

Kelaparan Tersembunyi pada Lansia di Pedesaan: Penyebab, Konsekuensi, dan Solusi

Nurhayati Darubekti

¹Jurusan Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Bengkulu
Jl. WR. Supratman, Kandang Limun, Kec. Muara Bangka Hulu, Sumatera, Bengkulu 38371

Email : ndarubekti@unib.ac.id

ABSTRAK

Masalah kekurangan zat gizi mikro atau sering disebut “kelaparan tersembunyi” merupakan masalah pembangunan utama di samping ketahanan pangan. Sampai hari ini, bencana kelaparan dan kasus kurang gizi terus bermunculan. Kelaparan tersembunyi pada lansia sering tidak langsung terlihat oleh penyedia layanan kesehatan. Akibatnya, kondisi tersebut tidak terdiagnosis atau terdokumentasi dengan baik. Oleh karena itu, penelitian ini fokus pada pemahaman terkait dengan masalah substansinya (penyebab langsung), faktor yang melatarbelakangi munculnya masalah defisiensi mikronutrien ini, akibat kelaparan tersembunyi, dan mengidentifikasi strategi, intervensi, dan kebijakan untuk mengatasi kelaparan tersembunyi pada lansia di desa penelitian. Mengakhiri kelaparan, menjaga kecukupan nutrisi, dan memastikan akses pangan bagi semua orang merupakan bagian dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Tujuan bersama yang dicanangkan negara-negara anggota PBB, termasuk Indonesia, ditetapkan akan terwujud pada tahun 2030. Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, untuk memahami kelaparan tersembunyi pada lansia dan fenomena terkait, serta untuk mengembangkan dan menyempurnakan intervensi dari perspektif naturalistik dan dalam keadaan alaminya. Subjek penelitian ini adalah Lansia di Desa Kungkai Baru, Kecamatan Air Periukan, Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara terbuka, dan FGD, observasi, pemeriksaan catatan, laporan, foto, dan dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab langsung kelaparan tersembunyi di desa penelitian adalah perubahan fisiologis sistem organ tubuh dan penyakit pada lansia. Tidak ada kejadian kekurangan makanan, misalnya kemiskinan, kualitas makanan yang buruk, dan preferensi etnis/agama yang tidak terpenuhi. Akibat kelaparan tersembunyi adalah hipertensi dan penurunan imunitas. Strategi, intervensi, dan kebijakan untuk mengatasi kelaparan tersembunyi pada lansia di desa penelitian skrining rutin untuk malnutrisi, pendampingan, dan dukungan nutrisi.

Kata kunci: defisiensi mikronutrien, kelaparan tersembunyi, lansia, penyebab langsung, faktor yang melatarbelakangi

ABSTRACT

The problem of micronutrient deficiency or often called “hidden hunger” is a major development problem in addition to food security. To this day, disasters and cases of malnutrition continue to emerge. Hidden hunger in the elderly is often not immediately apparent to health care providers. As a result, the condition is not diagnosed or well-documented. Therefore, this study focuses on understanding the problem of substance (direct cause), the factors behind the emergence of this micronutrient deficiency problem, the hidden consequences, and finding strategies, interventions, and policies. Ending, evaluating, ensuring adequate nutrition, and ensuring access to food for all are targets for the Sustainable Development Goals (SDGs). The joint goals set by UN member states, including Indonesia, are set to be realized by 2030. This design is qualitatively descriptive, to explain the hidden ways in the elderly and related phenomena, as well as to develop and refine interventions. The subjects of this study were the elderly in Kungkai Baru Village, Air Periukan District, Seluma Regency, Bengkulu Province. Data collection techniques used open interviews, and FGDs, observations, examination of records, and documents. The results showed that the direct causes hidden in the research village were changes in body organ systems and diseases in the elderly. There are no incidences of food shortages, eg poverty, poor food quality, and unmet ethnic/religious preferences. The hidden consequences are hypertension and decreased immunity. Strategies, interventions, and policies to satisfy the hidden elderly in the research village are routine screening for malnutrition, mentoring, and nutritional support.

Keywords: micronutrient deficiency, hidden hunger, elderly, direct causes, underlying factors

1. PENDAHULUAN

Salah satu masalah nutrisi yang dialami oleh sebagian masyarakat Indonesia saat ini adalah *hidden hunger* atau kelaparan tersembunyi. Data Global Hunger Index pada 2020 menunjukkan Indonesia menempati peringkat 70 dari 107 negara dengan data yang cukup untuk menghitung skor GHI 2020. Dengan skor 19,1, Indonesia memiliki tingkat kelaparan yang sedang, dan kondisi ini dialami oleh sekitar 20-40 persen masyarakat (<https://www.globalhungerindex.org/indonesia.html>).

