



DESCRIPTION OF NUTRITIONAL STATUS OF ELDERLY PATIENTS AT WERDHA WISMA MULIA PANTI JAKARTA BARAT

DESKRIPSI STATUS GIZI PASIEN USIA LANJUT DI WERDHA WISMA MULIA PANTI JAKARTA BARAT

Didi Kurniadhi¹, Winy Regina², Monica Puspa Sari³

^{1,2,3}Universitas Kristen Krida Wacana

E-mail: didi.kurniadhi@ukrida.ac.id¹

Diterima tanggal 1 Desember 2022, disetujui tanggal 23 Februari 2023

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Correspondent:

Didi Kurniadhi

didi.kurniadhi@ukrida.ac.id

Key words:

Elderly, Obesity, Malnutrition, Body Mass Index (BMI), The Mini Nutritional Assessment (MNA).

Website:

<http://idm.or.id/JSCR>

page: 26 - 36

Elderly experience changes in body structure and function, cognitive abilities and changes in mental status, nervous system, respiratory, endocrine, cardiovascular and musculoskeletal abilities. One of the changes in structure and function occurs in the gastrointestinal system. As a result of disorders of the gastrointestinal system, it causes health problems, especially in the nutritional status of the elderly such as obesity or malnutrition. This research method used a descriptive survey and used all data from the elderly in the orphanage. Data collection used a questionnaire and conducted anthropometric measurements to assess BMI and MNA. This research was conducted to determine the nutritional status of the elderly at the Wedha Wisma Mulia Home on Jalan Prize No 14-16. RT. 05/03, Grogol Petamburan, Special Capital Region of Jakarta. The results of the BMI study showed that 42 people (67.7%) had normal nutritional status, 14 (22.6%) less nutritional status, and 6 (9.7%) over nutritional status. Meanwhile, in MNA screening, 41 people (66.1%) had a risk of malnutrition, 18 people (29.0%) had good nutrition and 3 (4.8%) malnutrition. Based on the results of the study, it can be concluded that the results of the screening assessment of The Mini Nutrition Assessment (MNA) are more sensitive than the assessment using the Body Mass Index (BMI).

Copyright © 2023 JSCR. All rights reserved.

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Koresponden Didi Kurniadhi <i>didi.kurniadhi@ukrida.ac.id</i> Kata kunci: Lansia, Obesitas, Malnutrisi, Indeks Massa Tubuh (IMT), The Mini Nutritional Assesment (MNA) Website: <i>http://idm.or.id/JSCR</i> hal: 26 - 36	Lansia mengalami perubahan struktur dan fungsi tubuh, kemampuan kognitif maupun perubahan status mental, sistem saraf, pernafasan, endokrin, kardiovaskuler dan kemampuan muskuloskeletal. Salah satu perubahan struktur dan fungsi terjadi pada sistem gastrointestinal. Akibat dari gangguan pada sistem gastrointestinal menyebabkan masalah kesehatan terutama pada status gizi lansia seperti obesitas atau malnutrisi. Metode penelitian ini menggunakan survey deskriptif dan menggunakan seluruh data dari lansia yang ada di panti. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan melakukan pengukuran antropometri untuk menilai IMT dan MNA. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran status gizi pada lansia di Panti Wedha Wisma Mulia di Jalan Hadiah No 14-16. RT.05/03, Grogol Petamburan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Hasil penelitian IMT diperoleh lansia dengan status gizi normal sebanyak 42 orang (67,7 %), status gizi kurang sebanyak 14 orang (22,6 %), dan status gizi lebih sebanyak 6 orang (9,7 %). Sedangkan pada skrining MNA diperoleh lansia dengan resiko malnutrisi sebanyak 41 orang (66,1 %), nutrisi baik sebanyak 18 orang (29,0 %) dan malnutrisi sebanyak 3 orang (4,8 %). Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan hasil penilaian Skrining the Mini Nutrition Assesment (MNA) lebih sensitif daripada penilaian menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Copyright © 2023 JSCR. All rights reserved.

