

MALNUTRISI PADA GERIATRI

Malnutrition In Geriatrics

Ali Mudiarnis¹, Elvi Fitraneti²

^{1,2}Universitas Baiturrahmah

Email : alimudiarnis@fk.unbrah.ac.id

Abstract

Malnutrition is a common and significant health problem among the geriatric population and is associated with increased morbidity, mortality, functional decline, and reduced quality of life. Aging-related physiological changes, chronic diseases, polypharmacy, cognitive impairment, depression, and socioeconomic factors contribute to the high prevalence of malnutrition in elderly individuals. Malnutrition in geriatric patients often remains underdiagnosed due to atypical clinical presentations and overlapping symptoms with chronic illnesses. Comprehensive nutritional assessment using validated screening tools is essential for early detection and appropriate management. Management strategies include individualized nutritional interventions, dietary modification, oral nutritional supplementation, and treatment of underlying medical conditions. A multidisciplinary approach involving physicians, nutritionists, nurses, and caregivers plays a crucial role in optimizing nutritional status and improving clinical outcomes in the elderly. Early identification and proper management of malnutrition are essential to prevent complications and enhance functional capacity and overall well-being in geriatric patients.

Keywords: Malnutrition; Geriatric patients; Elderly nutrition; Nutritional assessment; Aging

Abstrak

Malnutrisi pada populasi geriatri merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi dan berdampak signifikan terhadap morbiditas, mortalitas, serta kualitas hidup lanjut usia. Proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang dapat memengaruhi asupan nutrisi, penyerapan zat gizi, serta metabolisme tubuh. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya malnutrisi pada geriatri meliputi penurunan nafsu makan, gangguan fungsi gastrointestinal, penyakit kronis, polifarmasi, gangguan kognitif, depresi, serta keterbatasan fungsional dan ekonomi. Malnutrisi pada lansia berhubungan dengan peningkatan risiko infeksi, penurunan massa dan kekuatan otot (sarkopenia), gangguan penyembuhan luka, perpanjangan lama rawat inap, dan peningkatan angka kematian. Penegakan diagnosis malnutrisi dilakukan melalui penilaian status gizi yang komprehensif, termasuk anamnesis, pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, serta penggunaan alat skrining seperti Mini Nutritional Assessment (MNA). Penatalaksanaan malnutrisi pada geriatri memerlukan pendekatan multidisiplin yang mencakup intervensi nutrisi individual, suplementasi, penanganan penyakit penyerta, serta dukungan keluarga dan lingkungan. Deteksi dini dan intervensi yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan serta kualitas hidup lansia.

Kata kunci: Malnutrisi; Geriatri; Lansia; Status gizi; Penyakit kronis; Kualitas hidup

PENDAHULUAN

Lanjut usia/Lansia (*elderly*) didefinisikan sebagai usia kronologis 65 tahun atau lebih. Usia 65 – 74 tahun sering kali disebut dengan *early elderly* dan usia lebih dari 75 tahun disebut dengan *late elderly*. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK), seseorang dikatakan lansia jika sudah mencapai umur 60 tahun keatas. Lansia adalah seseorang yang berumur lanjut mengalami penurunan perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Menurut WHO terdapat klasifikasi usia lanjut meliputi kelompok usia 45–59 tahun disebut sebagai kelompok usia pertengahan (*middle age*), kelompok usia 60–70 tahun disebut sebagai usia lanjut (*elderly*). Kelompok usia lanjut tua (*old*) yaitu yang berusia 75–90 tahun dan kelompok usia lebih dari 90 tahun yaitu kelompok usia sangat tua.¹

Sindrom geriatri memiliki beberapa karakteristik, yaitu: usia > 60 tahun, multi patologi, tampilan klinis tidak khas, polifarmasi, fungsi organ menurun, gangguan status fungsional, dan gangguan nutrisi. Dalam bidang geriatri dikenal beberapa masalah kesehatan yang sering dijumpai baik mengenai fisik atau psikis pasien usia lanjut. Menurut Solomon dkk: *The “14 i”* yang terdiri dari *Immobility* (imobilisasi), *Instability* (instabilitas dan jatuh), *Intellectual impairment* (gangguan intelektual seperti demensia dan delirium), *Incontinence* (inkontinensia urin), *Isolation* (depresi), *Impotence* (impotensi), *Immunodeficiency* (penurunan imunitas), *Infection* (infeksi), *Inanition* (malnutrisi), *Impaction* (konstipasi), *Insomnia* (gangguan tidur), *Iatrogenic disorder* (gangguan iatrogenik) *Impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman), dan *Impecunity* (kemiskinan). Karakteristik khusus pasien geriatri yang sering dijumpai di Indonesia adalah malnutrisi. Malnutrisi merupakan sindrom geriatri terbanyak. (42,6 %) pada pasien lansia yang dirawat di 14 rumah sakit di Indonesia.²

