



---

## NUTRITION STATUS SCREENING AND BALANCED NUTRITION EDUCATION IN ELDERLY KERTOREJO HAMLET, PENIWEN VILLAGE, MALANG REGENCY

Oleh

Ni Njoman Juliasih<sup>1\*</sup>, Minarni Wartiningsih<sup>2</sup>, Hanna Tabita Hasianna Silitonga<sup>3</sup>, Eric Dino Tandoyo<sup>4</sup>, Nathania Disa Ariesta Andriani<sup>5</sup>, Abigail Elsha Tiara Susanto<sup>6</sup>, Rifka Irhama<sup>7</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat, School of Medicine Universitas Ciputra Surabaya

<sup>5,6,7</sup>School of Medicine Universitas Ciputra Surabaya

E-mail: <sup>1\*</sup>[njoman.juliasih@ciputra.ac.id](mailto:njoman.juliasih@ciputra.ac.id)

---

### Article History:

Received: 11-05-2022

Revised: 20-05-2022

Accepted: 23-06-2022

### Keywords:

*lansia, status gizi, edukasi kesehatan, obesitas*

**Abstract:** Pada usia lansia terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh yang menyebabkan lansia lebih rentan mengalami masalah kesehatan dan gizi. Permasalahan gizi yang perlu diwaspadai pada kelompok usia lansia adalah obesitas. Lansia dengan status gizi obesitas beresiko lebih besar mengalami penyakit degeneratif dibandingkan dengan lansia yang memiliki status gizi normal. Kegiatan ini menjadi tiga tahap dalam pelaksanaannya yaitu, studi pendahuluan dengan melakukan skrining gizi untuk menentukan permasalahan gizi yang terjadi, analisa data dan penyusunan materi edukasi sesuai dengan hasil studi pendahuluan, dan yang terakhir tahap edukasi gizi kepada sasaran. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan bahwa mayoritas lansia di RT 04 RW 01 Dusun Kertorejo Desa Peniwen Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang memiliki status gizi lebih dengan pola konsumsi yang tinggi kalori. Berdasarkan hasil tersebut maka dilakukan kegiatan edukasi terkait gizi seimbang dengan hasil terjadinya peningkatan pengetahuan lansia yang didampingi pihak keluarga.

---

## PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun (WHO, 2016). Lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (Darmojo, 2015). Seseorang dikatakan lansia jika usianya telah lebih dari 60 tahun. Lansia dimulai setelah pensiun, biasanya antara 65-75 tahun, menurut WHO lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu usia pertengahan (middle age), usia 45-59 tahun; lansia (elderly), usia 60-74 tahun; lansia tua (old), usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old), usia diatas 90 tahun (Fatmah, 2010). Sedangkan di Indonesia menurut Pasal 1 UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun keatas (Depkes RI, 2013).

Di Indonesia persentase jumlah penduduk lanjut usia dalam lima puluh tahun terakhir mengalami peningkatan, dimana pada tahun 1971 persentase penduduk lanjut



usia sebesar 4,5% sedangkan pada tahun 2020 meningkat menjadi 10,7%. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9% pada tahun 2045 (BPS, 2021). Peningkatan jumlah penduduk pada lansia ini memiliki dampak yang positif maupun negatif bagi kehidupan lansia. Peningkatan jumlah penduduk lansia mengindikasikan adanya keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan terutama disebabkan meningkatnya angka harapan hidup yang berarti akan meningkatkan jumlah penduduk lansia. Di sisi lain peningkatan jumlah penduduk lanjut usia ini akan memberikan banyak konsekuensi bagi kehidupannya. Konsekuensi tersebut dapat menyangkut masalah kesehatan, ekonomi, serta sosial budaya. Seiring bertambahnya usia fungsi fisiologis mengalami penurunan yang menyebabkan lansia lebih rentan mengalami berbagai masalah kesehatan dan gizi yang kemudian berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia. Pada tahun 2021, sebanyak 42,22 persen lansia pernah mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, separuh di antaranya (22,48 persen) terganggu aktivitasnya sehari-hari atau sakit (BPS, 2021).

Sementara itu, obesitas merupakan salah satu permasalahan gizi yang perlu diwaspadai, hal ini dikarenakan status gizi obesitas seringkali dikaitkan dengan peningkatan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan penyakit degeneratif seperti jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, rematik, gagal ginjal, sirosis hati, sirosis empedu dan kanker (Mauliza, 2018 dan Kemenkes, 2018). Kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan gaya hidup dan pola konsumsi yang berlebihan yang dimulai sejak usia muda bahkan sejak anak-anak. Selain itu, proses metabolisme yang menurun pada lansia bila tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan mengakibatkan kalori yang berlebih akan diubah menjadi lemak sehingga menyebabkan kegemukan (Rahayu, 2017).

## METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama dua minggu yaitu pada tanggal 10-21 Januari 2022 dengan sasaran penduduk lanjut usia (Lansia) di RT. 04 RW. 01 Dusun Kertorejo, Desa Paniwen Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat terbagi menjadi beberapa tahap yaitu tahap studi pendahuluan dan tahap pelaksanaan kegiatan. Tahap pertama yang dilakukan adalah studi pendahuluan berupa skrining gizi dengan tujuan mengetahui permasalahan yang terjadi. Studi pendahuluan dilakukan dengan mengumpulkan data yang meliputi berat badan, tinggi badan, Indeks Masa Tubuh (IMT), dan lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran perut (LP), lingkaran betis (LB), Mini Nutritional Assessment (MNA), dan food recall. Status gizi berdasarkan IMT dalam kegiatan ini dikategorikan menjadi 3, yaitu gizi kurang (*underweight*), gizi normal, gizi lebih (*overweight*) dan obesitas. Pengkategorian status ini berdasarkan kategori status gizi menurut Depkes RI tahun 2005, yaitu gizi kurang (IMT <18,5 kg/m<sup>2</sup>), gizi normal (IMT 18,5-22,9 kg/m<sup>2</sup>), gizi lebih (IMT 23 - 25) dan obesitas (IMT > 25 kg/m<sup>2</sup>). Pengukuran LILA, lingkaran perut, dan lingkaran betis dilakukan untuk mengetahui cadangan lemak tubuh.

Hasil analisis data yang dilakukan setelah skrining gizi pada tahap studi pendahuluan dijadikan pedoman untuk penyusunan materi sebagai bahan pelaksanaan edukasi gizi. Berikut alur kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Dusun Kertorejo Desa Peniwen



**Gambar 1. Alur Kegiatan**

**HASIL**

Kegiatan pengabdian masyarakat dibagi menjadi beberapa tahap, antara lain:

1. Tahap Pertama : Studi Pendahuluan

Kegiatan studi pendahuluan dilakukan untuk menggali permasalahan gizi yang dialami lansia di RT. 04 RW. 01 Dusun Kertorejo, Desa Paniwen Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang. Berikut adalah data yang dikumpulkan dari tahap studi pendahuluan:

**Tabel 1. Karakteristik peserta dan hasil pengukuran antropometri**

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
1	Usia	Elderly	6	33,3
		Young old	5	27,8
		Old	6	33,3
		Very Old	1	5,6
		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
2	Jenis kelamin	Laki-laki	6	33,3
		Perempuan	12	66,7
		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
3	Berat Badan (kg)	25-50	6	33,3
		51-75	7	38,8
		76-100	5	27,7
		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
4	Tinggi Badan (cm)	140-150	5	27,7
		151-160	11	61,1
		161-170	3	16,6
		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
5	IMT (kg/m <sup>2</sup> )	<18,5 (gizi kurang)	1	5,5
		18,5-22,9(gzi normal)	8	44,4
		>22,9 (gizi lebih)	9	50,0
		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
6	LILA (cm)	15-25	4	22,2
		26-30	11	61,1
		31-35	3	16,6
		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>



No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
7	Lingkar Perut (cm)	60-80	2	11,1
		81-100	11	61,1
		101-120	5	27,7
		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
8	Lingkar Betis (cm)	20-25	1	5,5
		26-30	10	55,5
		31-35	7	38,8
		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
9	Interpretasi <i>Mini Nutritional Assesment</i> (MNA)	Tidak Malnutrisi	11	61,1
		Risiko Malnutrisi	6	33,3
		Malnutrisi	1	5,5
		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
10	Asupan Kalori berdasarkan <i>Food Recall 2x24 Jam</i>	Kurang	7	38,9
		Lebih	11	61,1
		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel.1 dapat diketahui bahwa peserta kegiatan didominasi perempuan (66,7%) yang sebagian besar berada dalam kategori usia *elderly* dan *old* dengan persentase masing-masing 33,3%. Pada kategori antropometri sebagian besar memiliki berat badan dalam rentang 51-75 kg (38,8%), tinggi badan dalam rentang 151-160 cm (61,1%), IMT >22,9 atau kategori status gizi lebih (50%), LILA dalam rentang 26-30 cm (61,1%), lingkar perut dalam rentang 81-100 cm (61,1%), dan lingkar betis dalam rentang 26-30 cm (55,5%). Berdasarkan penilaian status gizi yang menggunakan instrumen form *Mini Nutritional Assesment* (MNA) dapat diketahui bahwa sebagian besar peserta kegiatan tidak mengalami malnutrisi (61,1%), dan dari interpretasi data *food recall 2x24 jam* mayoritas peserta kegiatan memiliki asupan kalori lebih (61,1%). Kegiatan studi pendahuluan mendapat respon yang positif dari sasaran, yang dapat terlihat pada gambar 2 berikut ini.