PENDAHULUAN

Lansia pada umumnya mengalami perubahan besar pada tubuh antara lain komponen tubuh kognitif dan mental, selain itu terjadi perubahan pada sistem pernafasan, peredaran darah, persarafan, sistem endokrin, hingga perubahan struktur tulang otot dan jaringannya (Mantuges et al., 2021 ; Barid, 2022). Perubahan pada sistem gastrointestinal baik struktur serta fungsinya akan berpengaruh pada status gizi antara lain, obesitas, gizi kurang atau yang disebut dengan malnutrisi (Harry, 2008 ; Nalole et al., 2021). Perubahan asupan gizi pada lansia dipengaruhi banyak faktor seperti perubahan psikologi, berkurangnya fungsi gigi geligi, turunnya selera makan, saluran pencernaan maupun penyakit menahun yang merupakan faktor risiko pada status gizi yang berpengaruh (Darmoyo, 2011 ; Lestari, 2021).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) pada tahun 2003 menyatakan bahwa risiko individu dapat menderita penyakit jantung koroner lebih dari satu sampai tiga kali, 2,9 kali pada penyakit diabetes melitus, 1,5 kali pada penyakit darah tinggi dan satu sampai enam kali pada penyakit empedu yang disebabkan oleh karena peningkatan kandungan lemak pada tubuh atau berlebih berat badan yang merujuk pada obesitas (Departemen Kesehatan, 2003). Sedangkan dari penelitian yang dilakukan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013

dengan topik gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia memiliki prevalensi paling besar 32,9% yang disebabkan oleh penyakit menahun dengan rentan usia tertinggi obesitas 55 sampai dengan 64 tahun sebesar 23,1%. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 di panti sosial Tresna Werdha Jakarta Timur tentang status gizi dinyatakan dengan gizi kurang sebesar 33,6% pada 48 orang. Gizi lebih dengan pengukuran indeks massa tubuh (IMT) sebesar 16,1% sebanyak 23 orang. Sebanyak 50 orang mengalami artritis dan 40 orang mengalami hipertensi. Penelitian ini berhubungan dan menyatakan hal yang sama sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Heimburger (2006) menjelaskan penyakit menahun 85% dimiliki oleh lansia pada umumnya (Oktariyani, 2012).

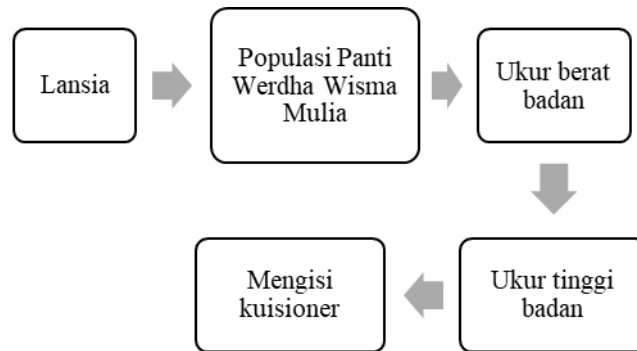
Dengan demikian, status kesehatan dan nutrisi pada lansia perlu menjadi perhatian sehingga dapat menghindarkan lansia dari gangguan pada status gizi yang dapat berakibat penyakit seperti yang disebut diatas. Panti sosial merupakan salah satu sarana yang didirikan agar para usia lanjut mendapatkan perhatian khusus terutama asupan nutrisi yang diharapkan berpengaruh pada status gizi lansia (Sari et al., 2019; Gijajati, 2020). Penelitian ini dilakukan berdasarkan masalah status nutrisi pada lansia yang tinggal di panti Werdha Wisma Mulia Jakarta Barat dengan mengetahui gambaran status nutrisinya. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui gambaran status nutrisi pada usia lanjut atau lansia di Panti Werdha Wisma Mulia di Jakarta Barat. Selain itu, peneliti juga berharap dapat berperan serta dalam memberikan edukasi pada lansia mengenai pentingnya nutrisi dan kesehatan pada lansia.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan survei. Tempat dilaksanakannya penelitian yakni di Panti Werdha Wisma Mulia di Jalan Hadiah Nomor 14-16. RT 05/RW 03, Grogol Petamburan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Penelitian dilakukan sejak awal November tahun 2015 hingga Juni tahun 2016. Populasi penelitian ini ialah semua lansia baik laki-laki maupun perempuan yang tinggal dan berada di Panti Werdha Wisma Mulia, Jakarta Barat. Pada penelitian ini, survei menggunakan deskriptif sehingga tidak menghitung sampling atau mengambil seluruh sampel dari populasi.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan *Form Full the Mini Nutritional Assessment*, lembar kuesioner, timbangan badan dan alat pengukur tinggi badan. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah hasil pengisian *Form Full the Mini Nutritional Assessment*, lembar kuesioner serta pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang telah dilakukan oleh seluruh populasi.