Defisiensi mikronutrien, atau 'kelaparan tersembunyi', terutama tersebar luas di negara berkembang. Zat gizi mikro adalah zat gizi yang hanya dibutuhkan dalam jumlah yang sangat sedikit. Ini biasanya vitamin, mineral dan elemen, semua zat yang memungkinkan tubuh untuk menghasilkan enzim, hormon dan zat lain yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan normal. Meskipun jumlah yang dibutuhkan sangat kecil, konsekuensi dari kekurangannya bisa sangat parah. Yodium, Vitamin A dan zat besi mungkin yang paling penting dari perspektif kesehatan masyarakat global; kekurangannya menimbulkan ancaman besar bagi kesehatan dan perkembangan populasi di seluruh dunia, terutama bagi anak-anak dan wanita hamil di lingkungan yang rentan (Muda, Sundaram, Gen, 2019).

'Kelaparan tersembunyi' adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kekurangan vitamin dan mineral utama pada manusia, juga dikenal sebagai zat gizi mikro. Sementara dalam skala global, prevalensi defisiensi mikronutrien sangat tinggi di Asia Selatan meskipun keberhasilan baru-baru ini dalam pertumbuhan ekonomi, hasil pertanian dan perawatan kesehatan. (Harding, Aguayo, dan Webb, 2017). Istilah "kelaparan tersembunyi" telah mendapatkan perhatian yang signifikan di kalangan ilmuwan nutrisi dan pembuat kebijakan dalam beberapa tahun terakhir. Dalam arti yang paling luas, kelaparan tersembunyi menunjukkan kekurangan mikronutrien kronis—vitamin dan mineral—yang efeknya mungkin tidak

segera terlihat dan yang konsekuensinya mungkin bersifat jangka panjang dan mendalam (Okello, dkk., 2013).

Malnutrisi memanifestasikan dirinya dalam banyak cara, semuanya berbeda, tetapi semuanya tumpang tindih di negara, komunitas, rumah tangga, dan orang. Sementara siapa saja dapat mengalami kekurangan gizi, orang-orang yang sangat rentan termasuk anak-anak, remaja putri, wanita hamil dan menyusui, orang tua, orang yang sakit atau dengan gangguan kekebalan, masyarakat adat dan orang miskin. Kelompok-kelompok yang bermigrasi atau mengungsi karena konflik, kekeringan, banjir dan bencana alam lainnya, kelaparan atau masalah kepemilikan tanah juga berisiko akut dan rentan terhadap kekurangan gizi (*Development Initiatives*, 2018)

Kelaparan lansia sering kali luput dari perhatian. Mereka yang menderita kelaparan seringkali tidak terlihat karena terselip di rumah mereka, diisolasi, tidak dapat berbelanja atau memasak karena keterbatasan fisik. Pandemi Covid-19 memperburuk masalah kelaparan lansia. Sebelum pandemi, diperkirakan ada 5,8 juta lansia yang kelaparan di seluruh dunia. Sejak awal pandemi di bulan Maret hingga kini, diperkirakan jumlah tersebut meningkat pesat.

Lansia adalah kelompok yang paling rentan terhadap virus. Kerentanan pada lansia terjadi karena melemahnya fungsi imun serta adanya penyakit degeneratif seperti jantung, hipertensi, dan diabetes (LIPI, 2020). Lansia berusia 65 hingga 74 tahun, 90 kali lebih mungkin meninggal karena Covid dan lansia di atas 65 merupakan delapan dari sepuluh kematian karena Covid. Virus corona paling banyak merenggut nyawa masyarakat lanjut usia (lansia) berusia 60 tahun ke atas. Kondisi tersebut tecermin dari data Kementerian Kesehatan (2019) menunjukkan setengah kematian Covid-19 adalah para lansia. Proporsi kematian Covid-19 lansia berkisar 45,3-50,5% sejak Januari hingga pertengahan Juni 2021.

