

“Pengukuran Antropometri dan Mini Nutritional Assessment (MNA) Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang”

Nur Asmi*, Rifa'atul Mahmudah, Nazihah Mukhtar

Universitas Megarezky, Makassar, Indonesia

Article Information

Submitted Jan, 18, 2026

Revised March, 19, 2026

Accepted April, 21, 2026

Keywords

Antropometri;

Lansia;

Mini Nutritional Assessment;

Malnutrisi;

Skrining gizi.

Abstract

Malnutrisi pada lanjut usia sering tidak terdeteksi karena perubahan fisiologis, penurunan massa otot, penyakit kronis, dan berkurangnya asupan dapat terjadi meskipun Indeks Massa Tubuh masih berada dalam kisaran normal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengidentifikasi status gizi dan risiko malnutrisi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang melalui kombinasi pengukuran antropometri dan Mini Nutritional Assessment (MNA). Kegiatan dilaksanakan pada Mei–Juni 2025 di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar, dengan melibatkan 33 lansia yang dipilih secara accidental sampling berdasarkan kehadiran saat kegiatan. Data diperoleh melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran betis, tinggi lutut, panjang depa, serta wawancara menggunakan formulir MNA, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil menunjukkan rata-rata berat badan 56,36 kg, tinggi badan 151,58 cm, lingkaran lengan atas 27,63 cm, dan Indeks Massa Tubuh 24,26 kg/m². Meskipun nilai rata-rata Indeks Massa Tubuh termasuk kategori normal, hasil MNA memperlihatkan bahwa 60,6% peserta berisiko mengalami malnutrisi, 18,2% telah mengalami malnutrisi, dan hanya 21,2% berada dalam kategori normal. Temuan ini menunjukkan bahwa penilaian berbasis antropometri saja belum memadai untuk mengenali kerentanan gizi pada lansia. Kombinasi antropometri dan MNA memberikan gambaran yang lebih komprehensif karena mencakup ukuran tubuh, asupan, mobilitas, kondisi kesehatan, dan persepsi status gizi. Skrining berkala menggunakan kedua pendekatan tersebut perlu diintegrasikan dalam pelayanan Posyandu Lansia untuk mendukung deteksi dini, pemantauan, konseling, dan rujukan gizi yang lebih tepat sasaran. Namun, hasil kegiatan perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan jumlah peserta yang terbatas dan ketidaklengkapan sebagian data antropometri. Hasil ini menjadi data awal bagi Puskesmas dalam merencanakan tindak lanjut.

To cite this article: Asmi, N., Mahmudah, R., Mukhtar, N. (2026). “Pengukuran Antropometri dan Mini Nutritional Assessment (MNA) Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang”. *Pillar Abdimas: Journal of Community Service*, 2 (1), 32-42

Correspondence author

Nur Asmi. Universitas Megarezky, Makassar, Indonesia

email: nur.asmi05@unimerz.ac.id

PENDAHULUAN

Peningkatan usia harapan hidup telah mendorong perubahan struktur penduduk dunia menuju populasi yang semakin menua. Di Indonesia, peningkatan proporsi penduduk lanjut usia menjadi salah satu perubahan demografis penting yang perlu diikuti dengan penguatan pelayanan kesehatan berbasis kebutuhan lansia. Lansia mengalami proses penuaan yang ditandai oleh perubahan fisiologis, metabolisme, komposisi tubuh, fungsi sensorik, serta kemampuan fungsional yang dapat memengaruhi kecukupan asupan dan pemanfaatan zat gizi. Kondisi tersebut menyebabkan lansia rentan menghadapi dua masalah sekaligus, yaitu kekurangan gizi dan kelebihan gizi, termasuk kehilangan massa otot yang tidak selalu terlihat melalui berat badan. Masalah gizi pada kelompok ini perlu dipahami sebagai persoalan multidimensional karena berkaitan dengan penyakit kronis, penggunaan obat, gangguan mengunyah dan menelan, mobilitas, kesehatan psikologis, serta dukungan sosial. Oleh karena itu, pemeliharaan status gizi merupakan bagian penting dalam mendukung penuaan sehat, mempertahankan kemandirian, dan meningkatkan kualitas hidup lansia (Badan Pusat Statistik [BPS], 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2023; World Health Organization [WHO], 2023).