Pada tahun 2050 jumlah penduduk lansia diperkirakan akan mencapai 2 milyar jiwa, dan sebanyak 80% dari lansia di dunia berada di negara dengan pendapatan rendah dan sedang. Peningkatan jumlah penduduk lansia tersebut lebih cepat pada masa kini dibandingkan pada tahun-tahun sebelumnya. Hal ini tentu saja mengubah gambaran sebelumnya ketika hanya negara maju saja yang menghadapi permasalahan lansia. Kini, hampir semua negara di dunia akan menghadapi tantangan yang sama untuk menjamin sistem kesehatan dan dukungan sosial mampu menghadapi perubahan komposisi penduduk tersebut.

Sejalan dengan prediksi WHO mengenai tren peningkatan jumlah lansia di berbagai negara di dunia, Indonesia termasuk salah satu negara yang menghadapi kecenderungan tersebut. Badan Pusat Statistik merilis data jumlah lansia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2016 diperkirakan jumlah lansia (usia 60 tahun ke atas) di Indonesia sebanyak 22.630.882 jiwa. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 31.320.066 jiwa pada tahun 2022.³

Meskipun pasien geriatri biasanya berada pada usia lanjut, seorang pasien geriatri tidak didefinisikan oleh usia tertentu, melainkan oleh tingkat kerapuhan yang tinggi dan adanya penyakit kronis. Cadangan fungsional berkurang dan kerentanan terhadap stres meningkat akibat penurunan kumulatif berbagai sistem fisiologis selama penuaan. Namun, keterbatasan tersebut tidak terbatas pada fungsi fisik saja, tetapi juga dapat memengaruhi integritas mental dan/atau sosial, sehingga diperlukan perawatan komprehensif untuk mempertahankan atau

memulihkan kemandirian dalam kehidupan sehari-hari semaksimal mungkin. Di antara sindrom geriatri yang umum, seperti demensia, delirium, jatuh atau inkontinensia, yang ditandai dengan prevalensi tinggi, asal multifaktorial dan hasil yang buruk, malnutrisi (yaitu, malnutrisi protein-energi atau gizi kurang) perlu mendapat perhatian.⁴

BAHAN DAN METODE

Malnutrisi pada usia lanjut menurut konsensus ESPEN didefinisikan sebagai kondisi hilangnya massa tubuh secara tidak sengaja ($>5\%$ dalam 6 bulan atau $>10\%$ setelah 6 bulan), atau penurunan indeks massa tubuh (BMI $<20\text{kg/m}^2$), maupun berkurangnya massa otot. Keadaan ini dianggap sebagai indikator adanya gangguan gizi yang memerlukan evakuasi lebih lanjut untuk menentukan penyebab yang mendasarinya.⁷

Klasifikasi Malnutrisi

Klasifikasi malnutrisi pada lansia (geriatric) menurut ESPEN (*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*) tahun 2015, sebagai berikut :

a. Malnutrisi Ringan (*Mild*)

Ditandai dengan penurunan berat badan sekitar 5–10% dalam kurun waktu enam bulan. Indeks massa tubuh (BMI) berada pada kisaran 18,5–20 kg/m^2 . Pada tahap ini, asupan makanan mulai berkurang, namun fungsi tubuh umumnya masih dapat dipertahankan dengan baik.

b. Malnutrisi Sedang (*Moderate*)

Kehilangan berat badan mencapai lebih dari 10% dalam enam bulan atau lebih dari 15% dalam satu tahun. Nilai BMI biasanya berkisar antara 17–18,5 kg/m^2 . Kondisi ini ditandai dengan mulai berkurangnya massa otot dan cadangan lemak, disertai munculnya gangguan fungsi tubuh.

c. Malnutrisi Berat (*Severe*)

Ditandai dengan penurunan berat badan lebih dari 15% dalam enam bulan atau lebih dari 20% dalam satu tahun. BMI berada di bawah 17 kg/m^2 . Pada tahap ini terjadi kehilangan massa otot yang nyata, lapisan lemak subkutan sangat berkurang, dan sering disertai kelemahan, penurunan daya tahan tubuh, serta risiko komplikasi yang lebih tinggi.⁷

