**Tingkat Pengetahuan Keluarga**

**dalam Pemberian Gizi pada Lansia**

**Cepogo, Boyolali**

**Isnani Nurhayat4)i, Tri Yuniarti2), Anggie Pradana Putri3)**

1,2,3STIKES Mamba’ul ‘Ulum Surakarta

isna@stikesmus.ac.id

**ABSTRAK**

**Latar belakang** ; Gizi merupakan salah satu faktor yang penting dalam mencapai derajat kesehatan. Indonesia saat ini mengalami peningkatan usia harapan hidup dan peningkatan jumlah lanjut usia. Oleh karena itu kesehatan lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khususnya dalam pemberian gizinya. Pentingnya peran keluarga dengan lansia salah satunya pemberian gizi. **Tujuan**; untuk mengetahuai hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dalam pemberian makanan yang bergizi pada lansia dengan status gizi lansia. **Metode Penelitian**; Penelitian ini adalah diskriptif analitik dengan pendekatan crosssectional. Populasi adalah seluruh keluarga yang tingal dengan lansia, pengambilan sampel dengan *Purposive Random Sampling*, didapat 43 responden. Instrumen menggunakan quesioner berisi pengetahuan gizi dan antropometri untuk mengetahui status gizi. Analisa data univariat dan bivariat denga uji *Chi Square*. **Hasil** : Dari 43 keluarga dengan lansia, tingkat pendidikan SMP 42%, tingkat pengetahuan keluarga dalam pemberian gizi pada lansia dengan pengetahuan kuraang 46% dan status gizi lansia 42% obesitas. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai p 0,003 < 0,05 diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dalam pemberian gizi lansia dengan status gizi. Semakin tinggi tingkat pengetahua keluarga semakain baik pula status gizinya. **Kesimpulan** ; Terdapat hubungan yang signifikan antar pengetahuan keluarga tentang pemberian gizi dengan status gizi lansia.

**Kata kunci :** pengetahuan, keluarga, lansia, gizi

**Family Knowledge Level**

**in Giving Nutrition in Elderly**

**Cepogo, Boyolali**

**ABSTRACT**

**Background** ; Nutrition is one of the important factors in achieving health status. Indonesia is currently experiencing an increase in life expectancy and an increase in the number of elderly people. Therefore, elderly health needs to get special attention in giving nutrition. The importance of the role of families with the elderly, one of which is nutrition. **Objective**; to find out the relationship between the level of family knowledge in providing nutritious food to the elderly with nutritional status of the elderly. **Research methods**; This research is analytical descriptive with cross sectional approach. The population is all families who live with the elderly, taking samples with purposive random sampling, obtained 43 respondents. The instrument uses questionnaires containing knowledge of nutrition and anthropometry to determine nutritional status. Univariate and bivariate data analysis with Chi Square test. **Results**: Of the 43 families with the elderly, the junior high school education level was 42%, the level of family knowledge in providing nutrition to the elderly with knowledge of the turtle was 46% and the nutritional status of the elderly was 42% obese. Based on the results of the Chi Square statistic test, the p value of 0.003 <0.05 means that there is a significant relationship between the level of family knowledge in providing nutrition for the elderly and nutritional status. The higher the level of knowledge of the family, the better the nutritional status. **Conclusion**; There is a significant relationship between family knowledge about providing nutrition with the nutritional status of the elderly.

Keywords: knowledge, family, elderly, nutrition

**PENDAHULUAN**

Gizi merupakan salah satu faktor yang penting dalam mencapai derajat kesehatan. Setiap mahluk hidup membutuhkan makanan untuk mempertahankan kehidupannya, karena di dalam makanan terdapat zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan metabolismenya. Bagi lansia pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya selain itu dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia.