Mengakhiri kelaparan, menjaga kecukupan nutrisi, dan memastikan akses pangan bagi semua orang merupakan bagian dari target Tujuan Pembangunan

Berkelanjutan (SDGs). Tujuan bersama yang dicanangkan negara-negara anggota PBB, termasuk Indonesia itu, ditetapkan bakal terwujud pada 2030. Namun sampai hari ini, bencana kelaparan dan kasus kurang gizi terus bermunculan. Global Hunger Index (GHI) mencatat, ada 690 juta orang (sekitar satu dari setiap 10 orang di dunia) menderita kurang gizi. Dalam laporan GHI 2020, untuk pertama kalinya dalam sejarah Indonesia lolos dari level "serius", dan masuk kategori moderat. Indonesia meraih skor 19,1; menempati urutan ke 70 dari 107 negara. Sebanyak 47 negara tergolong dalam kelompok tak terancam bahaya kelaparan (GHI rendah), 26 negara masuk kategori moderat, 31 negara dalam ancaman "serius" dan tiga negara sisanya yaitu Madagaskar, Timor-Leste dan Chad, dalam kelompok mengkhawatirkan. Skor dan peringkat Indonesia terhitung lebih baik daripada Kamboja (peringkat 76, skor 20,6), Myanmar (peringkat 78, skor 20,9), dan India (peringkat 94, skor 27,2). Namun indeks dan peringkat Indonesia masih lebih buruk dari Thailand (peringkat 48, skor 10,2), Malaysia (peringkat 59, skor 13,3), bahkan Vietnam (peringkat 61, skor 13,6), dan Philipina (peringkat 69, skor 19).

Malnutrisi pada lansia adalah kondisi serius ketika jumlah kebutuhan nutrisi yang lansia tidak sesuai dengan asupan makanannya. Kondisi ini bisa juga disebut sebagai gizi buruk atau gizi tidak seimbang pada lansia, yang bisa mengarah pada dua kondisi berikut: kekurangan gizi (tidak mendapatkan cukup nutrisi), dan kelebihan gizi (mendapatkan nutrisi lebih banyak daripada kebutuhan). Kondisi ini umumnya menyerang bayi dan anak-anak. Akan tetapi, cukup umum juga terjadi pada orang-orang lanjut usia. Malnutrisi pada lansia adalah masalah gizi yang umum terjadi.

Tanda dan gejala malnutrisi pada lansia yang umumnya terjadi adalah berat badan rendah atau berlebihan, Jika masalah gizi lansia mengarah pada kurang asupan gizi, maka akan terjadi penurunan berat badan lansia. Akan tetapi bila mengarah pada kelebihan asupan gizi, mungkin berat badannya akan berlebihan.

Meski begitu, pada beberapa kasus, lansia tetap bisa memiliki berat badan yang sehat hanya saja asupan gizi dalam tubuhnya tidak mencukupi, sehingga bisa menimbulkan gejala penyerta. Kondisi ini biasanya terjadi akibat kurangnya asupan vitamin atau mineral pada lansia.

Menurut *National Health Service*, lansia dapat dikatakan mengalami kekurangan nutrisi jika terdeteksi hal-hal berikut ini. Berat badan menurun sebanyak 5-10 kilogram dari berat badan sebelumnya dalam waktu 3 sampai 6 bulan. Pakaian dan celana menjadi lebih sempit atau longgar seiring waktu. Indeks massa tubuh (BMI) lansia tidak ideal; kurang 18,5 menandakan berat badan rendah, sekitar 25-29,9 menandakan kegemukan, dan lebih 30 menandakan obesitas (kelebihan berat badan).

Tanda dan gejala malnutrisi lainnya pada lansia selain berat badan yang tidak ideal, adalah gejala malnutrisi pada lansia yang mungkin menyertai, yaitu: nafsu makan dan minum menurun, sering merasa lelah dan lemah sepanjang hari, sering jatuh sakit dan butuh waktu lama untuk pulih, mudah kedinginan dan suasana hati buruk dan depresi.

2. METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Subjek penelitian adalah Lansia di Desa Kungkai Baru, Kecamatan Air Periukan, Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu. Kriteria inklusi adalah: usia ≥ 60 tahun (lanjut usia); tinggal di wilayah saat ini selama lebih dari 2 tahun; dan 3) dari berbagai latar belakang etnis, dan analisis menyertakan aspek sosial budaya etnik yang bersangkutan/terkait. Strategi pengambilan sampel kombinasi sampling bertujuan (*purposeful sampling*), bola salju (*snowball*), kenyamanan (*convenience*), dan pengambilan sampel variasi maksimum (*maximum variation sampling*).

Indeks Massa Tubuh lansia yang menjadi informan penelitian dihitung dengan Kalkulator BMI (<https://helohehat.com/health-tools/kalkulator-bmi/>) atau melalui link berikut bit.ly/indeksmassatubuh. *Body*

Mass Index (BMI) atau yang sering dikenal dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah nilai ukur untuk mengetahui status gizi seseorang berdasarkan berat dan tinggi badannya. Nilai BMI (IMT) juga dapat menjadi alat skrining awal untuk mengetahui risiko seseorang terhadap suatu penyakit. Nilai BMI (IMT) yang tinggi menandakan bahwa Anda kelebihan berat badan (*overweight* atau obesitas). Sementara, nilai BMI (IMT) yang rendah artinya Anda kekurangan gizi dan memiliki berat badan rendah. Selain berat badan yang tidak ideal, gejala malnutrisi pada lansia yang mungkin menyertai.

