

SCREENING AND ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS ON ELDERLY IN PAMPANG, MAKASSAR

Darmiaty¹, Nuurhidayat Jafar², Silvia Malasari³

¹ Puskesmas Luwuk Sulawesi Tengah

^{2,3}.Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar

ABSTRACT

Introduction: Aging is a condition or individual circumstances which unavoidable. One of the attempts to achieve optimal health status is by improving the nutritional need of the society, especially the elderly. The increasing of elderly number will cause various complex problems for elderly families and society. The purpose of this research is to figure out the overview of screening and assessment of nutritional status in elderly at Pampang village in Makassar. **Method:** Quantitative research with descriptive research design is used as a method of this research. Samples were obtained by using consecutive sampling with a total sample 152 eligible respondents. **Result:** The screening results of the first phase showed 38.2% of the elderly have a normal nutritional status, 50% of the elderly are at risk of malnutrition, and 11.8% of the elderly have a malnourished nutritional status. The results of the phase II assessment which were obtained from 94 respondents from the first phase (malnutrition respondent and respondent having risk of malnutrition) showed 7.4% of them have a normal nutritional status, 78.7% are at risk of malnutrition, and 13.8% have a malnourished nutritional status. **Conclusion:** Based on the results of phase II, it is showed that more than two third of respondents (78.7%) are at risk of malnutrition. The assessment of nutritional status should be conducted every 3 months in the elderly in order to prevent the risk of malnutrition and the malnutrition it self.

Keywords: Nutritional status, Mini Nutritional Assessment, Elderly.

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah suatu kondisi dan keadaan individu yang tidak bisa dihindari dan setiap orang pasti akan melewatinya. Lanjut usia akan melalui suatu proses perubahan secara bertahap yang dimulai dari masa bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa dan akhirnya lanjut usia sampai dengan meninggal dunia. Menjadi tua merupakan suatu kondisi kesehatan yang harus tetap dijaga dan perlu di upayakan serta ditingkatkan agar dapat mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal (Komnas lansia, 2010).

Salah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, diperlukan adanya perbaikan gizi masyarakat khususnya pada lanjut usia. Comer (2005) menjelaskan bahwa lanjut usia termasuk kedalam kelompok umur yang memiliki resiko terjadinya kekurangan gizi yang dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi

karena adanya penurunan dari kondisi tubuhnya atau berkurangnya asupan makanan yang masuk kedalam tubuh.

Pemenuhan asupan makanan untuk kebutuhan gizi pada lanjut usia merupakan suatu hal yang sangat penting karena asupan makanan yang baik dapat mempengaruhi ketahanan tubuh dan meningkatkan gizi lanjut usia agar tetap berada dalam kondisi yang sehat dan produktif serta dapat beraktifitas dengan baik (Kemenkes, 2012).

Untuk pencapaian kualitas hidup yang lebih baik agar tetap sehat dan produktif serta keberhasilan dalam mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya utama dilakukan adalah dengan mempertahankan dan menjaga status gizi lanjut usia. Upaya yang harus dilakukan yaitu dengan memantau berat badan (kartu lanjut usia), penyuluhan tentang gizi lanjut usia, pengolahan aneka ragam makanan,

protein hewani terutama ikan, sayur dan buah, hindari kegemukan dan obesitas (Azizah, 2011).

Gizi adalah makanan yang sangat bermanfaat untuk kesehatan khususnya bagi lanjut usia. Kecukupan makanan sehat sangat penting bagi kelompok usia ini, karena pemenuhan kebutuhan gizinya sama dengan pada usia dewasa hanya saja nafsu makan lanjut usia yang cenderung terus menurun (Simanjuntak, 2010). Oleh karena itu, harus terus diupayakan untuk mengkonsumsi makanan yang penuh gizi dan menghindari makanan yang bisa merusak kesehatan. Darmoyo (1995) melaporkan bahwa di Indonesia terdapat kasus lanjut usia dalam keadaan kurang gizi sebanyak 3,4% dan berat badan kurang sebesar 28,3% (Azizah, 2011).

