



PERAN ORAL NUTRITION SUPPLEMENT (ONS) TERHADAP MALNUTRISI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA

Dina Aulia Insani,¹ Saiful Akhyar², Khairun Nida³, Habibah⁴,
Hajar Surya Wardani⁵, Noor Mulia Santi⁶, Bertie Oryzae⁷, Amida Herniyati⁸

¹Ketua tim terapi gizi RSJ Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia
^{2,3,4,5,6,7,8}Anggota Tim Terapi Gizi RSJ Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia

*Corresponding author, contact: dr.dina.aulia.insani@gmail.com

Abstract

Background: Nutrition therapy plays an important role as part of medical therapy to improve quality of life patients with mental illness.

Objective: to determine the role of ONS on malnutrition in patients with mental illness.

Methodology: This study uses a pre-post test group design. Inpatients from September – February who underwent nutritional assessments. Inclusion criteria: severe malnutrition and received ONS. Exclusion criteria: forced discharge less than 3 days, received parenteral nutrition therapy and diagnosis of multiple drug use. Data were analyzed by paired samples t-test.

Results: There were 153 (27.7%) malnourished patients. The number of respondents was 56 with 30 men (53.6%) and 26 women (46.4%). The majority diagnosed were schizophrenia 37 (66.1%). The average weight gain was 1.32 kg with an average ONS administration of 500 ml/day for an average of 8.7 days. Statistical test showed significant results body weight before and after therapy (p-value = 0.000).

Conclusion: Oran Nutrition Supplement (ONS) to malnourished patients with mental disorders increases the patient's body weight.

Key words: malnutrition, oral nutrition supplement, mental illness, nutrition therapy

Abstrak

Latar Belakang: Terapi gizi berperan sebagai bagian dari terapi medis untuk membantu pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan jiwa.

Tujuan: untuk mengetahui peran ONS terhadap malnutrisi pada pasien gangguan jiwa.

Metodologi: Penelitian *pre-post test group design*. Pasien rawat inap sejak bulan September – Februari yang dilakukan asesmen gizi. Kriteria inklusi: malnutrisi berat dan mendapat ONS. Kriteria eksklusi: pulang paksa kurang dari 3 hari, mendapat terapi nutrisi parenteral dan diagnosa penggunaan NAPZA multipel. Data dianalisis dengan *paired samples t-test*.

Hasil: Pasien malnutrisi sebanyak 153 (27.7%). Jumlah responden 56 dengan laki-laki 30 (53.6%) dan wanita 26 (46.4%). Mayoritas menderita skizofrenia 37 (66.1%). Peningkatan berat badan rerata 1.32 kg dengan pemberian rerata ONS 500 ml/hari selama rerata 8.7 hari. Uji statistik menunjukkan hasil signifikan antara berat badan sebelum dan setelah terapi (p-value = 0.000).

Kesimpulan: Pemberian ONS pada pasien malnutrisi dengan gangguan jiwa meningkatkan berat badan pasien.

Kata kunci : malnutrisi, *oral nutrition supplement*, gangguan jiwa, terapi gizi

Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu penyebab disabilitas di negara berkembang.

Insidensi gangguan jiwa berdasarkan WHO

mencapai 4-26% di seluruh dunia.¹ Pasien gangguan jiwa rentan mengalami malnutrisi

yang disebabkan oleh ketidakpedulian, kurangnya pengetahuan keluarga dan sikap tidak kooperatif pasien.^{2, 3} Pasien skizofrenia memiliki tingkat mortalitas 2-3x lebih tinggi, akan semakin meningkat bila disertai dengan malnutrisi. Peran terapi gizi penting untuk mengatasi malnutrisi, menurunkan efek samping obat jiwa, meningkatkan efektivitas obat jiwa, dan membantu meningkatkan kualitas hidup.³⁻⁵

Metode

Penelitian *pre post test group design* pada pasien rawat inap di RSJ. Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan sejak bulan September hingga Februari. Responden menjalani asesmen gizi. Kriteria inklusi: malnutrisi berat dan mendapatkan ONS (kandungan per sajian 200 ml 230 kalori / 9 gram protein). Kriteria eksklusi: pasien pulang paksa kurang dari 3 hari, mendapat terapi nutrisi parenteral dan terdapat diagnosa penggunaan NAPZA multipel. Data dianalisis menggunakan *paired samples T-test*.