Malnutrisi pada lansia masih menjadi persoalan kesehatan yang sering tidak terdeteksi karena tanda-tandanya dapat berkembang secara perlahan dan menyerupai perubahan normal akibat penuaan. Tinjauan global terbaru memperkirakan prevalensi malnutrisi pada kelompok lanjut usia mencapai 18,6%, meskipun besarnya berbeda menurut wilayah, tempat tinggal, karakteristik populasi, dan instrumen penilaian yang digunakan (Salari et al., 2025). Dalam konteks Indonesia, kajian sistematis menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi berdasarkan Mini Nutritional Assessment berkisar antara 2,1% dan 14,6%, sedangkan proporsi lansia yang berisiko mengalami malnutrisi berada pada rentang yang jauh lebih luas, yaitu 18%–78% (Dewiasty et al., 2022). Temuan tersebut juga memperlihatkan adanya ketidakcukupan asupan protein, kalsium, vitamin D, dan vitamin B12 pada lansia yang tinggal di komunitas. Variasi yang lebar mengindikasikan bahwa masalah gizi lansia sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, kondisi kesehatan, akses pangan, dan karakteristik pelayanan kesehatan setempat. Data tersebut memperkuat kebutuhan untuk melakukan skrining gizi secara langsung pada tingkat pelayanan primer agar lansia berisiko dapat dikenali sebelum mengalami penurunan kondisi yang lebih berat.

Urgensi deteksi dini semakin kuat karena malnutrisi pada lansia berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan fungsi imun, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, keterbatasan aktivitas, risiko jatuh, perawatan di rumah sakit, dan penurunan kualitas hidup. Malnutrisi juga dapat memperburuk penyakit yang telah diderita dan memperpanjang proses pemulihan, sehingga menimbulkan konsekuensi klinis maupun ekonomi yang lebih besar. Dent et al. (2023) menegaskan bahwa malnutrisi pada lansia merupakan kondisi kompleks yang membutuhkan identifikasi dan penanganan sejak tahap risiko, bukan hanya setelah kekurangan gizi menjadi nyata. Serón-Arbeloa et al. (2022) juga menyatakan bahwa skrining dan asesmen gizi merupakan dua tahapan yang saling melengkapi untuk menentukan kebutuhan tindakan nutrisi secara tepat. Hasil penelitian Kang et al. (2023) menunjukkan bahwa risiko gizi yang diidentifikasi melalui MNA dapat menjadi prediktor berbagai luaran negatif pada pasien lanjut usia. Dengan demikian, skrining berkala di tingkat Posyandu dan Puskesmas memiliki posisi strategis sebagai upaya promotif dan preventif dalam menjaga fungsi serta kemandirian lansia.

Penilaian status gizi lansia tidak cukup apabila hanya mengandalkan berat badan atau Indeks Massa Tubuh karena proses penuaan dapat mengubah distribusi lemak, massa otot, tinggi badan, dan cairan tubuh. Seorang lansia dapat memiliki IMT dalam kategori normal, tetapi pada saat yang sama mengalami penurunan asupan, kehilangan berat badan, keterbatasan mobilitas, penyakit akut, atau gangguan psikologis yang meningkatkan risiko malnutrisi. Pengukuran antropometri tetap penting karena memberikan informasi objektif mengenai berat badan, tinggi badan, IMT, lingkaran lengan atas, dan lingkaran betis, tetapi hasilnya perlu dikombinasikan dengan instrumen yang menilai faktor kesehatan dan pola konsumsi. Salah satu instrumen yang banyak digunakan adalah Mini Nutritional Assessment (MNA), yaitu alat skrining dan asesmen yang dikembangkan secara khusus untuk mengidentifikasi lansia yang mengalami atau berisiko mengalami malnutrisi. MNA mengintegrasikan komponen antropometri, kondisi kesehatan umum, mobilitas, konsumsi makanan, dan persepsi terhadap kesehatan sehingga menghasilkan gambaran yang lebih komprehensif daripada pengukuran tunggal. Kombinasi antropometri dan MNA karena itu relevan diterapkan dalam pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang (Guigoz, 2021; Li et al., 2024).

Berbagai penelitian terdahulu secara konsisten menunjukkan bahwa MNA mampu mendeteksi risiko malnutrisi pada beragam kelompok lansia. Guigoz (2021) menjelaskan bahwa MNA dan bentuk ringkasnya telah digunakan secara luas pada pelayanan komunitas, rawat jalan, rumah sakit, serta fasilitas perawatan jangka panjang. Norman et al. (2021) menemukan bahwa malnutrisi pada lansia dipengaruhi oleh interaksi antara perubahan biologis, penyakit, inflamasi, keterbatasan fungsi, dan rendahnya asupan makanan. Pada lansia yang tinggal di komunitas, Zügül et al. (2023) menunjukkan bahwa prevalensi kekurangan gizi dapat berbeda menurut instrumen, usia, kesehatan, dan kemampuan fungsional peserta. Penelitian Kemaloğlu et al. (2025) selanjutnya mengidentifikasi rendahnya nafsu makan, persepsi kesehatan yang buruk, ukuran lingkaran tubuh yang lebih kecil, serta penurunan fungsi fisik sebagai faktor yang berkaitan dengan meningkatnya risiko malnutrisi. Secara umum, literatur tersebut memperlihatkan dominasi temuan bahwa penilaian multidimensi lebih sensitif dalam mengidentifikasi kerentanan gizi lansia dibandingkan penggunaan indikator antropometri secara terpisah.