Salah satu dari kemajuan bangsa diukur dari umur harapan hidup masyarakat. Kemajuan dapat dilihat dari keberasilan pembangunan tertama dibidang kesehatan yang telah menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan usia harapan hidup. Indonesia saat ini mengalami peningkatan usia harapan hidup dan peningkatan jumlah lanjut usia.

Manusia lanjut usia adalah orang yang usianya mengalami perubahan biologi, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan berpengaruh terhadap aspek kehidupannya termasuk kesehatannya. Oleh karena itu kesehatan lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khusus dan tetap terpelihara serta ditingkatkan agar selama kemampuannya dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan 1).

Populasi lansia dari tahun ke tahuan semakin meningkat dan mendominasi kelompok usia lainnya. Berdasarkan data proyeksi penduduk diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansi di Indonesia (9,03%) yang mempunyai penduduk lansia dengan propeni tertinggi di Indonesia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (13,8%) 2). Jumlah lansia di Jawa Tengah tahun 2017 mencapai 4.312.322 orang yang berusia diatas 60 tahun dan 2.826.000 orang diatas 65 tahun dari jumlah penduduk Jawa Tengah 34,3 juta 3).

Masalah kesehatan yang dialami lansia saat ini adalah kesakitan akibat penyakit degeneratif, selain kasus penyakit infekasi dan kekurangan gizi dan penyakit kronis. Lima penyakit yang banyakdiderita oleh lanisia adalah Hasil Riset Kesehatan 2013, yaitu Hipertensi, Artritis, Penyakit Paru Obstruksi Kronis dan Diabetes Melitus 4).

Masalah gizi pada lansia muncul karena perilaku makanan yang salah, yaitu ketidak seimbangan antara konsumsi gizi yang dianjurkan 5). Makanan yang dimaksut tidak hanya berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan, tetapi kebiasaan dan perasaan yang membentuk sehubungan dengan tindakan makanan. Perilaku makan ini meliputi pengetahuan sikap dan praktek terhadap makana serta unsur-unsur yang terkandung dalam zat gizi 6)

Lansia yang hidup sendiri atau ditinggal oleh orang yang dicintai tanpa ada dukungan teman atau keluarga berdampak pada perubahan status gizinya, oleh karena itu guna memenuhi kebutuhannya dibutuhkan dukungan dari keluarga. Keluarga dengan lansia berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia mulai dari merawat, menjaga kesehatan dan mensejahterakan lansia. Merawat lansia salah satunya adalah menyediakan dan memebrikan makanan pada lansia. Kandungan makanan yang diberikan tidak hanya memberikan rasa kenyang namun juga dipertimbangkan kandungan gizinya. Kandungan gizi makan yang dikonsumsioleh lansia akan berpengaruh pada kesehatannya.

Berdasarakan uraian diatas maka keluarga perlu mempunyai bekal pengetahuan dan perilaku yang tepat dalam memberikan atau menyajikan makanan untuk lansia. Oleh karena itu kesehatan lansia perlu diperhatikan karena lansia dalah kelompok umur yang rentan mengalami gangguan kesehatan. Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya tidak selalu disebabkan oleh proses menua itu sendiri. Penyakit tersebut disebabkan faktor luar salah satunya perilaku makan lansia.

Desa Cabean Kunthi, Cepogo Boyolali tahun 2018 dengan jumah penduduk sekitar 4 juta jiwa, terbagi menjadi 28 RT dan 3 RW. RT 2 dengan Kepala Keluarga 110 orang, jumlah lansia paling banyak yaitu 43 orang, keluarga dengan lansia sebanyak 35 orang.

