

SKRIPSI

HUBUNGAN MENU MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI PANTI WREDA SURABAYA

PENELITIAN ANALITIK OBSERVASI DI PANTI WREDA SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

Henny Andriani N.

NIM : 010230433 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2004

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan dari perguruan tinggi manapun.

Surabaya,

Yang Menyatakan



Henny Andriani

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Pada Tanggal, 17 Desember 2003

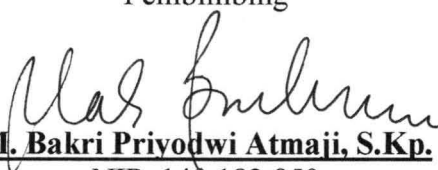
Oleh :
Pembimbing Ketua



Linda Dewanti, Dr. M.Kes

NIP. 132 161 204

Pembimbing



M. Bakri Priyodwi Atmaji, S.Kp.

NIP. 140 182 850

Mengetahui :

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP. 140 238 225

PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan tim penguji ujian sidang skripsi

Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal : 16 Januari 2004

Mengesahkan :

Tim Penguji

Ketua : Linda Dewanti, Dr. M. Kes

Anggota : Joni Haryanto, SKp

Anggota : Ni Ketut Alit Armini , SKp

Tanda tangan

()

()

()

Mengetahui,

a. n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I


Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

MOTTO

**"JANGAN KATAKAN SULIT UNTUK SESUATU YANG
BELUM PERNAH DICoba"**

(Henny, 2003)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN MENU MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI PANTI WREDA SURABAYA”.

Terlaksananya penelitian dan selesainya penulisan skripsi ini adalah berkat bantuan dan dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. M.S. Wiyadi, dr. sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. sp. PD. KTI selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
3. Linda Dewanti, dr. M. Kes selaku pembimbing ketua dan Bapak M. Bakri Priyodwi Atmaji, SKp selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini.
4. Ketua yayasan pelayanan kasih dan ketua rumah usiawan Panti Surya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan serta fasilitas dalam pengumpulan data penelitian.

5. Bapak Nursalam, M. Nurs (Honours) sebagai dosen mata kuliah riset keperawatan yang telah banyak memberikan masukan tentang metodologi penelitian dalam keperawatan.
6. Staf sekretariat PSIK FK-UNAIR Surabaya yang telah membantu dalam proses administrasi.
7. Penghuni panti werda Panti Surya dan yayasan pelayanan kasih yang telah banyak membantu menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Teman-teman PSIK dan semua pihak yang telah banyak membantu dengan setulus hati sehingga skripsi ini adapat terselesaikan.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Desember 2003

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Relevansi.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Gizi.....	5
2.2 Menu Makanan.....	8

2.3	Teori Proses Menua.....	14
2.4	Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Sistem Tubuh Lansia	17
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA	24
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	24
3.2	Hipotesis.....	25
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	26
4.1	Desain Penelitian.....	26
4.2	Kerangka Kerja.....	26
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	27
4.4	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	29
4.5	Pengumpulan dan Analisa Data	30
4.6	Etika Penelitian	30
4.7	Keterbatasan.....	31
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
5.1	Hasil Penelitian	32
5.2	Pembahasan.....	42
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
6.1	Kesimpulan.....	47
6.2	Saran.....	47
	DAFTAR PUSTAKA	50
	LAMPIRAN	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan menu makan dengan status gizi lansia dipanti wreda Surabaya	24
Gambar 4.2. Kerangka kerja penelitian hubungan menu makan dengan status gizi lansia dipanti wreda Surabaya	26
Gambar 5.1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	33
Gambar 5.2. Distribusi responden berdasarkan umur	33
Gambar 5.3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir	34
Gambar 5.4. Distribusi responden berdasarkan lama menghuni panti	34
Gambar 5.5. Distribusi responden yang menghabiskan menu makan	39
Gambar 5.6. Distribusi responden berdasarkan intake bahan makanan	39
Gambar 5.7. Distribusi responden berdasarkan Status gizi menurut KMS lansia	40
Gambar 5.8. Distribusi responden berdasarkan Status Gizi Menurut IMT Lansia	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan perhari bagi golongan usia 60 tahun	11
Tabel 2.2. Contoh menu makan untuk umur 60 tahun keatas	12
Tabel 2.3. Contoh menu makan untuk umur 60 tahun keatas	13
Tabel 5.1. Menu makan yang disediakan panti X	35
Tabel 5.2. Menu makan yang disediakan panti Y	37
Tabel 5.3. Hubungan menu makan dengan status gizi lansia menurut KMS lansia	41
Tabel 5.4. Hubungan menu makan dengan status gizi lansia menurut IMT	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data	51
Lampiran 2 Surat izin pengumpulan data	53
Lampiran 3 Permintaan menjadi responden penelitian	55
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden	57
Lampiran 5 Format pengumpulan data penelitian	58
Lampiran 6 Data hasil penelitian	61
Lampiran 7 Hasil uji statistik korelasi spearman rho	66

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN DIETS AND NUTRITIONAL STATUS OF OLDER PEOPLE IN ELDERLY, SURABAYA

By
Henny Andriani

Diets problem has an effect to nutritional status in older people, it has truly impact to health condition in older people cause of poor nutrition. Physical condition of older people has function decrease, and then they more susceptible attacked by diseases.

The aim of this study was going to know the description of correlation between diets and nutritional status in older people.

The study design was *cross-sectional* study, with samples were older peoples who living in elderly, Surabaya. Sample collected by *purposive sampling* with count 30 older peoples. The independent variable was diets, whereas dependent variable was nutritional status in older people. Data collected by questionnaire and observation lists then would be analyzed by *Spearman rho* with significant level $p \leq 0,05$.

The result of study showed that the older people with good diets was 63,3 %, inadequate diets was 6,7 %. More diets 13,3 % and adequate diets was 16,7 %, normal 80,0 % with $p = 0,000$. The statistical test result obtained $p = 0,000$ for diets and nutritional status of older people in elderly, Surabaya.