**Gambar 2. Pelaksanaan Studi Pendahuluan dengan Skrining Gizi**

## 2. Tahap Kedua : Analisa Data dan Penyusunan Materi

Pada tahap kedua dilakukan analisa data berdasarkan data antropometri dan interpretasi data *food recall 2x24 jam* dan identifikasi malnutrisi berdasarkan form *Mini Nutritional Assesment* (MNA). Data antropometri yang tersaji pada Tabel 1 yang menjadi *highlight* adalah penilaian IMT yang didominasi pada kategori gizi lebih



dengan nilai IMT  $>22,9$  kg/m<sup>2</sup>. Identifikasi malnutrisi menggunakan form MNA menggambarkan bahwa mayoritas peserta kegiatan tidak malnutrisi. Sedangkan hasil interpretasi data *food recall* 2x24 jam mayoritas peserta kegiatan memiliki asupan kalori yang melebihi rekomendasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah gizi yang dialami kelompok lanjut usia pada lokasi kegiatan adalah obesitas atau gizi lebih, salah satu penyebab hal ini adalah karena pola makan yang tidak seimbang yang terlihat dari asupan energi kalori yang tinggi. Berdasarkan studi pendahuluan dan analisa data maka dilakukan penyusunan materi terkait pola hidup seimbang, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta yang didampingi keluarga, dan diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status gizi normal.

3. Tahap Ketiga : Edukasi Gizi Seimbang

Pada tahap ini dilakukan kegiatan edukasi gizi seimbang. Peserta kegiatan merupakan lansia dan pihak keluarganya di RT. 04 RW. 01 Dusun Kertorejo, Desa Paniwen Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang. Kegiatan edukasi yang digunakan pada kegiatan ini adalah dengan menggunakan tayangan presentasi pada *file power point* dan *video*. Materi yang disampaikan berupa gizi seimbang pada lansia secara umum, masalah kesehatan pada lansia, bahan makanan dan aktivitas fisik yang dianjurkan pada kondisi tertentu. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden digunakan instrumen berupa pretest dan posttest. Berikut ini adalah tabel hasil data pretes dan postes sebagai berikut:

**Tabel 2. Hasil Pre dan Post Test**

Soal Nomor	Pre Test		Post Test	
	Benar	Salah	Benar	Salah
1	9	3	12	0
2	9	3	12	0
3	7	5	12	0
4	7	5	12	0
5	8	4	9	3
6	9	3	11	1
7	11	1	12	0
8	10	2	11	1
9	8	4	11	1
10	5	7	9	3
Persentase Jawaban Benar	69,10%		92,50%	

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan terjadi peningkatan pengetahuan yang terlihat dari persentase jawaban benar saat post test yang lebih tinggi dibandingkan persentase jawaban benar saat pre test. Pelaksanaan edukasi dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini.



**Gambar 3. Pelaksanaan Edukasi Gizi**

## DISKUSI

Kegiatan ini dilakukan selama dua minggu yaitu pada tanggal 10-21 Januari 2022. Pada tahap studi pendahuluan didapatkan bahwa sebagian besar lansia pada Ds. Kertorejo RT 4 RW 1, Desa Peniwen Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang berjenis kelamin perempuan. Jumlah lansia perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki ini sejalan dengan angka usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 77,2 tahun untuk usia harapan hidup perempuan dan 74,2 tahun untuk usia harapan hidup laki-laki (Depkes, 2010). Pengukuran antropometri yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (LiLA), lingkar perut (LP) dan lingkar betis (LB). Kemudian, dari hasil pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dapat diperoleh hasil indeks massa tubuh (IMT). Dari data tersebut didapatkan sebagian besar lansia memiliki status gizi berlebih terdapat 50%, status gizi normal terdapat 44,4 % dan status gizi kurang sebanyak 5,5%. Hal ini sesuai dengan data kebutuhan dan asupan kalori, sebesar 66,6% lansia memiliki asupan kalori yang lebih besar dibandingkan dengan kebutuhannya.

