

## PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN TERKAIT PENGGUNAAN FORMULIR SKRINING GIZI LANSIA DI DUSUN SUKOSARI KECAMATAN PONCOKUSUMO KABUPATEN MALANG

Nita Dwi Nur Aini<sup>1)</sup>, Ani Riani Hasana<sup>1)</sup>, Raswati Prapti Rahayu<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi DIV Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya Malang, Malang, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author: Nita Dwi Nur Aini  
Email: nitadwi937@gmail.com

Diterima 15 Juni 2022, Direvisi 26 Juli 2022, Disetujui 26 Juli 2022

### ABSTRAK

Fokus perhatian kegiatan pengabdian masyarakat kali ini pada golongan rentan yaitu lansia melalui pelatihan dan pemberdayaan kader kesehatan tentang penggunaan formulir skrining gizi lansia sebagai salah satu upaya identifikasi status gizi pada lansia yang mendukung program posyandu lansia yang akan terbentuk di Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Poncokusumo Malang. Pelatihan dan Pemberdayaan Kader Kesehatan yang dilaksanakan oleh STIKes Panti Waluya Malang dikemas dalam bentuk Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat bertujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader kesehatan tentang penggunaan formulir skrining gizi lansia sebagai salah satu upaya identifikasi kondisi status gizi pada lansia dan faktor resiko penyakit yang akan dialami di masa yang akan datang. Pada masa lansia umumnya banyak terjadi penurunan fungsi organ, serta mengalami berbagai masalah kesehatan karena penyakit kronis maupun daya tahan tubuh yang menurun karena kurangnya asupan gizi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan terkait skrining gizi pada lansia menggunakan instrument *Mini Nutritional Assessment*. Bentuk kegiatan berupa penyuluhan kepada kader kesehatan berjumlah 27 kader. Metode pelaksanaannya Kegiatan diawali dengan melakukan penyuluhan kepada kader kesehatan terkait pentingnya rekam kesehatan, pentingnya skrining gizi pada lansia kemudian dilanjutkan dengan materi penyuluhan penggunaan formulir skrining gizi lansia dilaksanakan selama 3 (tiga) hari dengan peserta yang terlibat adalah 27 kader kesehatan di Dusun Sukosari. Kemudian pada akhir kegiatan dilakukan evaluasi kegiatan dengan memberikan pertanyaan pretest menunjukkan hasil rata-rata 60.3 dan posttest hasil rata-rata nilai sebesar 73.0. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat menumbuhkan pengetahuan dan kesadaran khususnya kader kesehatan dalam melakukan skrining gizi pada lansia sebagai salah satu Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).

**Kata Kunci** : kader kesehatan; lansia; skrining gizi

### ABSTRACT

The focus of this community service activity is on the vulnerable groups, namely the elderly through training and empowerment of health cadres on the use of the elderly nutrition screening form as an effort to identify nutritional status in the elderly who support the elderly posyandu program that will be formed in Sukosari Hamlet, Pandansari Village, Poncokusumo Malang . Training and Empowerment of Health Cadres carried out by STIKes Panti Waluya Malang is packaged in the form of Community Service Activities aimed at increasing the understanding and skills of health cadres regarding the use of elderly nutrition screening forms as an effort to identify nutritional status conditions in the elderly and risk factors for diseases that will be experienced in the elderly. future. In the elderly generally there is a lot of decline in organ function, as well as experiencing various health problems due to chronic diseases and decreased body resistance due to lack of nutritional intake. This community service activity aims to provide knowledge related to nutritional screening for the elderly using the Mini Nutritional Assessment instrument. The form of activity is in the form of counseling to health cadres totaling 27 cadres. Methods of implementation The activity begins with outreach to health cadres regarding the importance of health records, the importance of nutrition screening for the elderly, then continues with counseling material on the use of the elderly nutrition screening form which is carried out for 3 (three) days with 27 health cadres involved in Sukosari Hamlet. Then at the end of the activity an evaluation of the activity was carried out by giving the pretest question showing an average result of 60.3 and the posttest an average score of 73.0. This community service activity can foster knowledge and awareness, especially health cadres in conducting nutritional screening for the elderly as one of the Community-Based Health Efforts (UKBM).

**Keywords**: health cadre; elderly; nutrition screening

## PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga meningkat. Jumlah orang lanjut usia (Lansia) di Indonesia saat ini sekitar 27,1 juta orang atau hampir 10% dari total penduduk. Pada tahun 2025 diproyeksikan jumlah Lansia meningkat menjadi 33,7 juta jiwa (11,8%) (Kemenkes, 2020). Peningkatan populasi tersebut juga memengaruhi aspek kehidupan lansia, antara lain perubahan-perubahan fisik, biologis, psikologis, sosial, dan munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan tersebut. Pada masa lansia umumnya banyak terjadi penurunan fungsi organ, serta mengalami berbagai masalah kesehatan karena penyakit kronis maupun daya tahan tubuh yang menurun karena kurangnya asupan gizi.

Permasalahan kesehatan pada lansia juga dipengaruhi oleh asupan makanan dimana asupan makanan dapat berpengaruh terhadap status gizi lansia (Kemenkes, 2012). Gaya hidup dan status gizi saling berhubungan dengan status kesehatan lansia, semakin baik gaya hidup dan asupan makanan maka semakin baik status gizinya sehingga semakin baik pula status kesehatan lansia. Pada tahun 2020, Badan Pusat Statistik mencatat bahwa terdapat 48,14% lansia yang mengalami keluhan kesehatan dan 24,35% mengalami sakit. Menurut WHO, lansia pada negara-negara dengan penghasilan menengah ke bawah, seringkali ditemui mengidap beberapa penyakit degeneratif, diantaranya adalah stroke, penyakit jantung, gangguan penglihatan, dan gangguan pendengaran. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan disabilitas apabila tidak ditangani dan tentunya akan membutuhkan biaya yang besar untuk perawatannya. Selain itu, dengan adanya pandemi COVID-19 yang sudah berlangsung hampir 2 tahun, lansia menjadi kelompok penduduk paling rentan untuk terinfeksi COVID-19. Hal itu karena adanya penurunan imunitas dan penyakit komorbid yang diderita.

Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi yang ada di wilayah setempat. Adanya pemberdayaan lansia yang diselenggarakan lewat posyandu lansia diharapkan dapat mewujudkan lansia yang sehat, mandiri, berkualitas dan produktif.

Tujuan khusus terbentuknya posyandu lansia adalah meningkatkan kesadaran usia lanjut untuk membina sendiri masalah kesehatannya, meningkatkan peran dan kemampuan keluarga, dan masyarakat untuk menyadari tentang kesehatan usia lanjut, serta meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan usia lanjut. Keberlangsungan kegiatan posyandu lansia secara berkesinambungan tentunya dipengaruhi oleh keberadaan para kader yang berkompeten dan terampil. Keterampilan para kader lansia diperoleh melalui pengetahuan yang tinggi. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan didapat melalui pelatihan dan pendampingan.

Desa Pandansari merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang. Secara geografis, desa Pandansari terletak di lereng gunung Semeru dan gunung Bromo yang merupakan gugusan gunung aktif di wilayah provinsi Jawa Timur. Desa Pandansari berbatasan langsung dengan Perhutani pada sisi Timur, desa Sumberejo pada sisi Selatan, dan desa Ngadireso pada sisi Barat. Desa Pandansari terdiri dari tiga dusun, yaitu Dusun Pandansari Krajan, Dusun Wonosari, dan Dusun Sukosari.

Jumlah penduduk di desa Pandansari berjumlah 7000 jiwa, dengan rincian 3.644 jiwa laki-laki, dan 3.356 jiwa perempuan. Penduduk tersebut terbagi dalam 18 RW dan 65 RT. Masing-masing dusun memiliki beberapa RT dan RW. Masing-masing RT dan RW memiliki ketua dan Kamituwo. Jumlah penduduk terbanyak terdapat di dusun Pandansari Krajan sejumlah 1.500 KK, dengan jumlah penduduk sebanyak 4.900 jiwa. Dua dusun yang lain memiliki jumlah penduduk yang lebih sedikit, yaitu 380 KK pada dusun Wonosari, dengan jumlah penduduk sebanyak 1.153 jiwa, dan 303 KK di dusun Sukosari dengan jumlah penduduk sebanyak 938 jiwa.

Pendidikan akhir yang dimiliki penduduk di Desa Pandansari bervariasi. Mayoritas pendidikan formal yang ditempuh oleh penduduk di Desa Pandansari adalah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 3.752 jiwa, berpendidikan SLTP sebanyak 676 jiwa, berpendidikan SLTA sebanyak 152 jiwa, lulus sarjana sebanyak 51 jiwa, dan sisanya atau sebanyak 762 jiwa tidak pernah menempuh pendidikan formal.

Desa Pandansari rutin menghadapi kejadian tanah longsor, banjir, dan puting beliung setiap tahunnya, termasuk munculnya retakan pada rumah warga akibat pergeseran tanah. Kontur tanah di desa Pandansari cenderung berbukit dengan komposisi tanah berpasir. Tanah berpasir menimbulkan permasalahan tersendiri, yaitu tanah longsor

yang terjadi baik saat musim penghujan maupun kemarau. Tanah longsor akan memutuskan akses jalan dari desa Pandansari ke arah Poncokusumo. Hal ini akan berdampak pada hal ekonomi dan kesehatan masyarakat. Saat terjadi tanah longsor, akses jalan akan tertutup sehingga petani tidak dapat mengirimkan hasil bumi ke kota dan sulit untuk mencari fasilitas pelayanan kesehatan. Selain tanah longsor, desa Pandansari juga termasuk dalam area yang terdampak ketika terjadi letusan gunung Bromo dan Semeru.

Letusan gunung berapi akan menyebabkan penumpukan abu vulkanik dan meningkatkan kesuburan tanah. Kesuburan tanah membawa dampak pada mata pencaharian penduduk. Sumber pendapatan masyarakat terutama berasal dari pertanian, yaitu apel dan tebu. Sebanyak 537 KK memiliki mata pencaharian sebagai petani apel, dan 153 KK bermatapencaharian sebagai petani tebu. Dari 951 Ha luas desa Pandansari, sebanyak 592 Ha digunakan sebagai ladang atau tegalan, dan 4 Ha digunakan sebagai area persawahan. Mayoritas penduduk desa Pandansari memiliki mata pencaharian sebagai buruh tani pada berbagai macam jenis pertanian. Meskipun mata pencaharian penduduk desa Pandansari bervariasi, namun sebanyak 80% masyarakat di desa Pandansari masih termasuk dalam kelompok ekonomi kebawah, dimana sebanyak 1.181 KK masih terdaftar sebagai warga miskin.

Seluruh kegiatan di desa Pandansari berada di bawah pengawasan Kepala Desa Pandansari. Kepala Desa Pandansari bertanggung jawab kepada Camat Poncokusumo, dan berada di bawah wewenang pemerintahan Kabupaten Malang. Sistem komunikasi berjalan dari Kepala Desa kepada perangkat dibawahnya, termasuk Ketua RT/RW dan sebaliknya. Berdasarkan latar belakang inilah, maka tim pengabdian tertarik untuk melaksanakan kegiatan PkM dengan judul "Pemberdayaan Kader Kesehatan terkait Penggunaan Formulir Skrining Gizi Lansia di Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Poncokusumo Malang".

## METODE

Metode yang digunakan untuk mencapai tujuan dari program kemitraan ini adalah dengan memberikan edukasi berupa penyuluhan tentang skrining gizi pada lansia, memberikan materi, brosur dan dilanjutkan dengan diskusi interaktif. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di dusun Sukosari, Desa pandansari, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang yang berlangsung selama 3 kali pertemuan dan diikuti oleh 27 orang kader kesehatan. Tahap persiapan

dilakukan dengan mengurus ijin kepada pihak terkait, dan pertemuan dengan kader kesehatan untuk menentukan waktu pengabdian masyarakat serta menentukan prioritas masalah yang terjadi di masyarakat. Tahap pelaksanaan dilakukan dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kepada kader dan warga mengenai alur pelayanan rawat jalan. Penyuluhan dilakukan sebanyak 3 kali yang pertama dilakukan pada tanggal 27 Mei 2022 dengan materi pentingnya rekam kesehatan, pertemuan kedua tanggal 28 Mei 2022 dengan materi pentingnya skrining gizi lansia, dan yang ketiga pada tanggal 3 Juni 2022 dengan materi penggunaan formulir skrining gizi *mini nutritional assesment*. Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat pemahaman kader dan warga terkait materi yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan melalui *pretest* sebelum penyuluhan dan *posttest* pada akhir penyuluhan.

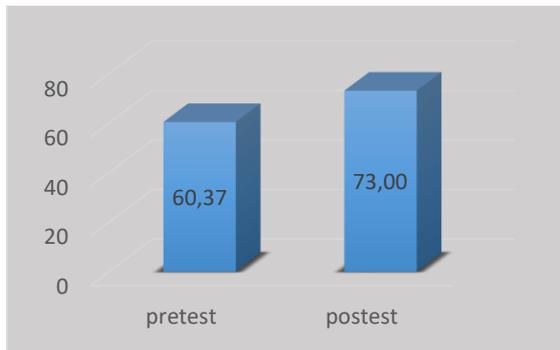
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan dilakukan sebanyak 3 kali yang pertama dilakukan pada tanggal 27 Mei 2022 dengan materi pentingnya rekam kesehatan, pertemuan kedua tanggal 28 Mei 2022 dengan materi pentingnya skrining gizi lansia, dan yang ketiga pada tanggal 3 Juni 2022 dengan materi penggunaan formulir skrining gizi *mini nutritional assesment*. Sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan terlebih dahulu dilakukan *pretest* untuk menilai tingkat pemahaman peserta terkait formulir skrining gizi.



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan

Setelah diberikan materi sebanyak 3 kali para peserta kembali diberikan *post test* guna menilai adanya peningkatan pemahaman atau tidak pada kader kesehatan dan warga. Antusias kader dan warga cukup tinggi, hal ini ditunjukkan dengan keaktifan pada saat dilakukan penyuluhan dan pada saat diskusi.



**Gambar 2.** Distribusi nilai pre dan post test

Dari gambar 2 dapat dilihat distribusi nilai pre dan post hasil evaluasi proses kegiatan diketahui bahwa kader dan warga di Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang sangat antusias dalam kegiatan penyuluhan tersebut, yang ditandai dengan para kader dan warga aktif untuk berdiskusi terkait materi yang telah diberikan. Selain itu evaluasi tingkat pemahaman kader dan warga telah diberikan melalui form pertanyaan. Pertanyaan evaluasi diberikan pada saat sebelum dan sesudah kegiatan. Dari hasil evaluasi dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan nilai antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Rata-rata nilai *pre test* sebesar 60.37 dan nilai *post test* sebesar 73.00.

Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara. Pendokumentasian klinis dilakukan baik secara manual maupun elektronik oleh dokter atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya yang terkait dengan kondisi medis atau pengobatan pasien. Pendokumentasian klinis adalah utama yang artinya dokter atau perawat menggunakannya untuk berkomunikasi tentang pendapat mereka tentang kondisi pasien dan keputusan cara mengobati pasien.

Pada umumnya proses pencatatan rekam medis pada posyandu dilakukan secara manual pada buku register posyandu. Manfaat dari pencatatan itu sendiri adalah sebagai bukti dari suatu kegiatan, sebagai pertanggungjawaban, sebagai bahan pembuatan laporan baik puskesmas atau dinas kesehatan dan sebagai perencanaan serta evaluasi.

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti di dalam undang-undang No. 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa

pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan pancasila dan undang-undang dasar 1945, telah menghasilkan kondisi social masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lansia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

Lanjut usia mengalami masalah kesehatan. Masalah ini berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta factor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lansia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia adalah hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis dan sebagainya.

Pos pelayanan terpadu (posyandu) adalah kegiatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu adalah keagata swadaya masyarakat di bidang kesehatan atau UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang dibentuk berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat. Tujuan dari posyandu lansia adalah meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya, meningkatkan kemampuan & peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia secara optimal, meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia, meningkatkan jenis dan mutu pelayanan kesehatan lansia.

Salah satu jenis pelayanan kesehatan pada posyandu lansia adalah pemeriksaan status gizi. Skrining gizi merupakan tahapan awal yang dilakukan untuk mengenali resiko malnutrisi atau kejadian malnutrisi pada pasien. Skrining gizi juga merupakan proses identifikasi pasien terhadap masalah gizi sebagai dasar dilakukannya assessment dan intervensi gizi. Metode skrining gizi sebaiknya dilakukan singkat, cepat dan disesuaikan dengan kondisi dan kesepakatan di masing-masing rumah sakit.

Masalah gizi pada lansia sebagian besar merupakan masalah gizi lebih merupakan factor risiko timbulnya penyakit degenerative seperti diabetes, hipertensi, gout, rematik dan lain-lain. Namun demikian masalah kurang gizi juga banyak terjadi pada lanjut usia seperti malnutrisi energy protein, anemia dan kekurangan zat gizi mikro. Malnutrisi energy protein adalah kondisi dimana energy protein yang tersedia tidak mencukupi kebutuhan metabolic. Kurang zat gizi mikro lain biasanya

menyertai lansia dengan malnutrisi, namun kekurangan zat gizi mikro dapat juga terjadi pada lansia dengan status gizi baik (Prasetyo, 2016).

*Mini Nutritional Assessment* (MNA) merupakan instrument terpilih karena cukup sederhana, lengkap dalam menilai factor-faktor yang mungkin berperan pada status nutrisi dan validitasnya sudah banyak diuji oleh berbagai studi. MNA merupakan alat spesifik yang di desain untuk tujuan mengidentifikasi risiko malnutrisi pada usia lanjut sedini mungkin. MNA merupakan kuesioner kuesioner yang terdiri atas 18 pertanyaan untuk menilai dan mendeteksi adanya risiko malnutrisi, terbagi menjadi 6 butir pertanyaan untuk skrining malnutrisi dan dilanjutkan 12 pertanyaan (full MNA) untuk menilai status nutrisi. Full MNA dapat dilengkapi dalam waktu kurang dari 15 menit (Prasetyo, 2016).

MNA memiliki dua bentuk yaitu full MNA dan short form MNA. Full MNA mencakup 18 item yang dikelompokkan ke dalam 4 bagian, yaitu pengkajian antropometri (IMT yang dihitung dari berat badan dan tinggi badan, kehilangan berat badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran betis), pengkajian umum (gaya hidup, obat-obatan, mobilisasi dan adanya tanda dari depresi atau demensia), pengkajian pola makan/diet (jumlah makanan, asupan makanan dan cairan serta kemandirian dalam makan) dan pengkajian subjektif (persepsi individu dari kesehatan dan status gizinya) (Oktariyani, 2012). Full MNA ini dapat dilengkapi dalam waktu kurang dari 15 menit dan masing-masing jawaban memiliki nilai yang akan mempengaruhi nilai akhir, dimana nilai maksimum akhir adalah 30. Batas nilai ambang full MNA ini adalah nilai  $\geq 24$  mengindikasikan nutrisi baik, nilai 17-23.5 mengindikasikan risiko malnutrisi dan  $<17$  mengindikasikan malnutrisi (Oktariyani, 2012).

