

LAPORAN KUNJUNGAN KASUS GIZI BURUK DENGAN FOLIKULITIS DAN HIPOSPADIA PADA AN. E DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI CIKUPA

Theodorus Wijaya, Zita Atzmardina

Universitas Tarumanagara, Indonesia

*Corresponding Author:
Theodorus Wijaya

Abstract.

Background. Severe wasting is a nutritional condition of toddler which is characterized by one or more signs: bilateral pitting edema; weight for height less than -3 standard deviation; and midupper arm circumference less than 11.5 cm. Child EAA, 2 years old, suffers from severe wasting, folliculitis since 1 week ago and hypospadias. Objective. To form habits in Mr. E's family to provide nutrition as needed in order to grow and develop well. Case. Child E, a 2-years-old boy, is a patient at the Cikupa Health Center suffering from severe wasting which was noticed by the parents since he was born with low birth weight. The mother had a history of suffering severe preeclampsia when she was pregnant with the patient so he had to be born prematurely. The patient consumes food less than his nutritional needs. He also diagnosed with folliculitis and hypospadias which his parents had been aware of since he was 2 years old. Methods. Problem analysis with family medicine approach using the Mandala of Health to obtain holistic diagnosis and carry out comprehensive management. Result. Intervention through family doctor visits showed an increase in body weight (8.2 kg), height (78.8 cm), and midupper arm circumference (11.5 cm). Complaints of itching decreased and urethroplasty was performed. The parents have also been given a menu as a nutritional guide and understand the importance of nutrition in children's growth and development. Conclusion. Family doctor visits provide increase in patient's weight, height and midupper arm circumference. It is hoped that the family can maintain the habit of providing food according to the patient's nutritional needs.

Keywords: Severe Wasting, Folliculitis, Hypospadias, Family Medicine, Mandala of Health.

PENDAHULUAN

Kedokteran keluarga adalah spesialisasi medis yang memberikan kelanjutan dan komprehensif perawatan kesehatan bagi individu dan keluarga, yang secara luas mengintegrasikan ilmu biologi, klinis dan perilaku. Ruang lingkup praktik keluarga meliputi segala usia, jenis kelamin, masing-masing sistem organ dan setiap entitas penyakit[1]. Karakteristik dokter keluarga adalah sebagai tempat kontak medis pertama dalam sistem pelayanan kesehatan, memberikan akses tak terbatas kepada semua pengguna tanpa memandang golongan usia, jenis kelamin, atau karakter individual [2], memanfaatkan sumber daya secara efisien melalui sistem pelayanan terkoordinasi, bekerja sama dengan paramedis lain, dan mengatur kebutuhan layanan spesialis, termasuk memberikan advokasi bagi pasien jika diperlukan, mengembangkan pendekatan berorientasi pada individu, keluarga, dan komunitas yang disebut "*person-centred approach*" [3], memiliki cara konsultasi yang unik yang mencerminkan hubungan dokter-pasien sepanjang waktu melalui komunikasi efektif [4], memiliki proses pengambilan keputusan yang istimewa dengan mempertimbangkan insidens dan prevalens penyakit di masyarakat, menangani masalah kesehatan akut dan kronis setiap individu pasien, meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan melalui intervensi yang pas dan efektif, memiliki tanggung jawab khusus untuk kesehatan masyarakat, serta mengelola masalah kesehatan secara holistik dalam dimensi jasmani, rohani (psikologi), sosial, kultural, dan eksistensial [5]. Pelayanan kesehatan ini meliputi pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), dan menyembuhkan penyakit (kuratif), serta

memulihkan kesehatan (rehabilitatif) perorangan, keluarga, kelompok, dan atau masyarakat[6]. Dokter keluarga tidak hanya pasif menunggu pasien, tetapi juga mengunjungi pasien dan keluarganya karena dokter keluarga memiliki prinsip perawatan holistik [7].