Hasil

Pasien rawat inap sebanyak 552 orang dan dengan malnutrisi berat sebanyak 153 (27.7%) orang. Pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 56 orang. Rerata asupan sebelum MRS sebesar 50-75% dari kebutuhan. Rerata IMT

16.01 ± 1.53 kg/m² dengan mayoritas (73%) *muscle wasting* +3 dan *loss of subcutaneous* +3. Jumlah responden laki-laki sebanyak 30 (53.6%) orang dan wanita 26 (46.4%) orang. Mayoritas responden menderita skizofrenia sebesar 37 (66.1%). Diagnosa lain yaitu psikotik akut 8 (14.3%), skizoafektif 6 (10.7%), depresi mayor 4 (7.1%), dan bipolar 1 (1.8%). Karakteristik responden ditunjukkan pada tabel 1.

Pasien mendapatkan terapi sesuai dengan kebutuhan harian dengan target energi 40-45 kkal/kgBB/hari dan protein 1.5 – 1.8 gr/kgBB/hari. Pasien mendapatkan ONS yang sama berupa formula standar (Ensure) dengan jumlah dan frekuensi yang berbeda-beda disesuaikan dengan kebutuhan. Rerata lama pemberian ONS 8.7 ± 2.32 hari dengan capaian lebih dari 85%. Rerata berat badan pasien sebelum terapi gizi 39.92 ± 4.75 kg dan setelah terapi gizi menjadi 41.24 ± 4.45 kg. Hasil korelasi sebesar 0.986 yang menunjukkan hubungan kuat dan positif. Didapatkan perbedaan berat badan yang signifikan (*p-value* = 0.000) antara pasien sebelum dan setelah diberikan terapi gizi dengan ONS (ditunjukkan pada tabel 2).

Diskusi

Sebanyak 27.7% pasien menderita malnutrisi saat masuk RSJ. Responden penelitian mayoritas laki-laki dengan

diagnosa skizofrenia. Gejala positif dan negatif seperti kecemasan, halusinasi, paranoid dan delusi dapat menyebabkan gangguan asupan makan. Ketidakpedulian dan kurangnya pengetahuan keluarga terkait gizi juga menyebabkan jumlah dan kualitas asupan makan pasien menjadi kurang. Tim terapi gizi di RS memiliki peranan penting dalam menunjang terapi medis.⁶ Skrining yang dilakukan di IGD dan reskrining di ruangan penting untuk mendeteksi dini risiko malnutrisi pada pasien. Pasien gangguan jiwa yang tidak kooperatif memerlukan perhatian lebih besar terkait asupan makanan.^{7, 8}

Pasien dilakukan asesmen gizi dan diberikan terapi gizi bertahap dengan target berdasarkan ASPEN pada malnutrisi (rerata 1800 – 2000 kalori dan 75 – 90 gram protein). Pada penelitian ini hasil pengaruh ONS terhadap berat badan menunjukkan hasil yang signifikan sebelum dan setelah terapi gizi dengan ONS. Peningkatan berat badan rerata 1.32 kg dengan pemberian rerata 500 ml ONS/hari selama rerata 8.7 hari. Pemberian ONS diberikan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi harian baik makronutrien maupun mikronutrien. Beberapa penelitian menunjukkan manfaat klinis pemberian ONS pada malnutrisi.

Kendala yang dihadapi di RSJ seperti pasien yang tidak kooperatif dan keterbatasan perhatian keluarga karena tidak

menunggu pasien selama dirawat dapat terbantu dengan pemberian ONS yang mudah dan secara rasa dapat diterima oleh pasien. Terapi gizi merupakan bagian dari terapi medis yang membantu efektivitas medikamentosa dan kualitas hidup pasien.^{9, 10} Pasien gangguan jiwa memiliki tingkat readmisi yang tinggi dan lama rawat yang panjang sehingga gizi sangat berperan mengatasi kejadian malnutrisi.

