

IDENTIFIKASI STATUS NUTRISI DAN RESIKO MALNUTRISI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KOTA KENDARI

Nurfantri, Dian Yuniar

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari Jl. Jend. A.H Nasution, No. G.14
Anduonohu, Kendari

Email korespondensi: nfantri@gmail.com

ABSTRAK

Di Indonesia pada tahun 2013, persentase penduduk lanjut usia mencapai 8,9% dari jumlah penduduk sebesar 250 juta jiwa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status nutrisi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari mulai tanggal 24 Mei sampai 30 Mei 2016. Metode penelitian yaitu penelitian survei deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari sebanyak 95 orang. Sampel penelitian berjumlah 56 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Hasil penelitian untuk status nutrisi lanjut usia yaitu pada status gizi normal yaitu 34 orang (60,7%), pada status gizi kurang yaitu 21 orang (37,5%), dan pada status gizi lebih yaitu 1 orang (1,8%). Resiko malnutrisi lanjut usia berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) yaitu pada nutrisi baik yaitu 22 orang (39,3%), pada status resiko malnutrisi yaitu 33 orang (58,9%), dan pada malnutrisi yaitu 1 orang (1,8%). Diharapkan pengelola panti agar selalu memperhatikan status gizi pada lanjut usia yang ada di panti sehingga dapat terpenuhi nutrisi yang tepat bagi para lanjut usia. Penelitian selanjutnya di harapkan agar mengembangkan penelitian serupa dengan variabel-variabel lain yang relevan diataranya penurunan fungsi organ dan pemenuhan gizi lanjut usia, pola pengolahan gizi lanjut usia, gangguan fungsional dan penyakit terhadap gizi lanjut usia.

Kata-kata kunci: status nutrisi, MNA, IMT, lanjut usia.

ABSTRACT

In Indonesia in 2013 reached 8.9% of the total population of 250 million inhabitants. The purpose of this study was to determine the nutritional status of the elderly in Social Institutions Tresna Werdha Minaula Kendari City in 2016. The research was conducted in Social Institutions Tresna Werdha Minaula Kendari City starting on May 24 until May 30, 2016. The method used in this study is survey descriptive . The population in this study were all elderly residing in Tresna Elderly Social Institution Minaula Kendari many as 95 people. These samples included 56 people with a sampling technique that total sampling. Results of research on the nutritional status of the elderly are the normal nutritional status to 34 persons (60.7%), the malnutrition status is 21 people (37.5%), and the nutritional status of more that 1 (1.8%). Risk of malnutrition elderly by the Mini Nutritional Assessment (MNA) is on good nutrition that 22 (39.3%), on the status of risk of malnutrition is 33 people (58.9%), and the malnutrition that is 1 (1.8%) , Carers are expected to always pay attention to the nutritional status of the elderly in nursing so that it can be fulfilled proper nutrition for the elderly. Future studies are expected to develop similar research with other variables relevant, such decreased organ function and nutrition of elderly, elderly nutrition pattern processing, functional disorders and diseases of the elderly nutrition.

Keywords: nutritional status, MNA, BMI, elderly.

PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes Indonesia, pertambahan presentase penduduk lanjut usia diseluruh dunia dibandingkan kelompok usia lainnya cukup pesat yaitu sejak tahun 2013 sebesar 13,4%. Di Indonesia pada tahun 2013, jumlah lanjut usia sudah mencapai 22,250 juta jiwa atau 8,9% (1).

Lanjut usia banyak mengalami perubahan baik perubahan struktur dan fungsi tubuh, kemampuan kognitif, maupun perubahan status mental. Perubahan struktur dan fungsi tubuh pada lanjut usia terjadi hampir di semua sistem tubuh, seperti sistem sistem saraf, pernapasan, endokrin, kardiovaskular, dan muskuloskeletal. Salah satu perubahan struktur dan fungsi terjadi pada sistem gastrointestinal. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Herry tahun 2008, perubahan pada sistem gastrointestinal dapat menyebabkan penurunan efektifitas utilisasi zat-zat nutrisi atau gizi sehingga dapat menyebabkan permasalahan gizi yang khas pada lanjut usia (2).

