GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Volume 6, Nomor 2 Tahun 2026, pp. *224-233*
eISSN : 2798-4826, DOI: 10.36082/gemakes.v6i2.3040
Open Access: https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/gemakes

SKRINING STATUS GIZI DAN IDENTIFIKASI MASALAH GIZI PADA GERIATRI

Ita Marlita Sari[1]✉, Erni Trisnasari[2], Alvianto Dwiansyah[3], Elvina Azaria Putri[3], Alya Nur Amalina[3], Shakila Nur Khalisa[3], Hurun'in Fathin[3], Mutiara Sari Rizky R[3], Najla Syahira[3], Erinta Fawza Putri[3], Ezra Ahmad Zarqo[3], Lita Salsabila[3], Muhammad Rachman[3], Dian Luthfiamida[3], Dina Lutfia Safitri[3], Novita Armelia Ramadhani[3], Nuzulia Hikmah Salsabila[3]

Corresponding author: ita.marlita.sari@untirta.ac.id

[1] Departemen Kedokteran Komunitas dan Epidemiologi, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Indonesia
[2] Departemen Pendidikan Kedokteran, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Indonesia
[3] Program Studi Kedokteran, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Indonesia

Genesis Naskah: *08-02-2026, Revised: 20-06-2026, Accepted: 22-06-2026, Available Online: 29-06-2026*

Abstrak
Pemenuhan gizi optimal menjadi salah satu faktor krusial dalam menjaga kualitas hidup kelompok lanjut usia (lansia). Pada kelompok lansia, gangguan terkait status gizi tidak hanya berperan dalam daya tahan tubuh, namun juga dalam proses pencegahan komplikasi penyakit. Perubahan status gizi pada lansia dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis, kondisi kesehatan, serta lingkungan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi lansia, mengidentifikasi potensi masalah kesehatan, serta memberikan rekomendasi perbaikan gizi. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Mei 2022 di Balai Perlindungan Sosial Provinsi Banten dengan melibatkan 22 orang lansia. Penilaian status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri berupa lingkar lengan atas (LiLA), berat badan, estimasi tinggi badan menggunakan tinggi lutut, serta analisis asupan makanan melalui metode *food recall*. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (59,09%) dan berada pada rentang usia 65–80 tahun (59,09%). Berdasarkan indeks massa tubuh, mayoritas lansia memiliki status gizi normal (59,09%), namun masih ditemukan lansia dengan status underweight sebesar 27,27%. Secara umum, asupan gizi lansia telah mendekati Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019, meskipun terdapat defisit energi pada lansia laki-laki dan kelebihan ringan pada lansia perempuan. Berdasarkan hasil skrining, direkomendasikan pelaksanaan pemantauan status gizi secara berkala, penyesuaian menu sesuai kebutuhan individu, serta edukasi gizi bagi penghuni dan pengelola balai untuk mencegah terjadinya malnutrisi.

Kata Kunci : skrining, status gizi, masalah gizi, geriatri

NUTRITIONAL STATUS SCREENING AND IDENTIFICATION OF NUTRITIONAL PROBLEMS IN GERIATRICS

Abstract
Optimal nutritional intake is a crucial factor in maintaining the quality of life of the elderly. In the elderly, nutritional status-related disorders not only play a role in immune system function but also in preventing disease complications. Changes in nutritional status in the elderly can be influenced by physiological changes, health conditions, and the environment. This community service activity aims to describe the nutritional status of the elderly, identify potential health problems, and provide recommendations for nutritional improvement. The activity was conducted in May 2022 at the Banten Province Social Protection Center, involving 22 elderly individuals. Nutritional status assessment was conducted through anthropometric measurements such as mid-upper arm circumference (MUAC), body weight, height estimation using knee height, and food intake analysis using a food recall method. The examination results showed that the majority of respondents were male (59,09%) and aged 65–80 years (59,09%). Based on body mass index, the majority of elderly individuals had normal nutritional status (59.09%), but 27.27% were still underweight. In general, the nutritional intake of older adults has approached the 2019 Recommended Dietary Allowance (RDA), although there is an energy deficit in older men and a mild excess

in older women. These findings highlight the need for enhanced nutrition education and support to ensure all older adults achieve a healthier and more balanced nutritional status. Monitoring and improving nutritional status are crucial to support healthy aging.