Alur penelitian sebagaimana diilustrasikan dalam gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Alur Penelitian

Adapun cara kerja dalam penelitian ini dirincikan sebagai berikut:

1. Meminta persediaan untuk menjadi responden penelitian;
2. Lakukan penimbangan berat badan;
3. Lakukan pengukuran tinggi badan, jika responden sudah tidak berdiri tegap maka lakukan pengukuran tinggi lutut yang kemudian dapat dikonversikan menjadi tinggi badan menggunakan rumus;
4. Lakukan pengisian kuisioner yang berisikan profil responden oleh pewawancara atau responden;
5. Lakukan pengisian *Form Full the Mini Nutritional Assessment* oleh pewawancara atau responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian diselenggarakan terhadap 62 responden menggunakan teknik survei. Berdasarkan tabel 3.1 diketahui mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang, sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 19 orang. Hal ini sejalan dengan usia harapan hidup dimana pada usia 74,2 tahun sedangkan pada lansia perempuan dengan usia 77,2 tahun (Departemen Kesehatan, 2003).

Tabel 1. Nilai Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Lansia Laki-laki	19	30.6%
Lansia Perempuan	43	69.4%
Jumlah	62	100%

Pembagian umur atau usia lansia, berdasarkan rujukan kriteria WHO dibagi menjadi dua yaitu lansia dengan usia 60 sampai dengan usia 64 tahun, pada lansia tua dengan usia 65 sampai dengan 74 tahun, dan sangat tua dimana usianya lebih dari 75 tahun. Tabel 3.2 menunjukkan rentang umur lansia pada penelitian ini. Pada penelitian ini didapatkan usia pada kelompok lansia tua lebih banyak sebesar 48,4% kemudian pada kelompok lansia dengan presentase 30,6% dan pada kelompok sangat tua sebesar 21,0%.

Tabel 2. Nilai Distribusi Berdasarkan Usia Lansia

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Lansia	19	30.6%
Lansia Tua	30	48.4%
Sangat Tua	13	21.0%
Jumlah	62	100%

Responden berdasarkan suku pada penelitian ini juga sangat beragam mengingat beberapa dari lansia memang berasal dari luar Jakarta dan tidak memiliki tempat tinggal ataupun keluarga. Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa jumlah suku lansia terbanyak adalah China, yaitu sebesar 67,7%, diikuti suku Jawa 24,1%, suku Padang 4,8% dan suku Sunda 3,2%. Keberagaman suku juga memengaruhi keberadaan jenis makanan berdasarkan daerah masing-masing sehingga cara seseorang dalam menyiapkan dan mengolah makanan berbeda satu sama lainnya. Namun, pada lansia yang berada di panti tentunya mendapatkan perhatian akan asupan serta nutrisi yang sama sehingga tidak dapat mempengaruhi status nutrisinya.

Tabel 3. Distribusi Lansia Berdasarkan Suku

Suku Lansia	Frekuensi	Persentase
China	42	67.7%
Jawa	15	24.1%
Padang	3	4.8%
Sunda	2	3.2%
Jumlah	62	100%

Agama lansia dalam penelitian ini juga sangat beragam, sehingga hal ini juga dapat memengaruhi dalam proses pengolahan makanan sesuai dengan ajaran agamanya masing-masing. Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa lansia yang beragama Kristen Protestan itu lebih banyak dibandingkan dengan lansia lainnya. Persentase lansia yang beragama Kristen Protestan adalah sebesar 50,0 persen, diikuti dengan lansia yang beragama Islam yaitu sebesar 22,6 persen, Budha sebesar 12,9 persen, dan Katolik sebesar 14,5 persen.