Faktor Yang Mempengaruhi Malnutrisi

Proses penuaan umumnya disertai dengan penurunan nafsu makan yang berdampak pada berkurangnya asupan makanan. Seiring bertambahnya usia, kemampuan tubuh dalam mencerna dan menyerap nutrisi juga menurun, sehingga kebutuhan gizi harian sulit terpenuhi. Kondisi ini dikenal sebagai anoreksia pada lansia, yaitu penurunan asupan makanan yang terjadi tanpa disengaja. Diperkirakan 20–30% lansia mengalami anoreksia, dan hal ini berperan penting sebagai faktor penyumbang kelemahan (*frailty*). Penelitian menunjukkan bahwa 12–28% lansia dengan kondisi *frail* lebih banyak ditemukan pada wanita dibanding pria, sedangkan secara umum, prevalensi *frailty* pada lansia berkisar antara 19–44%.

Anoreksia pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisiologis, psikologis, maupun sosial. Faktor-faktor tersebut antara lain :

a. Faktor fisiologis

Mencakup penurunan fungsi sensorik (indera perasa dan penciuman), gangguan hormonal, perubahan pada saluran pencernaan, serta masalah kesehatan mulut.

Menurunnya kemampuan pengecap (hipogeusia) dan penciuman (anosmia) membuat makanan terasa kurang menarik, sehingga menurunkan selera makan. Kondisi rongga mulut yang mengalami perubahan, seperti mulut kering (xerostomia), menurunnya ketebalan mukosa, atau penggunaan gigi palsu yang tidak sesuai, semakin memperberat kesulitan mengunyah dan menelan. Selain itu, gangguan motilitas lambung dan usus, gastritis kronis, serta penurunan sekresi pencernaan turut menyebabkan keterlambatan pengosongan lambung dan penurunan nafsu makan.

b. Faktor Psikologis

Depresi, perubahan suasana hati, apatis, kesepian, keterbatasan ekonomi, menjadi janda/duda, hingga perubahan lingkungan dapat meningkatkan stres dan menurunkan pola makan.

c. Faktor Sosial

Kesepian atau isolasi sosial, keterbatasan ekonomi, kehilangan pasangan (janda/duda), dan perubahan lingkungan atau pola hidup.

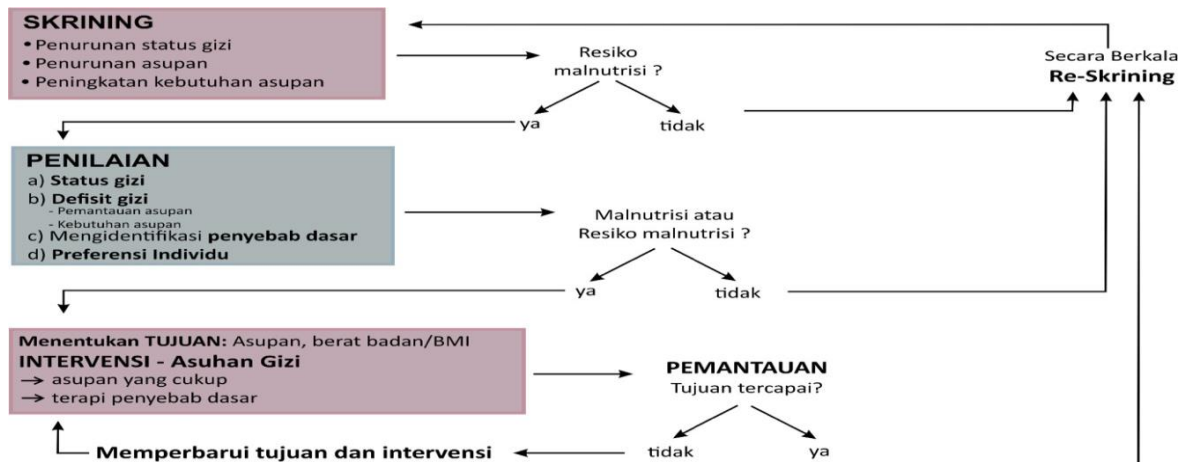
Kombinasi berbagai faktor tersebut mengakibatkan penurunan asupan nutrisi yang berujung pada kondisi malnutrisi, kelemahan, sarkopenia, hingga cachexia. Akibatnya, lansia berisiko mengalami status gizi yang buruk dan penurunan kualitas hidup.⁸