Berdasarkan hasil observasi di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari, terdapat tiga orang lanjut usia dengan IMT kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$, satu orang lanjut usia yang memiliki IMT normal yaitu 20 kg/m^2 , dan satu orang lanjut usia yang memiliki IMT lebih dari

25 kg/m^2 . Pengkajian IMT dilakukan dengan wawancara dan observasi menggunakan lembar pengkajian status gizi *Mini Nutritional Assesment* (MNA). terdapat tiga orang lanjut usia diindikasikan beresiko malnutrisi dan dua orang lanjut usia diindikasikan memiliki nutrisi baik.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei deskriptif. Subjek penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang berada Panti Sosial Tresna Werdha Minaula kota Kendari dengan jumlah 56 orang lanjut usia. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang terdiri dari data pengukuran tinggi badan (cm^2), berat badan (kg), serta lembar instrument MNA yang terdiri dari pertanyaan untuk menentukan resiko malnutrisi lanjut usia. Teknik pengumpulan data menggunakan pengukuran Antropometri (Indeks Massa Tubuh (IMT)) dan wawancara menggunakan format MNA (*Mini Nutritional Assessment*).

Menurut Rospond (2008), Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu alat untuk memantau status gizi orang dewasa yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT dapat dikalkulasikan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Status Gizi Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016

Status Gizi Lanjut usia	Jumlah	
	N	(%)
Gizi Kurang	21	37,5
Gizi Normal	34	60,7
Gizi Lebih	1	1,8
Total	56	100

dengan membagi berat badan individu (kg) dengan tinggi individu tersebut (m^2). Selanjutnya, hasil dari IMT dikategorikan ke dalam status gizi berdasarkan Depkes tahun 2005.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 56 responden didapatkan 34 orang lanjut usia (60,7%) memiliki status gizi normal. Hal tersebut dapat disebabkan beberapa hal diantaranya adalah ketersediaan makanan dari panti Tresna Werdha Minaula Kota Kendari. Terdapat program pemeriksaan kesehatan oleh petugas puskesmas terdekat untuk mendeteksi dan mengobati gangguan atau keluhan yang dialami oleh lanjut usia. Upaya program pemeriksaan kesehatan tersebut didapatkan keluhan lanjut usia dan dilakukan terapi serta edukasi yang berhubungan dengan kondisi kesehatan lanjut usia.

Program untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan lanjut usia dalam menunjang kualitas hidupnya seperti upaya preventif untuk pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit dan komplikasi penyakit dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, pembinaan mental, dan kesegaran jasmani yang dilakukan secara teratur. Kondisi kesehatan termasuk kesehatan mental sangat mempengaruhi status nutrisi lanjut usia diantaranya asupan nutrisi dan kebutuhan nutrisi lanjut usia (3).

Upaya selanjutnya adalah kegiatan promotif dengan memperhatikan diet seimbang atau makanan dengan menu yang mengandung gizi seimbang, menghindari kebiasaan yang tidak baik seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, dan mengkonsumsi kopi. Upaya promotif juga dilakukan untuk pengobatan pada usia lanjut dengan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan dasar meliputi gangguan penyakit. Selain itu upaya rehabilitatif juga perlu dilakukan untuk mengembalikan fungsi organ yang telah menurun dengan melakukan kegiatan pembinaan usia dan hal pemenuhan

kebutuhan pribadi aktivitas di dalam maupun di luar rumah serta kolaborasi dengan ahli fisioterapi (3).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 21 responden mengalami masalah status gizi kurang, dimana persentasenya adalah 37,5%, sedangkan status gizi lebih hanya sebesar 1,8%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Samaptaningtyas (2011), bahwa status gizi lanjut usia yang tinggal di panti memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan lanjut usia yang tinggal mandiri. Hal ini sesuai dengan penelitian Saniawan (2009), bahwa 14,64% lanjut usia memiliki status gizi lebih, 43,90% memiliki status gizi normal, dan 41,46% memiliki status gizi kurang (4).