Keywords:. screening, nutritional status, nutritional problems, geriatrics

Pendahuluan

Lanskap demografis global saat ini ditandai dengan meningkatnya harapan hidup, menurunnya angka kelahiran, dan meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia (Khavinson et al., 2020). Kondisi ini juga terjadi di Indonesia, di mana jumlah lansia terus meningkat seiring dengan keberhasilan pembangunan kesehatan dan perbaikan pelayanan medis. Peningkatan populasi geriatri membawa konsekuensi terhadap sistem kesehatan, terutama kebutuhan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pencegahan, pemeliharaan fungsi, dan peningkatan kualitas hidup lansia (Gianfredi et al., 2025).

Penuaan secara luas dicermati sebagai faktor risiko penting yang mendasari berbagai penyakit kronis, seperti kanker, penyakit kardiovaskular, dan gangguan neurodegeneratif (Tenchov et al., 2024). Proses penuaan merupakan fenomena biologis yang bersifat kompleks dan diikuti dengan berbagai perubahan fisiologis, metabolik, serta fungsional. Pada lansia, bila terjadi penurunan massa otot, perubahan komposisi tubuh, penurunan fungsi organ pencernaan, serta perubahan regulasi hormon, maka akan berdampak pada asupan dan pemanfaatan zat gizi. Seiring bertambahnya usia, nutrisi menjadi penentu penting kesehatan, dimana dapat memengaruhi kondisi fisik, fungsi mental, dan kesehatan sosial (Kassis et al., 2023; Volkert et al., 2024).

Penilaian status gizi lansia memerlukan pendekatan secara multidimensional khusus yang berbeda dengan populasi dewasa pada umumnya, karena adanya perubahan fisiologis terkait usia, beban multimorbiditas yang tinggi, gangguan kognitif, dan determinan sosial. Penilaian gizi memang penting di semua tahap kehidupan, namun pada lansia memainkan peran besar dalam mengidentifikasi risiko malnutrisi yang dilaporkan berkisar antara 5% hingga 85%. Ini pun dikaitkan dengan penurunan kemampuan fungsional, keterbatasan mobilitas, serta peningkatan angka kematian (Engelheart et al., 2021). Penurunan asupan makanan seringkali menyebabkan konsumsi nutrisi yang tidak memadai dan selanjutnya dapat terjadi kekurangan gizi dan menjadi faktor risiko signifikan untuk perkembangan penyakit kronis dan penurunan kesehatan terkait usia (Kaur et al., 2019).

Lansia yang tinggal di lembaga perlindungan sosial dapat mengalami gangguan fisik, berbagai kondisi kronis, dan ketergantungan pada layanan perawatan, dimana berkontribusi pada peningkatan risiko malnutrisi. Malnutrisi pada kelompok geriatri diketahui berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh, meningkatnya risiko infeksi, gangguan penyembuhan luka, penurunan kapasitas fungsional, keterbatasan mobilitas, serta meningkatnya risiko jatuh, rawat inap, dan kematian (Norman et al., 2021). Sebaliknya,

kelebihan status gizi dan obesitas pada lansia turut berperan dalam meningkatkan angka prevalensi penyakit tidak menular, termasuk diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular (Alamnia et al., 2023).

Berdasarkan hal ini, maka dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pada geriatri di Balai Perlindungan Sosial Provinsi Banten, dengan mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul berdasarkan status gizi geriatri, dan memberikan masukan terhadap permasalahan status gizi pada lansia. Penerapan intervensi nutrisi yang tepat sangat penting untuk mengatasi kekurangan gizi dan mendukung penuaan yang sehat serta peningkatan kualitas hidup.

Metode Pelaksanaan

Program pengabdian kepada masyarakat ini meliputi kegiatan skrining status gizi dan identifikasi masalah terkait gizi pada populasi lansia dengan menggunakan pendekatan deskriptif observasional. Kegiatan ini menekankan penilaian antropometri dan evaluasi asupan makanan untuk menentukan status gizi serta mengembangkan rekomendasi peningkatan gizi pada lansia.

Alur analisis dimulai dengan pengumpulan data antropometri, meliputi berat badan, tinggi badan atau estimasi tinggi badan, lingkar lengan atas (LiLA), serta data asupan makanan menggunakan metode *food recall* 24 jam. Hasil pengukuran dibandingkan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 untuk mengidentifikasi adanya masalah gizi, seperti status gizi kurang, gizi lebih, atau ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi. Permasalahan yang ditemukan kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi akar penyebab pada tingkat individu maupun lingkungan. Sehingga dapat disusun alternatif intervensi yang akan direkomendasikan terhadap perbaikan status gizi lansia.

Program ini dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2022 di Pusat Perlindungan Sosial Provinsi Banten di Kota Serang, yang merupakan sebuah fasilitas perawatan sosial dengan menyediakan layanan bagi lansia dalam berbagai kondisi kesehatan dan tingkat kemandirian fungsional. Peserta terdiri dari lansia yang bersedia berpartisipasi dalam pemeriksaan, dimana lansia secara sadar dan mampu menjalani pengukuran antropometri serta wawancara singkat terkait asupan makanan.

Kegiatan ini dilakukan oleh tim mahasiswa tingkat 1 Program Studi Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa sebagai bagian dari inisiatif pengabdian kepada masyarakat di bawah pengawasan langsung oleh dosen pembimbing. Sebelum pelaksanaan, semua anggota tim menerima pembekalan tentang komunikasi yang efektif dengan lansia, teknik pengukuran antropometri standar, peniaian asupan gizi dan pertimbangan etika pada geriatri.

Tahapan pelaksanaan kegiatan meliputi tahap persiapan, pengumpulan data antropometri, penilaian asupan makanan, tahap analisis dan identifikasi masalah, tahap penyusunan rekomendasi, serta tahap penyajian dan dokumentasi data. Tahap persiapan antara lain melakukan koordinasi dengan pihak pengelola

Balai Perlindungan Sosial Provinsi Banten terkait waktu, tempat, dan teknis pelaksanaan kegiatan, menyusun lembar pencatatan data dan pembagian tugas tim, serta mempersiapkan alat ukur antropometri, seperti timbangan digital, stature meter, pita Lingkar Lengan Atas (LiLA), meteran, dan kursi. Sebelum pelaksanaan kegiatan juga diberikan penjelasan singkat kepada peserta terkait tujuan dan prosedur kegiatan.

Pengukuran antropometri dilakukan sesuai dengan kondisi fisik dan kemampuan masing-masing lansia, meliputi pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital pada lansia yang mampu berdiri tegak dan pengukuran tinggi badan menggunakan stature meter bagi lansia yang mampu berdiri. Alternatif pengukuran lain untuk estimasi tinggi badan apabila terdapat hendaya untuk berdiri pada lansia. Pada kondisi ini dapat dilakukan pengukuran tinggi lutut ke tumit atau pengukuran panjang depa. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) juga dilakukan untuk menilai status gizi pada lansia dengan keterbatasan mobilitas. Seluruh pengukuran dilakukan dengan memperhatikan prinsip kebersihan, kenyamanan dan ketelitian pengukuran.

Penilaian asupan makanan dilakukan menggunakan metode *food recall* 24 jam, yang mencakup jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir, pola makan harian lansia yang disediakan oleh dapur umum, dan konsumsi makanan tambahan atau *snack* khusus lansia. Data asupan makanan tersebut kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 sesuai kelompok usia dan jenis kelamin.

Data antropometri dianalisis untuk menentukan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan indikator pendukung lainnya. Selain itu, dilakukan identifikasi masalah gizi menggunakan pendekatan *problem tree* untuk memetakan akar masalah, *solution tree* dan *result framework* sebagai dasar perencanaan intervensi dan rekomendasi. Berdasarkan hasil skrining dan analisis, tim menyusun saran dan rekomendasi gizi yang ditujukan kepada lansia sebagai sasaran langsung, serta pengelola Balai Perlindungan Sosial sebagai bahan evaluasi dan perbaikan program pemenuhan gizi lansia. Hasil kegiatan disajikan dalam bentuk laporan tertulis, tabel karakteristik peserta, tabel hasil pengukuran antropometri, analisis *food recall*, dan dokumentasi kegiatan sebagai bukti pelaksanaan pengabdian masyarakat.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan skrining status gizi ini melibatkan 22 orang lansia yang merupakan penghuni Balai Perlindungan Sosial Provinsi Banten. Sebagian besar peserta adalah laki-laki (59%), mayoritas peserta berada pada rentang usia 65–80 tahun (59%)**,** yang merupakan kelompok usia dengan risiko tinggi terhadap penurunan fungsi fisiologis dan munculnya berbagai penyakit degeneratif (tabel 1). Komposisi peserta ini mencerminkan karakteristik populasi geriatri yang umumnya memiliki kerentanan kesehatan yang kompleks akibat proses penuaan, penyakit penyerta, serta adanya perubahan status fungsional.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Peserta (n = 22)