Teknik pengumpulan data melibatkan wawancara mendalam, observasi, pemeriksaan catatan, laporan, foto, dan dokumen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Malnutrisi merupakan “penyebab dan akibat dari kesehatan yang buruk” (*National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), 2006) Istilah malnutrisi dapat berlaku untuk berbagai keadaan—kurang gizi, kelebihan gizi atau kekurangan nutrisi tertentu. Penelitian ini berkonsentrasi pada kekurangan gizi, dan istilah malnutrisi bila digunakan akan mengacu pada keadaan ini. Lebih khusus lagi, malnutrisi dalam konteks ini mengacu pada defisiensi protein dan energi, dengan atau tanpa defisiensi mikronutrien. Defisiensi tersebut berhubungan dengan penurunan fungsi tubuh dan hasil klinis. Akibat dari kekurangan gizi adalah fisiologis, biokimiawi dan psikologis. Menyebabkan kekebalan berkurang, penyembuhan luka tertunda dan penurunan kekuatan otot, yang pada gilirannya memiliki efek merugikan pada pemulihan dan rehabilitasi. Dampak psikososial malnutrisi juga signifikan dengan perubahan suasana hati, sikap, harga diri dan sosialisasi yang berkurang.

Bertambahnya usia memiliki beberapa efek pada fungsi gastrointestinal. Sekresi asam lambung, faktor intrinsik dan pepsin menurun, yang kemudian mengurangi penyerapan vitamin B6, B12, folat, zat besi dan kalsium. Masalah gastrointestinal lainnya seperti gastritis

dan kanker gastrointestinal dapat menurunkan status gizi.

Menurut informan, nafsu makan dan asupan makanan sering menurun seiring bertambahnya usia. Lansia yang lebih tua cenderung secara konsisten merasa kurang lapar daripada ketika muda, makan dalam porsi kecil, hanya makan sedikit camilan di antara waktu makan, dan juga makan lebih lambat. Ketika penurunan asupan energi ini lebih dari penurunan penggunaan energi yang juga normal seiring bertambahnya usia, maka terjadi penurunan berat badan.

Beberapa keadaan penyakit juga meningkatkan risiko malnutrisi. Misalnya penyakit pernafasan kronis, pencernaan, hati dan ginjal, dan stroke. Badan Pusat Statistik (2020) mencatat angka kesakitan penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai 26,20% pada 2019. Artinya, terdapat 26 hingga 27 dari 100 lansia yang sakit di dalam negeri.

Tidak ada kejadian kekurangan makanan, misalnya kemiskinan, kualitas makanan yang buruk, preferensi etnis yang tidak terpenuhi.

World Health Organization (WHO) menetapkan pandemi COVID-19 sejak 11 Maret 2020. Jumlah Penduduk Provinsi Bengkulu adalah 2,032,767, Jumlah Penduduk Usia 60+ adalah 166,760, Rasio Kerentanan Penduduk terhadap COVID-19 adalah 0.08 (<https://bnpb-inacovid19.hub.arcgis.com/apps/peta-rasio-kerentanan-penduduk-indonesia-terhadap-covid-19/explor>). Jumlah Kasus: 22,866 (0.5%), dengan rincian menurut jenis kelamin: laki-laki: 10,270, Perempuan: 12,076. Menurut kelompok usia: 0-5 thn: 487; 6-18 thn: 2,151; 19-30 thn: 5,468; 31-45 thn: 7,100; 46-59 thn: 4,864; ≥ 60 thn: 2,737; 520 Tidak ada data jenis Kelamin Kelompok Usia (<https://covid19.go.id/peta-sebaran>).

Proses menua mengakibatkan perubahan pada sistem imunitas dan penurunan imunitas serta peningkatan produksi sitokin inflamasi kronis. Akibatnya virus korona lebih cepat bereplikasi dan risiko terjadinya badai sitokin lebih tinggi pada lansia. Dengan gejala yang lebih berat tersebut menyebabkan risiko kematian lebih tinggi.