Masalah gizi kurang pada lanjut usia dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya riwayat penyakit, kondisi atau perawatan mulut, asupan makanan dan kebiasaan merokok. Gangguan fungsional memiliki hubungan yang kuat dengan kekurangan nutrisi, dan kesulitan memperoleh makanan. Kondisi rongga mulut dan perawatan mulut yang tidak adekuat dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Perawatan mulut yang tidak adekuat biasanya menjadi penyebab masalah kesehatan mulut yang dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi dan berpengaruh pada sistem pencernaan (5).

Selain faktor-faktor tersebut, lingkungan juga dapat mempengaruhi status gizi. Lanjut usia yang tinggal secara mandiri dan memiliki ekonomi yang cukup akan lebih mudah memperoleh makanan yang bergizi. Sementara lanjut usia yang tinggal di panti sosial atau perawatan jangka panjang mungkin mengalami masalah nutrisi disebabkan karena diet yang sangat dibatasi serta waktu dan fasilitas staf yang kurang dalam membantu lanjut usia (5).

Distribusi Resiko Malnutrisi Lanjut Usia Berdasarkan MNA Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaulakendari Tahun 2016

Penentuan resiko malnutrisi lanjut usia berdasarkan MNA memiliki tujuan untuk mengetahui apakah seseorang berada pada kondisi resiko malnutrisi atau tidak sehingga dapat ditentukan intervensi gizi sejak dini tanpa membutuhkan penilaian oleh tim khusus gizi MNA. Responden dalam penelitian ini diwawancara berdasarkan pertanyaan yang ada di dalam *form* MNA untuk menentukan status gizi berdasarkan MNA.

Hasil skrining MNA dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 33 orang lanjut usia (58,9%) yang ada di panti beresiko mengalami malnutrisi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami kemungkinan malnutrisi terdapat dalam pertanyaan yang ada di dalam *short form* MNA. Faktor tersebut diantaranya penurunan asupan makanan, kehilangan berat badan, mobilisasi, stress psikologis atau pnyakit akut, masalah neuropsikologis, dan hasil perhitungan IMT.

Pada penelitian ini resiko malnutrisi pada lanjut usia sebagian besar dipengaruhi oleh beberapa hal salah satu diantaranya adalah nilai IMT yang rendah yaitu yang berada dibawah 18,5. Hasil dari pengukuran IMT dalam 33 responden yang memiliki kategori beresiko malnutrisi berdasarkan pengkajian kuisisioner MNA didapatkan data 22 lanjut usia (67%) yang memiliki nilai IMT kurang dari 19, 4 lanjut usia (12%) yang memiliki nilai IMT antara 19-21, 4 lanjut usia (12%) yang memiliki nilai IMT antara 21-23, dan 3 lanjut usia (9%) yang memiliki nilai IMT >23.

Responden yang memiliki kategori beresiko malnutrisi berdasarkan pengkajian kuisisioner MNA didapatkan data bahwa 15 lanjut usia (45,5%) dari 33

responden mengalami penurunan asupan makanan sedang dan 18 lanjut usia (54,5%) tidak mengalami penurunan asupan makanan. Data menunjukkan bahwa sebagian besar lanjut usia tidak mengalami penurunan asupan makanan. Hal ini dapat disebabkan lanjut usia yang tinggal di PSTW sudah dapat beradaptasi dengan kondisi lingkungan dan makanan yang disediakan oleh panti.

Pada pengkajian MNA ini terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lanjut usia berada dalam resiko malnutrisi. Faktor-faktor tersebut adalah lingkungan tempat tinggal, terapi pengobatan, adanya luka tekan, frekuensi makan setiap hari, jenis asupan protein, konsumsi sayur atau buah, asupan cairan, cara makan, persepsi lanjut usia tentang status gizi, dan kesehatannya serta pengukuran LLA (Lingkar Lengan Atas) dan LB (Lingkar Betis).

Pada penelitian ini dari 33 responden yang memiliki kategori beresiko malnutrisi berdasarkan pengkajian kuisisioner MNA, 7 lanjut usia (21%) menjawab hanya minum 3-5 gelas per hari, dan 26 lanjut usia (79%) minum lebih dari 5 gelas per hari. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar lanjut usia dapat mengalami kekurangan cairan dan kebutuhan cairan per hari kurang sehingga lanjut usia beresiko untuk malnutrisi. Berdasarkan data yang diperoleh dengan nilai standar resiko kekurangan energi kronik di Indonesia, yaitu 23,5 cm maka sebagian besar lanjut usia memiliki nilai LLA diatas 22 cm. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lanjut usia, yaitu 17 (51%) dari 33 lanjut usia tidak beresiko kekurangan energi kronik.

Selain itu, pengukuran LB yang dilakukan dalam pengkajian MNA ini sebagian besar lanjut usia berada di bawah 31 cm. Hasil diperoleh dari 33 lanjut usia memiliki nilai lingkar betis kurang dari 31 cm dan hanya 1 lanjut

usia yang memiliki nilai lingkar betis lebih dari 31 cm. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lanjut usia beresiko malnutrisi jika didasarkan pada pengukuran lingkar betis.

Faktor frekuensi makan, jenis asupan protein dan sayur pada sebagian lanjut usia tidak mempengaruhi pemenuhan nutrisi pada lanjut usia di panti. Hal ini disebabkan semua lanjut usia di panti mendapatkan jumlah dan jenis makanan yang sama setiap hari, tetapi tidak adanya pengawasan pada lanjut usia saat makan menyebabkan asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak sama. Hal ini salah satu yang menyebabkan adanya perbedaan status gizi pada lanjut usia di panti.

Persepsi tentang status gizi pada diri lanjut usia sendiri serta pandangan tentang status kesehatan jika dibandingkan dengan orang lain dapat mempengaruhi hasil pengkajian MNA. Pada pertanyaan ini dari 33 responden yang memiliki kategori beresiko malnutrisi berdasarkan pengkajian kuesioner MNA, sebagian besar lanjut usia menjawab tidak mengetahui masalah status gizinya. Selain itu, pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar lanjut usia (22 dari 34 lanjut usia) tidak mengetahui adanya masalah gizi pada dirinya.

Malnutrisi adalah keadaan patologis yang dihasilkan akibat defisiensi nutrisi. Cadangan gizi manusia yang habis sebagai akibat dari kecukupan asupan gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ketidakcukupan nutrisi diakibatkan dari gangguan dalam proses pencernaan makanan, pencernaan, atau penyerapan. Hal ini dapat terjadi akibat ketidakmampuan untuk mengkonsumsi nutrisi yang memadai, ketidakmampuan untuk mencerna nutrisi, ketidakmampuan untuk menyerap nutrisi atau peningkatan kebutuhan nutrisi oleh tubuh. Identifikasi awal dari kekurangan gizi atau resiko kekurangan gizi dapat menurunkan kejadian tersebut (6).

Penurunan sel lemak bebas (*fat free mass (FFM)*) menunjukkan jumlah yang tinggi pada populasi lanjut usia. Hal ini meliputi penurunan yang terjadi pada otot, kulit, serta tulang. Kondisi ini mulai terjadi pada usia sekitar 50 tahun dan semakin menunjukkan kecenderungan menurun seiring peningkatan usia. Kondisi ini lebih besar dampaknya pada populasi lanjut usia wanita dimana penurunan FFM berdampak pada tulang dan otot utamanya pada densitas tulang pada wanita (7).

Faktor yang mempengaruhi malnutrisi yaitu penurunan nafsu makan, penurunan rasa dan bau, status kondisi kesehatan gigi dan mulut, disfagia, depresi, dan kondisi psikologis. Penurunan nafsu makan pada lanjut usia sangat berhubungan dengan jumlah intake makanan lanjut usia. Hal ini disebabkan oleh penurunan reseptor opioid dan opioid endogen pada otak, sehingga hal ini menurunkan kapasitas kerja dari sel tersebut dimana kinerja sel-sel itu berperan pada hasrat atau keinginan seseorang tersebut terhadap makanan. Hasil survei *The Nutrition Diet And Nutrition Survey* menunjukkan bahwa akibat proses menua, lanjut usia yang berusia 65 tahun atau lebih mengalami penurunan jumlah gigi. Selain itu penurunan kemampuan mengunyah juga dijumpai pada populasi tersebut. Kedua hal tersebut berkontribusi pada intake nutrisi oral lanjut usia yang berdampak pada kondisi mikronutrien seperti kadar kalsium, zat besi, vit A, B,C, E (7).