Karakteristik	Distribusi Frekuensi		Mean
	n	%	
Usia (tahun)			73,18
50-64 tahun	4	18,18	
65-80 tahun	13	59,09	
>80 tahun	5	22,73	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	13	59,09	
Perempuan	9	40,91	
Berat Badan (kg)			48,50
Tinggi Badan (cm)			154,75
LiLA (cm)			26,14
Tinggi Lutut (cm)			46.55
Indeks Massa Tubuh (IMT)			
Underweight	6	27,27	
Normal	13	59,09	
Overweight	0	0	
Obese	3	13,64	

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan adanya perbedaan karakteristik fisik antara lansia laki-laki dan perempuan. Lansia laki-laki memiliki rata-rata tinggi badan 157,36 cm dan berat badan 48,87 kg, sedangkan lansia perempuan memiliki rata-rata tinggi badan 148,08 cm dan berat badan 52,88 kg (tabel 2). Kondisi ini sesuai dengan perbedaan biologis dan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan pada usia lanjut (Kim & Won, 2022).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Usia Peserta (n = 22)

Jenis Kelamin	Kelompok Usia (Mean)		
	50-64 tahun	65-80 tahun	>80 tahun
Laki-laki			
Tinggi Badan (cm)	152,20	157,36	161,86
Berat Badan (kg)	56,50	48,87	48,39
IMT	24,39	19,75	18
Perempuan			
Tinggi Badan (cm)	150,97	148,08	-
Berat Badan (kg)	36,65	52,88	-
IMT	16,21	24,02	-

Berdasarkan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), sebagian besar peserta berada pada kategori status gizi normal (59,09%). Namun demikian, masih ditemukan 27,27% lansia dengan status gizi *underweight,* yang menunjukkan adanya kelompok lansia yang berisiko mengalami malnutrisi (tabel 1). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun secara umum status gizi lansia cukup baik, terdapat proporsi yang signifikan dengan masalah gizi kurang yang memerlukan perhatian khusus. Dalam konteks geriatri, kondisi underweight sering dikaitkan dengan penurunan massa otot (sarkopenia), kelemahan fisik, dan penurunan daya tahan tubuh. Apabila tidak ditangani, kondisi ini dapat meningkatkan risiko jatuh, ketergantungan fungsional, serta memperburuk prognosis penyakit kronis yang sudah ada (Lars Larsson et al., 2019).

Penilaian asupan makanan melalui metode *food recall* menunjukkan bahwa secara umum asupan gizi lansia telah mendekati Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019. Namun, terdapat perbedaan antara lansia laki-laki dan perempuan. Pada lansia laki-laki, rata-rata asupan energi masih mengalami defisit sekitar 12,71% dari kebutuhan energi AKG, sedangkan pada lansia perempuan ditemukan kelebihan asupan energi sebesar 1,37% dari AKG (tabel 3). Temuan ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan asupan energi pada kelompok lansia, baik dalam bentuk kekurangan maupun kelebihan. Defisit energi pada lansia laki-laki berpotensi mempercepat penurunan massa otot dan memperburuk status gizi, sementara kelebihan energi pada lansia perempuan dapat meningkatkan risiko gizi lebih dan penyakit tidak menular apabila tidak

diimbangi dengan aktivitas fisik yang memadai (Ahmed & Haboubi, 2010).

