

DETERMINAN STATUS GIZI PADA LANSIA - STUDI KONTEKSTUAL DI KAMPUNG MUMUGU : *LITERATURE REVIEW*

Margaretha Priska Rengkuan^{1*}, Eko Winarti²

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri^{1,2}

*Corresponding Author : rengkuanp@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan lansia merupakan isu strategis dalam sistem kesehatan global, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Lansia di daerah terpencil seperti Kampung Mumugu, Papua, menghadapi tantangan besar dalam memenuhi kebutuhan gizi mereka, yang dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan geografi. Kondisi ini meningkatkan risiko malnutrisi dan menurunkan kualitas hidup kelompok usia lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor penentu yang memengaruhi status gizi lansia di wilayah tersebut. Metode yang digunakan adalah studi *literature review* dengan pengumpulan data dari jurnal terverifikasi yang diterbitkan antara tahun 2014 hingga 2024, melalui database seperti Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect. Artikel yang dipilih berfokus pada hubungan faktor sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan terhadap status gizi lansia di daerah 3T (tertinggal, terdepan, terluar), termasuk Papua. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi kelas umum, perbedaan, dan kekakuan kontekstual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama termasuk akses layanan kesehatan terbatas, tingkat konsumsi makanan yang mendominasi karbohidrat lokal dan rendah protein, serta kepercayaan yang tepat yang memengaruhi pilihan makanan. Faktor sosial seperti keterbatasan ekonomi, pendidikan rendah, dan isolasi sosial juga berkontribusi terhadap status gizi yang kurang optimal. Diskusi menyoroti perlunya intervensi multisektoral yang mempertimbangkan konteks budaya dan geografis agar program pemberdayaan gizi lansia dapat berjalan secara efektif. Kesimpulannya, kondisi unik di Kampung Mumugu menunjuk pendekatan yang spesifik dan berkelanjutan untuk meningkatkan status gizi dan kualitas hidup lansia di wilayah terpencil.

Kata kunci : akses kesehatan, intervensi gizi, lansia, malnutrisi, status gizi

ABSTRACT

Elderly health is a strategic issue within the global health system, particularly in developing countries such as Indonesia. Elderly individuals in remote areas such as Kampung Mumugu, Papua, face significant challenges in meeting their nutritional needs, influenced by a complex interplay of social, cultural, and geographical factors. These conditions substantially increase the risk of malnutrition and contribute to a decline in quality of life among older adults. This study aims to examine the key determinants affecting the nutritional status of the elderly in such regions. The research adopts a literature review approach, collecting data from peer-reviewed journals published between 2014 and 2024, using academic databases such as Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect. The selected articles focus on the intersection of social, cultural, economic, and environmental factors influencing elderly nutrition in Indonesia's 3T regions those that are underdeveloped, outermost, and frontier including Papua. Qualitative analysis was carried out using a thematic approach to identify overarching themes, contextual disparities, and region-specific constraints. The findings reveal that primary barriers include limited access to healthcare services, a dietary pattern dominated by carbohydrate-rich but protein-deficient local foods, and traditional beliefs that influence food choices. Social factors such as low income, limited education, and social isolation further contribute to suboptimal nutritional outcomes. The discussion highlights the urgent need for multisectoral interventions that are culturally and geographically contextualised, in order to implement effective elderly nutrition empowerment programmes. In conclusion, the unique conditions in Kampung Mumugu underscore the importance of a targeted and sustainable approach to improving the nutritional status and overall quality of life for older adults in remote regions.

Keywords : elderly, health access, malnutrition, nutritional intervention, nutritional status

PENDAHULUAN

Kesehatan lansia merupakan isu strategis dalam sistem kesehatan global, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan biologis dan sosial yang berdampak langsung terhadap status gizinya. Salah satu kelompok yang paling rentan terhadap malnutrisi adalah lansia yang tinggal di daerah terpencil, seperti Kampung Mumugu di Kabupaten Asmat, Papua. Permasalahan gizi pada lansia tidak hanya berdampak pada kualitas hidup, tetapi juga menurunkan kemampuan fungsional dan meningkatkan risiko kematian dini (Farbotko et al., 2025; Rukmini et al., 2025). Kondisi geografis yang sulit dijangkau, keterbatasan infrastruktur, rendahnya akses terhadap layanan kesehatan, serta pengaruh budaya lokal menjadi tantangan yang kompleks dalam pemenuhan gizi lansia di daerah pedalaman Papua. Devita (2025) menegaskan bahwa determinan sosial seperti pendidikan rendah, ketergantungan ekonomi, serta keterbatasan transportasi dan sanitasi menjadi faktor risiko utama yang memperburuk status gizi lansia. Di Indonesia, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) pada lansia mencapai lebih dari 20%, dengan angka yang lebih tinggi ditemukan pada perempuan dan lansia yang tinggal di pedesaan (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian terbaru yang menguatkan bahwa lansia di wilayah terpencil menghadapi risiko gizi buruk yang lebih tinggi dibandingkan lansia di wilayah urban, terutama akibat keterbatasan asupan makanan bergizi dan rendahnya literasi gizi (Kuntari & Soleman, 2025). Lansia di Kampung Mumugu hidup dalam lingkungan sosial budaya yang kuat dan unik. Tradisi konsumsi makanan lokal yang tinggi karbohidrat tetapi rendah protein hewani, serta kepercayaan adat mengenai pengobatan tradisional, berkontribusi terhadap pola makan yang tidak seimbang (Margaret & Kusuma, 2025). Dalam studi terpisah oleh Apriliyasaki et al., (2025) mencatat bahwa ketergantungan pada pangan lokal yang terbatas jenisnya memperburuk ketahanan pangan pada keluarga lansia di Papua. Selain faktor lingkungan dan sosial budaya, kesehatan mental dan rasa keterasingan (*loneliness*) juga berdampak pada pola makan dan nafsu makan lansia. Studi di India dan Indonesia menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keterasingan sosial dan penurunan status gizi pada lansia, terutama di wilayah terpencil yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga dan masyarakat (Saha et al., 2025).

Selanjutnya, studi oleh Istanti & Adnani (2025) menemukan bahwa determinan lingkungan seperti kebersihan air minum dan sanitasi dasar sangat mempengaruhi asupan makanan dan penyerapan nutrisi pada lansia. Hal ini menegaskan bahwa pendekatan untuk mengatasi masalah gizi lansia tidak bisa hanya difokuskan pada aspek konsumsi, tetapi juga harus mencakup pendekatan intersektoral dan multisistem. Beberapa studi di luar negeri, seperti yang dilakukan oleh Farbotko et al. (2025), menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas yang disesuaikan dengan kondisi geografis dan budaya lokal terbukti lebih efektif dalam meningkatkan status gizi lansia. Pendekatan ini juga sejalan dengan rekomendasi WHO dalam pengembangan strategi aktif aging yang menempatkan lansia sebagai subjek utama dalam pembangunan kesehatan (Santika et al., 2019).