Tujuan Penelitian adalah mendiskripsikan tingkat pendidikan keluarga dan lansia mendiskripsikan tingkat pengetahuan keluarga dan lansia, mengetahui status gizi lansia dan menganalisa tingkat pengetahuan keluarga dengan satus gizi lansia

**METODOLOGI**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah Diskriptif Analitik, desain penelitian yang digunakan *Cross Sectional*, yaitu menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel dependent dan independent haya satu kali dalam satu saat. Variabel independennya Pengetahuan keluarga tentang gizi lansia dan variabel dependennya adalah status gizi lansia. Definisi operasioal. Tingkat pengetahuan Keluarga dalam memberikan gizi pada lansia adalah segala sesuatu yang diketahui oleh keluarga tentang penyajian makanana bagi lansia 7). Alat ukur : Kuesioner, Kategori : Baik skor > 80 % Cukup 60% – 80 % dan Kurang < 60 %. dengan Skala : Ordinal. Satus Gizi lansia adalah keaadaan fisik seseorang akibat dari keseimbngan antara konsumsi makanan, penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi dalam tubuh diukur berdasarkan Index Masa Tubuh (Kg/m2) Alat ukur : Antropometri

Tabel 1. Index Masa Tubuh

|  |  |
| --- | --- |
| IMT | Status Gizi |
| < 18,5 Kg/m2  18,5 – 25 Kg/m2  >25Kg/m2 | Gizi Kurang  Gizi Normal  Obesitas |

Skala : Ordinal

Populasinya adalah seluruh warga yang mempunyai lansia sedangkan Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive random sampling* yaitu pemilihan sekelompok subjek berdasarkan kriteria tertentu. Sehingga didapat 43 keluarga dengan lansia. Instrumen yang digunakan adalah Quesioner yang sudah dilakukan uji validitas dengan *Perason Product Moment.*dan reliabilitas dengan menggunakan rumus Alpha. Analisa data dengan Univariat yaitu menyajiakn data Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Satatus Gizi lansia. Abalisa Bivariat adalah untuk mengetahuai Hubungan anatra pemberian gizi lansia dengan satatus gizi lansia menggunakan uji *Chi-square*.

**HASIL**

**Gambaran Umum Lokasi penelitian**

Penelitian dilakukan di Desa Cabean Kunthi, Cepogo, Boyolali. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai dengan Februari tahun 2019. Desa Cabean Kunthi, Cepogo Boyolali dengan jumah penduduk sekitar 4 juta jiwa, terbagi menjadi 28 RT dan 3 RW. RT 2 dengan Kepala Keluarga 110 orang, jumlah lansia paling banyak yaitu 53 orang, keluarga dengan lansia sebanyak 43 orang.

**Analisa Univariat**

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk diskripsi data dari semua variable, meliputi : (1) Variabel tingkat pendidikan (X1), (2) Variabel pengetahuan (X2), (3) variabel status gizi lansia (Y). Data hasil penelitian dari keempat variabel diperoleh dari 43 responden disajikan dalam data untuk penelitian.

1. Data Tingkat Pendidikan Keluarga dengan Lansia

Hasil tabulasi data tingkat pendidikan keluarga lansia dapat didiskripsikan dalam Gambar berikut ini :

Gambar 1 Tingkat Pendidikan keluarga lansia

Sumber : Data Primer 2018

Pada gambar.1 menunjukan bahwa jumlah responden sebanyak 43, tingkat pendidikan 35 4%, SMP 42%, SMA 18% dan Perguruan Tinggi 5%.

1. Data Tingkat Pengetahuan

Hasil tabulasi data tingkat pengetahuan keluarga lansia

Gambar 2. Tingkat Pengetahuan keluarga lansia terhadap pemberian gizi

Sumber : Data primer 2018

Data tingkat pengetahuan keluarga lansia terhadap pemberian gizi jumlah responden sebanyak 43, pengetahuan baik 19%, cukup 35%,dan kurang 46%

1. Jenis kelamin Lansia

Gambar 3. Hasil tabulasi data jenis kelamin lansia

Sumber : Data primer 2018

Data jenis kelamin lansia 58% laki-laki dan 42% perempuan

1. Status Gizi lansia

Hasil tabulasi data status gizi lansia dapat didiskripsikan dalam Gambar 4.4 berikut ini :

Gambar 4. Status gizi lansia

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan Gambar 4 Distribusi status gizi lansia dari 43 keluarga dengan lansia, dengan satatus gizi baik 35 %, satatus gizi kurang 23% dan obesitas 42%.