Yang menjadi perhatian saat ini gejala covid-19 pada lansia tidak jelas. Meski merasa tidak bergejala bisa saja sedang dalam kondisi yang berat. Hipertensi menjadi penyakit bawaan yang paling

banyak ditemukan pada penderita covid-19 diikuti dengan diabetes mellitus, kardiovaskular, paru, gangguan napas dan lainnya.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Kunci Informan Penelitian (N=10)

Variabel	N (%)
Jenis Kelamin	
• Laki-laki	3 (30%)
• Perempuan	7 (70%)
Umur (Tahun)	
• Lansia Muda (60-69)	9 (90%)
• Lansia Madya (70-79)	1 (10%)
• Lansia Tua (80+)	-
Pendidikan	
• Taman SD	2 (20%)
• Tidak Taman SD	8 (80%)
Pekerjaan	
• Petani	10 (100%)
Agama	
• Islam	8 (80%)
• Kristen	1 (10%)
• Hindu	1 (10%)
Suku	
• Jawa	7 (70%)
• Bengkulu	2 (20%)
• Bali	1 (10%)
Status Perkawinan	
• Kawin	8 (80%)
• Janda/Duda	2 (20%)
Tempat Tinggal	
• Mandiri	10 (100%)
Status Keluarga	
• Ada Tanggungan	2 (20%)
• Tidak Ada Tanggungan	8 (80%)
Nilai BMI (IMT)	
• Kekurangan Bobot (< 18.5)	2 (20%)
• Sehat (18.5 - 22.9)	3 (30%)
• Kelebihan Bobot (23 - 24.9)	2 (20%)
• Obesitas 1 (25 - 29.9)	3 (20%)
Keluhan Kesehatan	
• Strok	2 (20%)
• Kolesterol, Asam Urat	3 (30%)
• TBC	1 (10%)
• Mag Kronis	1 (10%)
• Penyintas Covid-19	3 (30%)

4. KESIMPULAN

Insiden dan dampak kekurangan gizi pada lansia kurang mendapat perhatian. Beberapa faktor yang menyebabkan lansia mengalami masalah malnutrisi: perubahan fisiologis sistem organ tubuh dan penyakit pada lansia. Tidak ada kejadian kekurangan makanan, misalnya kemiskinan, kualitas makanan yang buruk, preferensi etnis yang tidak terpenuhi. Akibat kelaparan tersembunyi adalah hipertensi dan penurunan imunitas.

Strategi, intervensi, dan kebijakan untuk mengatasi kelaparan tersembunyi pada lansia di desa penelitian yang direkomendasikan adalah: 1. Skrining rutin untuk malnutrisi harus dilaksanakan untuk orang-orang dalam kelompok berisiko. 2. Makan dalam porsi kecil tapi sering, energi tinggi, makanan ringan dan makanan berprotein tinggi adalah pilihan pengobatan pertama untuk orang lanjut usia yang kekurangan gizi. 3. Dukungan nutrisi direkomendasikan untuk orang yang kekurangan gizi yang tidak dapat mempertahankan berat badan dengan asupan makanan saja. 4. Suplemen nutrisi oral adalah tambahan untuk asupan makanan dan bukan pengganti; suplemen ini harus diberikan di antara waktu makan, bukan pada waktu makan

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Universitas Bengkulu sebagai penyandang dana penelitian dengan nomor surat kontrak penelitian 3436/UN30.9/PL/2021.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (2020) Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020
 Chapman, IP. (2004). Endocrinology of anorexia of ageing. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2004;18(3):437-52.
 Development Initiatives (2018). 2018 Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. Bristol, UK: Development Initiatives
 Global Hunger Index (GHI) 2020, <https://www.globalhungerindex.org/indonesia.html>

Harding, Aguayo, dan Webb, (2017), Hidden hunger in South Asia: a review of recent trends and persistent challenges, *Public Health Nutrition*, 21 (4), 785-795, doi: 10.1017/S1368980017003202

Kementerian Kesehatan (2019) analisis kebijakan mewujudkan lanjut usia sehat menuju lanjut usia aktif (*active ageing*)

LIPI (2020). (2020, 30 April). Lansia dalam Pandemi Covid. Diakses dari <https://kependudukan.lipi.go.id/id/berita/53-mencatatcovid19/847-lansia-dalam-situasi-pandemi-covid-19>.

Muda, Sundaram, Gen (2019). Addressing Malnutrition in Malaysia, Discussion Paper 7/19, 19 September 2019

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Nutritional support in adults. NICE, 2006. Available from: www.nice.org.uk/Guidance/CG32 (Accessed Sep, 2021).

Okello, dkk., (2013). Hidden hunger or knowledge hunger? Nutritional knowledge, diet diversity and micronutrient intake in Rwanda: The case of Vitamin A, Paper Prepared for Presentation at the African Association of Agricultural Economists Conference, Tunisia, 22-25 September 2013