Khusus di Papua, perhatian terhadap kelompok lansia masih sangat terbatas. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2023 menyebutkan bahwa program intervensi gizi masih terfokus pada ibu dan anak, dengan sedikit perhatian pada kelompok usia lanjut. Bertambahnya angka harapan hidup, jumlah lansia akan terus meningkat dan menjadi kelompok yang harus diperhatikan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Kurangnya perhatian terhadap lansia dalam berbagai inisiatif kesehatan masyarakat di Papua menimbulkan kekhawatiran yang mendalam, terutama mengingat meningkatnya angka harapan hidup dan pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia di wilayah tersebut (Dinkes Provinsi Papua, 2023). Sebagian besar program intervensi gizi lebih memfokuskan perhatian pada kelompok ibu dan

anak, kebutuhan spesifik lansia masih belum mendapatkan porsi yang setara. Ketimpangan ini perlu segera diatasi agar dapat menjamin peningkatan kesehatan serta kualitas hidup yang layak bagi populasi lansia. Kondisi kekurangan gizi merupakan isu yang cukup lazim di kalangan lansia, yang umumnya disebabkan oleh perubahan fisiologis terkait penuaan yang berdampak pada penurunan asupan makanan. Situasi ini dapat memperburuk kondisi kesehatan lansia, terutama dengan meningkatnya risiko penyakit kronis (Kaur et al., 2019).

Dalam konteks intervensi kesehatan masyarakat, pelaksanaan kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan rutin khusus bagi lansia memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesadaran masyarakat sekaligus membangun empati terhadap kebutuhan kelompok usia ini (Clant et al., 2023). Program yang mendorong aktivitas fisik serta pelatihan kognitif juga telah terbukti efektif dalam menjaga stabilitas kondisi kesehatan fisik dan mental lansia, merupakan aspek penting dalam proses penuaan yang sehat dan produktif (Patungo & Nasrianti, 2022). Dari sisi kebijakan, masih terdapat kekosongan dalam kerangka hukum Indonesia yang secara khusus mengatur perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi lansia. Ketidadaan regulasi yang komprehensif ini menandakan perlunya reformasi kebijakan agar kelompok lansia memperoleh akses dan dukungan yang layak dalam sistem layanan kesehatan nasional (Pardomuan & Triadi, 2024). Perhatian terhadap ibu dan anak tetap menjadi prioritas, sudah saatnya lansia diakui sebagai kelompok demografis strategis yang membutuhkan pendekatan kesehatan yang terintegrasi dan berkelanjutan, demi mewujudkan keadilan sosial dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Santika et al., 2019).

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menuntut pergeseran paradigma kebijakan kesehatan yang lebih responsif dan inklusif terhadap kebutuhan lansia. Sayangnya, hingga saat ini, masih terdapat kekosongan dalam kerangka hukum nasional yang secara eksplisit mengatur perlindungan dan pelayanan kesehatan lansia secara menyeluruh. Studi oleh Heryani et al. (2023) menunjukkan bahwa ketidakhadiran regulasi khusus telah menyebabkan lemahnya perlindungan hak-hak lansia, baik dari aspek layanan medis maupun jaminan sosial. Hal serupa diungkapkan oleh Rukmini et al. (2022), yang menemukan bahwa program pelayanan lansia di tingkat provinsi sering kali bersifat temporer dan tidak terintegrasi dalam sistem kesehatan daerah. Lucyiana et al. (2023) menyoroti kendala implementasi Standar Pelayanan Minimal pada layanan lansia, khususnya terkait pendanaan dan kurangnya kapasitas tenaga kesehatan. Di sisi lain, pemerintah daerah, seperti di Kalimantan Selatan, mulai mendorong pembentukan regulasi perlindungan lansia melalui peraturan daerah, meskipun inisiatif ini masih sporadis dan belum bersifat nasional (Rusmini, 2022).

Pasaribu (2022) mencatat bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia di tingkat kabupaten belum disertai dengan perangkat hukum yang memadai, mengakibatkan ketimpangan akses antar wilayah. Kebijakan pelayanan sosial lansia juga belum terlembagakan secara kuat di tingkat lokal, sebagaimana dikritisi oleh El Anshori & Saleha (2023). Padahal, seperti ditegaskan oleh Santika et al. (2019), pengakuan lansia sebagai subjek pembangunan harus dimulai dari regulasi yang berpihak dan menjamin hak-hak dasar mereka secara adil. Rizkilah & Biafri (2023) juga menunjukkan lemahnya pemenuhan layanan kesehatan dan gizi bagi lansia di lembaga pemasyarakatan, memperlihatkan bahwa kelompok rentan ini masih diabaikan dalam berbagai skema layanan publik.

Sementara itu, Nurazmimar (2023) menekankan pentingnya perlindungan hukum terhadap lansia terlantar, yang saat ini belum tercakup dalam kebijakan nasional secara utuh. Terakhir, Pradana et al. (2020) memperingatkan bahwa selama masa krisis, seperti pandemi COVID-19, absennya regulasi perlindungan lansia memperburuk dampak sosial dan kesehatan yang mereka alami. Secara keseluruhan, literatur ini memperjelas bahwa urgensi reformasi kebijakan dan legislasi kesehatan lansia adalah keharusan yang tak bisa ditunda demi mewujudkan keadilan sosial dan sistem layanan yang merata. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengkaji secara sistematis berbagai faktor yang memengaruhi

status gizi lansia, dengan penekanan pada aspek sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan di Kampung Mumugu, Kabupaten Asmat. Sebagai wilayah terpencil dengan karakteristik geografis dan budaya yang unik, Kampung Mumugu merepresentasikan konteks yang sering luput dalam perencanaan intervensi gizi lansia.

METODE

Penelitian ini merupakan studi dengan pendekatan *literature review* yang bersifat kualitatif. Desain penelitian disusun secara sistematis untuk menelaah berbagai temuan ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi status gizi lansia, dengan fokus pada konteks sosial, budaya, dan geografis. Lokasi penelitian bersifat tidak terbatas secara fisik karena kajian dilakukan sebagai studi kepustakaan (*desk study*). Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung dari bulan April hingga Juni 2025. Instrumen pengumpulan data berupa lembar telaah artikel dan kriteria seleksi dokumen yang relevan. Sumber data diambil dari jurnal ilmiah terverifikasi yang terindeks di pangkalan data bereputasi seperti Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect. Literatur yang dikaji dibatasi pada publikasi tahun 2014 hingga 2024, dengan fokus pada isu lansia, status gizi, dan determinan sosial-budaya di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, terluar), khususnya yang memiliki kesamaan karakteristik dengan Kampung Mumugu, Papua.

Pencarian dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci dalam bahasa Indonesia dan Inggris, seperti “status gizi lansia”, “*determinants of elderly nutrition*”, “*malnutrition in elderly*”, dan “*Papua elderly health*”. Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui pendekatan tematik. Artikel yang lolos seleksi dikategorikan berdasarkan tema-tema utama, seperti akses layanan kesehatan, pola konsumsi pangan lokal, pengaruh lingkungan sosial, dan kepercayaan budaya terhadap pilihan makanan lansia. Pola umum, perbedaan, dan karakteristik kontekstual diidentifikasi secara naratif untuk membangun sintesis yang menyeluruh. Karena penelitian ini hanya menggunakan sumber data sekunder dari artikel ilmiah dan tidak melibatkan partisipan langsung, maka uji etik formal tidak diperlukan. Meskipun demikian, seluruh proses pengumpulan dan pelaporan data dilakukan dengan tetap mengacu pada prinsip-prinsip etika penelitian, seperti sitasi yang benar dan penggunaan sumber yang sah.