Sebelumnya Oktariyani (2012) menjelaskan tentang gambaran status gizi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulya 01 dan 03 Jakarta Timur yaitu status gizi lanjut usia berdasarkan Indeks Massa Tubuh adalah 50,3% berada dalam status gizi normal, 33,6% gizi kurang, 16,1% gizi lebih. Sementara 47,6 % lanjut usia dengan status gizi normal dan tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut sedangkan 52,4% lanjut usia mungkin malnutrisi dan membutuhkan pengkajian lebih lanjut berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA).

Menurut Christensson & Unosson (2002). MNA adalah alat yang praktis dan secara khusus telah digunakan serta dikembangkan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi secara dini status gizi pada lanjut usia untuk pencegahan resiko terjadinya kekurangan gizi dan untuk mendapatkan penanganan lebih awal sebelum terjadinya resiko malnutrisi. Penilaian gizi bagi lanjut usia ini sangat penting dilakukan karena kekurangan gizi pada lanjut usia sering tidak diketahui atau sulit terdiagnosis (Guigos, 2006).

Hardini (2005) mengatakan

bahwa untuk melakukan skrining dan penilaian terhadap status gizi lanjut usia merupakan suatu tantangan dan menjadi kesulitan tersendiri karena membutuhkan ketelitian dalam pengambilan data antara lanjut usia yang berada dimasyarakat, dipanti jompo ataupun di rumah sakit.

Jumlah lanjut usia pada saat sekarang ini sudah semakin meningkat, dimana peningkatan jumlah penduduk lanjut usia ini diakibatkan karena terjadi peningkatan angka harapan hidup yang merupakan dampak dari semakin meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan yang ada. Hal ini bisa mengakibatkan permasalahan serius lainnya yang ditimbulkan akibat keterbatasan pada lanjut usia itu sendiri (Komnas lansia, 2010).

Dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015 - 2019 dijelaskan bahwa penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih, diperkirakan akan meningkat, dimana pada tahun 2015 sebesar 21,6 juta jiwa akan naik menjadi 25,9 juta jiwa pada tahun 2019 (Kemenkes, 2015). Khusus untuk wilayah Makassar sendiri data yang didapatkan menunjukkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia di kota ini pada tahun 2013 sebesar 74.743 jiwa (Dinkes Makassar, 2014).

Puskesmas Pampang merupakan Puskesmas dengan jumlah lanjut usia terbanyak ketiga setelah Bara-baraya dan Sudiang (Dinkes Makassar, 2014). Puskesmas Pampang terbagi menjadi 3 wilayah kerja, yaitu kelurahan Pampang, kelurahan Panaikkang, dan kelurahan Karampuang. Dari data bulan Agustus 2015 jumlah lansia di kelurahan Pampang sebanyak 1015, di kelurahan Panaikang sebanyak 923 dan di kelurahan Karampuang sebanyak 658 orang. Peneliti memilih salah satu kelurahan dengan jumlah lansia terbanyak yaitu di kelurahan Pampang. Di kelurahan Pampang ini belum pernah dilaksanakan skrining dan penilaian gizi pada lansia, sehingga penting untuk dilakukan di wilayah tersebut. Berdasarkan uraian

di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Skrining dan Penilaian Gizi Lanjut Usia di Kelurahan Pampang Makassar".

METODE

Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang status gizi lanjut usia di Kelurahan Pampang dengan melakukan skrining dan

penilaian gizi pada lanjut usia dengan menggunakan MNA. Metode MNA ini dua yaitu skrining gizi dan assessment gizi lansia. Metode penarikan sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dengan jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 152 orang lanjut usia

HASIL

Gizi lansia Berdasarkan MNA	n	%
Normal	58	38.5
Beresiko malnutrisi	76	50.5
Malnutrisi	18	11.8
Total	152	100.0

Tabel 1: Gambaran Skiring Gizi Lanjut usia berdasarkan Mini Nutritional Assesment (MNA) di Kelurahan Pampang Makassar Tahun 2016 (n=152)