Tabel 4. Distribusi Lansia Berdasarkan Agama

Agama	Frekuensi	Persentase
Budha	8	12.9
Islam	14	22.6
Katolik	9	14.5
Kristen Protestan	31	50.0
Total	62	100

Keberagaman hasil gambaran pada lansia dapat disebabkan oleh faktor usia dan setiap lansia dapat mengidap lebih dari satu penyakit (*multiple disease*). Pada penelitian ini lansia dengan tidak ada riwayat penyakit lebih dominan daripada lansia yang memiliki Riwayat penyakit, hal ini dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Distribusi Lansia Berdasarkan Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit Lansia	Frekuensi	Persentase
Arthritis	8	12.9%
Diabetes Mellitus (DM)	3	4.8%
Hipertensi	18	29.0%
Hipertensi, Arthritis	9	14.5%
Stroke	1	1.6%
Jantung	0	0 %
Tidak ada	23	37.1%
Jumlah	62	100.0%

Berdasarkan tabel 5 menyatakan lansia dengan kondisi tanpa riwayat penyakit sebanyak 23 orang, sedangkan riwayat penyakit lansia paling banyak yang diderita adalah hipertensi sebanyak 18 orang. Lansia yang mengalami komplikasi yakni hipertensi serta arthritis 9, lansia yang mengidap arthritis sebanyak 8 orang, lansia yang mengidap DM sebanyak 3 orang, dan yang mengidap *stroke* sebanyak 1 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiane Adam yang menyebutkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin berpotensi untuk mengidap penyakit hipertensi, hal ini sesuai dengan keterangan Heimburger yaitu 85% lansia disertai dengan adanya riwayat penyakit menahun dengan penyakit arthritis yang secara umum dapat terjadi pada lansia (Adu & Boeki, 2021; Akbar & Aidha, 2020). Pengaruh status nutrisi ini dapat berhubungan dengan adanya riwayat menahun dimana dapat mengganggu proses penyerapan zat-zat nutrisi yang ada pada makanan.

Lansia memiliki kondisi rongga mulut yang berbeda antara satu dengan lainnya. Pada penelitian ini kondisi rongga mulut dibedakan menjadi kondisi di mana lansia memiliki gigi berlubang, memakai gigi palsu, ompong, dan tidak ada masalah. Kondisi rongga mulut lansia mayoritasnya adalah memakai gigi palsu yaitu sebanyak 23 orang, diikuti dengan lansia ompong sebanyak 14 orang, lansia yang tidak ada kondisi rongga mulut apapun yakni sebanyak 13 orang, dan lansia gigi berlubang sebanyak 12 orang. Kondisi tersebut dapat dilihat pada table 6 berikut:

Tabel 6. Nilai Distribusi Lansia Berdasarkan Kondisi Rongga Mulut

Kondisi Rongga Mulut Lansia	Frekuensi	Persentase
Gigi Berlubang	12	19.4%
Gigi Palsu	23	37.1%
Ompong	14	22.6%
Tidak ada	13	20.9%
Jumlah	62	100.0%

Merokok mengganggu fungsi kerja penciuman dan pengecapan dimana kemampuan pengecapan ini dapat mengabsorpsi asam folat dan vitamin C (Touhy, 2010). Pada tabel 3.7 terlihat kebanyakan lansia memiliki kebiasaan gaya hidup yang cukup baik, terlihat dari jumlah kebiasaan gaya hidup lansia yang tidak merokok lebih banyak sebanyak 59 orang dibandingkan dengan lansia yang merokok sebanyak 3 orang.

Tabel 7. Nilai Distribusi Lansia Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Merokok	Frekuensi	Persentase
Tidak	59	95.2%
Ya	3	4.8%
Jumlah	62	100.0%

Keterangan dibawah ini akan terlihat bahwa sebagian besar kebiasaan hidup yang baik pada lansia dapat dilihat dari banyaknya lansia yang tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 60 orang namun terdapat 2 orang juga yang mengonsumsi alkohol.