From above description showed appropriateness between a theory and this study, the good diets could influence the health of older people.

Keywords : *Diets, nutritional satus, older people*

ABSTRAK

HUBUNGAN MENU MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI PANTI WREDA SURABAYA

OLEH
HENNY ANDRIANI

Masalah menu makan dapat mempengaruhi status gizi pada lansia, hal ini sangat berdampak pada kondisi kesehatan lansia karena status gizi yang buruk dan kondisi fisik lansia mengalami penurunan fungsi menyebabkan lansia akan mudah terserang penyakit.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran bagaimana hubungan menu makan dan status gizi pada lansia.

Desain penelitian ini adalah *crosssectional*, dengan sampel lansia yang tinggal dipanti wreda surabaya dan *purposive sampling* yang berjumlah 30 lansia. Variabel independennya menu makan dan variabel dependennya status gizi pada lansia. Data dikumpulkan dengan kuisioner dan lembar observasi kemudian dianalisa dengan komputer yaitu *Spearman rho* $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan lansia dengan menu makan baik 63,3 %, menu makan kurang 6,7 %, menu makan lebih 13,3 % dan menu makan cukup 16,7 %, normal 80,0 % dengan $p = 0,000$. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ untuk menu makan dan status gizi lansia. Disimpulkan ada hubungan antara menu makan dengan status gizi lansia dipanti werda surabaya.

Dari gambaran diatas menunjukkan kecocokan antara teori dan penelitian ini, bahwa menu makan yang baik dapat mempengaruhi kesehatan lansia.

Keywords : Menu makan, status gizi, pada lansia.

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemajuan ekonomi, perubahan lingkungan hidup dan majunya ilmu pengetahuan terutama karena majunya ilmu kedokteran mampu meningkatkan umur harapan hidup (*life expectancy*). Berdasarkan sensus penduduk tahun 1990 jumlah lanjut usia sebanyak 6,1% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 11 juta jiwa. Boedhi Darmoyo (1995) melaporkan bahwa lansia di Indonesia yang dalam keadaan kurang gizi ada 3,4%, berat badan kurang sebanyak 28,3%, berat badan ideal berjumlah 42,4%, berat badan lebih ada 6,7% dan obesitas sebanyak 3,4%. Dari uraian diatas ternyata masih banyak lansia yang mengalami masalah gizi memerlukan penanganan yang lebih efektif.

Apabila seseorang berhasil mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan kesehatan. Status kesehatan ini tidak lepas dari pemenuhan kebutuhan gizi-gizi yang seimbang akan meningkatkan derajat kesehatan lansia secara optimal sehingga tercipta kualitas hidup yang sehat.

Perubahan status gizi pada lansia bisa disebabkan karena perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Faktor kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi antara lain adalah naiknya insiden penyakit degeneratif maupun non degeratif yang berakibat pada perubahan dalam asupan makanan, perubahan dalam absorpsi dan *utiltrasi* zat-zat gizi ditingkat jaringan dan pada beberapa kasus dapat disebabkan oleh obat-obat tertentu yang harus diminum para lansia oleh karena penyakit yang sedang dideritanya (S. Fatimah-Muis; 2000)

Melihat fenomena diatas untuk mendapatkan gambaran yang nyata tentang status gizi pada lansia, maka peneliti melakukan penelitian guna mengidentifikasi dan mengetahui masalah gizi yang terjadi pada lansia. Penelitian ini dilakukan di Panti Wreda Surabaya. Dengan pemenuhan gizi yang seimbang pada lansia akan dapat meningkatkan kesehatan dan usia harapan hidup sehingga lansia lebih produktif.

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Pernyataan masalah

Banyaknya perubahan akibat proses menua berlangsung akan menyebabkan masalah yang muncul pada lansia. Gizi lansia merupakan faktor penting dalam menjaga kebugaran dan kondisi kesehatan di usia senja, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara menu makan dengan status gizi pada lansia.

1.2.2. Pertanyaan masalah

Apakah ada hubungan antara menu makan dengan status gizi pada lansia di Panti Wreda Surabaya.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum.

Mempelajari dan mengetahui hubungan menu makan terutama intake dengan status gizi pada lansia.

1.3.2. Tujuan khusus

- 1). Dapat mengidentifikasi menu makanan terutama intake yang dikonsumsi lansia di Panti Wreda Surabaya.
- 2). Dapat mengidentifikasi status gizi pada lansia di Panti Wreda Surabaya.
- 3). Mengetahui hubungan antara menu makan dan status gizi pada lansia di Panti Wreda Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Lanjut Usia.

Dapat digunakan sebagai petunjuk bahwa menu makanan yang dikonsumsi lansia berpengaruh pada status gizi lansia.

1.4.2. Bagi Keluarga yang Memiliki Lanjut Usia.

Sebagai masukan untuk membantu menentukan menu makanan yang sesuai untuk lansia.

1.4.3. Bagi Institusi Khusus (Panti Werda Surabaya).

Dapat digunakan sebagai petunjuk dalam menentukan menu makanan yang sesuai untuk lansia sehingga status gizi pada lansia baik.

1.4.4. Bagi Tenaga Perawat.

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan bagi lanjut usia.

1.5. Relevansi

Jumlah lanjut usia akan berpengaruh terhadap fokus pelayanan asuhan keperawatan. Apabila seseorang berhasil mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan kesehatan.

Untuk mempertahankan kesehatan lansia diperlukan penataan dan pemenuhan gizi yang baik sehingga masa tua yang bahagia dan berdaya guna benar-benar dapat terlaksana.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas konsep gizi, menu makan dan teori proses menua pada berbagai sistem organ.

2.1. Konsep Gizi

Gizi adalah zat makanan yang sangat diperlukan dalam pertumbuhan kesehatan (Kamus Lengkap Bahasa Indonesia, 1997:136). Keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara gizi disatu pihak dengan pengeluaran organisme dipihak lain disebut sebagai Nutrisi, sedangkan yang dimaksud dengan status gizi adalah tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh nutrisi yang terlihat melalui variabel tertentu. Variabel yang digunakan yaitu berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, umur, jenis kelamin.

