

Jannah, et al. *Tingkat Konsumsi, Tingkat Aktivitas Fisik, dan Status Gizi Lansia...*

## Tingkat Konsumsi, Tingkat Aktivitas Fisik, dan Status Gizi pada Lansia Anggota dan Bukan Anggota Karang Werda (*Consumption Level, Level of Physical Activity, and Nutritional Status of elderly in member of Karang Werda and non member of Karang Werda*)

Miftakhul Jannah, Ninna Rohmawati, Sulistiyani  
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Jalan Kalimantan 37, Jember 68121  
e-mail korespondensi: [miftamins@gmail.com](mailto:miftamins@gmail.com)

### **Abstract**

*The increasing population of elderly will cause a lot of problems in various aspects. There are several things to consider in order to stay healthy in old age is to pay attention to nutritional factors and physical activity. The results of preliminary study in Kebonsari village and Summersari village known that the majority of elderly experiencing a overweight. Based on that problem, the attention of elderly need to be increased. Karang Werda is the organization of Elderly in East Java province which contributed a lot in the health sector for the elderly. The purpose of this study was to analyze the difference of consumption level, Level of Physical Activity, and nutritional status among elderly in member of Karang Werda and non member of Karang Werda. A total of 94 elderly (47 members and 47 non-members). A cross sectional study was conducted on elderly people aged 60-80 years in Kebonsari village and Summersari village. Analytical techniques used in this research was Mann Whitney and Chi-Square with  $\alpha = 0.05$  level. The study showed there were significant difference of protein consumption level; energy consumption level; and Level of Physical Activity but no significant difference carbohydrate consumption level; fat consumption level; and nutritional status of elderly in member of Karang Werda and non member of Karang Werda.*

**Keywords:** *Elderly, Consumption Level, Level of Physical Activity, Nutritional Status*

### **Abstrak**

Meningkatnya jumlah penduduk lansia akan menimbulkan permasalahan di berbagai aspek kehidupan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar tetap sehat di usia lanjut yaitu dengan memperhatikan faktor gizi dan aktivitas fisik. Hasil studi pendahuluan pada lansia di Kelurahan Kebonsari dan Kelurahan Summersari, diketahui bahwa mayoritas lansia mengalami status gizi lebih. Dengan adanya permasalahan tersebut maka perhatian terhadap lansia perlu ditingkatkan. Karang Werda adalah organisasi para lanjut usia di Provinsi Jawa Timur yang banyak memberikan kontribusi dalam pembinaan kesehatan bagi usia lanjut. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan tingkat konsumsi, tingkat aktivitas fisik, dan status gizi lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda. Sampel dalam penelitian ini adalah 94 responden yaitu 47 lansia anggota dan 47 lansia bukan anggota Karang Werda. Penelitian ini merupakan penelitian analitik *cross sectional* pada lansia yang berusia 60-80 tahun di Kelurahan Kebonsari dan Kelurahan Summersari. Teknik analisis yang digunakan adalah *Mann Whitney* dan *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Berdasarkan hasil analisis diperoleh terdapat perbedaan tingkat konsumsi energi; tingkat konsumsi protein; dan aktivitas fisik; namun tidak ada perbedaan tingkat konsumsi karbohidrat; tingkat konsumsi lemak; dan status gizi antara lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda.

**Kata Kunci:** Lansia, Tingkat Konsumsi, tingkat aktivitas fisik, Status Gizi

### **Pendahuluan**

Salah satu dampak dari perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat adalah

semakin meningkatnya usia harapan hidup (UHH). Peningkatan usia harapan hidup merupakan suatu trend kenaikan dari besarnya populasi dari tahun ke tahun yang sudah pasti akan diikuti secara signifikan

*Jannah, et al. Tingkat Konsumsi, Tingkat Aktivitas Fisik, dan Status Gizi Lansia...*

atas segala permasalahan kesehatan bagi usia lanjut yang semakin kompleks, baik karena pola penyakit infeksi kearah penyakit degeneratif [1]. Masalah lain yang sering terjadi pada lansia adalah masalah gizi kurang dan gizi lebih.

Lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas [2]. Perkembangan penduduk lanjut usia di Indonesia sangat cepat, saat ini sudah mencapai jumlah 10 % dari total penduduk, menurut BPS jumlah lansia pada tahun 2004 sebesar 16.522.311, dan pada tahun 2008 sebesar 19.502.355 (8,55% dari total penduduk sebesar 228.018.900), sedangkan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lanjut usia sekitar 28 juta jiwa [3]. Kabupaten Jember mempunyai jumlah penduduk terbesar ketiga di Jawa Timur setelah Surabaya dan Malang dengan jumlah warga lansia sebanyak 30.472 jiwa [4]. Peningkatan jumlah lansia memberikan berbagai dampak utamanya masalah kesehatan. Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2012 sebesar 26,93% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang di antaranya mengalami sakit. Berdasarkan Susenas 2012, separuh lebih lansia (52,12%) mengalami keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan tidak ada perbedaan lansia yang mengalami keluhan kesehatan berdasarkan jenis kelamin (laki-laki 50,22%; perempuan 53,74%) [5]

Pertambahan usia berhubungan dengan menurunnya massa otot yang berlangsung secara berkesinambungan dan sistematis, dan meningkatnya komposisi lemak tubuh [6]. Beberapa penelitian menyatakan bahwa tingkat konsumsi lemak pada lansia sebagian besar adalah lebih [11]. Pada usia dewasa, massa otot merupakan 45% dari berat badan, sedangkan pada lansia, angka tersebut berkurang menjadi hanya 27%. Hal ini, mengakibatkan kebutuhan energi berkurang rata-rata sebanyak 5% setiap 10 tahun sesudah dewasa [6]. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi pada lansia [7]. Pada lansia kebutuhan tubuh akan protein tidak berkurang, bahkan harus lebih tinggi daripada orang dewasa. Namun beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa sebagian besar tingkat konsumsi lansia adalah defisit [11]. Tingkat konsumsi diukur menggunakan recall 2x24 jam. Metode recall mudah dilaksanakan dan tidak terlalu membebani responden [21].

Pada lansia telah terjadi kemunduran fisik pada organ tubuhnya. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar tetap sehat di usia lanjut yaitu dengan memperhatikan faktor gizi dan aktivitas fisik. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya, seperti berjalan, menari, mengasuh cucu, dan lain sebagainya. Menurut Simanullang *et al.* (2012)

semakin cukup aktivitas fisik lansia maka akan meningkat status kesehatannya [12]. Sedangkan Aktivitas fisik lansia yang tidak cukup akan menimbulkan beberapa penyakit [13]. Aktivitas fisik diukur dengan menggunakan form aktivitas fisik 24 jam yang dinyatakan dalam ringan, sedang dan berat mengacu pada FAO/WHO (1985) yang dimodifikasi (WNPG VIII, 2004) [23].

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut [8]. Penelitian Triatmaja *et al.* (2013) menyatakan bahwa sebagian besar lansia di Panti Werdha Bandung memiliki status gizi *overweight* [14]. Status gizi lansia dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, pekerjaan, kebiasaan merokok, status perkawinan, aktifitas fisik, aktifitas sosial, pola tempat tinggal, gangguan suasana hati, riwayat sakit, dan konsumsi makan [9]. Status Gizi pada lansia menggunakan *Body Mass Armspan* (BMA) yaitu dengan rumus berat badan aktual (BBA) (kg)/ panjang depa (PD) (m<sup>2</sup>), yang diklasifikasikan menjadi kurang, baik dan lebih [22]. Studi pendahuluan pada 50 lansia di Kecamatan Sumbersari diketahui bahwa sebagian besar lansia mengalami status gizi lebih yaitu 27 lansia (54%).

Lansia membutuhkan perlakuan dan perhatian khusus dari orang sekitarnya yaitu keluarga, suami ataupun istri, anak, menantu, maupun cucu, dan kerabat lainnya. Selain dari keluarga, dukungan sosial dari lingkungan juga dibutuhkan untuk lansia, dukungan sosial akan dapat membantu mencegah efek negatif karena adanya stres misalnya dengan mengikuti berbagai kegiatan sosial dilingkungan tempat tinggalnya. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda [10].

Kegiatan sosial yang ada di masyarakat dapat membantu lansia untuk mendapatkan berbagai informasi agar mereka tetap sehat dan berguna. Karang Werda adalah organisasi para Lanjut Usia di Provinsi Jawa Timur yang banyak memberikan kontribusi dalam pembinaan kesehatan bagi usia lanjut. Dimana gerak kiprohnya yaitu mengusahakan pola hidup sehat dengan olah raga/ pikir/ rasa, melakukan pelatihan/ keterampilan, koperasi, kesenian, rekreasi, serta keagamaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat konsumsi, tingkat aktivitas fisik, dan status gizi anggota dan bukan anggota Karang Werda di Kelurahan Kebonsari dan Kelurahan Sumbersari, Kabupaten Jember.