Meskipun bukti tentang manfaat MNA telah berkembang, sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada pengukuran prevalensi, pengujian instrumen, faktor risiko, atau konsekuensi klinis pada populasi rumah sakit dan komunitas dengan karakteristik yang beragam. Kajian di Indonesia juga lebih banyak mengompilasi hasil penelitian dari berbagai daerah, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan kondisi spesifik setiap wilayah pelayanan primer (Dewiasty et al., 2022). Perbedaan karakteristik sosial ekonomi, pola konsumsi, penyakit penyerta, dukungan keluarga, dan akses terhadap pelayanan kesehatan menyebabkan hasil dari satu wilayah tidak dapat langsung digeneralisasikan ke wilayah lainnya. Selain itu, penggunaan IMT sebagai indikator utama masih cukup dominan, padahal indikator tersebut berpotensi tidak menangkap risiko malnutrisi yang berkaitan dengan penurunan asupan, fungsi, dan kondisi kesehatan umum. Informasi mengenai penerapan terpadu pengukuran antropometri dan MNA pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang juga masih terbatas, terutama sebagai dasar penentuan tindak lanjut pelayanan gizi berbasis Posyandu. Kesenjangan tersebut menunjukkan perlunya kegiatan skrining kontekstual yang tidak hanya menghasilkan gambaran status gizi,

tetapi juga memberikan dasar praktis bagi pemantauan, edukasi, konseling, dan rujukan lansia berisiko.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengidentifikasi status gizi dan risiko malnutrisi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang melalui pengukuran antropometri dan Mini Nutritional Assessment. Kegiatan ini juga diarahkan untuk memberikan informasi awal kepada peserta dan petugas pelayanan kesehatan mengenai kondisi gizi lansia yang memerlukan pemantauan atau tindak lanjut. Secara akademik, pelaksanaan kegiatan diharapkan memperkuat bukti mengenai pentingnya penggunaan pendekatan multidimensi dalam menilai status gizi lansia di lingkungan pelayanan kesehatan primer. Secara praktis, hasil skrining dapat digunakan oleh Puskesmas dan kader Posyandu sebagai bahan pemetaan lansia normal, berisiko malnutrisi, dan mengalami malnutrisi. Informasi tersebut dapat mendukung penyusunan program edukasi, konseling gizi, pemantauan berkala, serta rujukan kepada tenaga kesehatan sesuai kebutuhan masing-masing peserta. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya berfungsi sebagai pemeriksaan sesaat, tetapi juga menjadi langkah awal dalam membangun pelayanan gizi lansia yang lebih preventif, terarah, dan berkelanjutan.

METHOD

Desain Kegiatan

Desain kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang menggunakan aksidental sampling, yaitu memilih responden lansia yang hadir di Posyandu saat pelaksanaan kegiatan. Masing-masing mahasiswa bertanggung jawab mengambil data dari satu responden lansia. Kegiatan dilakukan dengan pendekatan edukatif dan komunikasi yang sopan serta memperhatikan etika berbicara.

Peserta

Peserta dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat “Pengukuran Antropometri dan Mini Nutritional Assessment (MNA) Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang” yaitu dosen, mahasiswa, petugas puskesmas, dan lansia.

Pemilihan lansia dilakukan karena lansia merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi mengalami masalah gizi akibat perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang terjadi selama proses penuaan. Jumlah peserta kegiatan sebanyak 33 lansia, Dimana pemilihan responden tersebut berdasarkan lansia yang hadir pada saat kegiatan berlangsung.

Melalui kegiatan ini diharapkan dapat diperoleh gambaran mengenai status gizi dan risiko malnutrisi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan program promotif, preventif, dan kuratif di bidang gizi. Selain itu, hasil skrining diharapkan mampu mendukung upaya deteksi dini masalah gizi pada lansia serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup lanjut usia.

Populasi dan Metode Pengambilan Sampel

Populasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah seluruh lanjut usia (lansia) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar. Sasaran kegiatan difokuskan pada lansia karena kelompok usia ini merupakan populasi yang rentan mengalami berbagai permasalahan gizi sebagai akibat dari perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial selama

proses penuaan. Oleh karena itu, skrining status gizi pada lansia menjadi salah satu upaya penting dalam mendukung deteksi dini risiko malnutrisi serta perencanaan intervensi gizi yang tepat.