2.1.1. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi Pada Lansia (Depkes RI : 1990) :

- 1). Faktor usia dan jenis kelamin.
- 2). Faktor aktivitas.
- 3). Berkurangnya kemampuan mencerna makanan.
- 4). Berkurangnya cita rasa.
- 5). Berkurangnya kondisi otot saraf.
- 6). Keadaan fisik yang kurang baik.
- 7). Faktor ekonomi dan sosial budaya.

2.1.2. Jumlah Unsur Zat Gizi Yang Diajurkan untuk lansia (Siti Setiati : 2000)

1). Sumber tenaga.

Jumlah unsur zat sumber tenaga dari karbohidrat (= hidrat arang) dianjurkan sekitar 60% dari total sumber yang dimakan dalam sehari. Dapat peroleh dari nasi, jagung, gandum, tepung terigu, sagu, roti, bihun, kentang, pasta, ubi, singkong.

2). Sumber pembangun (protein).

Protein yang dikonsumsi sebaiknya merupakan sekitar 15% - 20% dari total kalori atau sekitar 40 gram hingga 75 gram sehari. Dapat diperoleh dari kacang kedelai, kacang tanah, ikan laut, serta daging sapi.

3). Lemak.

Lemak juga dikonsumsi dalam jumlah yang tidak lebih 25 dari total kalori atau sekitar 50 gram sehari baik dalam bentuk mentega, minyak goreng, lemak daging maupun lemak tumbuh-tumbuhan.

4). Vitamin dan mineral.

Sangat diperlukan untuk kebugaran dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sumber vitamin dan mineral adalah semua buah berwarna dan sayur berwarna.

5). Serat.

Sekitar 30 gram serat sehari dikatakan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari. Dapat diperoleh dari semua biji-bijian (termasuk beras dan kacang hijau serta jagung), kacang kedelai, buncis, sayur mayur, buah yang kaya akan serat.

6). Air.

Air termasuk zat yang sangat diperlukan khususnya bagi lansia. Jumlah air yang harus diminum tergantung pada ada atau tidaknya gangguan fungsi berkemih serta fungsi jantung lansia. Kebutuhan air 1500 mili liter – 2000 mililiter (1,5 liter – 2 liter) air sudah mencukupi sehari.

2.1.3. Empat cara penentuan status gizi (Bambang Wirjatmadi, 1998) :

- 1). Penentuan status gizi secara Antropometri.
- 2). Penentuan status gizi secara Klinis.
- 3). Penentuan status gizi secara Dietik.
- 4). Penentuan status gizi secara Biokimia.
- 5). Penentuan status gizi secara tidak langsung.

2.1.4. Penentuan status gizi secara Antropometri.

2.1.4.1. Pengertian Antropometri

Ukuran dari bermacam-macam dimensi tubuh manusia yang relatif berbeda-beda umur, jenis kelamin, dan keadaan gizi (Jeli FF, 1966)

2.1.4.2. Macam pengukuran

- 1) Pengukuran fisik, meliputi :
 - a. Berat badan
 - b. Tinggi badan (panjang badan)
 - c. Lingkar kepala
- 2) Pengukuran komposisi tubuh, meliputi :
 - a. Lingkar lengan atas
 - b. Lipatan kulit

Ada tiga macam antropometri yang dianggap tepat di Indonesia dan diakui internasional yaitu berat badan, tinggi badan dan ukuran lingkaran lengan atas. Berat badan merupakan pilihan pertama karena merupakan ukuran yang peka, yaitu sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi juga tampak pada besarnya penurunan berat badan yang terjadi setelah sakit, satu hal yang tidak terjadi pada antropometri yang lainnya (David Morley, 1979).

2.1.4.3. Indikator Antropometri

Beberapa indikator yang dapat digunakan dalam bentuk sederhana maupun kompleks.

1. Indikator sederhana = $TB/U, BB/U$
2. Indikator kompleks = BB/TB

2.1.4.4. Cara Pengukuran Antropometri :

Mengukur tinggi badan dan berat badan kemudian menghitung indeks massa tubuh (IMT), IMT dihitung dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter persegi). IMT normal untuk perempuan 17-23, sedangkan untuk laki-laki 18-25. Pengukuran juga bisa langsung menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) lansia yaitu dengan cara mengukur berat badan kemudian dimasukkan pada grafik KMS sesuai umur dan berat badan. KMS normal apabila titik temu pada daerah hijau, lebih apabila titik temu pada daerah merah dan kurang bila titik temu di daerah kuning.

2.2. Menu Makanan

2.2.1. Pengertian menu Makanan

Menu merupakan susunan hidangan yang disajikan yang dipengaruhi banyak faktor misalnya pendidikan, cara pengolahan dan penyajian makanan, kualitas dan kuantitas makanan, keadaan psikis atau nafsu makan, sosial budaya (Achmad Djaeni S, 2000). Di Indonesia susunan hidangan yang sering disajikan disebut susunan hidangan seimbang atau susunan hidangan adekwat yang dinyatakan dalam slogan "Empat Sehat Lima Sempurna". Hidangan yang memperlihatkan adanya keempat komponen dalam kuantum yang mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh dianggap akan memberikan kesehatan gizi yang memuaskan bagi seorang dewasa dan lansia.

2.2.2. Bentuk Makanan Yang Dapat Diberikan Pada Lansia :

1). Makanan Biasa.

Makanan biasa diberikan kepada lansia yang tidak memerlukan makanan khusus berhubungan dengan penyakitnya. Susunan makanan sama dengan orang sehat, hanya tidak diperbolehkan makanan yang merangsang atau dapat menimbulkan gangguan pencernaan, makanan cukup kalori, protein dan gizi lain.

2). Makanan Lunak.