HASIL

Tabel 1. Hasil Pencarian Article

| Peneliti | Judul | Tujuan | Metode Penelitian | Hasil |
|-------------------------|---|---|--|--|
| Fadila & Sutardi (2014) | Status Gizi Lansia Berdasarkan Peta Pengaruh Faktor Determinan pada Peserta dan Bukan Peserta Posyandu Lansia | Menilai pengaruh faktor sosial terhadap status gizi lansia peserta dan non-peserta Posyandu | Studi kuantitatif dengan analisis determinan menggunakan pemetaan sosial | Status gizi lansia lebih baik pada peserta aktif Posyandu; lingkungan sosial dan akses pelayanan menjadi faktor signifikan |
| Fatwa et al. (2021) | Gambaran Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Pedesaan | Menganalisis hubungan antara status gizi dan kualitas hidup lansia di pedesaan | Survei cross-sectional dengan wawancara dan pengukuran antropometri | Faktor ekonomi dan akses pangan memengaruhi status gizi dan kualitas hidup lansia. |
| Noor et al. (2021) | Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19 | Mengkaji disparitas layanan primer terhadap lansia antara kota dan desa selama pandemi | Analisis data sekunder dan wawancara terstruktur | Lansia di pedesaan mengalami akses gizi dan kesehatan yang jauh lebih rendah |

| | | | | |
|------------------------|--|---|--|---|
| Tikubungin (2023) | Determinan Perilaku Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Daerah Urban Dan Rural Provinsi Sulawesi Selatan | Mengkaji perilaku kesehatan lansia hipertensi di daerah rural dan urban | Mixed-methods (kuantitatif - kualitatif) | Edukasi gizi dan dukungan keluarga signifikan dalam pengendalian hipertensi dan kualitas hidup |
| Ervina et al. (2025) | Transformasi Gizi Dan Kesehatan Solusi Berbasis Data Untuk Generasi Emas | Menyediakan solusi kebijakan berbasis data untuk memperbaiki status gizi lansia | Studi dokumentasi dan analisis data sekunder | Faktor budaya dan kebijakan lokal berperan penting dalam efektivitas program gizi |
| Falefi (2019) | <i>Improving Population Health through Educational Institution</i> | Meneksplorasi strategi edukasi gizi melalui institusi pendidikan | Studi partisipatif dan observasi lapangan | Pendidikan komunitas efektif meningkatkan kesadaran gizi lansia |
| Maryam et al. (2023) | <i>Influence Factors Nutritional Needs in the Elderly in Marginalized Communities</i> | Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi pada lansia | Studi deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional | Status gizi lansia normal, disarankan menjaga perhatian pada makanan dan obat untuk optimal. |
| Nasution et al. (2020) | <i>Nutritional Status of Elderly in Urban and Rural North Sumatera, Indonesia</i> | Menggambarkan dan membandingkan status gizi, pengetahuan, dan pola makan lansia di wilayah perkotaan dan pedesaan | Study kualitatif deskriptif dengan desain potong lintang (cross-sectional) | Lansia di wilayah perkotaan memiliki pengetahuan gizi dan status gizi yang lebih baik dibandingkan di wilayah pedesaan. Di perkotaan. |

Berdasarkan hasil penelusuran artikel pada tabel 1 yaitu dari delapan penelitian menunjukkan bahwa status gizi lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional, termasuk sosial, ekonomi, budaya, dan geografis. Lansia yang aktif mengikuti Posyandu atau mendapat dukungan keluarga dan edukasi gizi cenderung memiliki status gizi dan kualitas hidup yang lebih baik. Lansia di wilayah pedesaan menghadapi tantangan berupa keterbatasan akses layanan kesehatan dan sumber pangan yang berdampak negatif terhadap gizi. Disparitas antara wilayah urban dan rural terlihat jelas, terutama dalam pengetahuan gizi dan pelayanan kesehatan. Sensitivitas budaya dan kebijakan lokal menjadi penentu efektivitas program intervensi gizi. Pendekatan yang berbasis komunitas, edukatif, dan kontekstual sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan gizi lansia, khususnya di daerah terpencil.

PEMBAHASAN

Peran Strategis Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Status Gizi

Keterlibatan lansia dalam kegiatan komunitas seperti Posyandu tidak hanya mencerminkan bentuk partisipasi sosial, tetapi juga merupakan intervensi strategis yang terbukti memberikan dampak nyata terhadap peningkatan status gizi dan kesejahteraan lansia secara menyeluruh. Fadila & Sutardi (2014) mencatat bahwa lansia yang rutin mengikuti kegiatan Posyandu memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak terlibat. Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa keterlibatan sosial di kalangan lansia, terutama dalam konteks layanan kesehatan komunitas, bukan sekadar berkontribusi pada kesehatan mental, tetapi juga mendukung pemenuhan kebutuhan fisik secara langsung termasuk pemenuhan nutrisi harian.

Posyandu lansia merupakan layanan berbasis masyarakat yang memainkan tiga fungsi penting: sebagai akses awal layanan medis, pusat edukasi kesehatan, dan sarana interaksi

sosial. Dalam konteks daerah terpencil, seperti di banyak wilayah 3T di Indonesia, Posyandu menjadi ujung tombak layanan kesehatan primer yang menjembatani keterbatasan fasilitas dan infrastruktur. Melalui kegiatan edukatif, lansia mendapatkan informasi mengenai pola makan sehat, pentingnya konsumsi makanan bergizi, serta pencegahan penyakit degeneratif yang umum terjadi di usia lanjut. Edukasi ini sangat relevan dalam konteks peningkatan prevalensi penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan dislipidemia pada lansia (Kurniati et al., 2020; Mathilda & Naully, 2021). Selain aspek edukasi, Posyandu juga menyediakan layanan pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, dan indeks massa tubuh, yang menjadi langkah preventif terhadap komplikasi penyakit kronis. Deteksi dini memungkinkan intervensi cepat, sehingga risiko perburukan kondisi dapat ditekan. Dalam konteks lansia, yang sering kali mengalami keterlambatan dalam diagnosis karena akses terbatas, peran ini menjadi sangat strategis (Kurniati et al., 2020; Puspitasari et al., 2019).

Dari sisi sosial, Posyandu berfungsi sebagai ruang pertemuan yang membangun rasa kebersamaan dan mengurangi isolasi sosial yang umum terjadi pada lansia, terutama mereka yang tinggal sendiri. Interaksi rutin dengan sesama lansia dan tenaga kesehatan membangun dukungan emosional yang penting bagi kesejahteraan mental. Bahkan saat pandemi COVID-19, layanan ini menunjukkan ketahanan yang baik dengan melakukan penyesuaian seperti penyuluhan daring dan pemantauan kesehatan secara digital (Hani & Mendrofa, 2023; Sukamta et al., 2022). Adaptasi ini menunjukkan fleksibilitas layanan Posyandu dalam menghadapi tantangan zaman dan krisis kesehatan.