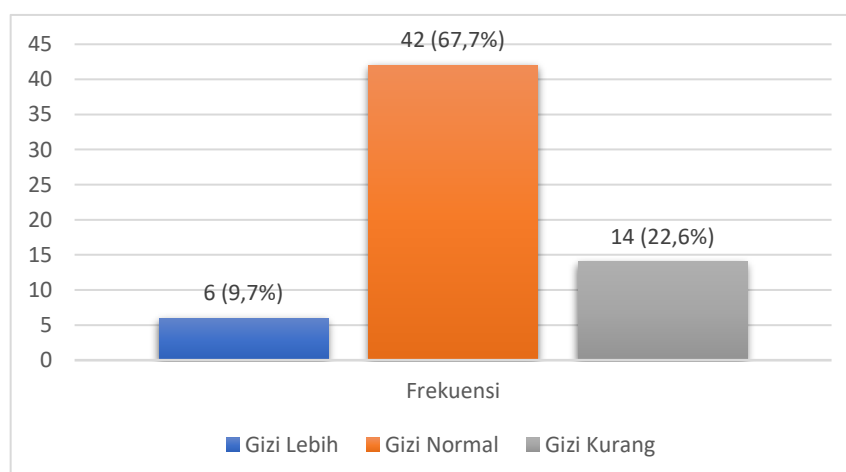
Tabel 8. Distribusi Lansia Berdasarkan Konsumsi Alkohol

Minum Alkohol	Frekuensi	Persentase
Tidak	60	96.8
Ya	2	3.2
Total	62	100.0

Status nutrisi pada penelitian ini dikategorikan pada tiga kelompok yaitu gizi kurang, lebih, dan normal. Pengelompokan ini berdasarkan pada kategori Departemen Kesehatan RI (DEPKES RI) pada tahun 2005 bahwa kategori status gizi lebih dengan IMT lebih dari 25kg/m², status gizi normal dengan IMT 18,5 sampai 25 kg/m² dan status gizi kurang dengan IMT kurang dari 18,5 kg/m². Terlihat dari tabel 3.9 dan gambar 3.1, bahwa lansia pada penelitian ini mayoritasnya memiliki gizi normal dengan frekuensi sebanyak 42 orang dengan persentase 67,7%, gizi lebih sebanyak 6 orang dengan persentase 9,7%, dan gizi kurang sebanyak 14 orang dengan persentase 22,6%.

Tabel 9. Indeks Massa Tubuh (IMT) Lansia

IMT	Frekuensi	Persentase
Gizi Lebih	6	9.7%
Gizi Normal	42	67.7%
Gizi Kurang	14	22.6%
Jumlah	62	100.0%

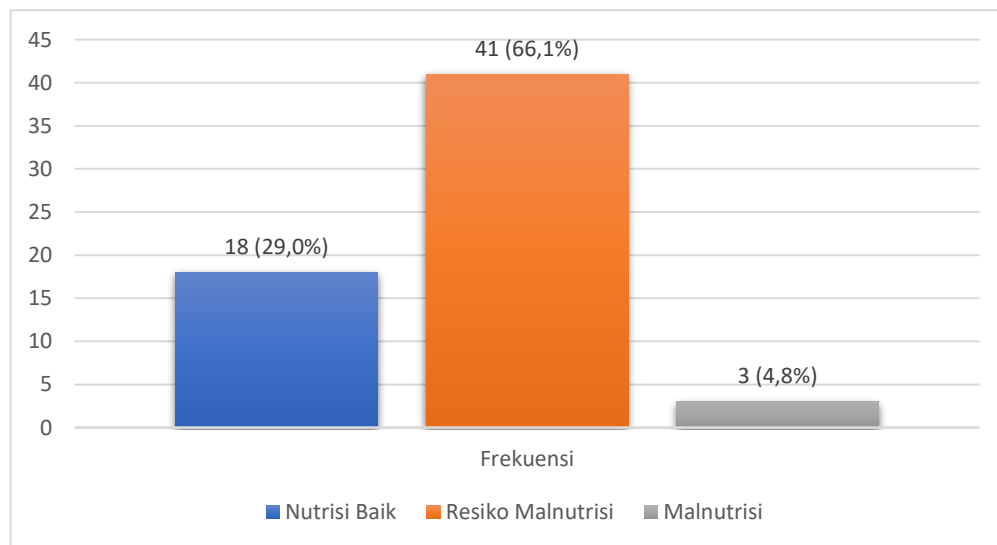
**Gambar 2. Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) Lansia**