Dalam praktik di fasilitas sosial, pola makan lansia umumnya sangat bergantung pada menu yang disediakan secara kolektif. Oleh karena itu, perbedaan kebutuhan energi individu sering kali belum sepenuhnya terakomodasi, sehingga diperlukan pemantauan dan penyesuaian menu yang lebih individual. Hasil skrining ini mengidentifikasi bahwa permasalahan gizi pada lansia tidak bersifat tunggal, melainkan bervariasi antar individu. Masalah gizi kurang masih menjadi perhatian utama, namun potensi gizi lebih juga mulai terlihat pada sebagian lansia. Kondisi ini menunjukkan adanya *double burden of malnutrition* pada populasi geriatri (Norman et al., 2021).

Berdasarkan hasil skring dapat diidentifikasi empat masalah gizi prioritas yaitu masih terdapat proporsi lansia dengan gizi kurang (*underweight*), defisit asupan energi pada lansia laki-laki, kebutuhan gizi individu belum sepenuhnya terakomodasi oleh menu kolektif, dan adanya *double burden of malnutrition* di lingkungan balai dinas sosial.

Gambar 1. Dokumentasi tim mahasiswa dengan Pengelola Balai Perlindungan Sosial

Tabel 3. *Food Recall* 24 jam Geriatri berdasarkan Dapur Umum

Waktu makan dan jam	Nama hidangan makanan/minuman	URT	Gram/ml	Energi	Protein	Lemak		Karbohidrat
				kkal	gram	Gram		gram
Pagi 07.00	Nasi	1 porsi sedang	200	258	2,66	0,28		27,9
	Sayur tumis capcay	1 porsi	90	67	1,58	2,59		9,67
	Tahu	1 potong sedang	40	51	7,97	4,34		1,93
	Nugget	1 potong	20	48	2,49	3,01		2,61
	Teh manis	1 cangkir	105	55	-	-		14,36
Siang 11.00	Nasi	1 porsi sedang	200	258	2,66	0,28		27,9
	Ikan bandeng	1 potong besar	120	177	20,53	6,73		2,38
	Bubur kacang hijau	1 mangkuk kecil	100	108	3,54	3,06		17,76
	Jeruk	1 buah	100	62	1,23	0,16		15,39
	Sayur sop	2 sendok sayur	60	36	2,86	0,15		13,09
	Air	1 gelas aqua	220	-	-	-		-
Sore 04.00	Nasi	1 porsi sedang	200	258	2,66	0,28		27,9
	Sayur bening	2 sendok sayur	20	7,2	1,79	0,37		7,64
	Pisang	1 ukuran sedang	118	115	1,29	0,39		26,95
	Daging semur	1 potong	50	71	12,7	8		4,34
	Air	1 gelas aqua	220	-	-	-		-
Total Analisis Asupan Makronutrien				1571,2	63,96	29,64		199,82
Persentase Makronutrien terhadap AKG 2019 Laki-laki (65-80 tahun) (%)				87,29	99,93	59,28		72,36
Persentase Makronutrien terhadap AKG 2019 Perempuan (65-80 tahun) (%)				101,37	110,27	65,86		86,87
Persentase Energi dari Makronutrien terhadap Total Energi (%)				-	18,28	16,97		50,87

Gambar 2. Dokumentasi Pemeriksaan Antropometri dan Asupan Nutrisi

Masalah gizi pada lansia memiliki implikasi luas terhadap kesehatan dan kualitas hidup. Gizi kurang dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot, kelelahan, dan menurunnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, gizi lebih dan obesitas berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, pendekatan penanganan gizi lansia perlu bersifat komprehensif dan berkelanjutan (Leslie & Hankey, 2015).

Seluruh lansia di Balai Perlindungan Sosial memperoleh makanan yang disiapkan melalui dapur umum dengan menu yang relatif seragam. Meskipun penyediaan makanan telah mengacu pada kebutuhan rata-rata penghuni, variasi kebutuhan energi dan zat gizi antarindividu kemungkinan belum sepenuhnya dapat diakomodasi. Lansia dengan kondisi kesehatan tertentu, aktivitas fisik yang rendah, atau kebutuhan energi yang lebih tinggi dapat memerlukan penyesuaian jenis maupun jumlah makanan. Oleh karena itu, masih ditemukannya status gizi kurang dan defisit energi pada sebagian penghuni.

Sebagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat, hasil skrining ini menunjukkan pentingnya pelaksanaan penilaian status gizi secara rutin pada kelompok geriatri di tingkat komunitas maupun institusi sosial. Kegiatan ini tidak hanya berfungsi sebagai upaya deteksi dini, tetapi juga sebagai dasar dalam penyusunan rekomendasi dan edukasi gizi yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Pendekatan skrining sederhana melalui pengukuran antropometri dan *food recall* terbukti dapat memberikan gambaran awal mengenai kondisi gizi lansia dan potensi masalah kesehatan yang menyertainya. Dengan demikian, kegiatan ini memiliki nilai strategis dalam mendukung upaya promotif dan preventif, serta dapat menjadi model intervensi awal yang mudah direplikasi di fasilitas pelayanan sosial lainnya.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Jumlah peserta yang terlibat masih relatif terbatas dan hanya mencakup lansia yang tinggal di satu fasilitas sosial, sehingga hasil kegiatan belum dapat digeneralisasikan pada populasi lansia secara luas. Selain itu, penilaian asupan makanan dilakukan menggunakan metode *food recall* 24 jam yang sangat bergantung pada daya ingat responden, sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi. Keterbatasan waktu dan sumber daya juga menyebabkan kegiatan ini belum mencakup evaluasi jangka panjang terhadap perubahan status gizi lansia setelah diberikan rekomendasi. Meskipun demikian, kegiatan ini tetap memberikan gambaran awal yang penting mengenai status gizi dan permasalahan gizi pada lansia, serta dapat menjadi dasar untuk pelaksanaan program pengabdian masyarakat dan intervensi gizi yang lebih komprehensif di masa mendatang.

Berdasarkan hasil skrining status gizi dan identifikasi permasalahan gizi pada lansia, diperlukan upaya tindak lanjut yang bersifat berkelanjutan dan terintegrasi untuk menjaga serta meningkatkan status gizi dan kualitas hidup geriatri. Lansia diharapkan dapat menerapkan pola

makan yang lebih seimbang sesuai dengan kebutuhan energi dan zat gizi pada usia lanjut. Konsumsi makanan perlu memperhatikan kecukupan energi, protein, vitamin, dan mineral, serta disesuaikan dengan kondisi kesehatan masing-masing individu. Lansia juga dianjurkan untuk menjaga pola makan teratur dan memperhatikan variasi jenis pangan guna mencegah terjadinya gizi kurang maupun gizi lebih.

Tenaga kesehatan di lingkungan balai atau puskesmas setempat diharapkan dapat berperan aktif dalam melakukan edukasi gizi, konseling sederhana, serta pemantauan kesehatan lansia secara rutin. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, pengelola balai, dan keluarga lansia menjadi penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada geriatri.

Kegiatan skrining gizi lansia sebaiknya dilakukan secara berkala dan berkelanjutan dengan cakupan peserta yang lebih luas. Selain itu, kegiatan pengabdian berikutnya dapat dikembangkan dalam bentuk intervensi gizi lanjutan, seperti edukasi gizi terstruktur, pendampingan menu, atau pelatihan pengelolaan makanan sehat bagi lansia.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Balai Perlindungan Sosial Provinsi Banten memiliki status gizi dalam kategori normal. Namun, masih terdapat proporsi lansia dengan status gizi *underweight*, serta ketidakseimbangan asupan energi yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup lansia. Hasil skrining mengindikasikan bahwa masalah gizi pada geriatri tidak hanya terbatas pada kekurangan gizi, tetapi juga mencakup risiko gizi lebih dan ketidaksesuaian asupan energi dengan kebutuhan fisiologis lansia.

Tindakan prioritas yang direkomendasikan untuk diterapkan di fasilitas sosial lansia adalah pelaksanaan skrining status gizi secara berkala, minimal setiap tiga bulan, menggunakan pengukuran antropometri sederhana. Hasil skrining digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi lansia yang berisiko mengalami malnutrisi dan menentukan tindak lanjut secara individual. Selain itu, diperlukan penyesuaian menu berdasarkan kebutuhan energi dan kondisi kesehatan masing-masing penghuni, terutama bagi lansia dengan status gizi kurang atau memiliki penyakit penyerta. Pengelola fasilitas juga disarankan melakukan pemantauan konsumsi makanan harian, memberikan edukasi gizi secara berkala kepada penghuni dan petugas, serta memperkuat kolaborasi dengan tenaga kesehatan, dalam mengevaluasi status gizi serta menyusun intervensi yang sesuai.