Keterbatasan penelitian adalah terkait pemeriksaan antropometri yang dilakukan. Pasien gangguan jiwa yang tidak kooperatif dapat menyebabkan kesalahan pada pengukuran. Akan tetapi, hal ini diminimalisir dengan pengambilan data disaat pasien tidak gaduh gelisah, dilakukan berulang, penggunaan peralatan yang sama dan terkalibrasi. Evaluasi asupan dan ONS berdasarkan laporan evaluasi perawat, dikarenakan pasien gangguan jiwa yang rawat inap rata-rata tidak ada keluarga yang menunggu.

Simpulan

Didapatkan berat badan sebelum dan setelah pemberian terapi gizi dengan ONS pada pasien malnutrisi dengan gangguan jiwa. Pemberian ONS pada pasien malnutrisi dengan gangguan jiwa meningkatkan berat badan pasien.



Konflik Kepentingan

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini

Kontribusi Penulis

Dina Aulia Insani – Penyusun naskah penelitian dan publikasi, analisis data

Saiful Akhyar – Pengumpul data

Khairun Nida – Pengumpul data

Habibah – Pengumpul data

Hajar Surya Wardani – Pengumpul data

Noor Mulia Santi – Pengumpul data

Bertie Oryzae – Pengumpul data

Amida Herniyati – Pengumpul data

Daftar Pustaka

1. Sugai T, Suzuki Y, Yamazaki M, Shimoda K, Mori T, Ozeki Y *et al.* High prevalence of underweight and undernutrition in Japanese inpatients with schizophrenia: a nationwide survey. *BMJ open* 2015; **5**(12): e008720.
2. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *International journal of environmental research and public health* 2011; **8**(2): 514-527.
3. Davison K, Cairns J, Selly C, Ng E, Chandrasekera U, Sengmueller E. The role of nutrition care for mental health conditions (paper 2). *Toronto, Canada: Dietitians of Canada* 2012.
4. Gezahegn E, Edris M, Dachew BA. Prevalence and factors associated with undernutrition among adults with major depressive disorder in Northwest Ethiopia. *Psychiatry Journal* 2016; **2016**.
5. Huynh D, Devitt A, Paule C, Reddy B, Marathe P, Hegazi R *et al.* Effects of oral nutritional supplementation in the management of malnutrition in hospital and post-hospital discharged patients in India: a randomised, open-label, controlled trial. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2015; **28**(4): 331-343.
6. Neelemaat F, Meijers J, Kruizenga H, van Ballegooijen H, van Bokhorst-de van der Schueren M. Comparison of five malnutrition screening tools in one hospital inpatient sample. *Journal of clinical nursing* 2011; **20**(15-16): 2144-2152.
7. Cederholm T, Bosaeus I, Barazzoni R, Bauer J, Van Gossum A, Klek S *et al.* Diagnostic criteria for malnutrition—an ESPEN consensus statement. *Clinical nutrition* 2015; **34**(3): 335-340.
8. Charney P, Escott-Stump S. Overview of nutrition diagnosis and intervention. In: Mahan LK E-SS, Raymond JL (eds) (ed) *Krause's food & the nutrition care process, 13 edn.* Elsevier Inc: United States of America, 2012, pp 251-273.
9. Sunatrio. Tim Terapi Gizi Di Rumah Sakit: Jakarta,. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia* 2009.
10. White JV, Guenter P, Jensen G, Malone A, Schofield M, Group AMW *et al.* Consensus statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2012; **112**(5): 730-738.



Tabel 1. Karakteristik responden

Parameter	rerata ± simpang baku	min ; maks
Usia (tahun)	38.88 ± 8.3	14 ; 56
BB awal (kg)	39.92 ± 4.75	30 ± 50
IMT (kg/m ²)	16.01 ± 1.53	11.4 ± 18.5
Lama ONS (hari)	8.7 ± 2.32	7 ± 14
Pemberian ONS (ml)	500 ± 119.08	200 ± 600

Tabel 2. Pengaruh ONS terhadap berat badan

Parameter	r	SD	95% confident interval		P
			Lower	Upper	
Perubahan berat badan	-1.32	0.83	-1.54	-1.09	0.000