Makanan lunak diberikan kepada lansia yang mengalami penyakit infeksi dengan kenaikan suhu badan tidak terlalu tinggi. Makanan ini bisa diberikan langsung atau merupakan perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Makanan ini mudah dicerna, rendah serat dan mengandung bumbu yang tidak merangsang.

3). Makanan Cincang.

Bentuk makanan cincang konsistensinya hampir sama dengan bentuk makanan lunak, akan tetapi lauk-pauk lebih halus dari bentuk makanan lunak sehingga mudah dikunyah.

4). Makanan Saring.

Makanan ini diberikan pada lansia setelah infeksi ikut termasuk infeksi saluran pencernaan dan yang mengalami kesukaran menelan. Makanan ini diberikan untuk jangka waktu pendek karena tidak memenuhi kebutuhan gizi terutama kalori dan Vitamin B1.

5). Makanan Cair.

Makanan ini diberikan kepada lansia sebelum dan sesudah operasi tertentu dalam keadaan mual dan muntah, dengan kesadaran menurun serta suhu badan sangat tinggi. Makanan ini diberikan berupa cairan yang tidak merangsang dan tidak meninggalkan sisa. Nilai gizi sangat rendah sehingga pemberiannya dibatasi.

Tabel 2.1.

Kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan perhari bagi golongan usia 60 tahun.

(Oswary : 1997)

	Pria	Wanita
Berat badan	62 kg	54 kg
Tinggi badan	165 cm	156 cm
Energi	2200 kkal	1850 kkal
Protein	55 g	48 g
Vit A	600 1u	500 1u
Vit B ₁	1,0 mg	1,0 mg
Vit B ₂	1,2 mg	1,2 mg
Niacin	10 mg	8 mg
Vit B ₁₂	0,1 ug	1,0 ug
Asam folat	190 ug	150 ug
Vit C	60 ng	60 ng
Kalsium	500 mg	500 mg
Fosfor	500 mg	400 mg
Magnesium	280 mg	280 mg
Seng	15 mg	15 mg
Yodium	150 ug	150 ug
Selemium	60 ug	50 ug

Tabel 2.2.

Contoh menu makan untuk umur 60 tahun keatas, laki-laki yang tidak banyak
bekerja (Oswary : 1997)

Kecukupan zat gizi : - 1500 kalori

- 40 gm Protein

Makan pagi :	Kentang	4 buah sedang (200 g)
	Ikan segar	1 potong kecil (25 g)
	Tempe	1 potong kecil (25 g)
	Sayur	0,5 mangkok (sayuran hijau)
Makan siang :	Nasi	1,5 piring
	Daging	1 potong
	Tahu	1 potong / biji sedang (75 g)
	Sayur	0,5 mangkok (sayuran hijau)
	Pepaya	1 potong (100 g)
Makan malam :	Sama dengan makan siang	
Snack sore :	Teh manis	
	1 potong tahu goreng	

Tabel 2.3.

Menu untuk umur 60 tahun keatas, wanita yang tidak banyak bekerja

(Oswary : 1997)

Kecukupan zat gizi : - 1500 kalori

- 40 g Protein

Makan pagi :	Kentang	4 biji sedang (200 g)
	Ikan segar	1 potong kecil (25 g)
	Tempe	1 potong (25 g)
	Sayur	0,5 mangkok sayuran hijau
Makan siang :	Nasi	1,5 piring
	Daging	1 potong (25 g)
	Tahu	1 potong (25 g)
	Sayur	0,5 mangkok sayuran hijau
	Pepaya	1 potong (100 g)
Snack sore :	Teh manis	
		1 potong tahu goreng (75 g)

Keterangan : - 1 piring nasi = 50 g beras
- 1 mangkok sayur = 100 g

2.2.3. Pengukuran menu makan lansia dengan format food - recall.

Adalah melakukan anamnesis makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Hasil food-recall dikonversikan dalam ukuran berat dengan satuan gram. Zat gizi yang terkandung dalam bahan makanan dihitung dengan daftar komposisi Bahan Makanan (DKBM) zat gizi yang dihitung 8 macam : Energi, karbohidrat, prote'in, lemak, Ca (Kalsium), Fe, Vitamin A dan Vitamin C.

Jumlah zat gizi yang dikonsumsi sehari dinyatakan dalam tingkat kecukupan gizi lalu dibandingkan dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (KGA) untuk mengetahui presentase kecukupan yang telah terpenuhi menurut zat gizi.

Tingkat konsumsi gizi ditentukan berdasarkan nilai ragam kecukupan gizi (NRKG) yang dihitung menurut Djiteng R.R. cit Guthing dan Aligen (Roejito DD, 1988).

$$\text{NRKG} = \frac{\sum \text{TKG zat gizi dalam makanan}}{\sum \text{Jumlah zat gizi didalam makanan}}$$

TKG = Tingkat Kecukupan Gizi

Jumlah zat gizi dalam makanan 8 macam.

Kategori tingkat konsumsi ditentukan jika :

NRKG > 80%	: Baik
70 – 79%	: Cukup
69 – 59%	: Sedang
< 60 %	: Kurang

2.3. Teori Proses Menua

2.3.1. Pengertian Lanjut Usia

Banyak definisi tentang proses menua yang tidak seragam. Secara umum menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. (Contantinides, 1994, dikutip Darmojo, 2000 : 4).

Mengenai kapanakah orang disebut lanjut usia, sulit untuk dijawab secara memuaskan, tetapi ada beberapa mengenai batasan lanjut usia antara lain :

1) Menurut WHO

Lanjut usia meliputi :

- Usia pertengahan (*Middle age*) = usia 45 – 59 tahun
- Usia lanjut (*Elderly*) = usia 60 – 74 tahun
- *Usia* lanjut tua (*Old*) = 75 – 90 tahun
- Usia *sangat* tua (*Very Old*) = usia di atas 90 tahun

2) Menurut Dra. Ny Jos Masdani

Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa, kedewasaan dapat dibagi menjadi :

- *Fase inventus* usia antara 25 – 40 tahun
- *Fase vertilitas* usia antara 40 – 50 tahun
- *Fase prasenium* usia antara 55 – 65 tahun
- *Fase senium* usia antara 65 tahun hingga tutup usia

3) Menurut Undang-undang nomer 4 tahun 1965

Seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.