## Metode Penelitian

Penelitian merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia anggota Karang Werda yaitu sebanyak 161 lansia dan lansia bukan anggota Karang Werda sebanyak 354 lansia. Sampel penelitian berjumlah 47 orang lansia anggota Karang Werda dan 47 orang lansia bukan anggota Karang Werda yang diambil dengan menggunakan teknik *Simple random sampling*. Variabel dalam penelitian ini yaitu tingkat konsumsi, tingkat aktivitas fisik, dan status gizi. Teknik pengumpulan data karakteristik, tingkat konsumsi, tingkat aktivitas fisik diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner dan status gizi dengan pengukuran *Body Mass Armspan* (BMA). Teknik analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney* dan *Chi-Square*.

## Hasil Penelitian

### Karakteristik Responden

Berikut ini adalah tabel yang mendeskripsikan karakteristik responden.

Tabel 1 Karakteristik Responden Lansia Anggota dan Bukan Anggota Karang Werda

No.	Karakteristik Responden	Anggota		Bukan Anggota	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Umur -60-74 tahun -75-90 tahun	44	94	39	83
		3	6	8	17
2.	Jenis Kelamin -Laki-laki -Perempuan	12	26	10	21
		35	74	37	79
3.	Pendidikan -Dasar -Menengah -Tinggi	13	28	14	30
		25	53	19	40
		9	19	14	30

4.	Pekerjaan -Bekerja -Tidak bekerja -Pensiunan	7	15	4	9
		16	34	26	55
		24	52	17	36
5.	Pendapatan - < UMK - > UMK	11	23	8	17
		36	77	39	83
6.	Status Pernikahan - Menikah - Tidak menikah - Cerai mati - Cerai hidup	34	72	26	55
		-	-	-	-
		-	-	-	-
		13	28	21	45
7.	Status tinggal - Tinggal Sendiri - Tinggal Bersama Keluarga	3	6	5	11
		44	94	42	89

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 60-74 tahun yaitu 44 responden (94%) lansia anggota dan 39 responden (83%) lansia bukan anggota Karang Werda. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 35 responden (74%) lansia anggota dan 37 responden (79%) lansia bukan anggota Karang Werda. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 25 responden (53%) lansia anggota dan 19 (40%) lansia bukan anggota Karang Werda. Sebagian lansia anggota Karang Werda berstatus tidak bekerja yakni 26 lansia (55%) dan pada kelompok yang bukan anggota Karang Werda sebagian besar adalah pensiunan yakni 24 lansia (52%). Jika dilihat dari pendapatan responden setiap bulannya, sebagian besar responden penelitian memiliki pendapatan lebih dari UMK yaitu sebanyak 39 lansia (83%) anggota Karang Werda dan 36 lansia (77%) yang bukan anggota Karang Werda. Sebagian besar responden penelitian memiliki status menikah, yakni 26 lansia (55%) anggota Karang Werda dan 34 lansia (72%) yang bukan anggota Karang Werda.

### Tingkat Konsumsi

Berikut ini adalah distribusi penilaian tingkat konsumsi pada lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda.

Tabel 2 Tingkat Konsumsi responden lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda

No.	Tingkat Konsumsi	Anggota		Bukan Anggota		p-value
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
1.	<b>Energi</b>					0,035
	-Lebih	-	-	1	2	
	-Baik	1	2	2	4	
	-	5	11	11	23	
	Sedang	7	15	7	15	
-	34	72	26	55		
	Kurang					
	-Defisit					
	Jumlah	47	100	47	100	
2.	<b>Protein</b>					0,026
	-Lebih	1	2	-	-	
	-Baik	2	4	7	15	
	-	5	11	9	19	
	Sedang	8	17	11	23	
-	31	66	20	43		
	Kurang					
	-Defisit					
	Jumlah	47	100	47	100	
3.	<b>Lemak</b>					0,329
	-Lebih	9	19	15	32	
	-Baik	9	19	8	17	
	-	6	13	6	13	
	Sedang	6	13	9	19	
-	17	36	9	19		
	Kurang					
	-Defisit					
	Jumlah	47	100	47	100	
4.	<b>Karbohidrat</b>					0,326
	-Lebih	-	-	-	-	
	-Baik	-	-	-	-	
	-	1	2	5	11	
	Sedang	5	11	-	-	
-	41	87	42	89		
	Kurang					
	-Defisit					
	Jumlah	47	100	47	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi tingkat konsumsi energi lansia menurut keanggotaan Karang Werda, sebagian besar lansia memiliki tingkat konsumsi energi defisit, yakni 34 lansia (72%) pada kelompok anggota Karang werda dan 26 lansia (55%) pada kelompok yang bukan anggota Karang Werda.