Risiko malnutrisi dapat terjadi pada lansia disebabkan adanya perubahan fungsi sistem pencernaan yang dimana disebabkan oleh peningkatan usia yang sejalan

dengan perubahan sistem tubuh. Status gizi pada lansia tidak hanya di pengaruhi bertambahnya usia namun juga dapat disertakan faktor lain seperti adanya riwayat penyakit menahun, jenis dan banyaknya jumlah asupan yang diperoleh (Candradewi et al., 2019). Berikut ini status gizi yang menjelaskan gizi berdasarkan skrining *Ther Mini Nutritional Assessment* (MNA) pada lansia:

Tabel 10. Nilai Status Gizi the Mini Nutritional Assessment (MNA)

Nilai MNA	Frekuensi	Persentase
Nutrisi Baik	18	29.0%
Resiko Malnutrisi	41	66.1%
Malnutrisi	3	4.8%
Jumlah	62	100.0%



Gambar 3. Grafik Nilai Status Gizi the Mini Nutritional Assessment (MNA)

Berdasarkan tabel 10 dan gambar 3 terlihat bahwa jumlah lansia dengan status gizi risiko malnutrisi adalah sebanyak 41 orang dengan persentase 66,1%, lansia dengan status gizi nutrisi baik sebanyak 18 orang dengan persentase 29,0%, dan lansia dengan status gizi malnutrisi adalah sebanyak 3 orang dengan persentase 4,8%. Hal ini dapat diartikan bahwa rata-rata lansia yang terdapat pada penelitian ini mendapat asupan makanan yang baik.

Tabel 11. Nilai Distribusi Status Gizi Lansia menggunakan IMT

		Nilai IMT/BMI			Total
		Gizi Lebih	Gizi Normal	Gizi Kurang	
Usia	Lansia	2	15	2	19
	Lansia Tua	3	20	7	30
	Sangat Tua	1	7	5	13
Kondisi Rongga Mulut	Gigi Berlubang	1	9	2	12
	Gigi Palsu	2	16	5	23
	Ompong	2	8	4	14

Perokok	Tidak Ada	1	9	3	13
	Tidak	6	40	13	59
	Ya	0	2	1	3

Keseimbangan asupan makanan pada tubuh dengan pemberian zat gizi perlu diperhatikan dalam menilai status gizi. Pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan berbagai cara contohnya pemeriksaan secara klinis maupun pemeriksaan laboratorium hingga yang muda dilakukan seperti pengkajian fisik dan antropometri (Mardalena, 2017). Penentuan status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran IMT dan secara khusus dapat dilakukan penentuan status gizi malnutrisi dengan cara skrining MNA, sedangkan dalam menentukan status gizi penelitian ini mengukur berdasarkan IMT dan menggunakan hasil akhir dari *Form MNA*.

Pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) dilakukan untuk melihat kondisi berat badan berlebih atau kurang maupun normal. Pengukuran IMT dapat dilakukan dengan cara membagi berat badan dalam satuan kilogram (kg) yang dibagi dengan tinggi badan dikuadratkan dengan satuan (m). Penelitian ini melakukan pengukuran tinggi badan dan tinggi lutut sebelum melakukan wawancara, harapan dilakukan dengan cara demikian agar memudahkan pengambilan data (BMI Calculator).

Departemen Kesehatan Indonesia (DEPKES RI) pada tahun 2005 membagikan status gizi pada IMT menjadi tiga. Nilai gizi dengan pemeriksaan IMT dengan gizi lebih dinyatakan lebih besar dari 25 kg/m², status gizi normal dengan nilai 19,5 sampai dengan 25 kg/m², gizi kurang jika nilai kurang dari 21,1 kg/m². Rata-rata nilai didapatkan bahwa hasil penelitian ini, mayoritas lansia memiliki status gizi yang normal dengan rentan IMT normal.

Penyataan dalam penelitian yang dilakukan oleh Rianto, (2005) memiliki kesamaan terhadap karakteristik responden dalam perbedaan asupan energi protein serta status gizi lansia dengan nilai rata-rata IMT lebih kecil pada lansia yang tinggal di panti sebesar 20,0 kg/m² dibandingkan lansia yang tidak tinggal dipanti 22,1 kg/m². Nilai yang didapatkan pada rata-rata IMT lansia yang berada dipanti lebih kecil tetapi memiliki makna bahwa nilai IMT masih didalam batas normal.