**Analisa Bivariat**

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Gizi

Tabel 2. Hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi balita

| **Chi-Square Tests** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 16,018a | 4 | ,003 |
| Likelihood Ratio | 20,075 | 4 | ,000 |
| Linear-by-Linear Association | ,003 | 1 | ,953 |
| N of Valid Cases | 43 |  |  |
| a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86. | | | |

Pada bagian Person Chi square terlihat nilai Asimpt. Sig sebesar 0,003 diamana p < 0,05

**BAHASAN**

**Karakteristik responden**

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami 8). Semakin tinggi tingkat pendidikan sesorang maka semakin mudah pula sesorang tersebut menerima informasi, dan akhirnya semakin banyak pula pengetahuan pengetahuan yang dimilikinya. Dan sebaliknya jika seseorang dengan tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai–nilai yang baru diperkenalkan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan dari keluarga adalah 42% SMP. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seorang sangat berpengaruh terhadap pemilihan dan menentukan jenis makanan yang bergizi untuk lansia. Harapannya makanan yang diberikan keluarga dapat memperbaiki status gizi untuk lansia. Semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga semakain selektif pula keluarga dalam memberikan makanan untuk lansia. Pendidikan SMP lebih matang dalam memilih makanan yang sesuai bagi lansia dibandingkan dengan yeng berpendidikn SD. Dengan ilmu yang dimiliki keluarga cenderung lebih selektif dalam menyajikan makan.

Upaya yang dilakukan keluarga dengan pendidikan tinggi cenderung mencari informasi terkait asupan gizi untuk lansia mulai dari makan yang perlu disajikan, memilih dan pengolahannya. Diusia lanjut banyak mengeluh tentang kesehatannya, karena sudah mengalami penurunan pada sistem semua sistim organ ditubuhnya.

1. Pengetahuan

Pengetahuan keluarga tentang pemberian gizi pada lansia sebagian besar pengetahuannya adalah kurang yaitu 46%. Kurangnya pengetahuan salah satu disebabkan kurangnya informasi yang didapat, baik dari petugas kesehatan maupun media promosi kesehatan terkat dengan gizi bagi lansia. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Keluarga dengan lansia harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang tindakan apa yang harus dilakukan untuk memilih makanan yang dikonsumsi oleh lansia. Pengetahuan juga memberikan pemahaman pada keluarga khusunya dalam hal penyajian makanan, pengetahuan yang kurang cenderung akan memberikan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan lansia. Dengan menghidangkan makanan yang seadanya tanpa mempertimbangkan makan tersebut sesuai dengan kebutuhan gizi lansia.

Pengetahuan keluarga tentang pemberian gizi pada lansia secara tidak langsung menentukan status gizi lansia, hal ini dikarenakan keluarga yang bertanggung jawab atas satatus gizi lansia. Keluarga juga tidak mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kebutuhan gizi lansia. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi pada lansia berkurangnya kemampuan mencerna makanan akibat kerusakan gigi atau ompong, Berkurangnya indera pengecapan mengakibatkan penurunan terhadap cita rasa manis, asin, asam, dan pahit 9). Esophagus atau kerongkongan mengalami pelebaran. Rasa lapar menurun, asam lambung menurun. Gerakan usus atau gerak peristaltic lemah dan biasanya menimbulkan konstipasi. Dan Penyerapan makanan di usus menurun. Berdasarka faktor tersebut maka yang dialami oleh lansia terkadang tidak deketahui oleh keluarga. Keluarga cenderung lebih memperhatikan penyajian makan itu uantuk seluruh keluarga, tidak hanya khusus buat lansia saja, sehingga gizi lansia kurang diperhatikan.