2.3.2. Teori Proses Menua

1) Teori "*Genetic clock*"

Menurut teori ini menua telah diprogramkan secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. (Darmojo, 2000 : 4). Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan jalannya proses penuan. Teori genetik mengakui adanya mutasi somatik (*somatic mutation*), yang mengakibatkan kegagalan atau kesalahan di dalam pengadaan *desoxyribonucleic acidi* atau DNA. Sel tubuh sendiri membagi diri maksimal 50 kali (Hayflick Limit) (Mary Ann Crrist et al, 1993 dikutip Hardywinoto & Setiabudhi, 1999 : 25).

2) Teori Radikal Bebas

Teori radikal bebas yang dipercaya sebagai teori yang dapat menjelaskan terjadinya proses menua. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel. Berbagai radikal bebas seperti superoksida anion, hidroksil, peroksil, radikal purin dihasilkan selama metabolisme sel normal. Radikal bebas dapat menyebabkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses penuaan.

3) Teori rusaknya sistem imun tubuh

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan pada jaringan limfoid mengakibatkan tidak adanya keseimbangan dalam sel T sehingga produksi antibodi dan kekebalan menurun.

2.4. Perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem tubuh lanjut usia

2.4.1. Perubahan Fisik

1) Sel.

- Lebih sedikit jumlahnya
- Lebih besar ukurannya
- Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intracellular

2) Sistem Pernafasan

- Cepatnya penurunan hubungan persarafan
- Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres
- Mengecilnya saraf pancaindera. Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman, dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan dingin

3) Sistem Pendengaran

- Presbiakusis

Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun

- Membran timpani menjadi atropi menyebabkan Otosklerosis
- Terjadinya penggumpalan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin

4) Sistem Penglihatan

- Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar
- Kornea lebih berbentuk sferis

- Lensa lebih suram
- Meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap
- Hilangnya daya akomodasi
- Menurunnya lapang pandang, berkurangnya luas pandangan
- Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala

5) Sistem Kardiovaskuler

- Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- Kehilangan elastisitas pembuluh darah ; kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah turun 65 mmHg atau hipotensi ortostatik (Mengakibatkan pusing mendadak).
- Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer. Sistole normal kurang lebih 150 mmHg dan diastole kurang lebih sekitar 95 mmHg (WHO).

6) Sistem Respirasi

- Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatannya dan menjadi kaku
- Menurunnya aktifitas dari silia
- Paru-paru kehilangan elastisitas ; Kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun

- Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang
- O₂ pada arteri menurun menjadi 75 mmHg
- CO₂ pada arteri tidak berganti
- Kemampuan untuk batuk berkurang

7) Sistem Gastrointestinal

- Kehilangan gigi ;

Penyebab utama adanya *Periodontal diseases* yang biasa terjadi pada setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk

- Indera pengecap menurun ;

Adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atrofi indra pengecap (kurang lebih 80%), hilangnya sentivitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sentivitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam, dan pahit

- Esofagus melebar
- Lambung

Rasa lapar menurun (sinsivitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung menurun

- Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi
- Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu)
- Hati ;

Makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah

8) Sistem Genito Urinaria

- Ginjal

Mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, penyaringan di glomerulus menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urin menurun, proteinuria, BUN meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat

- Vesika urinaria ;

Otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urin

- Pembesaran prostat kurang lebih 75% dialami oleh pria usia diatas 65 tahun

- Atrofi vulva

- Vagina

Selaput lendir menjadi kering, elastisitas jaringan menurun, juga permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali, terjadi perubahan- perubahan warna

- Daya seksual

Orang-orang yang makin menua masih juga membutuhkannya, tidak ada batasan umur tertentu dimana fungsi seksual seseorang berhenti, frekuensi seksual intercourse cenderung menurun secara bertahap tiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati berjalan terus sampai tua.

9) Sistem Endokrin

- Produksi dari semua hormon menurun
- Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
- Menurunnya aktivitas tiroid ;

Menurunnya BMR, menurunnya daya pertukaran zat

- Menurunnya produksi aldosteron
- Menurunnya sekresi hormon kelamin misalnya : progesteron, estrogen, dan testosteron

10) Sistem Kulit

- Kulit mengkerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kalabu (Ubanan)
- Rambut dalam hidung dan telinga menebal
- Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan vaskularisasi
- Kuku jari menjadi tebal dan rapuh
- Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk
- Kelenjar keringat berkurang fungsinya dan jumlahnya

11) Sistem Muskuloskeletal

- Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh
- Kifosis
- Pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas
- Discusintervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang)
- Persendian besar dan menjadi kaku
- Tendon mengkerut dan mengalami sklerosis

- Atrofi serabut otot ; pergerakan menjadi lambat, otot kram, dan menjadi tremor
- Setelah orang memasuki masa lanjut usia umumnya mulai dihinggapinya adanya kondisi fisik yang bersifat patologis (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang , energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya . hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Dalam kehidupan lansia agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, sehingga mau tidak mau harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memforsir fisiknya. Seorang lansia mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat, dan bekerja secara seimbang (Kuntjoro. Z S, 2002 : 1)

2.4.2 Perubahan Mental

1) Perubahan kepribadian yang drastis

Keadaan ini jarang terjadi, lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekakuan mungkin oleh karena faktor lain seperti penyakit- penyakit.