Kesehatan pada mulut terutama didalam rongga mulut lansia didapatkan kurangnya perawatan yang baik sehingga berpengaruh terhadap status gizinya dengan mengganggu sistem pencernaan. Terdapat 23 orang lansia masih menggunakan gigi palsu yang menandakan masih adanya penyesuaian terhadap rongga mulut sehingga membantu dalam mengunyah makanan dan mengurangi resiko kurangnya asupan nutrisi akibat gangguan sistem pencernaan yang diawali dari rongga mulut.

Kebiasaan gaya hidup yang tidak baik seperti pendapat Miller, (2004) bahwa merokok yang merupakan kebiasaan gaya hidup yang buruk menyebabkan penurunan fungsi penciuman serta menurunnya kemampuan merasakan makanan yang berperan dalam proses absorpsi asam folat dan vitamin C, dengan kata lain kebiasaan merokok dapat berpengaruh terhadap penentuan status gizi pada lansia. Kebiasaan yang buruk ini dapat mengakibatkan kurangnya napsu makan sehingga dapat menyebabkan masalah gizi pada lansia. Pada penelitian ini yang dilakukan pada lansia berada dipanti memiliki kebiasaan merokok sebanyak 13 orang dengan status gizi kurang dan sisanya sebanyak 40 orang tidak memiliki kebiasaan merokok dengan status gizi normal.¹⁴

Menilai status gizi dengan menggunakan skrining MNA ini dilakukan untuk mengetahui apakah terjadinya malnutrisi agar dapat menekan intervensi gizi lebih awal⁸. Malnutrisi yang didapatkan dari penelitian ini bisa dipengaruhi nilai pengukuran IMT, dimana penelitian dengan menggunakan skrining MNA terhadap IMT didapatkan 28 orang lansia berisiko mengalami malnutrisi dengan IMT kurang dengan angka 21,3 kg/m². Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa lansia memiliki rata-rata IMT masih didalam batas normal namun lebih banyak lansia dengan nilai IMT kurang dari 21,3 kg/m² yang berhubungan dengan nilai MNA menjadi kecil dengan adanya risiko lansia mengalami malnutrisi dan membutuhkan kajian lanjutan.

Keterangan yang mendukung penelitian ini dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan antara lain pendapat Guigoz, (2006) dalam jurnal penelitiannya menyebutkan bahwa lansia yang berada dan melakukan aktivitas didalam panti lebih banyak memiliki risiko malnutrisi daripada memiliki nutrisi baik. Besarnya angka risiko malnutrisi lansia yang berada di panti sebanyak 51 atau 0,6%, 21 atau 0,5% lansia dengan keadaan malnutrisi. Sesanya sebesar 29 atau 0,5% dengan nutrisi baik (Guigoz, 2006). Rianto, (2005) menyatakan hal yang serupa bahwa lansia yang berada dipanti memiliki resiko malnutrisi lebih besaar. Perhatian khusus sepatutnya diberikan pada lansia dengan risiko malnutrisi agar kondisi status gizi lansia tersebut membaik dan mencegah mengarah terjadinya malnutrisi (Rianto, 2004).

Pada hasil pemeriksaan kepada 62 orang lansia terlihat bahwa lansia dengan IMT gizi normal ternyata sebagian besar menurut MNA sudah dalam keadaan risiko malnutrisi. Artinya meskipun IMT dalam kategori normal tapi mayoritas 50% sudah masuk ke dalam risiko malnutrisi karena penilaian MNA lebih sensitif sehingga MNA lebih dianjurkan untuk digunakan memeriksa status gizi lansia.

