Deteksi dini Gangguan Gizi (Malnutrisi) pada Kelompok Berisiko

Dian Isti Angraini, Ety Apriliana, Tri Umiana Soleha, Ermin Rachmawati, M.Ricky R

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Indonesia saat ini mengalami permasalahan beban ganda dalam menghadapi masalah gizi, ketika permasalahan gizi kurang belum teratasi, muncul permasalahan baru yaitu permasalahan gizi lebih. Beban ganda masalah gizi ini banyak terjadi pada kelompok penduduk berisiko seperti bayi dan balita, wanita usia subur, wanita hami dan menyusui serta kaum lanjut usia (lansia). Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk melakukan deteksi dini gangguan gizi pada kelompok berisiko. Khalayak sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah masyarakat di kampung Totokaton kecamatan Punggur kabupaten Lampung Tengah. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu penilaian status gizi kelompok sasaran dan edukasi status gizi melalui pembagian leaflet. Penilaian status gizi kelompok bayi, anak di bawah dua tahun (baduta), pra lansia dan lansia dengan metode antropometrik. Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan Tanggal 11 Oktober 2014, Pukul 08.30 sampai dengan selesai. Tempat kegiatan pengabdian ini adalah pos kesehatan desa di kampung Totokaton kecamatan Punggur kabupaten Lampung Tengah. Hasil kegiatan didapatkan bahwa malnutrisi pada kelompok pralansia terdapat 22 orang (75,86%) yaitu 6 orang (20,68%) berstatus gizi kurang, 8 orang (27,58%) berstatus gizi lebih dan 8 orang (27,58%) berstatus gizi obes. Pada kelompok lansia terdapat 9 orang (64,28%) yang mengalami malnutrisi yaitu 6 orang (42,85%) berstatus gizi kurang, 2 orang (14,28%) berstatus gizi lebih dan 1 orang (7,14%) berstatus gizi obes. Pada kelompok bayi dan baduta terdapat 1 orang (5,88%) yang mengalami malnutrisi yaitu berstatus gizi lebih. Kesimpulan: malnutrisi tinggi pada kelompok dewasa dan lansia sehingga intervensi disarankan difokuskan pada kelompok tersebut untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup manusia.

Kata Kunci: gangguan gizi, malnutrisi

Korespondensi: dr. Dian Isti Angraini, MPH | Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Jalan Prof. Soemantri Brojonegoro No.1 Bandar Lampung | HP 081279061921
e-mail: riditie@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini mengalami permasalahan beban ganda dalam menghadapi masalah gizi. Dimana ketika permasalahan gizi kurang belum teratasi, muncul permasalahan baru yaitu permasalahan gizi lebih. Gizi kurang banyak dihubungkan dengan penyakit-penyakit infeksi, sedangkan gizi lebih sering dianggap sebagai sinyal awal dan munculnya keluhan penyakit-penyakit degeneratif/non infeksi yang sekarang ini banyak terjadi di Indonesia. Tingginya prevalensi penyakit degeneratif menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas di Indonesia.[1] Gangguan gizi ini terjadi banyak pada kelompok penduduk berisiko seperti bayi dan balita, wanita usia subur, wanita hami dan menyusui serta kaum lanjut usia (lansia).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 13,0% berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. Data yang sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya 6,0% anak sangat kurus dan 17,1% anak memiliki kategori sangat pendek. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran MDG (*Millenium Development Goal*) tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 sampai 2015. Secara keseluruhan, semua provinsi di Indonesia masih memiliki prevalensi berat kurang masih di atas batas *non-public health problem* menurut WHO yaitu 10,0%.[2] Tingginya angka gizi buruk dan gizi kurang ini berpengaruh kepada masih tingginya angka kematian bayi. Menurut WHO lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk, oleh karena itu maka diperlukan penanganan yang tepat dan cepat. Selain itu, deteksi awal adanya gangguan gizi pada bayi dan balita juga sangat diperlukan.