Gizi buruk adalah keadaan gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda: pitting edema bilateral; BB/TB kurang dari -3 standar deviasi; dan lingkaran lengan atas kurang dari 11,5 cm[8]. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 mengenai status gizi balita didapatkan bahwa terjadi penurunan proporsi status gizi buruk dari 6,2% pada tahun 2007 menjadi 5,3% pada tahun 2013 dan 3,5% pada tahun 2018. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah Papua Barat[9]. Prevalensi status gizi *wasted* pada provinsi Banten sebesar 6,3% dengan jumlah tertinggi yaitu pada Kabupaten Tangerang[10]. Faktor yang mempengaruhi status gizi ialah gangguan pemanfaatan zat gizi yang terdiri dari faktor primer (berhubungan dengan asupan makanan) dan sekunder (faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh)[11]. Tatalaksana gizi buruk harus disesuaikan dengan etiologi dari gizi buruk tersebut. Penanganan kasus gizi buruk harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang yang mungkin timbul pada anak. Pengelolaan gizi buruk pada anak secara umum terdiri atas pengelolaan rawat inap dan pengelolaan rawat jalan. Pada rawat inap akan dilakukan pemeriksaan status gizi, dilakukan pemeriksaan penunjang, pemberian terapi farmakologis sesuai hasil pemeriksaan, dan tatalaksana nutrisi sesuai kebutuhan gizi. Pada rawat inap dilakukan stabilisasi kondisi, menangani komplikasi, memberikan makanan bergizi, memberikan layanan rehabilitasi gizi, dan memberikan layanan rujukan rawat inap pada pasien yang semula menjalani rawat jalan. Balita dengan gizi buruk mempunyai dampak jangka pendek dan panjang, berupa gangguan tumbuh kembang, termasuk gangguan fungsi kognitif, kesakitan, risiko penyakit degeneratif di kemudian hari dan kematian. [12]

Pasien berinisial An. E, berusia 2 tahun merupakan salah satu pasien di Puskesmas Cikupa yang menderita gizi buruk yang sudah disadari orang tua pasien sejak dilahirkan dengan berat badan lahir rendah. Pada pasien juga terdapat bentol-bentol kemerahan yang terasa nyeri dan gatal di leher bagian atas depan sejak 1 minggu yang lalu. Selain itu, orang tua pasien mengatakan lubang berkemih pasien tidak berada di ujung kemaluan pasien sehingga pancaran air kemih pasien tidak terlihat normal. Keluhan sudah disadari orang tua pasien saat pasien berumur dua tahun.

Tujuan Umum penelitian ini adalah terbentuknya kebiasaan pada keluarga An. E untuk memberikan nutrisi sesuai kebutuhan sehingga dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik.

Tujuan Khusus penelitian ini adalah diketahui faktor risiko internal dan eksternal secara holistik yang berpengaruh pada gizi buruk pada An. E, diketahui juga bentuk penatalaksanaan holistik dan komprehensif yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada An. E, serta diketahui hasil dari penatalaksanaan yang telah dilakukan untuk mengatasi gizi buruk pada An. E.

METODE

Pendekatan kedokteran keluarga menggunakan *Mandala of Health* yang merupakan model kesehatan bio-psiko-sosial-lingkungan. Pendekatan dilakukan dari 20 Oktober sampai 11 November 2023 di wilayah kerja Puskesmas Cikupa, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten.

HASIL DAN PEMBAHASAN

An. E, berusia 2 tahun yang merupakan pasien Puskesmas Cikupa menderita gizi buruk. Orang tua pasien telah menyadari apa yang dialami pasien sejak dilahirkan dengan berat badan lahir rendah.

