjungan rumah pembina mendapat kesan bahwa kebersihan lingkungan rumah sangat kurang. Rumah tidak tertata rapi dan kurang bersih, sehingga sangat mungkin menjadi faktor predisposisi terjadinya penyakit infeksi. Selain itu dalam perawatan anak ibu juga kurang memperhatikan kebersihan, hal ini tampak dari botol susu yang digunakan hanya empat buah berganti-gantian untuk kedua anak. Dan pembina juga memperhatikan saat anak minum susu dengan menggunakan botol ibu tidak memperhatikan jika botol tidak ditutup atau terjatuh. Kebiasaan ini sering dianggap sepele oleh sebagian besar orang karena tidak memahami arti pentingnya kebersihan pada penularan penyakit.

Dengan demikian pembina merasa sangat perlu untuk memberikan pemahaman pada ibu pasien bahwa dengan menjaga kebersihan sudah mampu untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi, sehingga anak tidak mudah sakit. Pemberian nutrisi yang seimbang dapat diberikan pada kedua batita

kembarnya untuk menunjang tumbuh kembang yang optimal.

Tabel 1. Penilaian Kemampuan Mengatasi Masalah (Koping Keluarga)

No.	Masalah	Koping Awal	Koping Akhir	Upaya Penyelesaian dari Keluarga
1.	Pasien dilaporkan dengan keluhan timbul lenting – lenting berisi cairan jernih diseluruh tubuh, gatal, anak rewel, dan nafsu makan menurun	3	4	Awal : Pasien segera dibawa ke Puskesmas Akhir : Anjuran Pembina dipatuhi, sehingga anak yang lainnya tidak tertular
2.	Pemberian susu kental manis pada anak	2	3	Awal : Pasien sering diberi susu kental manis oleh ibunya jika tidak ada susu bubuk Akhir : Ibu pasien berjanji tidak akan memberikan susu kental manis lagi pada kedua anaknya
3.	Kebersihan lingkungan rumah dan kebersihan perawatan anak	2	3	Awal : lingkungan rumah kurang bersih dan kebersihan perawatan anak tidak terjaga Akhir : Keluarga bersedia mengikuti anjuran pembina, namun saat akhir binaan lingkungan rumah belum ada perubahan.
4.	Pemakaian botol susu hanya 4 berganti – gantian untuk kedua anak	2	3	Awal : Ibu hanya menyediakan 4 botol susu untuk dua anaknya Akhir : Ibu pasien mau membeli botol susu yang baru untuk kedua anaknya, namun hal ini belum dikerjakan
5.	Ketergantungan finansial keluarga	1	2	Awal : dalam keluarga ini hanya satu orang yang bekerja (pekerjaan tidak tetap) Akhir : Ibu pasien mulai mau mencari informasi tentang program – program pengembangan masyarakat yang ada di kelurahan untuk bekal usaha
Rata – rata		2	3	

SIMPULAN

Dalam studi kasus ini diterapkan berbagai upaya untuk mencapai tujuan pelayanan kedokteran keluarga berupa pelayanan kesehatan yang holistik, komprehensif, terpadu, berkesinambungan dan paripurna. Pada kasus ini pengetahuan tentang kesehatan terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dan perilaku hidup bersih dan sehat sangat perlu ditingkatkan, oleh karena itu pendekatan kedokteran keluarga penting dalam penanganan kasus semacam ini.

DAFTAR PUSTAKA

Harrohalli RS. Malnutrisi. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/>. Diunduh pada 26 Juli 2010.

Anonim. 2010. Balita Gizi Buruk di Kota Depok Bertambah. Available at: <http://www.yipd.or.id/main/readnews/balita-gizi-buruk-di-kota-depok-bertambah>. Diunduh pada 26 Juli 2010

Kekalih A. 2008, *Diagnosis Holistik Pada Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI.

-----, 2004, *A-Z Common Symptom Answer Guide: A Family Medical Reference* McGraw-Hill.

-----, 2008. *Current Clinical Strategies Family Medicine 2008 Ed*, Current Clinical Strategies Publishing.

-----, 2005, *Essential Family Medicine: Fundamentals & Case Studies 3rd Ed*. Elsevier.

-----, 2005, *Family Medicine: Ambulatory Care & Prevention 4th Ed*, McGraw-Hill.