2) Kenangan (Memori)

- Kenangan lama tidak berubah
- Kenangan jangka panjang ; berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu, mencakup beberapa perubahan

3) IQ (Intelegentia Quation)

- Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal

- Berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor

2.4.3 Perubahan Psikososial

1) Pensiun ;

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya, identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan

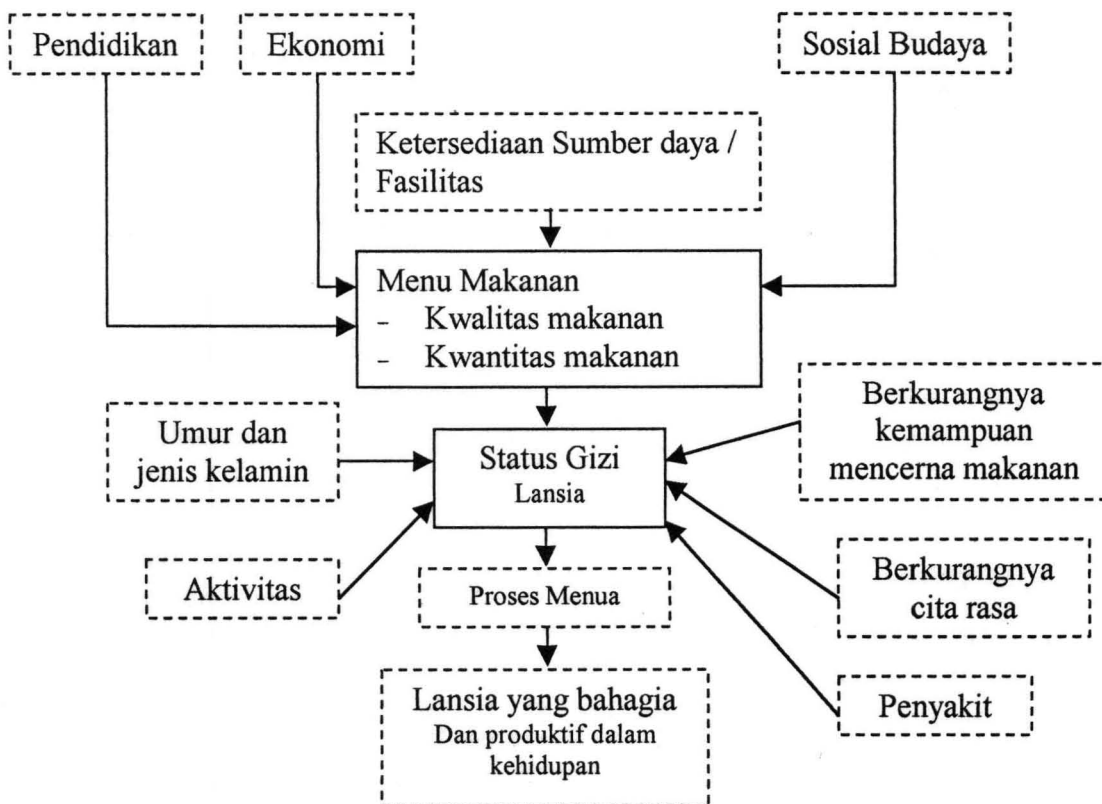
- 2) Merasakan atau sadar akan kematian
- 3) Perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit
- 4) Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan
- 5) Penyakit kronis dan ketidakmampuan
- 6) Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial
- 7) Gangguan saraf pancaindera, timbul kebutaan dan ketulian
- 8) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
- 9) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan famili
- 10) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik ; Perubahan terhadap gambaran diri

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1. Kerangka konseptual hubungan menu makan dengan status gizi lansia di panti werda Surabaya.

Keterangan : : diteliti
 : tidak diteliti

Pemilihan menu makanan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, ekonomi, ketersediaan sumber daya/fasilitas dan sosial budaya sedangkan untuk status gizi dapat dipengaruhi oleh umur dan jenis kelamin, aktivitas, berkurangnya kemampuan mencerna makanan dan penyakit. Kualitas dan kuantitas yang baik akan mempengaruhi status gizi lansia sehingga lansia

dapat mempertahankan kesehatannya dan dapat menjadi lansia yang bahagia dan produktif dalam kehidupan.

3.2. Hipotesis Penelitian

Dari kerangka konseptual diatas dapat diambil hipotesis penelitian yaitu ada hubungan antara menu makan dengan status gizi lansia.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4 METODE PENELITIAN

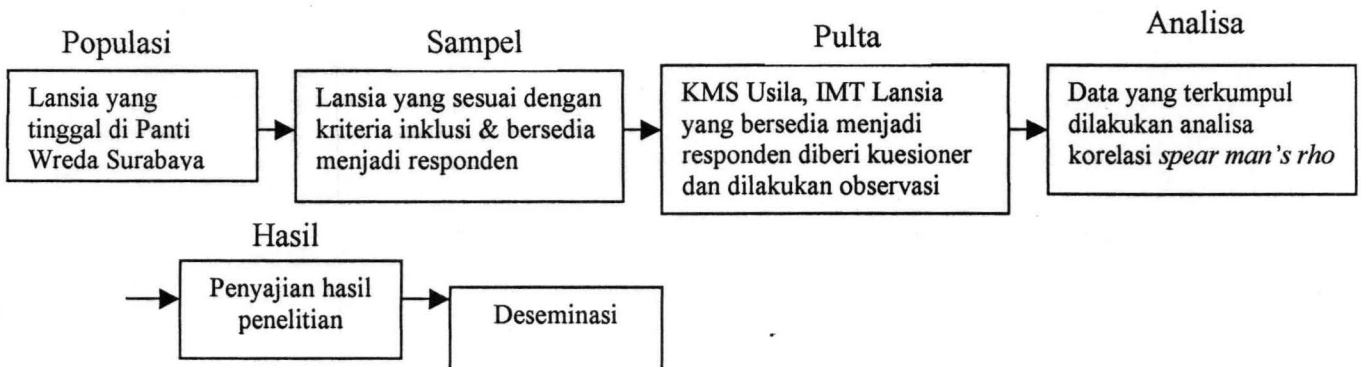
4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan peneliti dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian, (Born grove, 1999).