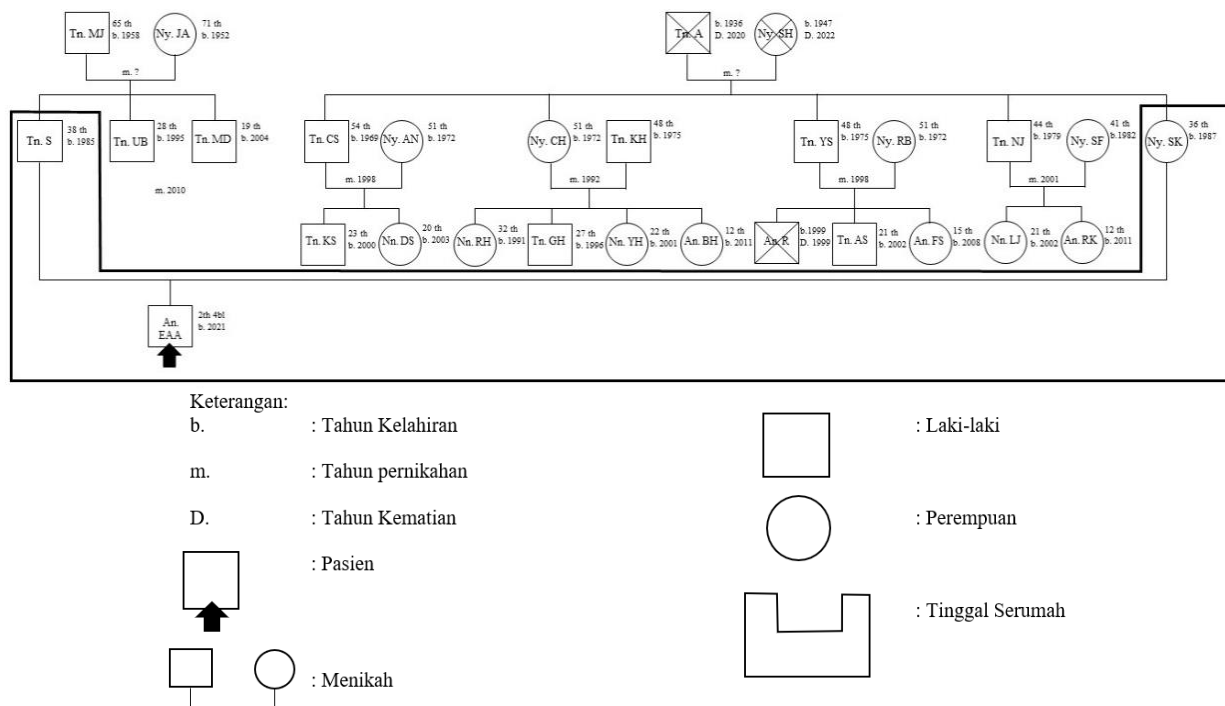
Selama bertumbuh, berat badan pasien hanya bertambah 300 gram per bulan, namun dapat turun 300-400 gram jika pasien sedang sakit. Pasien diberi makan tiga kali setiap harinya, yang terdiri dari nasi setengah centong dan ikan lele atau ayam. Pola makan kadang diberi selingan berupa roti, jagung, atau buah apel, susu UHT hanya satu kali setiap harinya. Pasien makan hanya sesuai keinginannya, tidak jarang makanan pasien tidak dihabiskan. Ibu pasien memiliki riwayat menderita

PEB (preeklampsia berat) selama mengandung pasien dan melahirkan pasien di usia 7 bulan secara *sectio caesarea*.

Pada pasien juga terdapat bentol-bentol kemerahan yang terasa nyeri dan gatal di leher bagian atas depan sejak 1 minggu yang lalu, berukuran seperti biji kacang hijau dan nyeri ketika ditekan, keluar nanah disangkal.

Selain itu, orang tua pasien mengatakan lubang berkemih pasien tidak berada di ujung kemaluan pasien sehingga pancaran air kemih pasien tidak terlihat normal. Keluhan sudah disadari orang tua pasien saat pasien berumur dua tahun.

Pasien merupakan anggota keluarga patrilinear, neolokal, dengan jenis anggota keluarga *nuclear family*. Siklus keluarga Duvall berada pada tahap keluarga dengan anak usia pra-sekolah dan tahap orang tua usia menengah.