Terdapat sejumlah hambatan yang menghambat keberhasilan maksimal program ini, terutama di wilayah yang masih tertinggal secara infrastruktur. Keterbatasan akses teknologi dan rendahnya literasi digital menjadi tantangan utama dalam pelaksanaan layanan berbasis daring. Jumlah tenaga kesehatan yang belum merata serta keterbatasan pelatihan bagi kader Posyandu menjadi persoalan serius yang perlu diatasi. Penguatan kapasitas lokal, pelibatan keluarga dalam pendampingan lansia, serta dukungan pemerintah daerah dalam bentuk kebijakan dan anggaran menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas program ini. Dengan pendekatan yang berbasis komunitas dan sensitif terhadap kebutuhan lokal, Posyandu lansia memiliki potensi besar sebagai pilar penting dalam strategi peningkatan kualitas hidup lansia di Indonesia. Integrasi antara pendekatan medis, edukatif, dan sosial menjadikan Posyandu sebagai model intervensi yang holistik dan kontekstual. Bila dikembangkan secara berkelanjutan, program ini akan mampu menjawab berbagai tantangan multidimensi yang dihadapi lansia, khususnya di daerah-daerah yang selama ini belum terjangkau layanan kesehatan yang memadai.

Dampak Keterbatasan Ekonomi dan Ketergantungan Keluarga terhadap Status Gizi Lansia di Daerah Pedesaan

Kondisi ekonomi lansia merupakan determinan penting dalam status gizi mereka, terutama di daerah pedesaan yang memiliki keterbatasan infrastruktur dan akses pasar. Studi oleh Fatwa et al. (2021) dan Nasution et al. (2020) secara jelas menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi merupakan hambatan utama dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memadai bagi lansia. Hal ini disebabkan oleh sejumlah faktor yang saling berkaitan, mulai dari pendapatan yang terbatas, jarak ke pasar yang jauh, hingga fluktuasi harga pangan yang tidak dapat diprediksi. Dalam banyak kasus, keterbatasan-keterbatasan ini membuat lansia sulit untuk memperoleh makanan yang seimbang secara nutrisi, yang berujung pada meningkatnya risiko malnutrisi. Salah satu aspek paling krusial dari kendala ekonomi adalah terbatasnya pendapatan tetap yang dimiliki lansia, terutama bagi mereka yang tidak memiliki pensiun atau bantuan sosial yang memadai. Besora-Moreno et al. (2020) menjelaskan bahwa pendapatan tetap yang rendah secara langsung memengaruhi kemampuan lansia untuk membeli makanan sehat, seperti sayuran segar, protein hewani, dan buah-buahan. Sebagai akibatnya, mereka lebih cenderung

mengonsumsi makanan murah yang rendah nilai gizi namun tinggi kalori, yang dalam jangka panjang berdampak buruk terhadap kesehatan.

Aksesibilitas terhadap pasar juga menjadi tantangan tersendiri. Di banyak wilayah pedesaan, pasar tradisional atau pusat distribusi pangan tidak tersedia dalam jarak dekat. Hal ini membuat lansia harus menempuh perjalanan jauh untuk mendapatkan bahan makanan, yang tentu saja menjadi kendala fisik dan logistik, apalagi bagi mereka yang memiliki keterbatasan mobilitas atau tidak memiliki sarana transportasi (Tohit et al., 2025). Ketidaktersediaan pasar lokal ini juga menyebabkan ketergantungan pada bahan makanan yang ada di sekitar, yang mungkin tidak mencukupi secara kualitas maupun kuantitas gizi. Kondisi ini diperburuk oleh ketergantungan lansia terhadap anggota keluarga, terutama dalam sistem ekonomi rumah tangga yang berlapis generasi. Banyak lansia tinggal bersama anak atau cucu yang juga memiliki beban ekonomi berat, misalnya karena pengangguran atau pendapatan tidak tetap. Medeiros de Moraes (2024) menekankan bahwa dalam situasi seperti ini, alokasi sumber daya untuk kebutuhan gizi lansia sering kali menjadi prioritas terakhir.

Selain faktor ekonomi, keterasingan sosial juga memperparah kerentanan pangan lansia. Patil & Shindhe (2019) mengungkapkan bahwa banyak lansia yang hidup sendiri, terutama mereka yang tidak memiliki pasangan hidup atau telah ditinggalkan oleh anak-anaknya yang merantau. Isolasi sosial ini berdampak tidak hanya pada aspek emosional, tetapi juga secara langsung terhadap akses mereka terhadap makanan dan perawatan, karena mereka tidak memiliki sistem pendukung yang dapat membantu menyediakan kebutuhan dasar. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah gizi lansia secara komprehensif, intervensi tidak hanya dapat mengandalkan bantuan pangan atau edukasi gizi semata. Pendekatan holistik yang mencakup dukungan ekonomi, peningkatan akses pasar, penguatan sistem sosial, serta kebijakan perlindungan sosial lansia sangat diperlukan. Dukungan ini harus disesuaikan dengan konteks lokal, termasuk kondisi geografis dan budaya masyarakat, agar dapat memberikan hasil yang optimal dan berkelanjutan.

Kesenjangan Akses Layanan Kesehatan Primer pada Lansia

Kesenjangan dalam akses layanan kesehatan primer antara wilayah urban dan rural merupakan salah satu tantangan serius dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia di Indonesia. Studi oleh Noor et al. (2021) dan Nasution et al. (2020) secara konsisten menyoroti bahwa lansia di pedesaan menghadapi berbagai hambatan dalam memperoleh layanan dasar seperti pemeriksaan rutin, penyuluhan gizi, dan pengobatan. Sementara itu, lansia di wilayah urban lebih mudah mendapatkan akses karena dukungan infrastruktur kesehatan yang lebih memadai, serta jangkauan informasi melalui media yang lebih luas. Ketimpangan ini memperlihatkan urgensi kebijakan afirmatif yang ditujukan khusus untuk daerah 3T (tertinggal, terdepan, terluar), di mana kondisi geografis dan sosial ekonomi menghambat pemerataan pelayanan kesehatan.

Wilayah urban secara umum memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan tenaga medis yang lebih terlatih, serta akses terhadap informasi kesehatan melalui berbagai saluran seperti media massa, internet, dan penyuluhan langsung di fasilitas kesehatan. Studi Prasetyo et al. (2023) dan laporan *Differences in Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors Among Older Adults in Urban and Rural Areas* oleh Zhang et al. (2022) menunjukkan bahwa lansia di daerah perkotaan memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik serta lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Sebaliknya, lansia di daerah rural tidak hanya menghadapi keterbatasan fasilitas, tetapi juga terkendala oleh minimnya transportasi, biaya perjalanan yang tinggi, serta kurangnya tenaga kesehatan yang kompeten.

Kesenjangan ini tidak semata-mata disebabkan oleh faktor geografis, tetapi juga oleh perbedaan status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan. Lansia di wilayah pedesaan umumnya memiliki latar belakang pendidikan yang lebih rendah, yang berdampak pada rendahnya literasi

kesehatan. Faktor ini memperburuk keterbatasan dalam memahami pentingnya gizi seimbang, deteksi dini penyakit, dan penggunaan layanan kesehatan yang tersedia (Prasetyo et al., 2023). Selain itu, kondisi ekonomi yang lemah membatasi kemampuan finansial lansia dalam mengakses layanan berbayar, membeli obat, atau menempuh perjalanan ke fasilitas kesehatan terdekat. Beberapa studi menunjukkan bahwa mutu layanan yang dirasakan oleh lansia di pedesaan kadang justru lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan, meski fasilitasnya minim. Maldonado Méndez et al. (2022) mencatat bahwa persepsi positif terhadap layanan di pedesaan sering kali berkaitan dengan pendekatan yang lebih personal, komunikasi yang baik, dan perlakuan yang lebih manusiawi. Hal ini mengindikasikan bahwa selain perbaikan kuantitatif dalam distribusi layanan, perlu juga ada peningkatan kualitas layanan dengan pendekatan yang humanistik dan berbasis budaya lokal.