Uji beda dalam penelitian ini menggunakan uji *Mann-whitney* dan menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat konsumsi energi pada kedua kelompok ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi tingkat konsumsi protein lansia menurut keanggotaan Karang Werda, sebagian besar lansia memiliki tingkat konsumsi protein defisit, yakni 31 lansia (66%) pada kelompok anggota Karang werda dan 20 lansia (43%) pada kelompok yang bukan anggota Karang Werda. Uji beda dalam penelitian ini menggunakan uji *mann-whitney* dan menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat konsumsi protein pada kedua kelompok ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi tingkat konsumsi lemak lansia menurut keanggotaan Karang Werda, sebagian besar lansia memiliki tingkat konsumsi lemak defisit, yakni 17 lansia (36%) pada kelompok anggota Karang werda tetapi pada kelompok yang bukan anggota Karang Werda sebagian besar memiliki tingkat konsumsi lemak lebih yaitu 15 lansia (32%). Uji beda dalam penelitian ini menggunakan uji *mann-whitney* dan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat konsumsi lemak pada kedua kelompok ( $p > 0,05$ ).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi tingkat konsumsi karbohidrat lansia menurut keanggotaan Karang Werda, sebagian besar lansia memiliki tingkat konsumsi karbohidrat defisit, yakni 41 lansia (87%) pada kelompok anggota Karang werda dan 42 lansia (89%) pada kelompok yang bukan anggota Karang Werda. Uji beda dalam penelitian ini menggunakan uji *mann-whitney* dan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat konsumsi karbohidrat pada kedua kelompok ( $p > 0,05$ ).

### Tingkat Aktivitas Fisik

Berikut ini adalah distribusi penilaian tingkat aktivitas fisik pada lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda.

Tabel 3 Distribusi Tingkat Aktivitas Fisik Lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda

Keanggotaan	Tingkat Aktivitas Fisik						p-value
	Ringan		Sedang		Berat		
	n	%	n	%	n	%	
Anggota	2	5	2	4	-	0	0,038
	6	5	1	5			
Bukan	3	6	1	3	-	0	
	1	6	6	4			

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi tingkat aktivitas fisik lansia menurut keanggotaan Karang Werda, sebagian besar lansia memiliki tingkat aktivitas fisik ringan, yakni 26 lansia (55%) pada kelompok anggota Karang werda dan 31 lansia (66%) pada kelompok yang bukan anggota Karang Werda. Uji beda dalam penelitian ini menggunakan uji chi-square dan menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat aktivitas fisik pada kedua kelompok ( $p < 0,05$ ).

### Status Gizi

Berikut tabel yang menjelaskan status gizi responden.

Tabel 4. Status Gizi responden lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda

Keanggotaan	Status Gizi						p-value
	Kurang		Baik		Lebih		
	n	%	n	%	n	%	
Anggota	6	13	1	2	2	6	0,290
			3	8	8	0	
Bukan	4	9	1	3	2	5	
			7	6	6	5	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa distribusi status gizi lansia menurut keanggotaan Karang Werda, sebagian besar lansia memiliki status gizi lebih, yakni 28 lansia (60%) pada kelompok anggota Karang Werda dan 26 lansia (55%) pada kelompok yang bukan anggota Karang Werda. Uji beda dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat aktivitas fisik pada kedua kelompok ( $p > 0,05$ ).

### Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat konsumsi energi antara lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sofi, *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi energi lansia peserta dan bukan peserta BKL [11]. Hal tersebut dikarenakan pada lansia yang bukan anggota Karang Werda sering mengkonsumsi gorengan seperti ubi goreng sedangkan pada lansia anggota Karang Werda mereka mengurangi porsi makan terutama sumber karbohidrat, namun kedua kelompok lansia memiliki tingkat konsumsi energi defisit. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya mengenai konsumsi pangan pada lansia juga menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi lansia lebih banyak berada pada

tingkat konsumsi kurang daripada tingkat konsumsi cukup [8].

