

Pemakanan dan Kesehatan Reproduksi pada Kanak-kanak dan Remaja (Nutrition and Reproductive Health in Childhood and Adolescence)

Pengenalan

Walaupun pemakanan adalah penting sepanjang hayat, bagi kanak-kanak dan remaja pemakanan yang mencukupi adalah sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Semasa remaja, keperluan pemakanan adalah yang paling besar. Keperluan pemakanan ini berkaitan dengan fakta bahawa remaja memperoleh sehingga 50% daripada berat badan dewasa mereka, lebih daripada 20% daripada ketinggian dewasa mereka, dan 50% daripada jisim rangka dewasa mereka dalam tempoh ini.

Di negara berpendapatan rendah dan sederhana (LMIC) setiap tahun hampir 6 juta kematian dalam kalangan kanak-kanak di bawah umur lima tahun dikaitkan dengan kekurangan zat makanan. Populasi remaja dunia, kira-kira 19% daripada jumlah penduduk, menghadapi cabaran pemakanan yang serius bukan sahaja menjejaskan pertumbuhan dan perkembangan mereka tetapi juga kesihatan dan mata pencarian mereka sebagai orang dewasa.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mengenal pasti masalah pemakanan utama yang menjejaskan populasi remaja di seluruh dunia, termasuk:

- kekurangan zat makanan dari segi bantut dan kekurangan berat badan yang teruk, dengan pertumbuhan mengejar seterusnya membawa kepada obesiti,
- pengekalan kekurangan zat makanan antara generasi melalui terencat pertumbuhan intrauterin janin pada remaja perempuan hamil yang kekurangan zat makanan;
- Kekurangan zat besi dan anemia, diburukkan lagi oleh haid selepas baligh
- kekurangan pengambilan vitamin dan mineral yang diperlukan untuk kesihatan fizikal dan mental, terutamanya vitamin A, iodin, kalsium, folat, zink dan mikronutrien lain;
- obesiti, terutamanya disebabkan oleh pengambilan kalori tinggi, makanan berkhasiat rendah dan tingkah laku yang tidak aktif.

Di seluruh dunia, kelaziman berat badan berlebihan telah meningkat, namun kelaziman kekurangan berat badan kekal sama dalam beberapa dekad kebelakangan ini. Akibatnya, taburan global BMI telah meluas. Walau bagaimanapun, adalah penting untuk menyedari bahawa beban global kekurangan berat badan secara sederhana atau teruk masih

lebih tinggi daripada berat badan berlebihan. Kenyataan ini memberi tumpuan kepada akibat ginekologi daripada berlebihan dan kekurangan zat makanan. Untuk kekurangan zat makanan akibat gangguan makan, lihat Kenyataan FIGIJ Gangguan makan.

Kekurangan zat makanan

Kelaziman global kekurangan berat badan dalam kalangan kanak-kanak dan remaja ialah 8.4% untuk kanak-kanak perempuan. Adalah penting untuk memahami bahawa kekurangan zat makanan seiring dengan kemiskinan, tetapi juga dengan struktur keluarga. Kecenderungan jantina dalam penjagaan kanak-kanak, yang sering meletakkan wanita pada kelemahan yang lebih besar dari segi pemakanan, bermakna kanak-kanak perempuan boleh dilayan terakhir dalam keluarga yang kurang bernasib baik.

Kelaziman kekurangan berat badan sederhana dan teruk adalah tertinggi di Asia Selatan. Manakala purata BMI terendah untuk kanak-kanak (berumur 5-9 tahun) ditemui di Afrika Timur dan purata BMI terendah pada remaja di Asia Selatan.

Akibat kekurangan zat makanan kronik, pada awal bayi dan kanak-kanak terutamanya dan pada tahap yang lebih rendah pemakanan yang tidak mencukupi pada masa remaja, berpotensi melambatkan pertumbuhan dan kematangan seksual. Apabila menggunakan lonjakan pertumbuhan maksimum atau menarche sebagai penunjuk, permulaan akil baligh boleh ditangguhkan pada kanak-kanak perempuan yang kekurangan zat makanan dengan purata dua tahun. Di samping itu, pertumbuhan dan kematangan yang tertangguh pada kanak-kanak perempuan yang dikaitkan dengan kekurangan zat makanan meningkatkan lagi risiko yang berkaitan dengan kehamilan remaja, kerana umur biologi ketinggalan di belakang umur kronologi, contohnya membawa kepada peningkatan morbiditi ibu. Kehamilan remaja mendedahkan kedua-dua ibu dan anaknya yang terbantut atau kekurangan zat makanan kepada akibat kesihatan dan sosioekonomi yang buruk. Mineralisasi tulang yang berkurangan berlaku apabila akil baligh ditangguhkan dan terdapat ketersediaan tenaga yang tidak mencukupi untuk perkembangan tulang. Pengambilan zat besi yang rendah sahaja tidak menjelaskan sepenuhnya kelaziman anemia yang tinggi. Kadar menorrhagia 12% ditemui dalam kalangan kanak-kanak perempuan haid berumur kurang daripada 20 tahun. Pendarahan haid yang banyak disyaki menjadi penyumbang penting kepada kadar anemia yang tinggi (40%, lihat juga Kenyataan FIGIJ Kesihatan Haid).