1. Status gizi lansia

Lanjut usia adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia, sedangkan menurut undang-undang No 13 tahun 1998 pasal 1 ayat 2,3 dan 4 menyakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun, sedangkan menurut organisasi kesehatan dunia, WHO seseorang disebut lansia *(elderly)* jika berusia 60 – 74 tahun 10).

Status Gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi 11). Setiap mahluk hidup membutuhkan makanan untuk mempertahankan kehidupannya, karena didalam makanan terdapat zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan metabolismenya. Bagi lansia pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya selain itu dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia 11).

Status gizi seseorang dapat ditentukan oleh beberapa pemeriksaan gizi. Pemeriksaan gizi yang memberikan data paling meyakinkan tentang keadaan aktual gizi seseorang terdiri dari 4 langkah yaitu pengukuran antropometri, pemeriksaan laboratorium, pengkajian fisik atau secara klinis dan riwayat kebiasaan makan 12). *The Mini Nutritional Assesment* (MNA) adalah alat penilaian gizi lain yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi resiko mlnutrisi pada lansia 13). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang paling banyak adalah status gizi obesitas 42%. Obesitas atau gizi berlebih pada lansia salah satuya disebabkan karena kebiasaan makan banyak pada waktu muda menyebabkan berat badan berlebih, apalai pada lansia penggunaan kalori berkurang karena berkurangnya aktivitas fisik. Kebiasaan makan itu sulit untuk diubah walaupun disadari untuk mengurangi makan. Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai penyakit, misalnya : penyakit jantung, kencing manis, dan darah tinggi.

1. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan status gizi lansia

Hasil penelitian menggunakakan *Chi square* menunjukkan bahwa *Asimpt. Sig* sebesar 0,003 diamana p < 0,05, hal ini menujukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dalam pemberian gizi dengan status gizi lansia. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang pemberian gizi lansia maka semakin baik pula status gizinya, sebaliknya pengetahuan yang kurang dalam hal pemberian gizi lansia semakin kurang atau lebih status gizinya. Menurut, pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) 14)

Peranan keluarga terhadap kwalitas hidup kesehatan lansia dikemukakan oleh United Nation Economic Commition for Europamenyebutkan bahwa keluarga merupakan faktoryang paling penting bagi lansia untuk dapat memilikimkwalitas hidup yang baik15). Hasil penelitian lain menyebutkan bahawa keluarga berhbungan dengan kwalitas hidup lansia yang mengalami perawatan jangka panjang di Iralandi Utara 16).

Tingkat pengetahuan keluarga yang kurang dalam hal memberikan makanan bergizi disebabkan kurangnya informasi yang mereka terima baik melalui petugas kesehatan baik di Poliklinik Desa maupun di Puskesmas. Keluarga juga kurang perduli terhadap bagaimana menyajikan makanan untuk lansia, karena mereka menganggap bahwa makanan yang dimakan oleh keluarga juga sesuai dengan makanan yang dimakan lansia meskipun lansia tersebut memiliki makan yang dibatasi maupun tidak dianjurkan. Keluarga yang menyiapkan makanan untuk lansia tidak mempertimbagkan apakah makana tersebut sesuai dengan kebutuhan gizi atau tidak. Karena lansia dengan usia lebih dari 60 tahun kemampuan mereka menurun untuk menyiakan makan, mengolah makan dan menyajikan makan, sehingga keluargalah yang memasukkan untuk lansia.