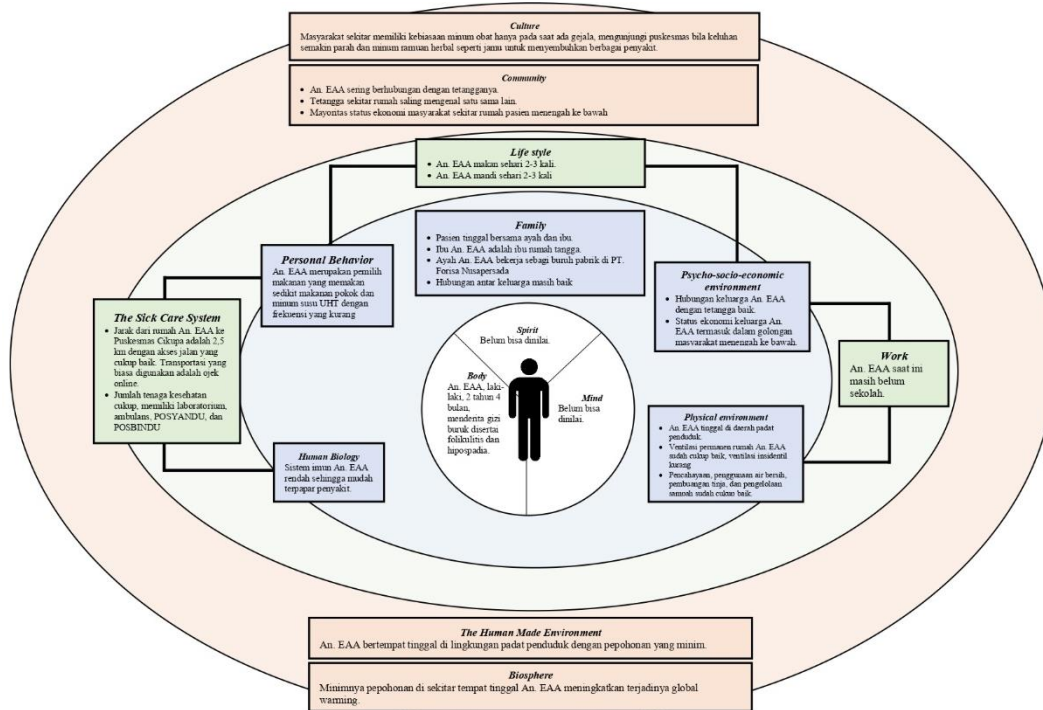


Gambar 1. Genogram pasien

Sumber pendapatan berasal dari ayah pasien yang bekerja sebagai buruh pabrik perusahaan *food and beverages* dengan pendapatan sebesar UMR (upah minimum regional) setempat. Status ekonomi pasien termasuk dalam golongan menengah kebawah.

Pasien tinggal bersama keluarganya di rumah kontrakan dengan luas 10,5 x 6,6 (69 m²) yang terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, 1 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 toilet, 1 ruang bermain, dapur, dan ruang ibadah. Kondisi kebersihan dan tata letak barang sudah baik. Pencahayaan rumah terutama dari lampu dengan total ventilasi insidentil dan permanen berturut-turut 30,4% dan 0,7%. Sumber air berasal dari sumur yang dipompa menggunakan pompa listrik. Pasien memiliki 2 buah kamar mandi yang berukuran 2 m² dan 1 buah jamban jongkok berukuran 0,6 x 0,8 meter. Pembuangan tinja ditampung *septic tank* dengan kedalaman 2,5 meter yang berada di bawah permukaan tanah dan berjarak sekitar 14 meter dari sumber air. Pembuangan limbah pasien dialirkan ke selokan yang menuju ke got besar yang berjarak lima meter di depan rumah.

Kondisi biologis pasien dan faktor internal serta eksternal pasien yang mempengaruhi kesehatan pasien dapat dijelaskan dalam *mandala of health* pada gambar 2.



Gambar 2. Mandala of health pasien

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran *compos mentis*, frekuensi pernapasan 27x/menit, frekuensi nadi 113x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan pasien 7,8 kg, tinggi badan pasien 78,5 cm, dan lingkaran lengan atas pasien 11,0 cm. Sehingga BB/U, TB/U, dan BB/TB pasien menurut kurva pertumbuhan WHO semuanya di bawah z-score -3.

Selain itu didapatkan juga terdapat papul dan pustul pada regio colli anterior yang terasa gatal dan tidak terdapat nanah. Pada regio genitalia terdapat *orificium uretra externa* berada di *glands penis inferior*.