Prevalensi malnutrisi pada lansia yang berada di rumah sakit, panti jompo ataupun dalam program perawatan di rumah/*nursing homecare* telah mencapai level yang signifikan yaitu sebesar 15-60%.[3,4] Orang-orang tua yang umumnya menderita kekurangan gizi makro dan mikro akan memiliki respon system dan fungsi imun yang rendah.[5] Penurunan asupan kalori total dan zat gizi esensial lainnya pada lansia dapat meningkatkan

risiko penyakit dan infeksi. Infeksi dapat menyebabkan hipermetabolisme dan meningkatkan kebutuhan zat gizi, yang apabila tidak terpenuhi maka akan menurunkan berat badan dan merubah status gizi lansia menjadi tingkat yang lebih rendah.[6]

METODE PENGABDIAN

Khalayak sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah masyarakat di kampung Totokaton kecamatan Punggur kabupaten Lampung Tengah. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu penilaian status gizi kelompok sasaran dan edukasi status gizi melalui pembagian leaflet. Penilaian status gizi kelompok bayi, anak di bawah dua tahun (baduta), pra lansia dan lansia dengan metode antropometrik. Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan Tanggal 11 Oktober 2014, Pukul 08.30 sampai dengan selesai. Tempat kegiatan pengabdian ini adalah pos kesehatan desa di kampung Totokaton kecamatan Punggur kabupaten Lampung Tengah.

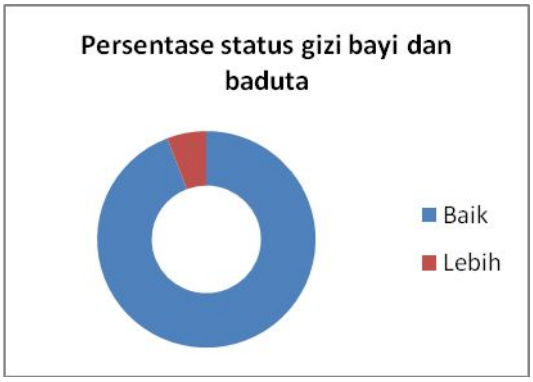
HASIL DAN PEMBAHASAN

Skrining/deteksi dini gangguan gizi (malnutrisi) pada masyarakat di kampung Totokaton kecamatan Punggur kabupaten Lampung Tengah diikuti oleh 60 orang peserta yang terdiri dari 29 orang di kelompok pralansia, 14 orang lansia, serta 17 orang bayi dan baduta.

Pada kelompok pralansia terdapat 22 orang (75,86%) yang mengalami malnutrisi. Angka malnutrisi (gizi kurang ataupun lebih) cukup tinggi. Kelompok pralansia memiliki persentase malnutrisi yang paling tinggi. Pada kelompok ini merupakan kelompok dengan fase kehidupan berusia 45 tahun sampai 59 tahun. Sehingga perlu dilakukan edukasi dan konseling gizi secara tepat dan cepat untuk mencegah berbagai gangguan kesehatan yang mungkin ditimbulkan akibat gangguan gizi tersebut.

Pada kelompok lansia terdapat 9 orang (64,28%) yang mengalami malnutrisi. Angka malnutrisi (gizi kurang ataupun lebih) cukup tinggi. Pada kelompok lansia terdapat 9 orang (64,28%) yang mengalami malnutrisi. Angka malnutrisi (gizi kurang ataupun lebih) cukup tinggi. Persentase malnutrisi yang masih cukup tinggi pada lansia bisa meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada fase kehidupan akhir.

Pada kelompok bayi dan baduta terdapat 1 orang (5,88%) yang mengalami malnutrisi. Angka malnutrisi (gizi kurang ataupun lebih) pada kelompok ini masih ada. Sehingga perlu dilakukan edukasi dan konseling gizi secara tepat dan cepat untuk mencegah berbagai gangguan kesehatan dan juga tumbuh kembang yang mungkin ditimbulkan akibat gangguan gizi tersebut. Terutama yang harus selalu diperhatikan adalah tumbuh kembang sel-sel otak. Apabila terdapat gangguan tumbuh kembang pada fase ini, maka akan timbul gangguan kognitif bagi anak di masa mendatang.



Gambar 1. Grafik Persentase Kategori Status Gizi Kelompok Bayi dan Baduta

Pada kelompok bayi dan baduta dari 17 orang, tidak ada yang berstatus gizi kurang, 16 orang (94,12%) berstatus gizi baik, dan 1 orang (5,88%) berstatus gizi lebih. Pertumbuhan manusia dalam hitungan 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa rentan dimana bayi sangat membutuhkan asupan gizi tinggi bagi perkembangan tubuhnya. Hal ini sangat penting, mengingat dampak kekurangan gizi pada bayi dapat berdampak buruk dalampertumbuhannya tidak hanya akan memberikan dampak jangka pendek seperti gangguan perkembangan otak, pertumbuhan dan *metabolic programing* pada masa kehamilan.