SIMPULAN

Pengukuran IMT diperoleh nilai bahwa lansia dalam penelitian ini mayoritasnya adalah lansia dengan status gizi normal sebanyak 42 orang dengan presentase 67,7%, diikuti lansia dengan status gizi kurang sebanyak 14 orang dengan presentase 22,6%, dan lansia dengan status gizi lebih sebanyak 6 orang dengan presentase 9,7%. Sedangkan status gizi dengan menggunakan skrining MNA diperoleh bahwa lansia dengan resiko malnutrisi lebih banyak yakni dengan frekuensi 41 orang dengan presentase 66,1%, selebihnya lansia dengan nutrisi baik sebanyak 18 orang dengan presentase 29,0% dan lansia dengan malnutrisi sebanyak 3 orang atau sebesar 4,8%. Skrining *The Mini Nutrition Assesment* (MNA) akan mendapatkan hasil yang lebih sensitif daripada penilaian menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) karena MNA mendapatkan hasil yang tidak normal lebih banyak yakni 41 orang dengan presentase 66,1% sedangkan pada IMT hanya sebanyak 14 orang dengan presentase 22,6%.

DAFTAR PUSTAKA

- Adu, A. A., & Boeky, D. (2021). Pola Konsumsi Pasien Covid-19 yang Melakukan Isolasi Mandiri Selama PPKM Level 4. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 214-221.
- Akbar, D. M., & Aidha, Z. (2020). Perilaku Penerapan Gizi Seimbang Masyarakat Kota Binjai pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *Menara Medika*, 3(1).

- Alfyanita, A., Martini, R. D., & Kadri, H. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari dan Status Gizi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1).
- Barid, M. (2022). Pengaruh Konsumsi Protein Tinggi Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 13(2), 90-96.
- Candradewi, A. A. I., Masitah, R., & Sulityadewi, N. P. E. (2019, October). Hubungan Ketepatan Waktu Konsumsi terhadap Sisa Makanan Cair Penuh Pasien Dewasa di RSUP Sanglah Denpasar. In *Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora (SINTESA)* (Vol. 2).
- Department Kesehatan R. I. (2005). Jumlah Penduduk Meningkat. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Giajati, S. A., & Kusumaningrum, N. S. D. (2020). Konsumsi Gizi Pada Penyandang Diabetes Mellitus Di Masyarakat. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 38-43.
- Guigoz, Y. (2006). The Mini Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature-What Does It Tell Us?. *Journal of Nutrition Health and Aging*, 10(6), 466.
- Lestari, M. P., & Kusumaningrum, N. S. D. (2021). Gizi Untuk Proses Penyembuhan Luka pada Pasien dengan Diabetic Foot Ulcer (DFU): Literature Review. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 39-46.
- Mantuges, S. H., Widiyanti, F. L., & Astuti, A. T. (2021). Pola Konsumsi Makanan Tinggi Natrium, Status Gizi, dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantok, Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah. *Ilmu Gizi Indonesia*, 4(02), 97-106.
- Mardalena, I. (2017). Dasar-Dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan. *Pustaka Baru Pres. Yogyakarta*.
- Miller, C. A. (2004). *Nursing for Wellness in Older Adults: Theory and Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Nalole, D., Nuryani, N., Maesarah, M., & Adam, D. (2021). Gambaran Pengetahuan, Status Gizi, Konsumsi Zat Gizi dan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus. *Gorontalo Journal of Nutrition and Dietetic*, 1(2), 74-81.
- Nursalam, S. P., & Sri, U. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi* (Doctoral dissertation, Doctoral dissertation, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika).
- Rianto, Y. E., & Muis, S. F. (2005). Perbedaan Konsumsi Energi Protein dan Status Gizi pada Lansia Yang Tinggal di Panti dan Non Panti. *Semarang. Fakultas Kedokteran Diponegoro*.
- Rohmawati, N., Asdie, A. H., & Susetyowati, S. (2015). Tingkat Kecemasan, Asupan Makan, dan Status Gizi pada Lansia di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(2), 62-71.

- Saraswati, N. L. P. G. K., Wibawa, A., Adiputra, L. M., & Kebudayaan, K. P. D. (2015). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Keseimbangan Statis pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 2(1), 29-33.
- Sari, N., Suhaema, S., Cahyaningrum, A., & Salam, A. (2019). Karakteristik dan Pola Konsumsi Zat Gizi Pasien Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di RSUD Kota Mataram. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 3(1), 54-62.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2006). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. *Jakarta: Egc.*
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2010). Ebersole and Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging. St. Louis, Mo: Mosby.