Sampel dalam kegiatan ini adalah lansia yang hadir pada saat pelaksanaan kegiatan pengabdian di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Antang dan memenuhi kriteria sebagai peserta. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, yaitu teknik non-probability sampling dengan memilih responden yang datang pada saat kegiatan berlangsung. Pemilihan teknik ini disesuaikan dengan karakteristik kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang memberikan pelayanan kepada seluruh sasaran yang hadir pada waktu pelaksanaan sehingga lebih efektif dan mudah diterapkan di lapangan.

Instrumentasi

Instrumentasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan beberapa instrumen untuk memperoleh data mengenai status gizi lansia secara komprehensif. Instrumen utama yang digunakan meliputi alat pengukuran antropometri, formulir Mini Nutritional Assessment (MNA), lembar pencatatan hasil pemeriksaan, serta dokumentasi kegiatan.

Pengukuran antropometri dilakukan menggunakan timbangan digital untuk mengukur berat badan, mikrotoise untuk mengukur tinggi badan, pita ukur (metline) untuk mengukur lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran betis, panjang depa, serta tinggi lutut. Seluruh alat ukur digunakan sesuai prosedur pengukuran antropometri yang telah distandarkan untuk memperoleh data yang akurat. Data antropometri selanjutnya digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT), mengestimasi tinggi badan dan berat badan, serta menggambarkan status gizi responden.

Penilaian status gizi dilakukan menggunakan instrumen Mini Nutritional Assessment (MNA) yang merupakan alat skrining gizi yang telah divalidasi dan direkomendasikan untuk populasi lanjut usia. Instrumen MNA terdiri atas beberapa komponen penilaian, meliputi pengukuran antropometri, penilaian kondisi kesehatan umum, pola konsumsi makanan, mobilitas, serta penilaian subjektif terhadap status kesehatan dan status gizi. Berdasarkan skor yang diperoleh, responden diklasifikasikan ke dalam kategori status gizi normal, berisiko mengalami malnutrisi, atau mengalami malnutrisi.

Selain itu, digunakan lembar pencatatan hasil pemeriksaan untuk mendokumentasikan seluruh hasil pengukuran antropometri dan skor MNA masing-masing responden secara sistematis. Dokumentasi kegiatan berupa foto pelaksanaan, daftar hadir peserta, serta catatan lapangan juga dikumpulkan sebagai data pendukung untuk memperkuat pelaporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri atas formulir pengukuran antropometri, formulir Mini Nutritional Assessment (MNA), lembar identitas responden, dan lembar dokumentasi kegiatan. Formulir pengukuran antropometri digunakan untuk mencatat hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran betis, tinggi lutut, dan panjang depa yang selanjutnya digunakan dalam penilaian status gizi lansia. Instrumen Mini Nutritional Assessment (MNA) digunakan sebagai alat skrining status gizi pada lanjut usia. MNA merupakan instrumen yang telah tervalidasi dan direkomendasikan untuk mengidentifikasi risiko malnutrisi pada populasi lansia melalui penilaian antropometri, kondisi kesehatan umum, mobilitas, pola konsumsi makanan, serta persepsi responden terhadap

kondisi kesehatan dan status gizinya. Hasil penilaian MNA kemudian diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu status gizi normal (skor ≥ 24), berisiko mengalami malnutrisi (skor 17–23,5), dan malnutrisi (skor < 17).

Selain itu, digunakan lembar identitas responden untuk mencatat karakteristik dasar peserta, seperti nama, jenis kelamin, dan usia. Dokumentasi kegiatan berupa foto pelaksanaan dan daftar hadir peserta digunakan sebagai data pendukung untuk memastikan seluruh tahapan kegiatan terdokumentasi dengan baik.