Gizi lebih pada masa anak-anak, merupakan hal yang kurang baik, karena anak tersebut akan memiliki risiko menderita penyakit-penyakit kardiovaskuler, hipertensi, dan diabetes mellitus.Gizi baik atau gizi optimal tejadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan

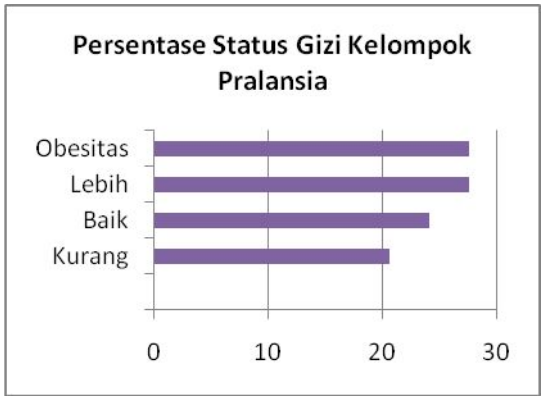
kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mugkin. Gizi baik sangat penting pada fase kehidupan manusia sampai dengan 2 tahun.[7]

Gambar 2. Kegiatan Penimbangan

Masalah gizi pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor penyebab langsung maupun faktor penyebab tidak langsung. Menurut Depkes RI, faktor penyebab langsung timbulnya masalah gizi pada balita adalah penyakit infeksi serta kesesuaian pola konsumsi makanan dengan kebutuhan anak, sedangkan faktor penyebab tidak langsung merupakan faktor seperti tingkat sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang kesehatan, ketersediaan pangan di tingkat keluarga, pola konsumsi, serta akses ke fasilitas pelayanan. Selain itu, pemeliharaan kesehatan juga memegang peranan penting.[8]

Setelah dilakukan skrining malnutrisi, kemudian dilakukan edukasi mengenai status gizi, pol makan dan gangguan gizi dengan menggunakan leaflet kepada ibu-ibu yang memiliki anak bayi dan berusia kurang dari 2 tahun. Pada kelompok pralansia 6 orang (20,68%) berstatus gizi kurang, 7 orang (24,13%) berstatus gizi baik, 8 orang (27,58%) berstatus gizi lebih dan 8 orang (27,58%) berstatus gizi obes.

Berdasarkan Riskesdas didapatkan bahwa prevalensi obesitas pada penduduk berusia >18 tahun adalah 11,7% dan propinsi Lampung sebesar 8,8% sedikit di bawah angka nasional.[9] Obesitas terbanyak diderita oleh kelompok umur 30-59 tahun, jenis kelamin wanita, daerah perkotaan dan jenis pekerjaan PNS/TNI/ Polri.[9] Data pada kegiatan ini menggambarkan bahwa prevalensi obesitas pada masyarakat di kampun Totokaton melebihi prevalensi obesitas di Indonesia, dan hal ini menjadi perhatian penting untuk segera ditindaklanjuti.

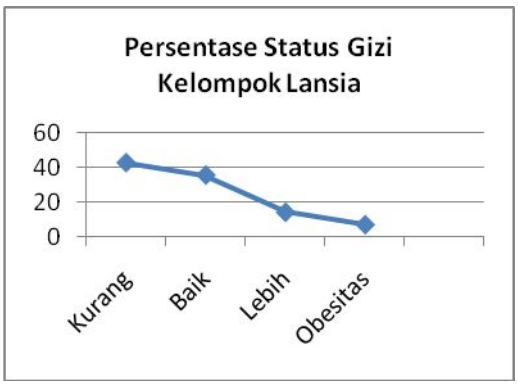


Gambar 3. Grafik Persentase Kategori Status Gizi Kelompok Pralansia

Kegemukan sering dikaitkan dengan dislipidemia diantaranya peningkatan kolesterol LDL dan rendahnya kolesterol HDL. Banyak penelitian menyatakan bahwa peningkatan indeks massa tubuh (IMT) yang pada akhirnya terlihat pada status gizi lebih atau obesitas, akan menyebabkan peningkatan kadar komponen lipid darah, yaitu kolesterol dan trigliserida. Peningkatan profil lipid ini akan meningkatkan pula morbiditas akibat penyakit jantung koroner, aterosklerosis, stroke dan sebagainya.[10]

Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya berbagai kelainan metabolik dalam tubuh, peningkatan tekanan darah, peningkatan kadar glukosa darah dan profil lipid, peningkatan risiko penyakit jantung koroner dan berbagai penyakit lainnya.[11] Obesitas juga muncul di beberapa miskin di dunia. Secara normal, masalah obesitas pertama kali muncul pada populasi yang makmur, namun pada dekade belakangan ini, obesitas lebih tinggi pada kelompok dengan tingkat pendidikan, pendapatan dan sosial yang rendah.[12]

Kelompok pralansia ini merupakan kelompok yang paling berisiko, karena memiliki prevalensi gangguan gizi yang paling banyak di antara kelompok lainnya. Edukasi dan konseling gizi kemudian dilakukan dengan menggunakan leaflet.