Aspek Skrining Gizi Lansia	n	%	
Asupan makanan tiga bulan terakhir	Kehilangan nafsu makan berat	0	0.0
	Kehilangan nafsu makan sedang	52	34.2
	Tidak ada kehilangan nafsu makan	100	65.8
Penurunan BB 3 bulan terakhir (Kg)	> 3	0	0.0
	1-3 Kg	5	3.3
	Tidak tahu	74	48.7
	Tidak ada penurunan	73	48.0
Mobilitass/Aktivitas	Diatas tempat tidur	0	0.0
	Tidak beraktifitas normal	22	14.5
	Beraktifitas normal	130	85.5
Stes psikologis/ penyakit akut 3 bulan terakhir	Ya	1	0.7
	Tidak	151	99.3
Problem neuropsikologis	Demensia Berat	0	0
	Demensia Sedang	101	66.4
	Tidak ada masalah	51	33.6
IMT (kg/m2)	< 19	31	20.4
	19-20	34	22.4
	21-23	37	24.3
	>23	50	32.9

Tabel 2. Gambaran Skrining Status Gizi Pada Lanjut Usia Berdasarkan MNA

Tabel 1 menggambarkan skrining gizi lanjut usia di Kelurahan Pampang Makassar berdasarkan MNA. Hasilnya menunjukkan bahwa responden (50%) berada dalam kategori beresiko menderita malnutrisi.

Tabel 2 menunjukkan bahwa penurunan berat badan 3 bulan terakhir yang tidak tahu sebanyak 74

orang (48,7%) dan tidak ada penurunan sebanyak 73 orang (48,0%), dari segi mobilitas sebagian besar responden dapat beraktifitas normal sebanyak 130 orang (85,5%), lebih dari setengah jumlah tidak menderita penyakit akut/ stress psikologis 3 bulan terakhir 151 orang (99,3%), lebih dari setengah responden mengalami demensia

sedang sebanyak 101 (66,4%), dan lebih responden terbanyak IMT-nya >23 sebanyak 50 orang (32,9%).

Tabel 3 menunjukkan gambaran status gizi lanjut usia berdasarkan MNA di Kelurahan Pampang Makassar. Dari data dapat dilihat bahwa semua responden (100,0%) tinggal mandiri, mayoritas responden minum obat kurang dari 3 macam setiap harinya sebanyak 90 (95,7%), dan sebagian besar responden bebas dari dekubitus sebanyak 45 (90,0%), lebih dari dua pertiga mengkonsumsi makan penuh tiga kali sehari sebanyak 71 (75,6%), lebih dari tiga perempat responden mengkonsumsi 2 jenis protein sebanyak 85 (90,4%), lebih dari

setengah responden mengkonsumsi 2 jenis sayur-sayuran sebanyak 85 (90,4%), setengah responden mengkonsumsi air >5 gelas sehari sebanyak 66 (70,2%), responden terbanyak dapat makan dengan normal sebanyak 79 (84,0%), sebagian besar responden tidak tahu masalah nutrisi yang dialaminya sebanyak 79 (84,0%), dan sebagian besar responden merasa kondisi kesehatannya tidak tahu sebanyak 86 (91,5%), lingkaran atas menunjukkan bahwa responden terbanyak LLA-nya >21 cm sebanyak 64 orang (68,1%), lingkaran betis responden menunjukkan yang kurang dari 31 cm sebanyak 47 (50,0%).