Keluarga tersebut cenderung memasak makanan dengan bahan makanan yang sudah ada. Apalagi mereka tinggal di desa yang mayoritas penduduknya memanfaatkan pekarangan mereka untuk menanam sayuran. Bagi mereka sayuran ataupun hasil kebun dimanfaatkan sendiri untuk bahan pangan dan tidak mempertimabngkan apakah bahan makanan tersebut sesuai dengan kebutuhan lansia. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang paling banyak adalah status gizi obesitas 42%. Obesitas atau gizi berlebih pada lansia salah satuya disebabkan karena kebiasaan mengknsumsi gorengan, makan bersantan dan kurangnya aktifitas fisik lansia sehingga menyebabkan berat badan berlebih.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bhahri (2017) Utabel =126 > Uhitung 92 menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang asupan gizi lansia dengan status gizi di posyandu lansia Sedyowaras, Sumber Surakarta 17).

Keluarga juga kurang mengerti bahwa lansia sudah mengalami permasalahan pada perencanaannya, oleh karena itu perlu adanya informasi tentang makan bagi lansia anatara lain makanan harus mengandung zat gizi dari makanan yang beraneka ragam, yang terdiri dari : zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Perlu diperhatikan porsi makanan, jangan terlalu kenyang. Porsi makan hendaknya diatur merata dalam satu hari sehingga dapat makan lebih sering dengan porsi yang kecil. Contoh menu : Pagi : Bubur ayam Jam 10.00 : Roti Siang : Nasi, pindang telur, sup, papaya Jam 16.00 : Nagasari Malam : Nasi, sayur bayam, tempe goreng, pepes ikan, dan pisang.

Banyak minum dan kurangi garam, dengan banyak minum dapat memperlancar pengeluaran sisa makanan, dan menghindari makanan yang terlalu asin akan memperingan kerja ginjal serta mencegah kemungkinan terjadinya darah tinggi. Batasi makanan yang manis-manis atau gula, minyak dan makanan yang berlemak seperti santan, mentega. Bagi lansia yang proses penuaannya sudah lebih lanjut perlu diperhatikanhal-hal sebagai berikut : mengkonsumsi makanan yang mudah dicerna, hindari makanan yang terlalu manis, gurih, dan goring-gorengan, jika kesulitan mengunyah karena gigi rusak atau gigi palsu kurang baik, makanan harus lunak atau lembek atau dicincang. Makan dalam porsi kecil tetapi sering. Makanan selingan atau snack, susu, buah, dan sari buah sebaiknya diberikan. Batasi minum kopi atau teh, boleh diberikan tetapi harus diencerkan sebab berguna pula untuk merangsang gerakan usus dan menambah nafsu makan. Makanan mengandung zat besi seperti : kacang-kacangan, hati, telur, daging rendah lemak, bayam, dan sayuran hijau. Lebih dianjurkan untuk mengolah makanan dengan cara dikukus, direbus, atau dipanggang kurangi makanan yang digoreng Perencanaan makan untuk mengatasi perubahan saluran cerna Untuk mengurangi resiko konstipasi dan hemoroid : Sarankan untuk mengkonsumsi makanan berserat tinggi setiap hari, seperti sayuran dan buah-buahan segar, roti dan sereal.

**F. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti dalam melakukan penelitian mempunyai keterbatasan antara lain :

1. Instrumen pengumpulan data yang kurang sempurna, sehingga berdampak pada kevalitan dan data yang diperoleh, mengingat kuesioner yang ada dibuat sendiri oleh peneliti dan mengembangkannya berdasarkan teori yang menjadi acuan.
2. Pengambilan data dilakukan dengan jawaban tertutup sehingga memungkinkan dapat menyebabkan bias, misalnya ketidak jujuran dalam menjawab pertanyaan.

**Kesimpulan dan Saran**

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian jumlah keluarga dengan lansia 43 keluarga, dengan tingkat pendidikan SMP 42%, tingkat pengetahuan keluarga dalam pemberian gizi pada lansia dengan pengetahuan kuraang 46% dan status gizi lansia 42% obesitas. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai p 0,003 < 0,05 diartikan sebagai terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dalam pemberian gizi lansia dengan status gizi.

