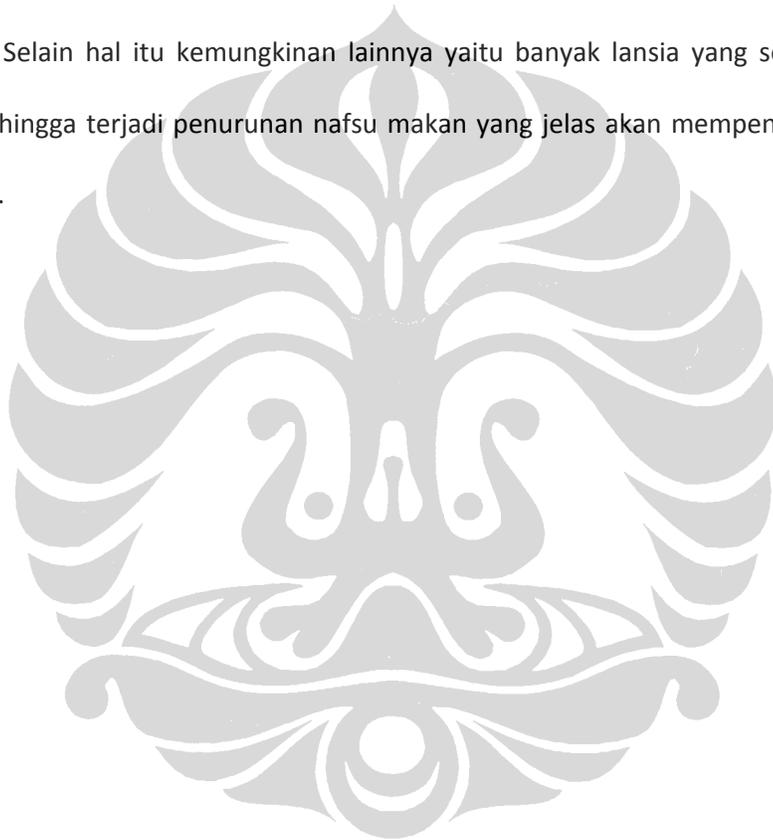


sendiri seperti yang telah dikemukakan oleh Bustan (1997) bahwa lansia memiliki penurunan dalam ingatan sehingga banyak lansia yang tidak melaporkan semua makanannya yang dikonsumsi 24 jam kemarin. Kemudian kelemahan lainnya yaitu *Recall* 24 jam tidak dapat dengan jelas menentukan variasi makanan yang biasanya dikonsumsi lansia setiap harinya karena ada kemungkinan pada waktu penelitian, variasi makanannya berbeda dengan yang biasa dikonsumsi oleh lansia setiap harinya.

Selain hal itu kemungkinan lainnya yaitu banyak lansia yang sedang dalam keadaan sakit sehingga terjadi penurunan nafsu makan yang jelas akan mempengaruhi intake makanan mereka.



KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Menurut karakteristik pada lansia dihasilkan data yaitu distribusi frekuensi responden menurut status IMT terlihat bahwa sebagian besar responden berstatus gizi normal dengan proporsi sebesar 56.3%, distribusi frekuensi responden menurut kelompok umur terlihat bahwa

sebagian besar responden berumur dibawah 65 tahun dengan proporsi sebesar 68.1%, distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin terlihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan proporsi sebesar 70.6%.

Kemudian distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan terlihat bahwa sebagian besar lansia berpendidikan rendah yaitu sebanyak 68.9%, distribusi frekuensi responden menurut status perkawinan terlihat bahwa sebagian besar lansia berstatus menikah yaitu sebanyak 58%, distribusi frekuensi responden menurut status penghasilannya terlihat bahwa sebagian besar lansia berstatus penghasilan rendah yaitu sebesar 67.2%, distribusi frekuensi responden menurut status pekerjaannya terlihat bahwa sebagian besar lansia berstatus tidak bekerja yaitu sebanyak 73.9%.

Sedangkan menurut gaya hidup lansia dihasilkan data yaitu distribusi frekuensi responden menurut kebiasaan merokok terlihat bahwa sebagian besar responden adalah tidak merokok yaitu sebesar 88.2%, distribusi frekuensi responden menurut aktivitas olahraga terlihat bahwa sebagian besar responden adalah tidak beraktivitas olahraga yaitu sebanyak 68.1%.

Kemudian data yang dihasilkan menurut asupan zat-zat gizi pada lansia diantaranya adalah distribusi frekuensi responden menurut asupan total energi terlihat bahwa sebagian besar responden kurang asupan total energinya yaitu sebesar 85.7%, distribusi frekuensi responden menurut asupan karbohidratnya, terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki asupan karbohidrat yang kurang yaitu sebanyak 55.5% distribusi frekuensi responden menurut asupan lemaknya, terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki asupan lemak yang cukup yaitu sebanyak 81.5%, distribusi frekuensi responden menurut asupan proteinnya, terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki asupan protein yang kurang yaitu sebanyak 70.6%.

Pada analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* variabel yang bermakna adalah variabel antara kebiasaan merokok dengan status IMT lansia ($p < 0,05$) sedangkan variabel lainnya dinyatakan tidak bermakna ($p > 0,05$).

B. Saran

1. Perlu ditambah jumlah wadah untuk lansia di RW lainnya yang belum memiliki Posbindu sebagai tempat pembinaan agar setiap lansia dapat tetap mandiri dan tetap mempertahankan status gizi normalnya agar dapat memperpanjang usia harapan hidup.
2. Perlu diadakannya aktivitas berolahraga secara rutin seperti senam kesegaran jasmani ataupun jalan sehat untuk dapat mempertahankan kondisi kesehatan para lansia dan mempertahankan berat tubuh ideal mereka.
3. Perlu diadakannya usaha perbaikan gizi para lansia agar dapat mempertahankan IMT normal mereka dengan pemberian makanan tambahan pada lansia.
4. Lebih memperhatikan kebiasaan hidup dari lansia sendiri seperti kebiasaan merokok dan juga aktivitas berolahraga agar tidak terkena penyakit degeneratif. Hal ini dapat dilakukan dengan diadakannya penyuluhan dan juga mengadakan pembinaan senam rutin ataupun jalan sehat untuk lansia tersebut.
5. Memberikan pengetahuan dan kesadaran bagi para lansia agar dapat mengetahui pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi agar tidak terkena penyakit degeneratif yang berkaitan dengan gizi. Hal ini dapat diinformasikan melalui penyuluhan dan juga kegiatan makan atau masak bersama diantara para lansia.
6. Perlu diadakannya pemeriksaan kesehatan (Skrining) secara rutin agar dapat mengontrol setiap gejala dan resiko dari penyakit degeneratif itu sendiri. Dengan diadakannya

pemeriksaan tekanan darah rutin dan juga penimbangan berat badan dan juga tinggi badan untuk mengetahui status IMT dari lansia tersebut.