Untuk mengatasi kesenjangan ini, kebijakan afirmatif yang bersifat strategis dan inklusif sangat diperlukan. Upaya seperti pemerataan distribusi fasilitas kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan lokal, serta pembangunan sistem layanan terpadu berbasis komunitas sangat penting untuk menjangkau populasi lansia di daerah rural. Prasetyo et al. (2023) juga menekankan perlunya implementasi jaminan kesehatan universal yang responsif terhadap konteks geografis dan sosial ekonomi lokal. Dengan begitu, program kesehatan lansia tidak hanya menjadi kebijakan administratif, tetapi benar-benar menjangkau mereka yang paling membutuhkan di pelosok negeri.

Integrasi Nilai Budaya Lokal Dalam Intervensi Gizi Untuk Lansia di Komunitas Adat

Efektivitas program gizi sangat dipengaruhi oleh sejauh mana intervensi tersebut selaras dengan norma, nilai, dan praktik budaya masyarakat setempat. Penelitian oleh Ervina et al. (2025) menegaskan bahwa intervensi gizi yang mengabaikan aspek budaya lokal sering kali gagal mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan. Dalam beberapa komunitas adat di Indonesia, terdapat pantangan terhadap konsumsi makanan tertentu karena alasan kepercayaan atau nilai leluhur, sehingga program yang secara langsung bertentangan dengan norma tersebut cenderung ditolak atau tidak dijalankan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan partisipatif yang melibatkan tokoh adat dan anggota masyarakat sebagai bagian dari proses perencanaan dan pelaksanaan program. Relevansi budaya dalam program nutrisi tidak hanya penting, tetapi juga menjadi fondasi utama keberhasilan jangka panjang. Capocasa & Venier (2024) menyatakan bahwa intervensi yang mengintegrasikan praktik makanan tradisional dan menghormati pengetahuan lokal mampu menghasilkan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan dibandingkan dengan pendekatan yang hanya menekankan standar nutrisi modern. Ini sejalan dengan temuan dari komunitas adat di Kanada, di mana program yang memadukan konsumsi pangan tradisional dengan nilai budaya berhasil meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat secara signifikan (Amson et al., 2024).

Selain relevansi konten, keterlibatan masyarakat dalam seluruh siklus intervensi dari desain hingga implementasi juga berperan penting dalam meningkatkan rasa kepemilikan dan komitmen. Sebuah studi kasus di komunitas Maya menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas, yang melibatkan masyarakat secara aktif, mampu mendorong perubahan kebiasaan makan dan meningkatkan indikator kesehatan lebih baik daripada pendekatan konvensional yang bersifat top-down (Figuerola-González et al., 2022). Hal ini diperkuat oleh tinjauan sistematis dari Banna & Bersamin (2018), yang menemukan bahwa inisiatif nutrisi dengan keterlibatan komunitas yang kuat cenderung menghasilkan dampak yang lebih positif pada status gizi dan kesehatan masyarakat. Pendekatan berbasis budaya tidak boleh menutup diri terhadap kontribusi ilmu gizi modern. Sementara penting untuk menghormati dan melestarikan praktik makanan tradisional, tetap diperlukan integrasi sains gizi kontemporer untuk memastikan bahwa pola makan yang dianut benar-benar memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lansia secara seimbang. Beberapa kritik menyarankan bahwa fokus

berlebihan pada diet tradisional dapat berisiko menutup akses terhadap manfaat inovasi nutrisi. Pendekatan yang ideal adalah sinergi antara pengetahuan lokal dan ilmu gizi modern suatu model yang menghormati budaya sekaligus memastikan keberhasilan program berdasarkan bukti ilmiah.

Dalam konteks komunitas adat dan wilayah 3T seperti Kampung Mumugu di Papua, desain program gizi yang berhasil harus berakar pada kearifan lokal, melibatkan tokoh adat dan pemimpin informal, serta merancang pesan-pesan gizi yang relevan dan dapat diterima secara sosial. Dengan mengedepankan intervensi yang kontekstual dan partisipatif, bukan hanya efektivitas program yang meningkat, tetapi juga kepercayaan dan keterlibatan masyarakat dalam upaya perbaikan gizi lansia akan lebih kokoh.

Peran Dukungan Keluarga dan Profesional Kesehatan Dalam Manajemen Gizi dan Penyakit Kronis pada Lansia

Manajemen gizi dan penyakit kronis pada lansia tidak hanya bergantung pada kemampuan individu dalam menjaga pola makan atau mematuhi terapi medis, tetapi sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial dari lingkungan terdekat, khususnya keluarga dan tenaga kesehatan. Penelitian oleh Tikubungin (2023) dan Maryam et al. (2023) secara jelas menegaskan bahwa dukungan emosional dan informasi dari keluarga serta profesional kesehatan memiliki dampak langsung terhadap stabilitas status gizi dan kualitas hidup lansia. Lansia yang mendapatkan pendampingan dalam mengelola konsumsi makanan serta kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan perbaikan dalam aspek nutrisi dan kontrol penyakit, seperti hipertensi atau diabetes. Dalam konteks keluarga, dukungan tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga praktis. Rosland et al. (2013) mengungkapkan bahwa keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan sehari-hari, seperti membantu menyiapkan makanan sesuai anjuran diet atau mengingatkan jadwal minum obat, sangat membantu dalam memastikan kontinuitas pengobatan dan penerapan pola makan yang sehat. Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan juga memperkuat rasa percaya diri dan kemandirian lansia (Amajida et al., 2024), yang pada akhirnya mendukung keterlibatan aktif mereka dalam menjaga kesehatannya sendiri.

Sementara itu, peran tenaga kesehatan, terutama perawat dan penyuluh gizi, juga tidak kalah penting. Rubianti (2024) menekankan bahwa dukungan sosial dari keluarga, teman sebaya, dan masyarakat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan emosional dan kualitas hidup lansia, menekankan pentingnya bantuan praktis dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengelola kesehatan dan nutrisi. Tenaga kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai fasilitator edukasi dan motivator perubahan perilaku. Program penyuluhan yang dikembangkan oleh tenaga medis, seperti yang dilaporkan oleh Togatorop et al. (2024), memberikan informasi tentang pentingnya konsumsi makanan seimbang, aktivitas fisik, dan pencegahan komplikasi penyakit kronis. Tidak semua lansia memiliki akses terhadap dukungan keluarga maupun pelayanan kesehatan yang memadai. Beberapa lansia tinggal sendiri atau dalam keluarga yang kurang mendukung secara emosional dan praktis, sehingga mereka menjadi lebih rentan terhadap isolasi sosial dan ketidakamanan gizi. Dalam kondisi seperti ini, lansia cenderung mengalami penurunan kualitas hidup dan kesulitan dalam mengelola penyakit kronis secara mandiri. Hal ini menjadi tantangan besar dalam upaya mewujudkan perawatan yang inklusif dan komprehensif bagi lansia.