Asesmen Status Gizi Lansia Berdasarkan MNA		n	%
Tinggal Mandiri	Ya	94	100.0
	Tidak	0	0.0
Minum obat > 3 macam sehari	Ya	4	4.3
	Tidak	90	95.7
Dekubitus	Ya	0	0.0
	Tidak	94	100.0
Konsumsi makanan lengkap perhari	1 kali	0	0.0
	2 kali	23	24.5
	3 kali	71	75.6
Konsumsi protein	Tidak/ 1Jenis	2	2.1
	Jika dua jenis	85	90.4
	Jika tiga jenis	7	7.4
Konsumsi 2 jenis atau lebih sayur-sayuran/buah	Ya	85	90.4
	Tidak	9	9.6
Pendapat lansia tentang status gizinya	Berat	0	0.0
	Sedang/tidak tahu	79	84.0
	Tidak ada masalah	15	16.0
LLA (cm)	< 21	16	17.0
	21	14	14.9
	>21	64	68.1
Lingkar Betis (cm)	< 31	47	50.0
	≥ 31	47	50.0

Tabel 3. Gambaran Assessment/ Penilaian Status Gizi Pada Lanjut Usia Berdasarkan MNA Tahap II di Kelurahan Pampang Makassar Tahun 2016 (n=94)

Gizi lansia Berdasarkan MNA	n	%
Normal	7	7.4
Beresiko malnutrisi	74	78.7
Malnutrisi	13	13.8
Total	94	100.0

Tabel 4. Gambaran Skor Total Indikator Malnutrisi Pada Lanjut Usia MNA di Kelurahan Pampang Makassar Tahun 2016 (n=94)

Tabel 4 menggambarkan skor total indikator malnutrisi pada lanjut usia berdasarkan MNA terhadap 94 orang yang beresiko malnutrisi dan malnutrisi dari tabel dapat diamati bahwa tiga perempat lansia (78,7%) beresiko mengalami malnutrisi.

PEMBAHASAN

1. Skrining Gizi Lanjut Usia Berdasarkan MNA (Tahap 1)

Hasil penelitian tentang skrining gizi lanjut usia berdasarkan *Mini Nutritional Assesment* (MNA) di Kelurahan Pampang Makassar dari 152 orang responden menunjukkan bahwa responden dengan status gizi normal 58 orang (38,2%) dan yang membutuhkan penilaian lebih lanjut ketahap dua sebanyak 94 orang yang terbagi atas beresiko malnutrisi 76 orang (50,0%) dan malnutrisi 11,8%.

Banyaknya lansia yang berada dalam risiko malnutrisi disebabkan karena faktor usia yang dapat menyebabkan perubahan pada sistem pencernaan lansia dan adanya faktor risiko yang mempengaruhi status gizi lansia seperti faktor psikologi, adanya riwayat penyakit serta jumlah dan jenis asupan makanan. Faktor-faktor tersebut terdapat dalam pertanyaan-pertanyaan yang ada di dalam MNA.

Pada hasil skrining ini didapatkan setengah dari jumlah lansia atau sebanyak 76 responden (50%) lanjut usia yang beresiko malnutrisi dan 18 responden (11,8%) malnutrisi. Hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor usia yang dapat menyebabkan perubahan pada sistem pencernaan lanjut usia dan juga karena adanya faktor lain seperti faktor psikologi, masalah neuropsikologi, masalah asupan makanan maupun masalah penurunan berat badan (Simanjuntak, 2010).

Dari hasil penelitian juga dapat dilihat banyaknya responden yang mengalami masalah neuropsikologis dimensi tingkat sedang yang bisa juga menjadi penyebab terjadinya resiko malnutrisi pada lanjut usia.

Hal ini terjadi secara perlahan seiring dengan bertambahnya usia, terjadinya penurunan dalam ingatan atau dalam melakukan aktifitasnya misalkan makan.

Pada penelitian ini didapatkan penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir yang tidak diketahui oleh lansia sebesar 48,7% dan tidak ada penurunan 48,0%. Hal ini dapat disebabkan lansia tinggal di rumahnya sendiri sehingga dapat beradaptasi dengan kondisi lingkungan dan makanan yang diinginkan. Meskipun lansia mengalami perubahan pada dirinya seperti penurunan nafsu makan karena penurunan fungsi indera penciuman dan perasa, perubahan dalam rongga mulut seperti tanggalnya gigi/ompong tidak akan mempengaruhi asupan makanan pada lansia karena lansia sudah dapat beradaptasi dan menerima perubahan yang terjadi pada dirinya.