Komplikasi Gangguan Nutrisi

Perubahan pada Sistem	Dampak Nutrisi	Konsekuensi Medis
Gastrointestinal	Perubahan fungsi gastrointestinal karena usia menyebabkan penurunan , pencernaan dan absorpsi nutrisi	Terjadi kondisi malnutrisi
Rongga mulut	Gejala awal defisiensi mikro-nutrien sering tampak di jaringan mulut	Penyakit kronik dan pengobatan dapat menyebabkan komplikasi di rongga mulut yang berakibat nyeri, kerusakan gigi, xerostomia, dan masalah mengunyah dan menelan , perubahan rasa dan bau menyebabkan penurunan selera makan serta gangguan makan dan minum
Keluaran energi total	Penurunan kebutuhan energi meningkatkan kebutuhan makanan bernutrisi tinggi	Peningkatan resiko obesitas
Gangguan fungsional bisa membatasi kemampuan akses makanan	Penurunan kebutuhan energi dan peningkatan kebutuhan protein berkualitas tinggi	Perubahan komposisi tubuh menyebabkan peningkatan resiko sarkopenia, frailty, dan ketergantungan fungsional
Penurunan sintesis vitamin D (cholecalciferol)	Peningkatan kebutuhan vitamin D, Ca	Penurunan densitas tulang & massa skeletal, peningkatan resiko fraktur dan osteoporosis
Penurunan fungsi ginjal	Penurunan kemampuan mengkonsentrasi urine sehingga meningkatkan kebutuhan cairan	Peningkatan resiko dehidrasi dan perubahan pada metabolisme obat
Penurunan fungsi imun	Peningkatan kebutuhan protein kualitas tinggi, antioksidan, vit B6, vit E, zinc	Peningkatan kerentanan keadaan sakit dan terkena penyakit

Perubahan fisiologis akibat penuaan berdampak langsung pada status nutrisi lansia, mulai dari penurunan fungsi pencernaan, gangguan mulut, berkurangnya kebutuhan energi, keterbatasan fungsional, hingga penurunan sistem imun. Dampak akhirnya berupa malnutrisi, sarkopenia, frailty, osteoporosis, dehidrasi, serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Oleh karena itu, pemenuhan gizi pada lansia harus memperhatikan kualitas asupan, terutama protein, vitamin, mineral, dan cairan, serta kondisi kesehatan menyeluruh.⁷

Pemberian Nutrisi Pada Geriatri



Algoritma proses pemberian nutrisi pada geriatric. Rekomendasi untuk orang lanjut usia(geriatri) dengan malnutrisi atau resiko malnutrisi, yaitu :

- Intervensi yang mendukung
- Konseling nutrisi
- Modifikasi makanan
- Suplemen nutrisi oral
- Nutrisi enteral dan parenteral
- Latihan.⁷

HASIL

Malnutrisi pada pasien geriatri masih merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan baik di komunitas, panti wreda, maupun rumah sakit. Berbagai studi menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi dan risiko malnutrisi pada lanjut usia cukup tinggi, berkisar antara 20–60%, tergantung pada kondisi klinis dan tempat perawatan. Malnutrisi lebih sering ditemukan pada pasien geriatri dengan penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronik, gagal ginjal, serta gangguan neurodegeneratif.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya malnutrisi pada geriatri meliputi penurunan nafsu makan, gangguan fungsi menelan, masalah gigi dan mulut, penurunan fungsi gastrointestinal, gangguan kognitif, depresi, serta keterbatasan sosial dan ekonomi. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu juga dapat memengaruhi asupan nutrisi dan metabolisme tubuh.

Dampak malnutrisi pada pasien geriatri meliputi penurunan massa dan kekuatan otot (sarkopenia), penurunan fungsi imunitas, meningkatnya risiko infeksi, penyembuhan luka yang lambat, penurunan kemampuan fungsional, serta peningkatan angka morbiditas dan mortalitas. Pasien geriatri dengan malnutrisi juga menunjukkan lama rawat inap yang lebih panjang dan kualitas hidup yang lebih rendah.

PEMBAHASAN

Malnutrisi pada geriatri merupakan kondisi multifaktorial yang berkaitan erat dengan proses penuaan dan penyakit penyerta. Perubahan fisiologis akibat penuaan, seperti penurunan metabolisme basal, perubahan hormon, dan penurunan sensasi rasa serta penciuman, berperan dalam menurunnya asupan

nutrisi. Kondisi ini diperberat oleh penyakit kronis dan inflamasi yang meningkatkan kebutuhan energi dan protein.