Lebihan Pemakanan

Wabak obesiti global yang besar-besaran muncul pada kanak-kanak dan remaja. Di peringkat global, kelaziman obesiti telah meningkat daripada <1% pada tahun 1975 kepada lebih daripada 5% pada kanak-kanak perempuan. Obesiti telah meningkat di semua wilayah di dunia, dengan peningkatan berkadar terbesar di selatan Afrika. Pada masa ini, 10% kanak-kanak sekolah mengalami obesiti di (negara berpendapatan tinggi) HIC.

Peningkatan gaya hidup yang tidak aktif, sebahagian besarnya disebabkan oleh peningkatan masa yang dihabiskan di hadapan skrin ditambah kepada tabiat makan

yang buruk, dengan pengambilan makanan segera yang berlebihan, dengan cepat membawa kepada berat badan berlebihan dan obesiti. Pengasingan COVID mandatori dan penutupan sekolah seterusnya menyumbang kepada penurunan aktiviti. Kekurangan pelabelan produk makanan yang betul, memberikan maklumat tentang kandungan makanan, ditambah kepada pendidikan makanan remaja yang lemah, adalah dua isu serius yang memburukkan lagi masalah ini dan harus ditangani.

Obesiti, dan profil metabolik yang lemah pada masa remaja dikaitkan dengan penyakit tidak berjangkit, contohnya hipertensi dan diabetes mellitus, dan kematian di kemudian hari. Obesiti semakin meningkat di seluruh dunia di LMIC yang mengalami peralihan pemakanan daripada ketidakamanan makanan dan masalah kekurangan zat makanan, kepada lebih pemakanan dengan makanan berkalori tinggi dan rendah berkhasiat.

Obesiti mungkin disebabkan oleh pilihan pemakanan remaja yang lemah (kemiskinan, akses kepada makanan sihat, pendidikan (sekolah/keluarga)). Di negara berpendapatan tinggi, lebih pemakanan boleh memberi lebih tumpuan kepada intervensi gaya hidup, manakala bagi LMIC akses kepada makanan dan pendidikan yang sihat adalah lebih penting.

Kita, sebagai penyedia penjagaan kesihatan, harus prihatin tentang berlebihan pemakanan remaja kerana kita sudah memerhatikan kesannya dan akibat ginekologi di kalangan pesakit kita. Obesiti kanak-kanak membawa kepada permulaan akil baligh lebih awal yang boleh meletakkan kanak-kanak berisiko mengalami penderaan seksual.

Berlebihan pemakanan membawa kepada gangguan kitaran seperti, oligomenorea dan amenorea. Akibat daripada obesiti, terdapat peningkatan risiko mendapat PCOS, gangguan kesuburan, dan meningkatkan risiko kanser endometrium di kemudian hari.

Kesimpulan

- Remaja adalah tempoh yang terdedah dan menyediakan peluang untuk pendidikan pemakanan dan pencegahan penyakit tidak berjangkit
- Apabila pesakit yang mengalami akil baligh awal, akil baligh yang tertunda, atau gangguan kitaran datang ke pejabat, status pemakanan harus dinilai.
- Remaja biasanya terbuka kepada idea baharu dan banyak tabiat yang diperolehi semasa remaja akan bertahan seumur hidup. Dengan usia yang semakin meningkat, pilihan dan keutamaan peribadi remaja mendapat keutamaan berbanding tabiat pemakanan yang diperolehi dalam keluarga, dan semakin mengawal apa yang mereka makan, bila dan di mana. Atas sebab-sebab ini, remaja adalah sasaran yang ideal untuk pendidikan pemakanan.

Seruan untuk bertindak

1. Semua penyedia penjagaan kesihatan harus menyaring status kesihatan pemakanan dalam populasi remaja untuk mengelakkan akibat kesihatan reproduktif negatif daripada masalah pemakanan.
2. Perundangan untuk program pemakanan remaja (IEC, saringan, intervensi program) dan sokongan untuk makanan berasaskan sekolah yang sihat.
3. Pihak berkepentingan (persatuan ginekologi kebangsaan, media (sosial), sekolah, keluarga) harus menyokong dasar pemakanan berasaskan bukti yang sihat di sekolah, kafeteria dan klinik.
4. FIGIJ menyokong dan menyokong kenyataan WHO dan UNICEF untuk pemakanan remaja yang betul.

©2022, versi kedua
Angela Aguilar, Filipina
Mariela Orti, Argentina
Evelien Roos, Belanda