Desain penelitian ini adalah *analitik observasional* yang merupakan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek, peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, perkiraan, menguji berdasarkan teori yang ada. Hubungan korelasi mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel lainnya (Nursalam & Pariani, 2001). Sehingga peneliti dapat melihat hubungan menu makan dengan status gizi lansia.

4.2. Kerangka Kerja (Frame Work)

Merupakan langkah-langkah proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian hasil penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.2. Kerangka kerja penelitian hubungan menu makan dengan status gizi lansia di panti wreda Surabaya

4.3. Populasi, sampel, sampling.

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang akan diteliti (Nursalam & Pariani, 2001: 64). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di 2 Panti Werda di Surabaya.

4.3.2 Sampel

Sampel diambil dari populasi terjangkau (Nana Sudjana, 1999:72). Sampel ditentukan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan waktu, biaya dan tenaga.

Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif.

Kriteria inklusi :

1. Lansia penghuni panti usia 50 tahun keatas
2. Tidak dalam keadaan sakit berat
3. Lansia yang bersedia jadi responden

Dalam menentukan besar sampel peneliti menggunakan rumus :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z \cdot P \cdot q} \\
 &= \frac{32 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times (32 - 1) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5} \\
 &= 30 \\
 &= 30 \text{ Responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

- n : Perkiraan jumlah sample
N : Perkiraan besar populasi
Z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
P : Perkiraan proporsi jika tidak diketahui dianggap 50 %
q : $1 - P$ (100 % - P)
D : Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam & Partani , 2001: 66). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Born & Grove ; Nursalam & Pariani, 2001: 68)

4.4. Identifikasi Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1. Independen menu makan	Susunan hidangan yang disajikan yang dipengaruhi banyak faktor antara lain keadaan psikis atau nafsu makan	Menu makan : - Frekuensi makan - Porsi makanan - Kualitas dan kuantitas makanan	Observasi	Ordinal	1. < 2000 K.Kal. Kurang 2. 2000-2200 K. Kal Cukup 3. 2200-2400 K. Kal Baik 4. > 2400 K. Kal Lebih
2. Dependen Status gizi	Tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh nutrisi yang terlihat melalui variabel tertentu.	Status gizi lansia - Berat badan. - Tinggi badan - Umur.	KMS Lansia	Ordinal	1. Kurang (bila titik temu pada daerah kuning) 2. Normal (bila titik temu pada daerah hijau) 3. Lebih (bila titik temu pada daerah grafik dengan warna merah)
3. Variabel Perancu - Pendidikan - Aktivitas - Penyakit - Ketersediaan Sumber Daya/Fasilitas - Sosial budaya - Umur dan jenis kelamin - Nafsu makan - Berkurangnya mencerna makanan	Variabel yang nilainya ikut menentukan variabel tergantung baik secara langsung maupun tidak langsung		IMT (Indeks Masa Tubuh)	Ordinal	Perempuan : 1. < 17 kurang 2. 17 – 23 normal 3. > 23 lebih Laki-laki : 1. < 18 kurang 2. 18 – 25 normal 3. > 25 lebih

4.5. Pengumpulan dan Analisa data

4.5.1. Pengumpulan data diperoleh dengan mengukur tinggi badan, berat badan, mengobservasi menu makan selama satu minggu.

4.5.2. Analisa data.

Data yang telah dikumpulkan dianalisa secara sistematik dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dengan variabel dependen.

Selanjutnya data dapat diolah dengan analisa statistik *spearman's rho*, dimana untuk mengetahui ada hubungan antar dua variabel dengan satu sampel. Pormulasi nilai kemaknaan $p < 0,05$ artinya bila diuji statistik menunjukkan $p < 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antar dua variabel.

Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sugiyono : 2003 : 216

Dalam pengolahan data penelitian ini menggunakan perangkat lunak komputer SPSS 11,0 *For Windows* agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat.

4.6. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan subyek penelitian pada lansia yang ada di Panti Wreda Surabaya. Untuk itu perlu mengajukan permohonan izin

kepada kepala Panti Wreda Surabaya. Setelah itu peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menekan permasalahan yang meliputi :

4.6.1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan akan diberikan kepada setiap lansia yang menjadi subyek penelitian dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian untuk mengadakan penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan akibat-akibat yang akan terjadi bila lansia bersedia menjadi subyek penelitian. Jika lansia bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia. Apabila responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti akan tetapi menghormati hak-hak responden.

4.6.2. *Anonimity* (tanpa nama)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, dan untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.6.3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah didapat oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan utamanya dilaporkan pada hasil riset.

4.7. Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991). Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

- 1) Sampel yang digunakan terbatas pada lanjut usia yang berada di Panti Wreda di Surabaya

- 2) Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti, tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.
- 3) *Feasibility* yaitu dalam melakukan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, dana, keahlian, dan pertimbangan etik.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan serta akan dibahas hasil penelitian tentang “Hubungan menu makan dengan status gizi pada lansia dipanti werdha Surabaya”. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu : 1) Data umum yang meliputi, umur, jenis kelamin, lama tinggal dipanti, pendidikan, menu makan yang dihidangkan di panti. 2) Data khusus yang meliputi menu makan lansia dan status gizi lansia.