Daftar Pustaka

Abbey, K. L. (2015). *Australian Residential Aged Care Foodservices Menu design, quality and standards-a time for action School of Human Movements and Nutrition Studies*. https://espace.library.uq.edu.au/data/

Ahmed, T., & Haboubi, N. (2010). Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. In *Clinical Interventions in Aging*. www.dovepress.com

Alamnia, T. T., Sargent, G. M., & Kelly, M. (2023). Dietary patterns and associations

with metabolic risk factors for non-communicable disease. *Scientific Reports*, *13*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-023-47548-0

Engelheart, S., Andrén, D., Repsilber, D., Bertéus Forslund, H., & Brummer, R. J. (2021). Nutritional status in older people – An explorative analysis. *Clinical Nutrition ESPEN*, *46*, 424–433. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.08.036

Gianfredi, V., Nucci, D., Pennisi, F., Maggi, S., Veronese, N., & Soysal, P. (2025). Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. In *Aging Clinical and Experimental Research* (Vol. 37, Number 1). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8

Kassis, A., Fichot, M. C., Horcajada, M. N., Horstman, A. M. H., Duncan, P., Bergonzelli, G., Preitner, N., Zimmermann, D., Bosco, N., Vidal, K., & Donato-Capel, L. (2023). Nutritional and lifestyle management of the aging journey: A narrative review. In *Frontiers in Nutrition* (Vol. 9). Frontiers Media S.A. https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1087505

Kaur, D., Rasane, P., Singh, J., Kaur, S., Kumar, V., Mahato, D. K., Dey, A., Dhawan, K., & Kumar, S. (2019). Nutritional Interventions for Elderly and Considerations for the Development of Geriatric Foods. *Current Aging Science*, *12*(1), 15–27. https://doi.org/10.2174/1874609812666190521110548

Khavinson, V., Popovich, I., & Mikhailova, O. (2020). Towards realization of longer life. In *Acta Biomedica* (Vol. 91, Number 3, pp. 1–9). Mattioli 1885. https://doi.org/10.23750/abm.v91i3.10079

Kim, S., & Won, C. W. (2022). Sex-different changes of body composition in aging: a systemic review. In *Archives of Gerontology and Geriatrics* (Vol. 102). Elsevier Ireland Ltd. https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104711

Lars Larsson, X., Degens, H., Li, M., Salviati, L., il Lee, Y., Thompson, W., Kirkland, J. L., Sandri, M., & Kogod, A. (2019). SARCOPENIA: AGING-RELATED LOSS OF MUSCLE MASS AND FUNCTION. *Physiol Rev*, *99*, 427–511. https://doi.org/10.1152/physrev.00061

Leslie, W., & Hankey, C. (2015). Aging, nutritional status and health. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 3, Number 3, pp. 648–658). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare3030648

Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in older adults-recent advances and remaining challenges. In *Nutrients* (Vol. 13, Number 8). MDPI. https://doi.org/10.3390/nu13082764

Tenchov, R., Sasso, J. M., Wang, X., & Zhou, Q. A. (2024). Aging Hallmarks and Progression and Age-Related Diseases: A Landscape View of Research Advancement. In *ACS Chemical Neuroscience* (Vol. 15, Number 1, pp. 1–30). American Chemical Society. https://doi.org/10.1021/acschemneuro.3c00531

Volkert, D., Delzenne, N., Demirkan, K., Schneider, S., Abbasoglu, O., Bahat, G., Barazzoni, R., Bauer, J., Cuerda, C., de van der Schueren, M., Doganay, M., Halil, M., Lehtisalo, J., Piccoli, G. B., Rolland, Y., Sengul Aycicek, G., Visser, M., Wickramasinghe, K., Wirth, R., … Cederholm, T. (2024). Nutrition for the older adult – Current concepts. Report from an ESPEN symposium. In *Clinical Nutrition* (Vol. 43, Number 8, pp. 1815–1824). Churchill Livingstone. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2024.06.020