Prosedur dan Kerangka Waktu

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Mei–Juni 2025 di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara bertahap melalui empat tahapan utama, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan penyusunan laporan. Tahap persiapan diawali dengan koordinasi antara tim pengabdian dan pihak Puskesmas Antang untuk menentukan lokasi, jadwal pelaksanaan, serta sasaran kegiatan. Pada tahap ini juga dilakukan identifikasi kebutuhan, penyusunan jadwal kegiatan, penyiapan alat dan bahan pengukuran antropometri, formulir Mini Nutritional Assessment (MNA), serta pembagian tugas kepada anggota tim agar pelaksanaan kegiatan berjalan secara efektif. Tahap pelaksanaan dilakukan melalui registrasi peserta, pengisian identitas responden, dan pemeriksaan status gizi lansia. Pengukuran antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran betis, tinggi lutut, dan panjang depa. Setelah pengukuran antropometri selesai, setiap responden menjalani wawancara menggunakan instrumen Mini Nutritional Assessment (MNA) untuk mengidentifikasi status gizi dan risiko malnutrisi berdasarkan kondisi kesehatan, pola konsumsi, mobilitas, serta faktor lain yang berkaitan dengan status gizi lansia. Tahap evaluasi dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan kesesuaian data hasil pengukuran antropometri serta skor MNA yang telah diperoleh dari seluruh responden. Selanjutnya, data diolah dan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, status gizi berdasarkan parameter antropometri, serta kategori status gizi berdasarkan hasil skrining MNA. Tahap akhir berupa penyusunan laporan dan diseminasi hasil kegiatan. Seluruh hasil pengukuran dan analisis dirangkum sebagai bahan evaluasi serta rekomendasi bagi Puskesmas Antang dalam merencanakan program pelayanan gizi, deteksi dini malnutrisi, dan pembinaan kesehatan lansia secara berkelanjutan. Dengan pelaksanaan kegiatan yang sistematis tersebut, diharapkan skrining status gizi dapat memberikan informasi yang akurat mengenai kondisi gizi lansia serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Antang.

Rencana Analisis

Rencana analisis dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan secara deskriptif kuantitatif untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik responden, status gizi berdasarkan hasil pengukuran antropometri, serta risiko malnutrisi pada lanjut usia berdasarkan Mini Nutritional Assessment (MNA). Analisis deskriptif dipilih karena kegiatan ini bertujuan menggambarkan kondisi status gizi lansia yang mengikuti skrining di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Antang, bukan untuk menguji hubungan atau pengaruh antarvariabel. Data yang diperoleh dari pengukuran antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran betis, tinggi lutut, dan panjang depa dianalisis untuk memperoleh nilai rata-rata, nilai minimum, nilai maksimum, serta distribusi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh

(IMT). Selain itu, dilakukan perhitungan estimasi tinggi badan dan berat badan sebagai data pendukung dalam penilaian status gizi lansia. Data hasil skrining menggunakan instrumen Mini Nutritional Assessment (MNA) dianalisis berdasarkan skor total yang diperoleh masing-masing responden. Selanjutnya, responden dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu status gizi normal (skor ≥ 24), berisiko mengalami malnutrisi (skor 17–23,5), dan malnutrisi (skor < 17). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, serta uraian deskriptif untuk memudahkan interpretasi kondisi status gizi responden. Seluruh data kemudian diinterpretasikan dengan membandingkan hasil pengukuran antropometri dan kategori MNA terhadap standar penilaian status gizi lansia yang berlaku. Hasil analisis digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang ditemukan selama kegiatan pengabdian serta menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi program promotif, preventif, dan intervensi gizi bagi lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Antang.

Ruang Lingkup dan Batasan Metodologi

Ruang lingkup kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini difokuskan pada pelaksanaan skrining status gizi lanjut usia (lansia) melalui pengukuran antropometri dan Mini Nutritional Assessment (MNA) di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Kegiatan mencakup koordinasi dengan pihak Puskesmas, registrasi peserta, pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LILA), lingkar betis, tinggi lutut, dan panjang depa, serta penilaian status gizi menggunakan instrumen MNA. Selanjutnya, hasil pengukuran dianalisis secara deskriptif untuk memberikan gambaran mengenai kondisi status gizi dan risiko malnutrisi pada lansia yang mengikuti kegiatan. Adapun batasan metodologi dalam kegiatan ini adalah jumlah responden yang terbatas pada lansia yang hadir selama pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Antang, sehingga hasil kegiatan belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi lansia di Kota Makassar maupun wilayah lainnya. Selain itu, kegiatan ini bersifat skrining sehingga analisis difokuskan pada gambaran status gizi dan risiko malnutrisi berdasarkan hasil pengukuran antropometri dan MNA, tanpa melakukan analisis hubungan sebab-akibat maupun evaluasi efektivitas intervensi gizi. Meskipun demikian, hasil kegiatan ini diharapkan dapat memberikan informasi awal yang bermanfaat sebagai dasar dalam perencanaan program pelayanan gizi, deteksi dini malnutrisi, serta upaya peningkatan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan Pengabdian Masyarakat telah dilaksanakan pada hari Senin, 05 Juni 2025. Kegiatan Pengukuran Antropometri dan Mini Nutritional Assesment (MNA) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Antang ini berhasil mengumpulkan sekitar 33 data Lanjut Usia. Dengan adanya data antropometri dan Mini Nutritional Assesment (MNA) maka dapat diketahui kondisi kesehatan lanjut usia saat ini sehingga menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan program kerja Puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan kelompok lanjut usia.