Diagnosis holistik pada pasien dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- Aspek I (Personal):
 - Kurus dan pendek sejak lahir
 - Bentol merah yang terasa nyeri dan gatal di leher
 - Pancaran urin yang tidak normal
- Aspek II (Klinis) :
 - Diagnosis: Gizi buruk dengan perawakan pendek dengan berat badan sangat kurang
 - Diagnosis tambahan: folikulitis, hipospadia
- Aspek III (Internal):
 - An. E makan 2-3 kali sehari dengan porsi yang kecil
 - An. E merupakan pemilih makanan dengan frekuensi makan sesuai keinginannya
- Aspek IV (Eksternal):
 - An. E diberikan susu UHT yang rendah nutrisi hanya sekali sehari
 - Ibu A. EAA sadar akan kondisi kulit leher pasien namun belum memberikan terapi medikamentosa.
- Aspek V (Fungsional):

Status fungsional An. E adalah 5, yaitu mampu melakukan tugas sehari-hari tanpa hambatan.

Intervensi dan Hasil Intervensi

Aspek Personal: Kurus dan pendek sejak lahir, telah diedukasi dan diberikan motivasi kepada keluarga pasien untuk memberikan makanan dengan nutrisi seimbang sesuai dengan kebutuhan pasien yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, buah, sayuran, susu, dan air yang cukup dengan bentuk yang variatif. Orang tua pasien juga telah memotivasi pasien untuk memakan makanan sampai

habis. Didapatkan hasil bahwa berat badan dan tinggi badan pasien bertambah sesuai pada tabel 1, orang tua pasien telah memberikan makanan nutrisi seimbang dengan nutrisi sesuai kebutuhannya dan memotivasi pasien agar memakan hingga habis.

Bentol merah yang terasa nyeri dan gatal di leher telah diberikan Cetirizine syr 5mg/5ml 1x ½ cth dan edukasi bahwa gatal merupakan akibat dari infeksi bakteri pada kulit pasien. Didapatkan hasil bahwa bentol yang dirasa sudah berkurang dan orang tua pasien mengetahui bahwa gatal pada pasien merupakan akibat dari infeksi bakteri.

Pancaran urin yang tidak normal telah diedukasi bahwa kondisi pasien merupakan suatu kelainan anatomis yang perlu dilakukan tindakan operatif sebagai tatalaksananya. Didapatkan hasil bahwa orang tua pasien telah mengerti bahwa kondisi pasien merupakan suatu kelainan anatomis.

Aspek Klinis: diagnosa utama adalah gizi buruk sehingga diberikan Curcuma syr fl No.I 1x1 cth untuk menambah nafsu makan dan mengedukasi kepada orang tua pasien agar memotivasi pasien agar rutin memakan makanan hingga habis. Didapatkan hasil bahwa terdapat pertambahan berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas setiap kali pengukuran yang disajikan pada tabel 1. Selain itu didapatkan juga pasien sudah mulai sering menghabiskan makanannya.

Tabel 1. Perkembangan berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas pasien selama kunjungan

Tanggal kunjungan	BB (Kg)	TB (cm)	LiLA (cm)
22 /10/2023	7,8	78,5	11,0
30/10/2023	7,71	78,5	11,0
3/11/2023	8,05	78,5	11,3
7/11/2023	8,2	78,8	11,4
11/11/2023	8,2	78,8	11,5

Diagnosa lainnya adalah folikulitis sehingga diberikan salep Gentamicin dan Betametasone 0,1% 2x1. Selain itu dilakukan juga edukasi kepada keluarga mengenai mengenai penyakit folikulitis dan cara pemakaian salep antibiotik. Didapatkan hasil bahwa ibu pasien dan keluarganya memahami tentang penyakit pasien, cara pengobatannya dan pencegahannya.

Diagnosa lainnya adalah hipospadia sehingga dilakukan konsultasi kepada dokter spesialis urologi untuk terapi selanjutnya (*urethroplasty*). Pada hasil didapatkan pasien telah dilakukan operasi *urethroplasty* pada Rabu, 25 Oktober 2023.

Aspek Internal: Pasien makan 2-3 kali sehari dengan porsi yang kecil. Dengan alternatif pemecahan masalah diberikan edukasi agar memakan makanan 3x/hari hingga habis. Didapatkan hasil bahwa pasien mulai sering memakan makanan hingga habis.