Gambar 5. Grafik Persentase Kategori Status Gizi Kelompok Lansia

Pada kelompok lansia 6 orang (42,85%) berstatus gizi kurang, 5 orang (35,71%) berstatus gizi baik, 2 orang (14,28%) berstatus gizi lebih dan 1 orang (7,14%) berstatus gizi obes. Sehingga perlu dilakukan edukasi dan konseling gizi secara tepat dan cepat untuk mencegah berbagai gangguan kesehatan yang mungkin ditimbulkan akibat gangguan gizi tersebut.

Orang-orang tua yang umumnya menderita kekurangan gizi makro dan mikro akan memiliki respon system dan fungsi imun yang rendah.[5] Hal ini sesuai dengan Funderburg&Mathews yang menyatakan penurunan asupan kalori total dan zat gizi esensial lainnya pada lansia dapat meningkatkan risiko penyakit dan infeksi. Infeksidapatmenyebabkanhipermetabolism edan meningkatkan kebutuhan zat gizi, yang apabila tidak terpenuhi maka akan menurunkan berat badan dan merubah status gizi lansia menjadi tingkat yang lebih rendah.[6]

Setelah dilakukan skrining gangguan gizi, kemudian dilakukan edukasi mengenai status gizi, gangguan gizi dan pola makan berdasarkan pedoman umum gizi seimbang. Hal ini ditujukan untuk perubahan perilaku masyarakat agar dapat menerapkan pola makan yang baik sehingga dapat mencapai status gizi yang normal.

SIMPULAN

Skrining malnutrisi dilakukan pada 3 kelompok yang berisiko yaitu kelompok pralansia, lansia serta bayi dan baduta. Pada kelompok pralansia didapatkan 75,86% peserta mengalami malnutrisi, kelompok lansia 64,28% peserta mengalami malnutrisi serta pada kelompok bayi dan baduta sebanyak 5,88% peserta yang mengalami malnutrisi. Kelompok pralansia merupakan kelompok yang memiliki persentase terbesar malnutrisi. Setelah dilakukan skrining, maka diberikan edukasi mengenai pola makan gizi seimbang dan cara mencapai dan mempertahankan berat badan ideal atau normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadi H. Beban ganda masalah gizi dan implikasinya terhadap kebijakan pembangunan kesehatan nasional. Yogyakarta : UGM, 2005.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
3. Morley JE, Silver AJ. Nutritional issues in nursing home care. Ann Intern Med. 1995; 123:850-9.
4. Vir SC, Love AHG. Nutritional status of institutionalized and non institutionalized aged in Belfast, Northern Ireland. Am J Clin Nutr. 1979; 32:1934-47.
5. Fatmah. Respon imunitas yang rendah pada tubuh manusia usia lanjut. Makara Kesehatan. 2006; 10(1):47-53.
6. Funderburg KM, Mathews MK. Special topics in age-related risks: unique nutrition issues in the older adult. Dalam: Sharlin J, Edelstein S, editor. Essentials of life cycle nutrition. USA: Jones and Barlett Publishers; 2011.
7. Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Rineka Cipta: Jakarta, 2007.
8. Mastari. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita. EGC: Jakarta, 2009.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008.
10. Lipoeto NI, Yerizel E, Edward Z, Widuril. Hubungan nilai antropometri dengan kadar glukosa darah. Medika. 2007; 23-28.
11. Arifin A. Obesitas visceral dan sindroma metabolik. Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Dietetic II; 18-19 Februari 2005; Indonesia.

Bandung: Asosiasi Dietiesien Indonesia Cabang Jawa Barat; 2005.

12. Astrup A, Dyerberg J, Selleck M, Stender S. Nutrition transition and its relationship to the development of obesity and related chronic diseases. Obesity Reviews. 2008; 9 (Suppl. 1):48–52.