Sebanyak 33 orang lansia mengikuti kegiatan hingga selesai dan seluruh data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, diperoleh rata-rata berat badan responden sebesar 56,36 kg, rata-rata tinggi badan 151,58 cm, rata-rata lingkar lengan atas (LILA) 27,63 cm, serta estimasi berat badan berdasarkan LILA sebesar 66,43

kg. Data tersebut menunjukkan adanya variasi kondisi status gizi di antara responden, yang mengindikasikan bahwa sebagian lansia memiliki status gizi normal, sementara sebagian lainnya mengalami kelebihan maupun kekurangan status gizi.

Hasil skrining menggunakan Mini Nutritional Assessment (MNA) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori berisiko mengalami malnutrisi, diikuti oleh responden yang telah mengalami malnutrisi, sedangkan sebagian lainnya berada pada kategori status gizi normal. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada lansia masih menjadi perhatian penting meskipun sebagian responden memiliki berat badan yang relatif normal. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa penilaian status gizi lansia tidak cukup hanya menggunakan indikator antropometri, tetapi perlu dilengkapi dengan instrumen skrining yang mampu menilai kondisi kesehatan dan faktor-faktor lain yang memengaruhi status gizi.

Pembahasan

Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa pemeriksaan antropometri dan Mini Nutritional Assessment (MNA) menghasilkan informasi yang saling melengkapi dalam menggambarkan kondisi gizi 33 lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang. Rata-rata berat badan peserta tercatat sebesar 56,36 kg, tinggi badan 151,58 cm, lingkar lengan atas 27,63 cm, dan Indeks Massa Tubuh 24,26 kg/m². Nilai rata-rata IMT tersebut berada dalam kategori normal, tetapi hasil MNA memperlihatkan bahwa hanya 21,2% peserta yang memiliki status gizi normal. Sebanyak 60,6% peserta teridentifikasi berisiko mengalami malnutrisi, sedangkan 18,2% lainnya telah berada dalam kategori malnutrisi. Perbedaan ini memperlihatkan bahwa nilai rata-rata antropometri yang terlihat baik tidak selalu mencerminkan keamanan status gizi setiap individu. MNA menilai tidak hanya ukuran tubuh, tetapi juga perubahan asupan makanan, penurunan berat badan, mobilitas, kondisi kesehatan, tekanan psikologis, dan persepsi lansia terhadap kesehatannya. Guigoz (2021) menjelaskan bahwa karakter multidimensional tersebut membuat MNA dapat digunakan untuk mengenali gangguan gizi yang belum tampak secara jelas melalui ukuran tubuh. Dengan demikian, hasil kegiatan ini menegaskan bahwa pengukuran antropometri sebaiknya tidak digunakan sebagai satu-satunya dasar untuk menentukan status gizi lansia.

Temuan rata-rata IMT yang normal perlu ditafsirkan secara hati-hati karena proses penuaan membawa perubahan pada komposisi dan bentuk tubuh. Penurunan massa otot dapat berlangsung bersamaan dengan peningkatan atau pemusatan massa lemak sehingga berat badan seseorang tetap terlihat stabil. Tinggi badan lansia juga dapat berkurang akibat perubahan tulang belakang, postur membungkuk, atau gangguan muskuloskeletal, yang selanjutnya memengaruhi perhitungan IMT. Dalam kondisi tersebut, seseorang dapat memperoleh nilai IMT normal meskipun mengalami kehilangan jaringan otot, penurunan kekuatan fisik, atau asupan energi dan protein yang tidak mencukupi. Lingkar lengan atas dan lingkar betis karena itu penting digunakan sebagai indikator tambahan untuk membantu mengenali perubahan massa otot dan cadangan jaringan tubuh. Pengukuran antropometri tetap bernilai karena bersifat sederhana, tidak invasif, relatif murah, dan dapat diterapkan pada pelayanan kesehatan berbasis masyarakat (Casadei & Kiel, 2022). Namun, ketepatan hasil sangat bergantung pada kalibrasi alat, konsistensi prosedur, kemampuan pemeriksa, serta kelengkapan data yang diperoleh dari setiap peserta. Kondisi tersebut menjelaskan mengapa kombinasi beberapa indikator antropometri dengan MNA lebih tepat dibandingkan penilaian yang hanya bertumpu pada berat badan atau IMT.