Faktor lain yang memungkinkan lansia mengalami malnutrisi berdasarkan skrining MNA adalah faktor mobilisasi, kehilangan berat badan, masalah neuropsikologis dan stress psikologis atau penyakit akut. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa dari segi mobilitas sebagian besar responden dapat beraktivitas normal (85,5%), hampir semua lansia tidak menderita penyakit akut/stress psikologis dalam 3 bulan terakhir (99,3%), lebih dari setengah responden mengalami demensia sedang (66,4%), dan dua pertiga responden yang memiliki IMT-nya >23 (32,9%).

Pemeriksaan status gizi dengan menggunakan MNA yang spesifik untuk penderita geriatri, berlaku selama 3 bulan dari hasil pemeriksaan awal (pemeriksaan tiap 3 bulan). Skrining malnutrisi yang tampak pada bagian pertama MNA dapat dilakukan pada penderita yang rawat jalan, dirawat di rumah sakit, dan institusi-institusi yang menampung orang tua. Skala (skor 1 —14) terdiri dari 6 pertanyaan. Penderita yang beresiko malnutrisi dan malnutrisi (nilai 11 atau kurang)

mebutuhkan kajian lebih jauh untuk mendefinisikan derajat malnutrisi dan menentukan rencana penanganan gizi yang tepat (Hardini, 2005).

Alat untuk kajian gizi yang valid tampak pada bagian kedua MNA. Kajian ini berkembang melalui kerja sama antara Universitas Toulouse, Fakultas Kedokteran di New Mexico dan Pusat Penelitian Nestle (Swiss). Skala terdiri dari 12 butir yang terdiri dari pengukuran antropometri, kebiasaan makan, faktor-faktor global dan subyektif (Amella, 2007).

2. Assessment atau Penilaian status gizi lanjut usia (Tahap II)

Adapun *assessment* atau penilaian lebih lanjut terhadap status gizi lansia berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) terhadap 94 orang yang berisiko malnutrisi dan malnutrisi saat skrining menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berisiko malnutrisi (78,7%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut lebih banyak lansia yang berisiko malnutrisi dibandingkan dengan lansia yang malnutrisi atau lansia yang memiliki nutrisi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Oktariyani (2012) tentang gambaran status gizi pada lanjut usia di Jakarta Timur yaitu status gizi lanjut usia berdasarkan Indeks Massa Tubuh adalah 50,3% berada dalam status gizi normal, 33,6% gizi kurang, 16,1% gizi lebih. Sementara 47,6 % lanjut usia dengan status gizi normal dan tidak membutuhkan pengkajian tahap II sedangkan 52,4% lanjut usia mungkin malnutrisi dan membutuhkan pengkajian tahap II berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari setengah responden berisiko malnutrisi yaitu sebanyak 74 responden (78,7%) dan 13 responden (11,8%) yang mengalami malnutrisi. Tingginya kejadian risiko malnutrisi dan angka kejadian malnutrisi pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti asupan zat gizi responden, umur, jenis kelamin dan

status tinggal lansia. Asupan gizi merupakan faktor utama yang paling menentukan status gizi lansia baik itu asupan energi karbohidrat, protein dan lemak. Berdasarkan penelitian Enny, Elnovriza, & Hamid (2006) ditemukan adanya hubungan antara asupan gizi, umur dan jenis kelamin dengan kejadian malnutrisi pada lanjut usia.

Umur responden mempunyai peranan penting terhadap status gizi. Pada lanjut usia kebutuhan energi dan lemak menurun. Setelah usia 50 tahun, kebutuhan energi berkurang sebesar 5% untuk setiap 10 tahun. Kebutuhan protein, vitamin dan mineral tetap yang berfungsi sebagai regenerasi sel dan antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas yang dapat merusak sel. seiring dengan peningkatan umur akan di ikuti dengan penurunan fungsi pengecap sehingga sering terjadi kehilangan nafsu makan yang berat (Fatmah, 2010).

Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap status nutrisi lansia, dimana umumnya laki-laki memerlukan zat gizi lebih banyak (terutama energi, protein dan lemak) dibandingkan wanita, karena postur, otot dan luas permukaan tubuh laki-laki lebih luas dari wanita. Berbanding terbalik pada penelitian ini, wanita lebih banyak yang mengalami malnutrisi yaitu sebanyak 10 responden sedangkan laki-laki hanya sepertiganya saja yang mengalami risiko malnutrisi yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden lebih banyak dibandingkan laki laki yaitu sebanyak 22 responden.

Pada pengkajian MNA ini terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lansia berada dalam risiko malnutrisi. Faktor-faktor tersebut adalah lingkungan/tempat tinggal, terapi pengobatan, adanya luka tekan, frekuensi makan setiap hari, jenis asupan protein, konsumsi sayur atau buha, asupan cairan, cara makan, persepsi lansia tentang status gizi dan kesehatannya serta pengukuran LLA

(Lingkar Lengan Atas) dan LB (Lingkar Betis). Faktor-faktor tersebut terdapat dalam setiap pertanyaan yang ada di dalam *full* MNA.

Pada penelitian ini ditemukan semua responden tinggal mandiri (100,0%). Kondisi ini dapat menjadi faktor pendukung bagi lansia dalam pemenuhan status gizinya selama lansia masih mandiri dalam melakukan aktivitasnya. Hal ini dapat terjadi karena lansia yang tinggal mandiri dapat mengolah makanan sesuai dengan selera.

Selain faktor lingkungan, faktor lain yang menyebabkan lansia berisiko malnutrisi adalah asupan cairan yang kurang pada lansia. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dapat mengalami kekurangan cairan dan kebutuhan cairan per hari kurang sehingga lansia berisiko untuk malnutrisi.

Faktor lain yang menyebabkan lansia berisiko malnutrisi adalah pengukuran LLA dan LB. Pengukuran LLA ini adalah salah satu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2012). Ambang batas LiLA dengan risiko kekurangan energi kronik di Indonesia adalah 23,5 cm. Berdasarkan data didapatkan lingkar lengan atas menunjukkan bahwa responden terbanyak LLA-nya >21 cm (68,1%). Selain itu, pengukuran LB yang dilakukan dalam pengkajian MNA ini sebagian besar lansia berada di bawah 31 cm (50,0%).

Faktor frekuensi makan, jenis asupan protein dan sayur pada sebagian lansia tidak mengalami masalah dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan semua lansia mendapatkan jumlah dan jenis makanan sesuai dengan yang selera lansia, namun dikarenakan tidak adanya pengawasan dari keluarga saat makan mungkin asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak sama. Hal ini salah satu yang menyebabkan adanya perbedaan status gizi pada lansia. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini bahwa

sebagian mengkonsumsi makan penuh tiga kali sehari (75,6%), lebih dari setengah responden mengkonsumsi protein 2 jenis (90,4%), lebih dari setengah responden mengkonsumsi 2 jenis sayur-sayuran (90,4%) , responden terbanyak dapat makan dengan normal (84,0%).

Persepsi tentang status gizi pada diri lansia serta pandangan tentang status kesehatan jika dibandingkan dengan orang lain dapat mempengaruhi hasil MNA. Pada pertanyaan ini sebagian besar lansia tidak tahu masalah nutrisi yang dialaminya (84,0%). Hal ini wajar, karena sebagian besar lansia menganggap dirinya dalam keadaan baik jika tidak mengalami penurunan/kehilangan berat badan.

Hampir semua responden pada penelitian ini tidak mengetahui tentang kondisi kesehatannya (91,5%). Pemikiran yang positif dari lansia tentang kondisi kesehatannya dapat meningkatkan status kesehatan lansia. Hal ini dikarenakan jika lansia berpikiran negatif tentang status kesehatannya menyebabkan lansia cenderung untuk stress dan dapat mempengaruhi kondisi psikologis lansia dan pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi lansia.