Hasil pengkajian lebih lanjut menggunakan formulir *Food Recall* pada 18 lansia yang memiliki status gizi kurang dengan asupan kalori yang kurang sebanyak 5,5%, lansia yang memiliki status gizi normal dengan asupan kalori yang kurang sebanyak 22,2%, lansia yang memiliki status gizi lebih dengan asupan kalori yang kurang sebanyak 11,1%, lansia yang memiliki status gizi kurang dengan asupan kalori yang berlebih sebanyak 0%, lansia yang memiliki status gizi normal dengan asupan kalori yang berlebih sebanyak 22,2%, dan lansia yang memiliki status gizi lebih dengan asupan kalori yang berlebih sebanyak 38,8%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin besar asupan kalori yang dikonsumsi, maka status gizinya juga akan meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulum dan Bahar(2014), yaitu obesitas disebabkan karena banyaknya asupan kalori masuk melalui makanan daripada yang digunakan untuk menunjang kebutuhan energi tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Asiah (2018) membuktikan bahwa adanya kegiatan penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap masyarakat dalam melakukan swamedikasi. Sesuai dengan penelitian tersebut maka dilakukan kegiatan penyuluhan atau edukasi dengan materi gizi seimbang. Hasil pre test dan post test kegiatan edukasi menunjukkan adanya peningkatan persentase jumlah jawaban benar. Sehingga, diharapkan adanya peningkatan pengetahuan ini sejalan dengan perubahan perilaku lansia



agar sesuai dengan pola gizi seimbang, yang berdampak pada perubahan status gizi yang lebih baik.

### **KESIMPULAN**

Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa dan dosen sebagai tim pengabdian masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra Surabaya mendapatkan respon yang positif dari masyarakat Dusun Kertorejo RT 4 RW 1, Desa Peniwen Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang. Lansia pada lokasi pengabdian masyarakat sebagian besar memiliki status gizi lebih atau obesitas dan asupan kalori yang berlebihan. Kegiatan ini meningkatkan pengetahuan penduduk lanjut usia yang didampingi keluarga terkait gizi seimbang dan diperoleh gambaran status gizinya.

### **PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS**

Ucapan terima kasih kepada mahasiswa program studi pendidikan profesi dokter fakultas kedokteran Universitas Ciputra Surabaya, kepala Desa Peniwen Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang, dan ketua RT 04 RW 01 Dusun Kertorejo Desa Peniwen Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang.

### **DAFTAR REFERENSI**

- [1] Asiah N. Pengaruh Penyuluhan dalam Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Arkesmas*. 2016;1(2):97-101.
- [2] Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2021. 2021. <https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>
- [3] Darmojo, Boedhi. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI Potter & Perry, 2005). 2015.
- [4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- [5] Fatmah. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga. 2010
- [6] Kementerian Kesehatan RI. *Epidemi Obesitas*. 2018. [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXIxZGZwWFpEL1VIRFdQQ3ZRZz09/2018/02/FactSheet\\_Obesitas\\_Kit\\_Informasi\\_Obesitas.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXIxZGZwWFpEL1VIRFdQQ3ZRZz09/2018/02/FactSheet_Obesitas_Kit_Informasi_Obesitas.pdf)
- [7] Mauliza. Obesitas dan Pengaruhnya terhadap Kardiovaskular. *Jurnal Averrous* 14, no.2 2018. <https://ojs.unimal.ac.id/index.php/averrous/article/download/1040/559>
- [8] Rahayu, Novia T. Hubungan Asupan Energi, Karbohidrat, dan Lemak dengan Status Obesitas pada Lansia di Posyandu Lansia Wedra Utama Pirwosari. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan. 2017. <http://eprints.ums.ac.id/49874/31/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- [9] Ulum, Miftahul,. Bahar, Herwanti. Analisa Asupan Zat Gizi Makro, Serat dan Obesitas pada pre Lansia Usia 45-54 Tahun di Wilayah Jawa dan Bali (analisis Data Riskedas 2010). *Nutrire Daita* 6, no.1, April 2014.
- [10] World Health Organization. *Definition Of An Older Or Elderly Person*. 2016



**HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN**