

PERJANJIAN
PELAKSANAAN KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PROGRAM PKM100 PLUS 2024 – Periode 1
Nomor: PKM100Plus-2024-1-134-SPK-KLPPM/UNTAR/V/2024

1. Pada hari Senin tanggal 27 bulan Mei Tahun 2024, yang bertanda tangan di bawah ini:

I Nama : Ir. Jap Tji Beng, MMSI., M.Psi., Ph.D., P.E., M.ASCE.
Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Tarumanagara

Selanjutnya disebut sebagai **Pihak Pertama**.

II Nama : dr Alexander Halim Santoso, M.Gizi
NIDN/NIDK : 03160970004
Fakultas : Fakultas Kedokteran

Bertindak untuk diri sendiri dan Anggota Tim Pengusul:

1. Nama : Bobby Marshel Ancheloti Waitoni
NIM : 405220243
2. Nama : I Made Satya Pramana Jaya
NIM : 405220120
3. Nama : -
NIM : -

Selanjutnya disebut sebagai **Pihak Kedua**.

2. Pihak Pertama menugaskan Pihak Kedua untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat atas nama Universitas Tarumanagara dengan:

Judul kegiatan : Gambaran Mini Nutritional Assessment pada Laki-laki dan Perempuan Lanjut Usia di Fransiskus Asis, Kelurahan Menteng Dalam, Jakarta Selatan

Nama mitra : Gereja Fransiskus Asisi Paroki Tebet Jakarta Selatan

Tanggal kegiatan : 3 Februari 2024

dengan biaya Rp3,000,000 (Tiga Juta Rupiah) dibebankan kepada anggaran Universitas Tarumanagara.

3. Lingkup pekerjaan dalam tugas ini adalah kegiatan sesuai dengan yang tertera dalam usulan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang diajukan oleh Pihak Kedua, dan telah disetujui oleh Pihak Pertama yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam surat tugas ini.

4. Pihak Kedua wajib menyerahkan laporan kegiatan dan luaran kegiatan selambat-lambatnya tanggal 31 Juli 2024, sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku dengan format sesuai ketentuan.

Pihak Pertama



Ir. Jap Tji Beng, MMSI., M.Psi., Ph.D., P.E., M.ASCE.

Pihak Kedua



dr Alexander Halim Santoso, M.Gizi

LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT YANG DIAJUKAN KE LEMBAGA
PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



UNTAR
Universitas Tarumanagara

**KEGIATAN PENAPISAN STATUS GIZI PADA KELOMPOK LANJUT USIA DI
GEREJA ST. FRANSISKUS ASISI**

Disusun oleh:

dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi (0316097004)

Anggota:

Bobby Marshel Ancheloti Waltoni (405210166)

I Made Satya Pramana Jaya (405210173)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
JUNI 2024**

Halaman Pengesahan
Laporan Pengabdian kepada Masyarakat

1. Judul PKM : Kegiatan Penapisan Status Gizi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Gereja St. Fransiskus Asisi
2. Nama Mitra PKM : Gereja St. Fransiskus Assisi
3. Ketua Tim Pelaksana
 - A. Nama dan Gelar : dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi
 - B. NIDN/NIDK : 0316097004
 - C. Jabatan/Gol. : Dosen Departemen Ilmu Gizi Universitas Tarumanagara
 - D. Program Studi : Sarjana Kedokteran
 - E. Fakultas : Fakultas Kedokteran
 - F. Bidang Keahlian : Ilmu Gizi
 - G. Alamat Kantor : Jl. S. Parman No. 1
 - H. Nomor HP/Tlp : alexanders@fk.untar.ac.id
3. Anggota Tim PKM
 - A. Jumlah Mahasiswa : 2 orang
 - B. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Bobby Marshel Ancheloti Waltoni (405210166)
 - C. Nama & NIM Mahasiswa 2 : I Made Satya Pramana Jaya (405210173)
4. Lokasi Kegiatan Mitra :
 - A. Wilayah Mitra : Panti Werda Hana
 - B. Kabupaten/Kota : Tangerang Selatan
 - C. Provinsi : Banten
5. Metode Pelaksanaan : Luring
5. Luaran yang dihasilkan : Publikasi Jurnal PKM
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : Januari-Juli 2024
7. Pendanaan : Rp. 3.000.000,-
Biaya yang disetujui

Jakarta, 07 Juni 2024

Menyetujui,
Ketua LPPM



Ir. Jap Tji Beng, MMSI., M.Psi., Ph.D., P.E., M.ASCE
NIK:10381047

Ketua Pelaksana

dr. Alexander Halim Santoso
0316097004

SISTEMATIKA

LAPORAN AKHIR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

BAB I Pendahuluan

Proses penuaan mengacu pada penurunan fungsi fisiologis tubuh secara bertahap, yang menyebabkan perubahan kinerja fungsional berbagai sistem organ serta resistensi terhadap stress fisik, kognitif, dan mental. Proses penuaan terkait dengan penurunan kemampuan untuk beradaptasi dan regenerasi, yang menyebabkan tingkat morbiditas menjadi lebih tinggi. Mempertahankan status gizi yang memadai serta asupan nutrisi yang cukup sangat penting untuk mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup yang baik, terutama di usia tua. Namun, lansia rentan terhadap masalah gizi dan akhirnya menyebabkan malnutrisi. Seorang lansia, rentan terhadap penurunan berat badan, kehilangan massa otot dan kekuatan otot (dikenal sebagai sarkopenia), dan pada akhirnya, menyebabkan lansia menjadi rapuh (*frail*). Kehilangan berat badan adalah fenomena awal yang umum terjadi pada lansia. Penyebab penurunan berat badan pada usia lansia melibatkan berbagai faktor, tetapi sebagian besar dapat dikaitkan dengan proses penyakit seperti peristiwa katabolik, anoreksia terkait penyakit atau usia (anoreksi penuaan), dan asupan makanan yang kurang memadai. Kondisi ini memicu terjadinya serangkaian proses yang tidak menguntungkan, dan akhirnya meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada kelompok lansia. Selain itu, penurunan berat badan dapat dikaitkan dengan peningkatan status inflamasi, gangguan depresi atau kognitif, serta rendahnya status sosial-ekonomi. Prevalensi malnutrisi dilaporkan sebesar 5–10% pada lansia yang tinggal di rumah, sebesar 30–60% pada lansia yang tinggal di panti jompo, dan sebesar 35–65% pada lansia yang dirawat di rumah sakit. (Çevik Varol, 2023; Corcoran et al., 2019; Kiesswetter et al., 2020)

Alat skrining yang dirancang untuk lansia harus memprioritaskan faktor risiko utama untuk kekurangan gizi pada usia lanjut, sehingga alat skrining tidak hanya bertujuan untuk mendiagnosis malnutrisi. Dengan melaksanakan skrining, individu dapat diidentifikasi pada tahap awal dan segera memulai intervensi gizi. *Mini Nutritional Assessment* (MNA), merupakan alat skrining awal yang paling banyak digunakan untuk menilai status gizi pada lansia (Holvoet et al., 2020; Reber et al., 2019)

Bab II Pelaksanaan

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan penapisan ini adalah metode berbasis 4 tahap, yang dilakukan secara terus menerus yang terdiri dari perencanaan, implementasi,

pemeriksaan, dan evaluasi yang disebut sebagai *PDCA (Plan-Do-Check-Action)*. Berikut berbagai tahapan metode *PDCA*:

1. Perencanaan (*Plan*)

- Penetapan tujuan pelaksanaan kegiatan, yaitu penapisan status gizi pada populasi lanjut usia.
- Menentukan sasaran, jadwal dan lokasi kegiatan.
- Menyusun tim medis yang terdiri dari dokter dan mahasiswa.
- Menyiapkan sumber daya yang dibutuhkan seperti kuesioner dan alat tulis.

2. Implementasi (*Do*)

- Melakukan sesi tanya jawab kepada peserta mengenai asupan makanan sehari-hari.
- Mencatat hasil wawancara dengan akurat.

3. Pemeriksaan (*Check*)

- Menganalisa dan mengidentifikasi lansia yang memiliki hasil wawancara tidak normal.

4. Tindakan (*Act*)

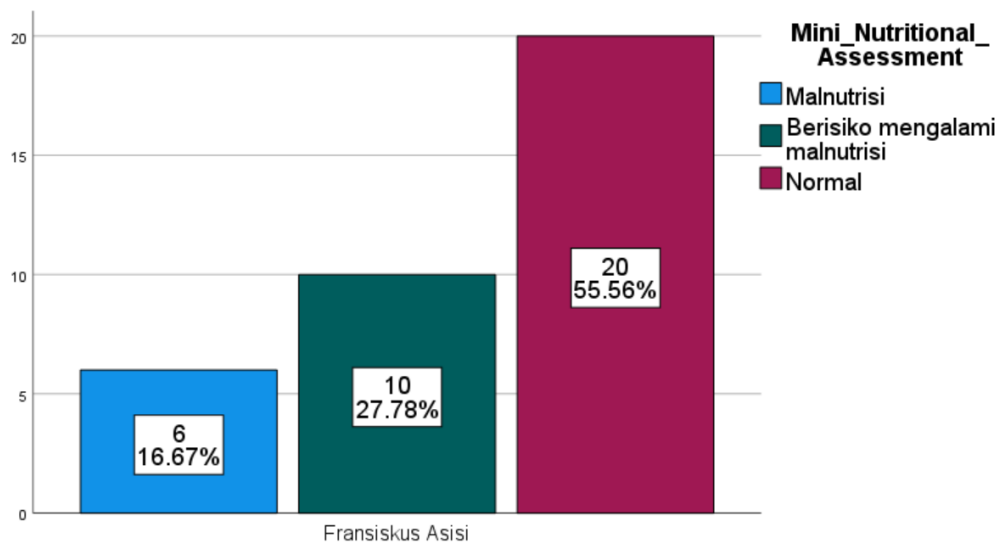
- Memberikan tindak lanjut berupa konseling medis berupa edukasi mengenai pola makan yang sehat kepada peserta yang berisiko malnutrisi, sehingga dapat meningkatkan status gizi dan kualitas hidup lansia.

HASIL

Kegiatan pengabdian penapisan status gizi yang ditujukan kepada populasi lanjut usia dilaksanakan di Gereja Fransiskus Asisi, yang mengikutsertakan 35 peserta. Seluruh peserta dilakukan wawancara mengenai status gizi (Gambar 1) dan kesimpulan hasil kuesioner penilaian status gizi (Gambar 2) dilampirkan.



Gambar 1. Dokumentasi Pengisian Kuesioner Status Gizi menggunakan MNA



Gambar 2. Kesimpulan Hasil Kuesioner Penilaian Status Gizi

DISKUSI

Pada kegiatan ini didapatkan 27,78% peserta berisiko mengalami malnutrisi dan 16,67% mengalami malnutrisi. *Mini Nutritional Assessment* (MNA) adalah tes tervalidasi yang direkomendasikan untuk skrining nutrisi pada populasi lanjut usia dan telah banyak digunakan dalam berbagai kondisi klinis. MNA adalah alat praktis dan non-invasif yang memungkinkan evaluasi status gizi lansia secara cepat. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk melihat hubungan antara malnutrisi dan hasil klinis pada lansia yang dirawat di rumah sakit MNA berguna untuk memprediksi kelemahan pada pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit, dan skor MNA yang lebih rendah merupakan prediktor signifikan terhadap angka mortalitas. (Kang et al., 2022)

Malnutrisi secara umum mempunyai implikasi yang serius terhadap hasil klinis, pemulihan dari penyakit, trauma dan pembedahan dan berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas baik pada penyakit akut maupun kronis. Efek katabolisme protein secara jelas tercermin dari rendahnya massa otot, kekuatan dan fungsi otot. Selain itu, malnutrisi akibat berkurangnya asupan protein berhubungan dengan penurunan massa mineral tulang pada usia yang lebih tua. Hal ini menyebabkan risiko jatuh meningkat lebih tinggi. (Dent et al., 2023; Norman et al., 2021)

Katabolisme protein akibat malnutrisi dan defisiensi mikronutrien sangat erat kaitannya dengan penurunan fungsi kekebalan tubuh. Pada orang lanjut usia, hal ini bermanifestasi dalam bentuk berkurangnya imunitas seluler, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan menunda pemulihan penyakit. (Fávaro-Moreira et al., 2016; Volkert et al., 2019)

Malnutrisi memainkan peranan penting dalam perkembangan sindrom geriatri. Sindrom geriatri adalah kondisi multifaktorial kompleks yang terjadi pada usia lebih tua dan memberikan dampak serius terhadap kesehatan, antara lain demensia dan delirium, depresi, inkontinensia, risiko jatuh, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan penyembuhan luka, kelemahan, dan sarkopenia. (Norman et al., 2021)

Bab III Kesimpulan

Malnutrisi berperan dalam proses terjadinya sindrom geriatri. Oleh karena itu, penting dilakukan deteksi dini terhadap status gizi pada lansia. *Mini-Nutritional Assessment* (MNA) Scale, merupakan instrumen skrining yang sudah tervalidasi dalam menentukan status gizi pada lansia. Kuesioner ini juga mencakup pertanyaan yang berkaitan dengan mobilitas, penyakit akut atau stres psikologis, penurunan berat badan, gangguan kognitif dan depresi, asupan makanan, dan kehilangan makanan. Hasil penilaian yang didapatkan dari MNA dapat digunakan untuk pengambilan langkah-langkah pencegahan dini guna peningkatan status gizi dan kualitas hidup lansia.