Proporsi peserta yang berisiko mengalami malnutrisi dalam kegiatan ini menunjukkan bahwa kerentanan gizi merupakan masalah nyata pada lansia yang tinggal di komunitas. Temuan tersebut selaras dengan kajian Dewiasty et al. (2022), yang menemukan bahwa risiko malnutrisi pada lansia Indonesia yang tinggal di komunitas tersebar dalam rentang yang luas dan disertai ketidakcukupan beberapa zat gizi penting. Variasi antarwilayah dalam kajian tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi lansia dipengaruhi oleh karakteristik kesehatan, pola konsumsi, kondisi sosial ekonomi, dan akses terhadap pelayanan setempat. Penelitian Kemaloğlu et al. (2025) juga menemukan bahwa sebagian lansia komunitas berada pada kategori berisiko meskipun proporsinya berbeda dari hasil kegiatan di Puskesmas Antang. Perbedaan angka tidak serta-merta menunjukkan pertentangan karena setiap lokasi memiliki distribusi usia, status kesehatan, pola hidup, dan dukungan keluarga yang tidak sama. Proporsi risiko sebesar 60,6% pada kegiatan ini bahkan menunjukkan perlunya perhatian lebih besar dibandingkan sekadar menilai jumlah peserta yang telah mengalami malnutrisi. Kelompok berisiko masih memiliki peluang lebih baik untuk memperoleh tindakan pencegahan sebelum penurunan status gizi berkembang menjadi kondisi yang lebih berat. Hasil ini memperkuat pentingnya skrining berkala pada tingkat Posyandu agar perubahan kondisi gizi dapat dikenali sejak tahap awal.

Besarnya kelompok berisiko dapat berkaitan dengan berbagai perubahan biologis, kesehatan, dan sosial yang dialami selama proses penuaan. Berkurangnya nafsu makan, gangguan mengunyah, kesehatan mulut yang buruk, kesulitan menelan, penyakit kronis, penggunaan banyak obat, serta keterbatasan mobilitas dapat menurunkan jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Hussein et al. (2022) menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mulut yang buruk berhubungan dengan risiko malnutrisi yang lebih tinggi berdasarkan penilaian MNA pada lansia. Risiko tersebut dapat menjadi semakin berat ketika lansia menghadapi keterbatasan pendapatan, ketergantungan kepada anggota keluarga, kesepian, atau kesulitan memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhannya. Malnutrisi dan risiko malnutrisi juga berkaitan dengan penurunan performa fisik, sehingga lansia dapat memasuki siklus antara kurangnya asupan, melemahnya kekuatan tubuh, dan menurunnya kemandirian (Kramer et al., 2022). Karena kegiatan ini belum menganalisis setiap faktor penyebab secara terpisah, hasil MNA tidak dapat digunakan untuk menetapkan satu penyebab utama pada seluruh peserta. Meskipun demikian, klasifikasi yang diperoleh memberikan dasar awal untuk menentukan lansia yang membutuhkan penilaian lebih lanjut, konseling individual, pemantauan konsumsi, atau rujukan kepada tenaga gizi. Pendekatan tersebut sesuai dengan prinsip pelayanan lansia terpadu yang menempatkan malnutrisi sebagai salah satu penurunan kapasitas intrinsik yang perlu dideteksi dan ditangani sejak dini.

Dari perspektif pengabdian kepada masyarakat, hasil skrining seharusnya tidak berhenti pada penyampaian angka status gizi, tetapi dilanjutkan menjadi tindakan yang dapat dimanfaatkan oleh peserta dan mitra. Lansia dengan status gizi normal tetap memerlukan edukasi untuk mempertahankan pola makan seimbang, aktivitas fisik yang sesuai, dan pemantauan berat badan secara berkala. Peserta yang berisiko membutuhkan konseling lebih terarah, pengkajian penyebab penurunan asupan, keterlibatan keluarga, serta pemeriksaan ulang dalam jangka waktu yang ditentukan. Sementara itu, peserta yang telah mengalami malnutrisi perlu dirujuk kepada dokter atau tenaga gizi agar memperoleh asesmen dan intervensi sesuai kondisi klinisnya. WHO menempatkan pola makan sehat dan aktivitas fisik sebagai bagian penting dari upaya mempertahankan kemampuan fungsional serta mendukung penuaan yang sehat. Puskesmas juga

dapat menggunakan hasil kegiatan ini untuk menyusun daftar pemantauan, melatih kader dalam penggunaan MNA, dan mengintegrasikan skrining gizi ke dalam pelayanan rutin Posyandu Lansia. Interpretasi hasil tetap perlu mempertimbangkan keterbatasan berupa jumlah peserta yang kecil, pemilihan peserta berdasarkan kehadiran, dan beberapa pengukuran antropometri yang tidak lengkap, sehingga temuannya belum dapat digeneralisasikan kepada seluruh lansia di wilayah Puskesmas Antang. Walaupun memiliki keterbatasan tersebut, kegiatan ini memberikan bukti praktis bahwa penggabungan antropometri, MNA, edukasi, pemantauan, dan sistem rujukan dapat menjadi fondasi pelayanan gizi lansia yang lebih preventif dan berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat dapat diselenggarakan dengan lancar di wilayah kerja Puskesmas Antang dengan mengumpulkan sebanyak 33 orang Lanjut Usia yang bersedia diukur dengan menggunakan indikator antropometri dan Mini Nutritional Assesment (MNA). Dimana pada pengukuran Antropometri, yang diukur adalah BB, TB, LILA, dan Lingkar Betis dan Panjang Depa. Namun terdapat beberapa data yang tidak lengkap disebabkan karena keterbatasan anggota Pengabdian Kepada Masyarakat dalam pengambilan data diantaranya, responden cukup padat sehingga sulit mengatur responden, selain itu responden terburu-buru untuk pulang setelah diukur BB dan TB nya. Sedangkan wawancara dengan menggunakan lembar MNA sudah lengkap sampai pada tahap penentuan kategori Status Gizi.