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat konsumsi protein antara lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi protein antara lansia peserta dan bukan peserta *home care* [15]. Hal tersebut dikarenakan lansia yang bukan anggota Karang Werda sebagian besar mengkonsumsi susu kedelai dan sumber protein nabati lainnya seperti tahu dan tempe. Sedangkan pada lansia anggota Karang Werda sebagian besar mengkonsumsi sumber protein nabati seperti tahu dan tempe, tanpa tambahan susu kedelai. Mengkonsumsi protein sumber nabati yang terlalu sering juga tidak baik untuk lansia. Hal ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Ariningsih (2008) bahwa di tinjau dari aspek mutu gizi, ketergantungan yang tinggi terhadap protein nabati kurang baik karena kurang lengkapnya kandungan asam amino esensial protein nabati [16].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi lemak antara lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat konsumsi lemak antara lansia di perumahan dan lansia di panti wredha [17]. Sebagian besar responden menyukai pengolahan makanan dengan cara digoreng terutama pada lauk pauk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi karbohidrat antara lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi karbohidrat antara lansia peserta dan bukan peserta BKL [11]. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar lansia baik yang anggota maupun yang bukan Anggota Karang Werda mengkonsumsi sumber makanan karbohidrat terutama nasi. Jenis karbohidrat yang baik untuk dikonsumsi yaitu karbohidrat kompleks.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan aktivitas fisik pada lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda. Sebagian besar tingkat aktivitas fisik lansia adalah ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat aktivitas fisik ringan dan sedang, dan sedikit yang memiliki aktivitas fisik tinggi [18]. Adanya perbedaan tingkat aktivitas fisik antara lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda dikarenakan pada lansia anggota Karang Werda mereka aktif melakukan senam minimal 2 hari dalam seminggu. Hal tersebut didukung dengan teori yang

*Jannah, et al. Tingkat Konsumsi, Tingkat Aktivitas Fisik, dan Status Gizi Lansia...*

dikemukakan oleh Oenzil (2012) bahwa olahraga teratur dan kegiatan fisik dapat mengurangi risiko berkembangnya penyakit dan kecacatan dengan bertambahnya usia [19].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan status gizi antara lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan nyata status gizi lansia peserta dan bukan peserta *home care* [15]. Hal tersebut dapat terjadi karena pada usia produktif lansia memiliki ekonomi yang membaik dan tersedianya berbagai makanan siap saji enak dan kaya akan energi, terutama dari sumber lemak, sehingga terjadi asupan gizi dan zat-zat gizi melebihi kebutuhan tubuh dan di usia lanjut aktivitas fisik mereka cenderung berkurang. Hal ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Berg (1986) bahwa Tingkat pendapatan juga menentukan pola makanan apa yang dibeli dengan uang tambahan tersebut [20].

### Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian pada lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat konsumsi energi, dan tingkat konsumsi protein tetapi ada perbedaan tingkat konsumsi lemak, dan karbohidrat. Terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik, dan tidak ada perbedaan status gizi antara lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda.

Adapun saran yang direkomendasikan oleh peneliti adalah lansia anggota dan bukan anggota Karang Werda yaitu meningkatkan asupan karbohidrat kompleks seperti ubi, sukun, kentang dan jagung. Mengonsumsi makanan dengan kualitas protein yang tinggi seperti susu, daging, keju, telur serta olahan dari kedelai. Lansia diharapkan aktif melakukan olahraga, minimal 30 menit setiap hari. Lebih meningkatkan aktivitas sehari-hari dimasa tuanya agar terhindar dari rasa kesepian menghadapi masa tua. Untuk Dinas Sosial bekerja sama dengan dinas terkait seperti Dinas Kesehatan dalam meningkatkan upaya promosi kesehatan untuk lanjut usia. Untuk Karang Werda perlu adanya peningkatan kegiatan yang lebih baik, supaya lansia terhindar dari kebosanan. Bagi penelitian selanjutnya, tingkat aktivitas fisik menggunakan form aktivitas fisik yang lainnya misal form *Physical Activity Level* (PAL) agar dapat menggambarkan tingkat aktivitas fisik dengan lebih akurat. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya menggunakan kuesioner menggunakan metode food recall dan FFQ sehingga selain dapat diketahui konsumsi saat ini dapat juga diketahui

konsumsi masa lalu. Menambahkan variabel status kesehatan, untuk mengetahui penyakit penyerta pada lansia yang dapat mempengaruhi status gizi lansia