Strategi peningkatan gizi lansia harus mencakup pendekatan yang melibatkan keluarga sebagai agen utama, sembari memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki kapasitas dan sumber daya yang cukup untuk memberikan edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan. Intervensi berbasis komunitas yang mendorong partisipasi keluarga, pelatihan kader kesehatan lokal, serta program kunjungan rumah dapat menjadi solusi untuk menjangkau lansia yang

tidak terjangkau oleh sistem layanan formal. Sinergi antara keluarga dan profesional kesehatan inilah yang akan menciptakan sistem pendukung yang kuat dan berkelanjutan bagi lansia.

Peran Institusi Pendidikan dan Organisasi Masyarakat Dalam Edukasi Gizi Lansia

Dalam konteks peningkatan status gizi dan kesehatan lansia, keterlibatan institusi pendidikan dan organisasi masyarakat lokal memainkan peran yang sangat strategis. Falefi (2019) menekankan bahwa kedua entitas ini dapat menjadi mitra kunci dalam menyebarluaskan edukasi gizi yang efektif, berkelanjutan, dan kontekstual bagi lansia serta keluarga mereka. Kolaborasi ini dapat diwujudkan melalui berbagai program seperti pelatihan kader kesehatan, kampanye nutrisi lokal, dan kegiatan belajar bersama yang dirancang sesuai dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat setempat. Dengan mengintegrasikan pendekatan edukatif dalam ruang-ruang komunitas, proses penyebaran informasi gizi menjadi lebih dekat, mudah dipahami, dan memiliki potensi untuk mengubah perilaku secara nyata. Pendidikan gizi memegang peranan penting dalam mencegah masalah kesehatan yang lazim terjadi pada lansia, seperti malnutrisi, sarkopenia, dan komplikasi penyakit kronis. Beauvieux (2022) dan Togatorop et al. (2024) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan gizi dapat berdampak langsung pada kesehatan lansia, khususnya dalam mengatur konsumsi makanan bergizi seimbang yang sesuai dengan kondisi tubuh yang menua. Selain itu, program intervensi edukatif yang fokus pada nutrisi seimbang terbukti dapat mengubah perilaku makan, meningkatkan kesadaran akan kebutuhan mikronutrien, dan menurunkan kebiasaan konsumsi makanan berisiko tinggi (Prabu Aji et al., 2024).

Salah satu strategi yang efektif dalam menyebarkan edukasi gizi adalah melalui kegiatan belajar bersama yang melibatkan anggota keluarga. Mitra et al. (2022) mengemukakan bahwa keterlibatan keluarga menciptakan lingkungan sosial yang mendukung perubahan gaya hidup lansia, karena informasi tidak hanya diterima oleh lansia, tetapi juga dipahami dan diperkuat oleh anggota keluarga lainnya. Dalam konteks masyarakat kolektif seperti Indonesia, di mana nilai kekeluargaan tinggi, pendekatan ini sangat relevan dan menjanjikan. Perkembangan teknologi informasi membuka peluang baru untuk menjangkau lansia, terutama dalam situasi darurat seperti pandemi COVID-19. Penggunaan platform seperti WhatsApp dalam menyampaikan edukasi gizi telah terbukti efektif, terutama untuk menyampaikan informasi secara cepat, ringan, dan mudah diakses. Mitra et al. (2022) menunjukkan bahwa teknologi sederhana ini dapat menjadi alat komunikasi yang handal dalam program edukasi berbasis komunitas, khususnya bagi lansia yang mungkin mengalami hambatan mobilitas.

Meskipun inisiatif-inisiatif ini telah menunjukkan keberhasilan, tantangan besar masih ada dalam memastikan keberlanjutan program edukasi gizi. Salah satu tantangan utama adalah mempertahankan keterlibatan aktif dari lansia dan keluarga mereka dalam jangka panjang. Lansia adalah kelompok yang sangat heterogen, dengan kebutuhan yang terus berkembang seiring usia dan kondisi kesehatan mereka. Program edukasi harus fleksibel, adaptif terhadap perubahan, dan disesuaikan dengan konteks lokal baik dari sisi bahasa, budaya, maupun media komunikasi yang digunakan. Pendidikan gizi berbasis komunitas yang melibatkan lembaga pendidikan dan organisasi lokal merupakan pendekatan yang sangat menjanjikan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Melalui pelibatan aktif keluarga, pemanfaatan teknologi yang tepat, dan penguatan kader lokal, program ini dapat menciptakan ekosistem yang mendukung lansia untuk hidup sehat, mandiri, dan bermartabat.

KESIMPULAN

Kondisi gizi lansia di daerah terpencil seperti Kampung Mumugu, Papua, mencerminkan tantangan multidimensi yang kompleks, yang dipengaruhi oleh faktor geografis, sosial, ekonomi, dan budaya. Akses terbatas terhadap layanan kesehatan, infrastruktur yang minim,

serta keterbatasan pangan bergizi menjadi hambatan utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi lansia. Ketidakseimbangan pola makan, dominasi konsumsi karbohidrat lokal, rendahnya asupan protein, dan pengaruh kepercayaan budaya terhadap pilihan makanan turut memperburuk ketahanan pangan dan status gizi kelompok lanjut usia. Rendahnya literasi gizi, isolasi sosial, serta kondisi ekonomi keluarga menjadi faktor tambahan yang membatasi kemampuan lansia untuk menjalani pola hidup sehat. Dalam konteks ini, intervensi strategis seperti penguatan peran Posyandu Lansia menjadi sangat penting sebagai ujung tombak pelayanan primer di wilayah 3T. Posyandu tidak hanya memberikan akses medis, tetapi juga menjadi ruang edukasi, interaksi sosial, dan penguatan kapasitas keluarga dalam mendampingi lansia.

Peran keluarga dan tenaga kesehatan sangat krusial dalam mendukung kepatuhan konsumsi makanan bergizi dan pengobatan, serta dalam membentuk perilaku sehat yang berkelanjutan. Intervensi gizi akan jauh lebih efektif apabila dirancang secara kontekstual, dengan mengintegrasikan nilai dan praktik budaya lokal melalui pendekatan partisipatif. Peningkatan status gizi dan kualitas hidup lansia di wilayah terpencil menuntut pendekatan yang holistik dan berkelanjutan. Hal ini mencakup kerja sama multisektor yang sensitif terhadap budaya, penguatan peran keluarga dan komunitas, serta kehadiran tenaga kesehatan sebagai fasilitator perubahan. Upaya ini diharapkan membentuk ekosistem yang mendukung lansia untuk hidup sehat, produktif, dan bermartabat hingga usia lanjut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih semua pihak yang telah berkontribusi dalam pengembangan pengetahuan dan praktik terkait peningkatan status gizi lansia, khususnya melalui pendekatan berbasis komunitas, budaya lokal, serta kolaborasi antara keluarga, tenaga kesehatan, dan institusi pendidikan. Semoga hasil kajian ini dapat menjadi pijakan dalam merumuskan kebijakan dan intervensi yang lebih inklusif, berkelanjutan, dan berpihak pada kesejahteraan lansia, terutama di wilayah yang selama ini kurang terjangkau.