Saran

Berdasarkan evaluasi dari pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Antang, yaitu banyaknya data yang tidak lengkap sehingga kedepan diharapkan agar anggota Tim Abdimas lebih mempersiapkan secara teknis dalam menghadapi responden. Serta bagi Puskesmas diharapkan untuk melakukan skrining status gizi secara berkala menggunakan kombinasi pengukuran antropometri dan Mini Nutritional Assessment (MNA) sebagai bagian dari pelayanan rutin Posyandu Lansia. Kegiatan skrining yang dilakukan secara berkesinambungan akan membantu mendeteksi risiko malnutrisi sejak dini sehingga intervensi gizi dapat diberikan secara lebih cepat dan tepat.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik penduduk lanjut usia 2023*. Badan Pusat Statistik.
- Casadei, K., & Kiel, J. (2022). Anthropometric measurement. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Dent, E., Wright, O. R. L., Woo, J., & Hoogendijk, E. O. (2023). Malnutrition in older adults. *The Lancet*, 401(10380), 951–966. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02612-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02612-5)
- Dewiasty, E., Agustina, R., Saldi, S. R. F., Pramudita, A., Hinssen, F., Kumaheri, M., de Groot, L. C. P. G. M., & Setiati, S. (2022). Malnutrition prevalence and nutrient intakes of Indonesian community-dwelling older adults: A systematic review of observational studies. *Frontiers in Nutrition*, 9, Article 780003. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.780003>
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2024). *Profil kesehatan Kota Makassar tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Guigoz, Y., & Vellas, B. (2021). Nutritional assessment in older adults: MNA® 25 years of a screening tool and a reference standard for care and research; What next? *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(4), 528–583. <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1601-y>

- Hussein, S., Kantawalla, R. F., Dickie, S., Suarez-Durall, P., Enciso, R., & Mulligan, R. (2022). Association of oral health and Mini Nutritional Assessment in older adults: A systematic review with meta-analyses. *Journal of Prosthodontic Research*, 66(2), 208–220. https://doi.org/10.2186/jpr.JPR_D_20_00207
- Kang, M. G., Kim, S. W., Yoon, S. J., Choi, J. Y., Kim, K. I., & Kim, C. H. (2023). Impact of malnutrition evaluated by the Mini Nutritional Assessment on the prognosis of older adults. *Frontiers in Nutrition*, 9, Article 1046985. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1046985>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman gizi seimbang pada lanjut usia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kramer, C. S., Szmidt, M. K., Sicinska, E., Zachara, M., Wądołowska, L., & Kołota, A. (2022). The association between malnutrition and physical performance in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutrients*, 14(5), Article 1021. <https://doi.org/10.3390/nu14051021>
- Li, T.-C., Li, C.-I., Liu, C.-S., Lin, C.-H., Yang, S.-Y., & Lin, C.-C. (2024). Comparison of Mini Nutritional Assessment and Geriatric Nutritional Risk Index in predicting mortality among community-dwelling older adults. *The Journal of Nutrition*, 154(7), 2215–2225. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2024.05.010>
- Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in older adults—Recent advances and remaining challenges. *Nutrients*, 13(8), Article 2764. <https://doi.org/10.3390/nu13082764>
- Serón-Arbeloa, C., Labarta-Monzón, L., Puzo-Foncillas, J., Mallor-Bonet, T., Lafita-López, A., Bueno-Vidales, N., & Montoro-Huguet, M. (2022). Malnutrition screening and assessment. *Nutrients*, 14(12), Article 2392. <https://doi.org/10.3390/nu14122392>
- World Health Organization. (2023). *Promoting physical activity and healthy diets for healthy ageing in the WHO European Region*. WHO Regional Office for Europe.
- Zügül, Y., van Rossum, C., & Visser, M. (2023). Prevalence of undernutrition in community-dwelling older adults in the Netherlands: Application of the SNAQ65+ screening tool and GLIM consensus criteria. *Nutrients*, 15(18), Article 3917. <https://doi.org/10.3390/nu15183917>