Kondisi psikologis seperti stres, kecemasan dan depresi mempengaruhi status nutrisi seseorang yang dihubungkan dengan asupan makanan. Gangguan psikologis pada lanjut usia disebabkan oleh kondisi penyakit atau faktor lingkungan, seperti demensia dan penyakit kronis. Lanjut usia yang mengalami kehilangan berat badan 5% selama 3 bulan atau 10% dalam 6 bulan

akan berindikasi besarnya resiko malnutrisi. Komposisi tubuh dan cadangan energi berubah seiring dengan proses penuaan, sehingga lanjut usia rentan mengalami malnutrisi (7).

Selain penggunaan IMT untuk mengidentifikasi status nutrisi, dianjurkan pula melakukan *screening* terhadap resiko malnutrisi dengan berbagai instrumen. Melakukan *screening* terhadap pasien yang beresiko malnutrisi sangat besar kegunaannya, diantaranya dapat mendeteksi seseorang mengalami resiko malnutrisi bahkan pada saat kondisi kadar albumin dan IMT dalam rentang normal (8,9).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa status nutrisi lanjut usia di PSTW Minaula Kendari tahun 2016 yaitu pada status gizi normal yaitu 34 orang (60,7%), pada status gizi kurang yaitu 21 orang (37,5%), dan pada status gizi lebih yaitu 1 orang (1,8%). Resiko malnutrisi lanjut usia berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) di PSTW Minaula Kendari tahun 2016 yaitu pada pada status resiko malnutrisi yaitu 33 orang (58,9%), pada nutrisi baik yaitu 22 orang (39,3%), dan pada malnutrisi yaitu 1 orang (1,8%).

Diharapkan pihak kampus meningkatkan kerja sama dengan pihak panti dalam upaya pemberdayaan lanjut usia khususnya dalam pemenuhan serta pengelolaan nutrisi bagi para lanjut usia yang berada di PSTW Minaula Kendari. Diharapkan pengelola panti agar selalu memperhatikan status gizi para lanjut usia yang berada di panti meliputi kegiatan *sreening* secara berkala status nutrisi, resiko malnutrisi pada lanjut usia serta memberikan nutrisi sesuai dengan kondisi kesehatan lanjut usia melalui konsultasi diet dengan ahli gizi dan dokter yang bertanggung jawab di panti.

KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan analisis lanjut usia : Jakarta, 2014.
2. Herry. Hubungan karakteristik, gaya hidup dan asupan faktor gizi terhadap status IMT pada lanjut usia di 3 tiga Posbindu Kelurahan Rangkapan Jaya Lama Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok tahun 2008. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2008.
3. Samaptaningtyas. Perbandingan status gizi antara lanjut usia yang tinggal dipanti tresna werdha budi luhur dengan lanjut usia yang tinggal mandiri. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Yogyakarta, 2011.
4. Saniawan, M.I. Status gizi pada lanjut usia di desa peguyungan kaja wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara. Jurnal ilmiah keperawatan. Vol 2. No.1, 2009.
5. Miller. Nursing for wellness in older adults: theory and practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin, 2004.
6. Perry & Potter. Clinical nursing skills and techniques. USA : Elsevenia Mosby, 2006.
7. Hickson, M. Malnutrition and ageing. 2006, (online) ; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. diakses tanggal 9 juni 2016.
8. Babiarczyla & Turbiar Z. Malnutrition and ageing, 2012, (online);<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses tanggal 9 juni 2016.

9. Harris & Haboubi. Malnutrition and ageing, 2005, (online) ; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses tanggal 9 juni 2016.