DAFTAR PUSTAKA

- Amajida, K. N., Arthamevia, S. M., & Alpih, D. N. (2024). Hubungan Peran Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia: *Literature Review*. Jurnal Ilmiah Research And Development Student, 2(2), 137–146. <https://doi.org/10.59024/jis.v2i2.767>
- Amson, A., Zhang, J., Frehlich, L., Ji, Y., Checholik, C., Doyle-Baker, P., Crowshoe, L., McBrien, K., & Wicklum, S. (2024). *Nutritional interventions for Indigenous adults in Canada - opportunities to sustain health and cultural practices: a scoping review*. *International Journal of Circumpolar Health*, 83(1). <https://doi.org/10.1080/22423982.2024.2418152>
- Apriliyasari, R. W., Hasan, F., Purwandari, N. P., & Putri, D. S. (2025). *Prevalence and Associated Factors of Depression Among Indonesian Elderly with Stroke : Finding from A Nationwide Study Journal of Integrated Health Research*. 1(1), 26–32. <https://doi.org/https://doi.org/10.70109/jinher.v1i1.8>
- Banna, J., & Bersamin, A. (2018). *Community involvement in design, implementation and evaluation of nutrition interventions to reduce chronic diseases in indigenous populations in the U.S.: a systematic review*. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0829-6>
- Beauvieux, M.-C. (2022). *Nutrition chez les seniors*. *Médecine Nucléaire*, 46(3), 129–130. <https://doi.org/10.1016/j.mednuc.2022.04.001>
- Besora-Moreno, M., Llauredó, E., Tarro, L., & Solà, R. (2020). *Social and Economic Factors*

- and Malnutrition or the Risk of Malnutrition in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. Nutrients, 12(3), 737. <https://doi.org/10.3390/nu12030737>*
- Capocasa, M., & Venier, D. (2024). *Food, culture and health: An anthropological perspective. Anthropology Today, 40(6), 15–18. <https://doi.org/10.1111/1467-8322.12927>*
- Clant, E., Renouw, A. A., Maryen, A., Sapari, L. S. J., & Upa, Y. (2023). Penguatan Kesehatan Lansia Melalui Pemeriksaan Glucose, Cholesterol Dan Urid Acid Pada Jemaat Gpi Papua Bethlehem Sorong. *Solideo Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(1), 018–030. <https://doi.org/10.56942/js.v1i1.48>*
- Devita, N. (2025). World TB Day 2025: *Advancing the fight against tuberculosis through science and nature. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia, 1–4. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol16.Iss1.art1>*
- Dinkes Provinsi Papua. (2023). Laporan Tahunan 2023.
- El Anshori, Y. T., & Saleha, E. (2023). Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesejahteraan Sosial Untuk Masyarakat Lanjut Usia Di Kabupaten Banyumas. *JIPAGS (Journal of Indonesian Public Administration and Governance Studies), 7(2), 21–30. <https://doi.org/10.31506/jipags.v7i2.20361>*
- Ervina, A., Diniyuningrum, A., Chandradewi, A., Umar, H. B., Domili, I., & Rahmad, A. H. Al. (2025). Transformasi Gizi Dan Kesehatan Solusi Berbasis Data Untuk Generasi Emas. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. <https://repository.nuansafajarcemerlang.com/media/publications/591555-transformasi-gizi-dan-kesehatan-solusi-b-f58a01d5.pdf>
- Fadila, I., & Sutardi, D. A. (2014). Status Gizi Lansia Berdasarkan Peta Pengaruh Faktor Determinan Pada Peserta dan Bukan Peserta Posyandu Lansia (Kasus di Kota Tangerang Selatan). <https://core.ac.uk/outputs/198235041/?source=oai>
- Falefi, R. (2019). *Kompilasi Abstrak 4th UGM Public Health Symposium.*
- Farbotko, S., Owen, A., Orchard, S. G., Woods, R. L., Nelson, M., Stocks, N. P., Tonkin, A., Wolfe, R., McNeil, J., Gibbs, P., Zalberg, J., & Ryan, J. (2025). *Incidence of major health events across metropolitan and regional areas: A 10+ year prospective study of 16,697 older Australians. Australasian Journal on Ageing, 44(2). <https://doi.org/10.1111/ajag.70036>*
- Fatwa, A., Awaru, T., & Bahar, B. (2021). Gambaran Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Pedesaan. *Gorontalo Journal of Nutrition and Dietetic, 1(1), 22–29.*
- Figueroa-González, A. R., Hernandez-Escalante, V. M., Cabrera-Araujo, Z., Marín-Cárdenas, A., Castro-Sansores, C., Tumas, N., Juárez-Ramírez, C., Sansores-España, D., & Torres-Escalante, J. L. (2022). *Comparación de una intervención nutricional basada en la comunidad y una intervención nutricional convencional en localidades mayas de México. Cadernos de Saúde Pública, 38(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311xes026121>*
- Hani, U., & Mendrofa, F. A. M. (2023). *Strengthening community empowerment for elderly health service in new normal by Pol-Sadar (Integrated Health Service Post for Elderly). Journal of Community Empowerment for Health, 6(2), 64. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.66506>*
- Heryani, R., Iriansyah, & Ardiansyah. (2023). Tanggung Jawab Pemerintah Terhadap Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Lanjut Usia Dalam Hukum Positif Indonesia. *Collegium Studiosum Journal, 6(2), 642–656. <https://doi.org/10.56301/cs.v6i2.1148>*
- Istanti, Y., & Adnani, H. (2025). *Individual and Environmental Determinants of Leptospirosis in Bantul, Indonesia. Health Education and Health Promotion, 13(2), 195–204. <https://doi.org/10.58209/hehp.13.2.195>*
- 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>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kuntari, T., & Soleman, S. R. (2025). *Determinants of Medication Non-Adherence among Productive-Aged Hypertensive Patients in Indonesia: A Secondary Data Analysis of Basic Health Research Database 2018. Iranian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.18502/ijph.v54i4.18415>
- Kurniati, A. M., Riviati, N., Husin, S., & Alkaf, S. (2020). Peningkatan kualitas hidup lansia melalui skrining risiko morbiditas dan sosialisasi penerapan pola makan sehat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 1(2), 86–94. <https://doi.org/10.32539/Hummed.V1I2.14>
- Lucyiana, V. V., Koeswara, H., & Putera, R. E. (2023). Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Padang. *JIAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, 11(1), 17. <https://doi.org/10.31764/jiap.v11i1.13181>
- Maldonado Méndez, L. R., Maldonado Álava, P. L., Méndez Maldonado, M. G., & Maldonado Méndez, G. J. (2022). *Análisis comparativo de los servicios públicos de salud entre el sector urbano y rural durante el 2020. RECIMUNDO*, 6(4), 358–368. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.358-368](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.358-368)
- Margaret, S., & Kusuma, P. P. (2025). *Case Study: Household factors and Elderly Work Decisions in Indonesia*. 5(1), 45–55. <https://doi.org/10.15294/BEAJ.V5I1.23948>
- Maryam, A., Elis, A., Hasanuddin, A., Alwi, M. K., Syaekhu, A., & Nindrea, R. D. (2023). *Influence Factors Nutritional Needs in the Elderly in Marginalized Communities*. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(9), 7045–7050. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i9.4570>
- Mathilda, F., & Naully, P. G. (2021). Penyuluhan Pola Makan Sehat Dan Pemeriksaan Kesehatan Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Cimahi Selatan. *Adi Widya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 103–110. <https://doi.org/https://doi.org/10.33061/AWPM.V5I2.5782>
- Medeiros de Moraes, C. (2024). *Food Insecurity in Older Age. Kompas Nutrition & Dietetics*, 4(1), 20–22. <https://doi.org/10.1159/000537886>
- Mitra, M., Nurlisis, N., Rany, N., & Syifa, E. D. A. (2022). Edukasi Gizi Seimbang Pada Lanjut Usia Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 6(1), 81–89. <https://doi.org/10.36341/jpm.v6i1.2743>
- Nasution, S. Z., Amal, M. R. H., Ariga, R. A., Siregar, C. T., & Purba, W. D. (2020). *Nutritional status of elderly in Urban and Rural North Sumatera, Indonesia. International Journal on Advanced Science, Engineering and Information Technology*, 10(4), 1639–1645. <https://doi.org/10.18517/ijaseit.10.4.6663>
- Noor, Z. A., Sekarningrum, T. D., & Sulistyaningsih, T. (2021). Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19. *JPPi (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 7(4), 576. <https://doi.org/10.29210/020211249>
- Nurazmimar, D. F. (2023). Pemberian Pelayanan Sosial Lansia Terlantar Berdasarkan Undang-Undang Kesejahteraan. *Privat Law*, 11, 35–47.
- Pardomuan, J. D., & Triadi, I. (2024). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Usia Lanjut di Bidang Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Aliansi: Jurnal Hukum, Pendidikan Dan Sosial Humaniora*, 1(6), 85–97. <https://doi.org/10.62383/aliansi.v1i6.545>
- Pasaribu, R. N. (2022). Pelayanan Kesehatan Terhadap Lanjut Usia Pada Pasal 7 Ayat 1 Dalam Peraturan Daerah Kampar Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Di Desa Pandau Jaya Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar Menurut Perspektif Fiqh