### Daftar Pustaka

- [1] Prastiwi WE. Buletin Karang Werda. Surabaya: Yayasan Gerontologi Abiyoso Propinsi Jawa Timur; 2010.
- [2] Indonesia. Direktorat Bina Pelayanan Sosial Lanjut Usia: Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Jakarta; 2006.
- [3] Indonesia. Komisi Nasional Lanjut Usia : Lanjut Usia dan Dampak Sistemik Dalam Siklus Kehidupan [internet]; 2011 [cited 2014 April 19] Available from: <http://www.komnaslansia.go.id/modules>
- [4] Indonesia. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember: Laporan Program Usila (Usia Lanjut) Bulan Januari – Desember Tahun 2013. Tidak diterbitkan. Jember; 2013.
- [5] Indonesia. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Buletin Jendela dan Data Informasi Kesehatan: Gambaran Kesehatan Usia Lanjut di Indonesia. Jakarta; 2013.
- [6] Almatsier S, Soertardjo S, dan Soerkatri M. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama; 2011.
- [7] Sumiyati N. Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Dengan Status Gizi Pada Lansia Di Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Skripsi. Semarang. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang; 2007.
- [8] Simanjuntak E. Status Gizi Lanjut Usia di Kawasan Pedesaan, Kecamatan Porsea, Kabupaten Toba Samosir, Provinsi Sumatra Utara Tahun 2010. Skripsi. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2010.
- [9] Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jumlah Penduduk Lanjut Usia Meningkat. Jakarta; 2008.
- [10] Saputri MAW dan Indrawati ES. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. Jurnal Psikologi Undip. 2011 Apri; 9 (1): 65-72.
- [11] Sofi FN, Rohmawati N, Sulistiyani. Tingkat Konsumsi, Status Kesehatan, Dan Status Gizi (studi kasus pada lansia peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Lansia Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember). Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; 2014.

*Jannah, et al. Tingkat Konsumsi, Tingkat Aktivitas Fisik, dan Status Gizi Lansia...*

- [12] Simanullang P, Zuska F, dan Asfriyati. Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. [internet]; 2012. [cited 2014 April 28] Available from: <http://repository.usu.ac.id/>
- [13] Gibney MJ, Margetts BM, Kearny JM, dan Arab, L. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kedokteran EGC; 2008.
- [14] Triatmaja NT, Khomsan A, Dewi M. 2013. Asupan Kalsium, Status Gizi, Tekanan Darah Dan Hubungannya Dengan Keluhan Sendi Lansia Di Panti Werdha Bandung. *Jurnal Pangan*. 2013 Maret; 8(1): 25-32.
- [15] Puspitasari A. *Keragaan Konsumsi Pangan, Status Kesehatan, Tingkat Depresi Dan Status Gizi Lansia Peserta dan Bukan Peserta Program Home Care Di Tegal Alur, Jakbar*. Skripsi. Bogor : Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor; 2011.
- [16] Ariningsih E. *Konsumsi dan Kecukupan Energi dan Protein Rumah Tangga Perdesaan di Indonesia: Analisis Data SUSENAS 1999, 2002, dan 2005*. Bogor: Pusat Penelitian Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian Departemen Pertanian; 2008.
- [17] Rumu S. *Perbedaan Tingkat Konsumsi Lemak, Natrium, Serat, Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Perumahan "Kusumawardhani" dan Panti Wredha Pucang Gading Semarang 2006*. Skripsi. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2007.
- [18] Effendi AD. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Kejadian Demensia Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Jember; 2014.
- [19] Oenzil F. *Gizi Meningkatkan Kualitas Manula*. Jakarta : EGC; 2012.
- [20] Berg A. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: Rajawali; 1986.
- [21] Supariasa IDN, Bakri B, dan Fajar I. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC; 2012.
- [22] Rabe, Thamrin MH, Gross R, Solomons, NW, dan Schultink W. 1996. Body mass index of the elderly derived from height and from armspan. *Jurnal Asia Pasific J Clin Nutr.* (1996) 5: 79-83.
- [23] Almatsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama; 2010.