*Short form* MNA terdiri dari 6 pertanyaan berupa skrining dimana masing-masing pertanyaan memiliki nilai yang berbeda-beda untuk setiap jawabannya. Setelah mendapatkan nilai dari setiap pertanyaan maka nilai tersebut dijumlahkan. Nilai maksimal dari short form MNA adalah 14. Jika total nilai yang di dapat  $\geq 12$  menunjukkan bahwa status gizi orang tersebut normal atau tidak beresiko dan tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut. Namun jika nilai yang diperoleh  $\leq 11$  menunjukkan bahwa kondisi orang tersebut mungkin malnutrisi sehingga membutuhkan pengkajian lebih lanjut dengan melengkapi full form MNA (Oktariyani, 2012)

Bentuk kuesioner dari *The Mini Nutritional Assessment* ini terdiri dari 2 bagian yaitu skrining dan pengkajian. Enam pertanyaan di awal merupakan skrining atau yang disebut

dengan short form MNA terdiri dari: 1) Apakah lansia mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan? 2) Mengalami penurunan selama 3 bulan terakhir. 3) menanyakan terkait mobilisasi lansia. 4) Apakah lansia menderita stress psikologi atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir. 5) Apakah lansia mengalami masalah neuropsikologi. 6) perhitungan IMT lansia. Setelah mendapatkan hasil skrining maka total nilai dijumlahkan, jika lansia diidentifikasi memungkinkan malnutrisi maka pengkajian kepada lansia dilanjutkan dengan menanyakan 12 pertanyaan pengkaji kepada lansia (Oktariyani, 2012).

### SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Pemberdayaan Kader Kesehatan terkait Penggunaan Formulir Skrining Gizi Lansia Di Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang telah terlaksana dengan baik. Dari hasil evaluasi kegiatan diketahui telah terjadi peningkatan pemahaman kader dan warga terkait dengan rekam kesehatan, pengertian skrining gizi dan penggunaan formulir skrining gizi MNA. Hal ini ditandai dengan perolehan nilai *pre test* dan *post test* kegiatan penyuluhan. secara berkesinambungan meningkatkan pemahaman tentang pengertian pencatatan atau rekam kesehatan, pengertian dan manfaat dari skrining gizi dan formulir *mini nutritional assessment* (MNA).

### UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian mengucapkan terimakasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang yang telah mendanai kegiatan pengabdian masyarakat hingga selesai.

### DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik (2020) Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2020/12/21/Ofc023221965624a644c1111/statistik-penduduk-lanjut-usia-2020.html>.
- Darmiaty, Jafar, N., & Malasari, S. (2018). Screening and Assessment of Nutritional Status on Elderly in Pampang, Makassar. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 1(2), 86–93.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia. In Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu

- dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Pada Era Pandemi Covid-19. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemeterian Kesehatan RI. (2014). Infodatin "Situasi dan Analisis Lanjut Usia." In *Geriatric* (p. 8). Kementrian Kesehatan RI.
- (2016). *Keperawatan Gerontik*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Kholili, U. (2011). Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 60–72. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss2.12>
- Lily Wijaya. (2018). Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III pendokumentasian rekam medis. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 59).
- Octavia, P. D. N., & Laraeni, Y. (2017). Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Melaksanakan Tugas Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule. *Jurnal Gizi Prima*, 2(2), 161–167.
- Oktariyani. (2012). *Gambaran Status Gizi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Wreda (PSTW) Budi Mulya 01 dan 03 Jakarta Timur*.
- Prasetyo, W. H., Pramantara, I. D. P., & Budiningsari, R. D. (2016). Hasil skrining berdasarkan metode MNA (mini nutritional assestment) tidak berpengaruh terhadap lama rawat inap dan status pulang pasien lanjut usia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(2), 75. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(2\).75-84](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(2).75-84)
- Situmorang, A., Sudaryati, E., & Siregar, M. A. (2014). Hubungan Karakteristik, Gaya Hidup, dan Asupan Gizi dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga. *Gizi, Kesehatan Reproduksi, Dan Epidemiologi*, 1(3)
- Syahir, AhmadJainuri, M. (2016). Pembelajaran Konvensional. *Matedukasia*, III(2), 25–30. [https://www.academia.edu/6942550/Pembelajaran\\_Konvensional](https://www.academia.edu/6942550/Pembelajaran_Konvensional).
- (2017). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4.
- Tunas, U., Surakarta, P., Karakter, P., Anak, P., Dasar, S., Era, D. I., & Dini, D. (2017).