Daftar Pustaka

- Çevik Varol, A. (2023). Malnutrition in the Elderly: A Recent Update. In *Combating Malnutrition through Sustainable Approaches*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.104430>
- Corcoran, C., Murphy, C., Culligan, E. P., Walton, J., & Sleator, R. D. (2019). Malnutrition in the elderly. *Science Progress*, 102(2), 171–180. <https://doi.org/10.1177/0036850419854290>
- 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)
- Fávaro-Moreira, N. C., Krausch-Hofmann, S., Matthys, C., Vereecken, C., Vanhauwaert, E., Declercq, A., Bekkering, G. E., & Duyck, J. (2016). Risk Factors for Malnutrition in Older Adults: A Systematic Review of the Literature Based on Longitudinal Data. *Advances in Nutrition*, 7(3), 507–522. <https://doi.org/10.3945/an.115.011254>
- Holvoet, E., Vanden Wyngaert, K., Van Craenenbroeck, A. H., Van Biesen, W., & Eloot, S. (2020). The screening score of Mini Nutritional Assessment (MNA) is a useful routine screening tool for malnutrition risk in patients on maintenance dialysis. *PLoS One*, 15(3), e0229722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229722>
- Kang, M.-G., Choi, J.-Y., Yoo, H.-J., Park, S.-Y., Kim, Y., Kim, J. Y., Kim, S.-W., Kim, C.-H., & Kim, K.-I. (2022). Impact of malnutrition evaluated by the mini nutritional assessment on the prognosis of acute hospitalized older adults. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1046985. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1046985>
- Kiesswetter, E., Colombo, M. G., Meisinger, C., Peters, A., Thorand, B., Holle, R., Ladwig, K.-H., Schulz, H., Grill, E., Diekmann, R., Schrader, E., Stehle, P., Sieber, C. C., & Volkert, D. (2020). Malnutrition and related risk factors in older adults from different health-care settings: an enable study. *Public Health Nutrition*, 23(3), 446–456. <https://doi.org/10.1017/S1368980019002271>
- Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in Older Adults-Recent Advances and Remaining Challenges. *Nutrients*, 13(8). <https://doi.org/10.3390/nu13082764>

- Reber, E., Gomes, F., Vasiloglou, M. F., Schuetz, P., & Stanga, Z. (2019). Nutritional Risk Screening and Assessment. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7). <https://doi.org/10.3390/jcm8071065>
- Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cereda, E., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., de Groot, L., Großhauser, F., Kiesswetter, E., Norman, K., Pourhassan, M., Reinders, I., Roberts, H. C., Rolland, Y., Schneider, S. M., Sieber, C. C., Thiem, U., Visser, M., Wijnhoven, H. A. H., & Wirth, R. (2019). Management of Malnutrition in Older Patients-Current Approaches, Evidence and Open Questions. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7). <https://doi.org/10.3390/jcm8070974>

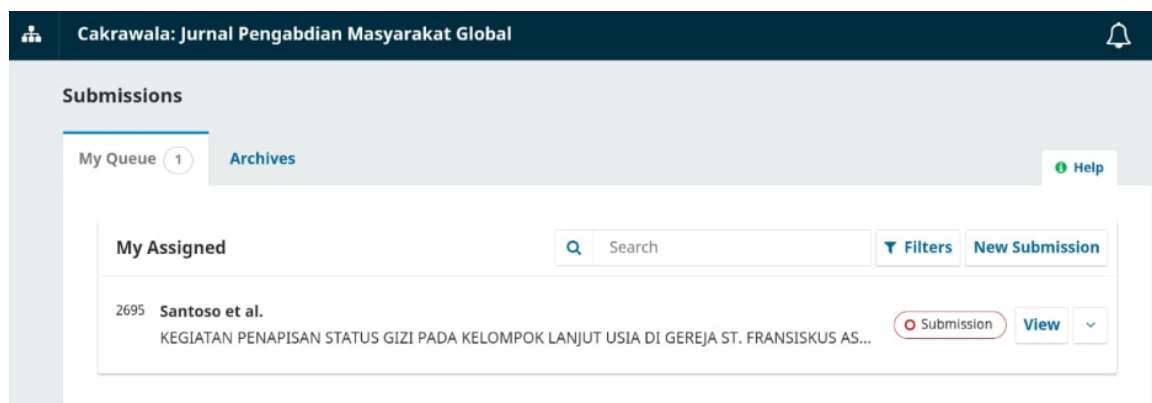
Lampiran

1. Foto kegiatan.



Kegiatan Pelaksanaan Pengisian Kuesioner di Gereja Katolik St. Fransiskus Asisi

2. Bukti luaran*



Ketentuan umum penulisan laporan:

1. Ditulis menggunakan jenis huruf Times New Roman, ukuran 12, dan spasi 1,5.
2. Laporan akhir ditulis paling sedikit 1 (satu) halaman (tidak termasuk lampiran).
3. Laporan akhir dikirimkan melalui alamat email: 100pkmsekolah@untar.ac.id dengan subyek email: **No. SPK-Laporan Akhir-Nama Dosen Pelaksana**
Contoh: **001-Laporan Akhir-Untarian Senior**