Identifikasi dini malnutrisi sangat penting untuk mencegah dampak klinis yang lebih berat. Penggunaan alat skrining nutrisi seperti *Mini Nutritional Assessment* (MNA) terbukti efektif dalam mendeteksi malnutrisi dan risiko malnutrisi pada populasi geriatri. Intervensi nutrisi yang tepat, termasuk modifikasi diet, suplementasi nutrisi oral, serta dukungan nutrisi enteral atau parenteral bila diperlukan, dapat memperbaiki status nutrisi dan luaran klinis pasien.

Pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, ahli gizi, perawat, dan keluarga sangat diperlukan dalam penatalaksanaan malnutrisi pada geriatri. Selain aspek medis, faktor psikososial dan lingkungan juga perlu diperhatikan untuk memastikan kepatuhan dan keberlanjutan intervensi nutrisi. Dengan penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan, dampak negatif malnutrisi pada pasien geriatri dapat diminimalkan, sehingga kualitas hidup dan kemandirian lanjut usia dapat ditingkatkan.

KESIMPULAN

Geriatri adalah individu lanjut usia (≥ 60 tahun) yang menghadapi masalah kesehatan yang kompleks, meliputi penyakit kronis, keterbatasan fungsional, gangguan kognitif, hingga persoalan sosial-ekonomi. Kelompok ini memiliki karakteristik khusus yang membedakan mereka dari lansia pada umumnya. Salah satu ciri utama pasien geriatri adalah multipatologi, yaitu kondisi di mana lebih dari satu penyakit kronis degeneratif dialami secara bersamaan, sehingga memperumit diagnosis dan tata laksana.

Selain itu, pasien geriatri umumnya mengalami penurunan cadangan *frailty* tubuh akibat proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi organ. Gejala penyakit pada kelompok ini sering tidak khas, sehingga tanda klinis yang muncul dapat berbeda dari pola penyakit pada usia muda, dan hal ini seringkali mengaburkan diagnosis. Karakteristik lain adalah penurunan status fungsional, yaitu menurunnya kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini berpotensi menyebabkan imobilisasi dan ketergantungan pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar.

REKOMENDASI

Masalah gizi juga merupakan karakteristik penting pada pasien geriatri. Malnutrisi sering dijumpai pada lansia di Indonesia dan menjadi salah satu faktor yang memperburuk kondisi kesehatan mereka. Kekurangan asupan energi dan zat gizi dapat mempercepat terjadinya kelemahan, sarkopenia, dan komplikasi lain. Oleh karena itu, pemahaman mengenai definisi serta karakteristik pasien geriatri sangat penting untuk mendukung diagnosis dini, intervensi tepat, serta perencanaan perawatan yang komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Nurhidayati I, Elsera C, Marwanti, Purnomo RT. Studi investigasi malnutrisi pada lansia. *TRIAGE: Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2023 Jul;10(1):28-32.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan

- Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015
- Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2022). InfoDATIN: Lansia Berdaya, Bangsa Sejahtera. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2016, <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (2016).
- Dorothee V, Anne M, Tommy C. (2019). Managemant of Malnutrition in Older Patients-Current Approaches, Evidence, and Open Questions. *Journal of Clinical Medicine*. 2019; 8,974.
- Sunarti, Sri, et al. Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatric). Malang: UB Press, 2019.
- Sunarti S, Prehatiningsih SF, Putri FF, Oktavia NI, Miamaretta A, Salsabiila S. Problem Malnutrisi Pada Orang Tua : Tinjauan Faktor Risiko, Konsekuensi, dan Pendekatan Terapi. *Jurnal Klinik dan Riset Kesehatan* 2023; 2(3): 350-364
- Sari W, Septiani W. Malnutrisi pada Lansia di Kota Pekanbaru. *KESKOM*.2019;5(1):44 - 48
- Marchak A. Orbital Cellulitis: Pathogenesis and Clinical Findings | Calgary Guide [Internet]. 2018.
- Marchak A. Periorbital Cellulitis: Pathogenesis and Clinical Findings | Calgary Guide [Internet]. The Calgaryguide. 2018.
- Mowatt L, Mowatt L. Orbital Cellulitis. Challenging Issues Parana Sinuses [Internet]. 2018;