- Siyasah. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Patil, D. J., & Shindhe, M. M. (2019). *Effect of socio-economic, demographic and environmental factors on nutritional status of elderly: a cross sectional study. International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(8), 3483. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20193476>
- Patungo, T., & Nasrianti. (2022). Penyuluhan tentang pentingnya aktivitas fisik dalam menjaga fungsi kognitif pada lansia dan latihan senam otak bagi lansia di panti bina usia lanjut provinsi. *Bhakti Sabha Nusantara*, 1(2), 62–67. <https://doi.org/10.58439/bsn.v1i2.41>
- Prabu Aji, S., Sumarmi, S., Millati, R., Tri Wijayanti, Y., & Aris Tyarini, I. (2024). *Increasing Community Nutrition Awareness through Balanced Nutrition Education Program. Abdimas Polsaka*, 3(1), 33–39. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v3i1.65>
- Pradana, A. A., Casman, & Nur'aini. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing Pada Wabah Covid-19 Terhadap Kelompok Rentan Di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(2), 61–67.
- Prasetyo, N. N., Maliangkay, K. S., Novianti, P. A., Pertiwi, R., & Annisa, S. R. (2023). *Health Accessibility In Rural Areas For The Elderly In Indonesia. Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 15–26. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i2.1716>
- Puspitasari, P., Rinata, E., & Salim, A. (2019). Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Melalui Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Pola Hidup Sehat. *JPM (Jurnal Pemberdayaan Masyarakat)*, 4(1), 376–382. <https://doi.org/10.21067/jpm.v4i1.3258>
- Rizkilah, M., & Biafri, V. S. (2023). Evaluasi Pemenuhan Hak Kesehatan bagi Narapidana Lansia di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Tangerang. *Jurnal Intelektualita: Keislaman, Sosial Dan Sains*, 12(02). <https://doi.org/10.19109/intelektualita.v12i002.19770>
- Rosland, A.-M., Heisler, M., Janevic, M. R., Connell, C. M., Langa, K. M., Kerr, E. A., & Piette, J. D. (2013). *Current and potential support for chronic disease management in the United States: The perspective of family and friends of chronically ill adults. Families, Systems, & Health*, 31(2), 119–131. <https://doi.org/10.1037/a0031535>
- Rubianti, R. (2024). *The Role of Social Support in Improving the Well-Being of the Elderly: A Qualitative Review. Research of Service Administration Health and Sains Healthys*, 5(1). <https://doi.org/10.58258/rehat.v5i1.7249>
- Rukmini, R., Mahmudah, M., Notobroto, H. B., Andarwati, P., Nantabah, Z. K., Laksono, A. D., Tarigan, I. U., Machfutra, E. D., Siahaan, S. A. S., & Lolong, D. B. (2025). *Prevalence and socioeconomic determinants of tuberculosis among children in Indonesia: Findings from the 2023 Indonesian health survey. Indian Journal of Tuberculosis*. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2025.05.001>
- Rukmini, R., Tumaji, T., & Kristiana, L. (2022). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 25(1), 19–31. <https://doi.org/10.22435/hsr.v25i1.5130>
- Rusmini, A. M. (2022). Urgensi Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Tentang Perlindungan Lanjut Usia (Lansia) Di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 17(2), 199–208. <https://doi.org/10.47441/jkp.v17i2.255>
- Saha, A., Dinesh, A. J., & Sudha, V. (2025). *Association of loneliness and social connectedness with geriatric depression in urban and rural areas: A cross-sectional study. Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(5), 1651–1656. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1436_24
- Santika, A., Djamhari, E. A., Ramdlaningrum, H., & Hoelman, M. B. (2019). Pemenuhan Hak-Hak Lansia untuk Hidup Setara, Sejahtera, dan Bermartabat. In *White Paper Pemenuhan Hak-Hak Lansia Untuk Hidup Setara, Sejahtera, dan Bermartabat* (Vol. 53, Issue 9). www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Sukamta, S., Indardi, I., Harun, S., Iraqi, A., Perdana, T. A., Ayustri, M. S. H., Maulin, A.,

- Rosyada, I. A., & Nafi, M. F. (2022). *Empowerment of the elderly posyandu during the Covid-19 pandemic. Community Empowerment*, 7(3), 503–510. <https://doi.org/10.31603/ce.6452>
- Tikubungin, N. (2023). Determinan Perilaku Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Daerah Urban Dan Rural Provinsi Sulawesi Selatan. Universitas Hasanuddin.
- Togatorop, L., Dwi Argita Br Tarigan, Junita Putri Malem Br Barus, Agusdin Triade M Gea, Chani Lya E Sianipar, & Isabella T. Sembiring. (2024). Edukasi Pentingnya Meningkatkan Pola Hidup Sehat Pada Lansia. *Sevaka : Hasil Kegiatan Layanan Masyarakat*, 2(1), 06–11. <https://doi.org/10.62027/sevaka.v2i1.49>
- Tohit, N. F. M., Ya, R. M., & Haque, M. (2025). *Seniors and Sustenance: A Scoping Review on Food Security in the Elderly. Advances in Human Biology*, 15(1), 47–65. https://doi.org/10.4103/aihb.aihb_201_24
- Zhang, J., Xiao, S., Shi, L., Xue, Y., Zheng, X., Dong, F., Xue, B., & Zhang, C. (2022). *Differences in Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors Among Older Adults in Urban and Rural Areas. Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 15, 1447–1457. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S373077>