Ditemukannya responden yang kebanyakan mengalami resiko malnutrisi dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan karena batasan dari status gizi yang digunakan diadopsi langsung dari pengukuran di negara eropa dan belum ada batasan tersendiri untuk negara-negara Asia yang secara antropometri berbeda dengan orang-orang Eropa. Hal ini bisa dilihat dari batasan yang berbeda dalam penilaian status gizi berdasarkan IMT pada orang Asia dan orang Eropa. Olehnya itu, peneliti merasa perlu dilakukan penelitian yang berkelanjutan tentang penilaian status gizi lansia berdasarkan MNA yang sesuai dengan orang Indonesia atau orang Asia pada umumnya.

KESIMPULAN

Skrining gizi lanjut usia di Kelurahan Pampang Makassar berdasarkan *Mini Nutritional Assesment* (MNA) menunjukkan bahwa setengah responden beresiko malnutrisi sebanyak 76 responden (50,0%), yang malnutrisi 18 responden (11,8%) dan yang memiliki gizi normal 58 responden (38,2%). Assessment/penilaian status gizi lanjut usia tahap II berdasarkan *Mini Nutritional Assesment* (MNA) di kelurahan Pampang Makassar menunjukkan bahwa lebih dari tiga perempat (78,7%) responden beresiko mengalami malnutrisi, dan 13,8% sisanya telah mengalami malnutrisi. Dari hasil penelitian ini, direkomendasikan agar Puskesmas mengukur dan melakukan penilaian terhadap status gizi lanjut usia setiap 3 bulan sekali untuk mencegah terjadinya resiko malnutrisi dan juga malnutrisi. Para perawat juga disarankan untuk mencoba menggunakan MNA sebagai dasar dalam penilaian status gizi lanjut usia. Penelitian selanjutnya disarankan tentang status gizi lanjut usia dengan menggunakan berbagai macam indikator penilaian status gizi untuk mendapatkan alat ukur yang tepat untuk menilai status gizi lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, M. L. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Boedhi, & Darmojo. (2014). *Buku ajar Boedhi-Darmojo geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Semarang: Badan penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Christensson, L., & Unosson, M. (2002). Evaluation of nutritional assessment techniques in elderly people newly admitted to municipal care. *European journal of clinical nutrition*, 810-818.
- Comer, S. (2005). *Geriatric nursing care plans*. Singapore: Thomson Asia Pte Ltd.
- Dinkes Makassar. (2014). *Profil kesehatan kota Makassar 2013*. Makassar: Pemerintah Kota Makassar.
- Enny, E., Elnofriza, D., & Hamid, S. (2006, September). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi usila di Kota Padang Tahun 2006. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, pp. hal 5-7.
- Fatmah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Guigos, Y. (2006). The mini nutritional assesment review of the literatur-what does is tell us ? *the journal of nutrition, health and agging*, 10, 466-487.
- Hardini, R. S. (2005). *Hubungan status gizi (MNA) dengan outcome hasil perawatan penderita di divisi geriatri rumah sakit dr. kariadi semarang*. semarang: fakultas kedokteran universitas diponegoro.
- Kemendes. (2012). *Pedoman pelayanan gizi lanjut usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes. (2015). *Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI . (2013). *Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI.
- Komnas lansia. (2010). *Profil penduduk lanjut usia tahun 2009*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.
- Nugroho, H. W. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Oktariyani. (2012). *Gambaran status gizi pada lanjut usia di panti sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulya 01 Dan 03 Jakarta Timur*. Jakarta: FIK UI.
- Simanjuntak, E. (2010). *Status gizi usia lanjut di daerah pedesaan, kecamatan, porcea, kabupaten toba samosir propinsi sumatera utara 2010*. Sumatera Utara: Fak FKM, Program studi ilmu kesehatan masyarakat.
- Supriasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian status gizi*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Susetyowati. (2014). *Penerapan skrining gizi di rumah sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Pres.