**Saran**

1. Untuk Keluarga

Dapat ikut berperan aktif dalam upaya peningkatan gizi lansia dengan mengikuti berbagi macam informasi tentang gizi baik diposyandu lansia maupun dipelayanan kesehatan untuk lebih selektif dalam memberikan makanan.

1. Untuk Pemerintah setempat

Menurunkan angka kesakitan yang disebabkan karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi pada lansia dengan mempertimbangkan kondisi gizi lebih atau obesitas dan gizi kuran, melalui deteksi dini melalui pelayanan kesehatan.

1. Untuk Profesi Kesehatan

Bersama keluarga melakukan tindakan pencegahan gizi kurang dan obesitas pada lansia melalui promosi kesehatan

**Ucapan Terimakasih**

Penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, selama proses penyusunan proposal penelitian ini. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Sri Iswahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIKES Mamba’ul’Ulum Surakarta,
2. Bapak Rejo, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi STIKES Mamba’ul ‘Ulum Surakarta,
3. Ibu Lilik Hanifah SST.,M.Kes selaku ketua LPPM STIKES Mamba’ul ‘Ulum Surakarta,
4. Kepala Puskesmas Cepogo, Boyolali,
5. Kepala Desa Cabean Kunthi, Cepogo Boyolali,
6. Masyarakat Cabean Kunthi Cepogo Boyolali,
7. Seluruh Dosen, Staf dan mahasiswa STIKES Mamba’ul ‘Ulum Surakarta terimakasih atas kerjasamanya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan penelitian ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, baik tentang isinya, teknik penyajian maupun dalam penyusunan.

**Daftar Pustaka**

1. Depkes RI. *Pedoman Tatanan Gizi Usia Lanjut untuk Tenaga Kesehatan,* Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Ditjen Binkesmas, Depkes RI. 2006
2. Kementrian Kesehatan RI, 2017. *Pusat data dan informasi*, Kemenkes RI, Jakarta Selatan. 2017
3. Prabowo*.Lansia di Jawa Tengan,* Dinas Kesehatan Prop Jawa Tengah. Suara Merdeka.2018
4. Kementrian Kesehatan RI. *Pusat data dan informasi*, Kemenkes RI, Jakarta. 2016
5. Ratnawati. *Asuhan Keperawatan Gerontik*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press. 2017
6. Benarroch, 2013
7. Friedmen,M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta. EGC. 2010
8. Mubarak, W.I. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta. Salemba Medika. 2009
9. Almatsier, dkk. *Gizi seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka. 2011
10. World Health Organization Childhood Overweight and Obecity. *Global Strategy on Diet*. Physical Activity and Health. WHO. 2013
11. Mardalena. Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan, Yogyakarta, Pustaka Baru Press. 2017
12. More, Mary C. *Pocket Givide to Nutritional Assesment and Care*. 6 th ed.St.Louis.Missouri. Mosby Elseiver. 2009
13. Ebersole, P, Hess, P, Thouhy, T.,Jett, K. *Gerontologi Nursing and Health aging.* 2 and ed, ST Louis.Missouri. Mosby Elseiver. 2009
14. Notoatmojo, S. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta. 2010
15. United Nation Economic Commition for Europa. Poloce Brief, Health Promotion and Disease Prevention. *Jurnal Unece Policy Brief on Aging*. No 5 April 2010.
16. Ketty,et.all. Improving Quality of Life for Older People in Long-Stay Care. *Jurnal Irlandia Utara*. National Concil on Ageing and Older People. 2006
17. Bhahri, Putra, Suryanto. Hubungan antara tingkat pengetahuan asupan gizi lansia dengan status gizi di Posyandu Lansia Sedyowaras RW IV Kelurahan Sumber, Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia* Vol 10 No. 1 April 2017.
18. Ulumudin. Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Tekanan Darah pada Lansia di desa Pusucen, Banyuwangi. *Junal Kesehatan Masyarakat Indonesia* Vo 13 (1) 2018. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2018