Selain itu, pasien juga merupakan pemilih makanan dengan frekuensi makan sesuai keinginannya. Alternatif pemecahan masalah adalah dengan membuat menu dengan makanan yang bervariasi dan menarik sebagai pedoman ibu pasien. Didapatkan hasil bahwa pasien mendapatkan makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan nutrisinya.

Aspek Eksternal: Pasien diberikan susu UHT yang rendah nutrisi hanya sekali sehari. Maka alternatif pemecahan masalah adalah dengan memberikan susu UHT dan menambah frekuensi pemberian menjadi 2-3x sehari. Didapatkan hasil bahwa pasien meminum susu UHT dengan frekuensi 2-3x/hari.

Selain itu orang tua pasien sadar akan kondisi kulit leher pasien namun belum memberikan terapi medikamentosa. Alternatif pemecahan masalah adalah dengan memberikan edukasi tentang pentingnya kesehatan kulit dan komplikasi jika folikulitis tidak ditangani dengan baik. Didapatkan hasil bahwa keluarga pasien memahami pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan kulit pasien agar dapat terhindar dari penyakit kulit.

Aspek Fungsional: Tidak ada hambatan untuk melakukan kegiatan sehari-hari.



(a)



(b)



(c)



(d)

Gambar 3. Perkembangan kondisi kulit leher pasien

(a) Pada tanggal 30/10/2023, (b) pada tanggal 3/11/2023, (c) pada tanggal 7/11/2023, (d) pada tanggal 11/11/2023



(a)



(b)

Gambar 4. Kondisi penis pasien sebelum (a) dan sesudah urethroplasti (b)

KESIMPULAN

Diketahuinya faktor yang berpengaruh pada gizi buruk pasien adalah riwayat ibu pasien yang mengandung pasien dengan preeklampsia berat dan melahirkan pasien secara prematur pada usia 7 bulan. Selain itu, faktor internal yang berpengaruh pada pasien adalah pasien makan 2-3 kali sehari dengan porsi yang kecil dan merupakan pemilih makanan dengan frekuensi makan sesuai keinginannya. Faktor eksternal yang berpengaruh pada pasien adalah pasien diberikan oleh orang tua susu UHT yang rendah nutrisi hanya sekali sehari. Faktor yang berpengaruh terhadap adanya folikulitis pada pasien adalah orang tua pasien yang belum memberikan terapi medikamentosa pada pasien. Setelah diberikan intervensi, didapatkan adanya penambahan berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas pasien, perbaikan lesi kulit pasien, serta peningkatan pengetahuan keluarga, sikap dan perilaku. Selain itu, telah dilakukan operasi urethroplasti terkait hipospadia pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kedokteran keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta dan keluarga peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

REFERENSI

1. Al-Gelban KS, Al-Khaldi YM, Diab MM. *Family Medicine: A Practical Approach*. Victoria: Trafford; 2013.
2. McWhinney IR. *A textbook of family medicine*. 4th ed. Freeman TR, editor. Oxford: Oxford University Press; 2016.
3. Levenstein J, Mccracken EC, McWhinney IR, Stewart MA, Brownm Judith B. The Patient-Centred Clinical Method. 1. A Model for the Doctor-Patient Interaction in Family Medicine. *Fam Pract*. 1986 Mar;3(1):24–30.
4. Stewart MA, McWhinney IR, Buck CW. The doctor/patient relationship and its effect upon outcome. *J R Coll Gen Pract*. 1979;29(199):77–82.
5. Kurniawan H. Dokter di Layanan Primer dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga dalam Sistem Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2015;15(2):114–9.
6. Anggraini MT, Novitasari A, Setiawan MR. *Buku Ajar Kedokteran Okupasi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang; 2015.
7. Wiraharja RS. *Peranan Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Penanggulangan Covid-19: Sebuah Monograf*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atmajaya; 2020.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
9. Kementetrian Kesehatan RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI; 2018.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Banten. *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2021*. Banten: Dinas Kesehatan Provinsi Banten; 2021.
11. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
12. Kementerian Kesehatan RI. *Pencegahan Dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.