5.1 Hasil Penelitian

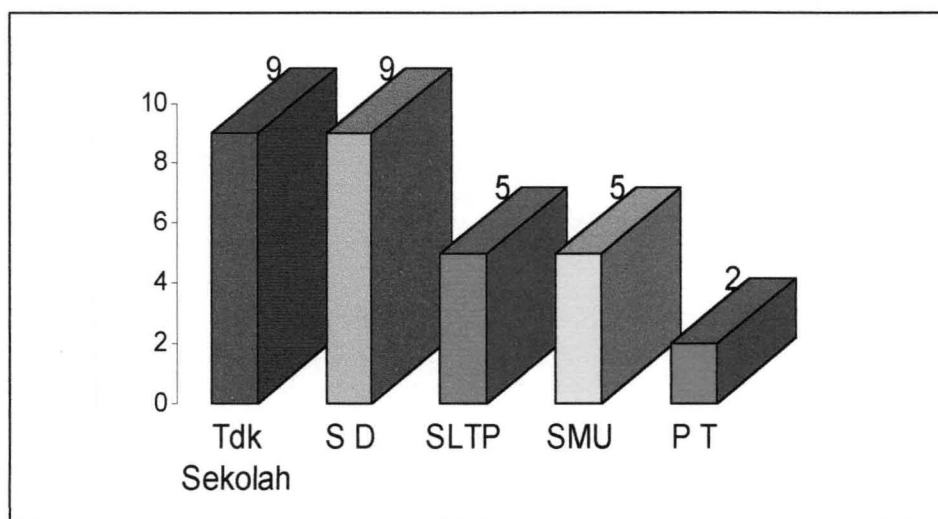
5.1.1 Data umum

Penelitian ini dilakukan di dua panti werdha di Surabaya tanggal 10 Agustus sampai dengan 10 September 2003. Penghuni kedua panti berjumlah 110 orang lansia , dimana laki-laki berjumlah 35 orang dan perempuan berjumlah 75 orang. Karena penelitian ini menggunakan cara sampling dengan purposive sampling sehingga jumlah lansia yang menjadi responden berjumlah 30 orang lansia.

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut :

61-70 tahun dan 71 – 80 tahun masing-masing ada 33 % atau 10 lansia, serta responden yang berumur lebih 80 tahun ada 7 % atau 2 lansia dari 30 responden.

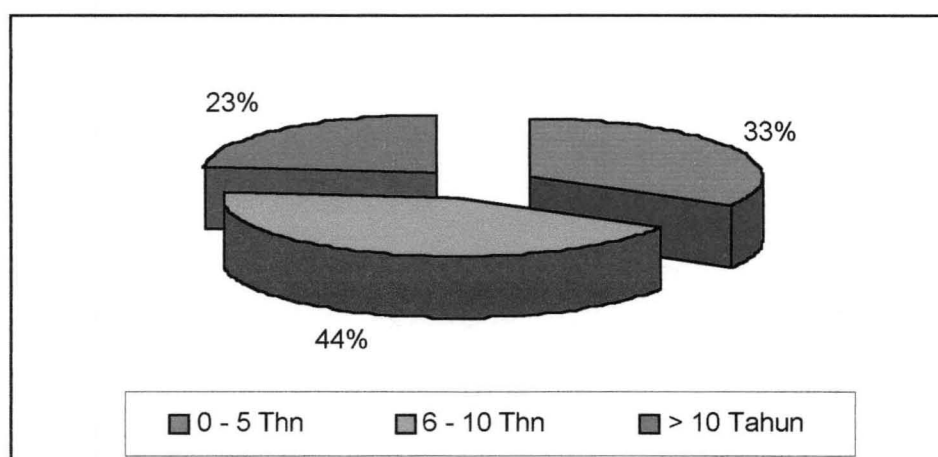
5.1.1.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir.



Gambar 5.3 Diagram column distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di panti werda Surabaya tahun 2003.

Dari gambar 5.3 diatas diketahui bahwa 30 % atau 9 lansia tidak sekolah, sedangkan hanya 6,6 % atau 2 lansia yang berkualifikasi perguruan tinggi dari 30 responden.

5.1.1.4 Distribusi responden berdasarkan lama tinggal dipanti



5.1.2. Data Khusus

Pada bagian ini akan dibahas mengenai menu makan lansia dan status gizi pada lansia di Panti Werda Surabaya.

5.1.2.1. Menu Makan Yang Disediakan Panti

Tabel 5.1. Menu Makan Yang Disediakan di Panti "X"

Senin	Pagi	nasi 200 gr	356	K Kal
		Tahu goreng 50 gr	34	K Kal
		Kentang bumbu semur 40 gr	33,2	K Kal
	Siang	Nasi 200 gr	356	K Kal
		Tempe goreng 50 gr	59,5	K Kal
		Melon 60 gr	18	K Kal
	Malam	Nasi 200 gr	356	K Kal
		Tempe goreng 50 gr	59,5	K Kal
	Selasa	Pagi	Nasi 200 gr	356
Telur 50 gr			81,5	K Kal
Pisang goreng 50 gr			49,5	K Kal
Siang		Nasi 200 gr	356	K Kal
		Sayur bayam 70 gr	25,2	K Kal
		Tempe 50 gr	59,5	K Kal
Malam		Daging 50 gr	136,5	K Kal
		Nasi 100 gr	178	K Kal
		Daging 50 gr	136,5	K Kal
		Tempe 50 gr	59,5	K Kal
Rabu	Pagi	Nasi 100 gr	178	K Kal
		Ati kecap 40 gr	54,4	K Kal
		Roti tawar 50 gr	124	K Kal
	Siang	Nasi 200 gr	356	K Kal
		Pepaya 50 gr	23	K Kal
		Telur ceplok 50 gr	81,5	K Kal
	Malam	Nasi 100 gr	178	K Kal
		Telur celpok 50 gr	81,5	K Kal
		Mie goreng 50 gr	168,5	K Kal
Kamis	Pagi	Nasi 100 gr	178	K Kal
		Tahu kecap 50 gr	34	K Kal
		Ati kecap 50 gr	68	K Kal
	Siang	Nasi 200 gr	356	K Kal
		Tempe goreng 50 gr	59,5	K Kal
		Bandeng 60 gr	77,4	K Kal

	Malam	Nasi 150 gr	267	K Kal
		Ati kecap 50 gr	68	K Kal
		Perkedel kentang 50 gr	41,5	K Kal
Jum'at	Pagi	Nasi 100 gr	178	K Kal
		Ayam goreng 80 gr	241,6	K Kal
		Bihun 60 gr	216	K Kal
	Siang	Nasi 150 gr	267	K Kal
		Ca kangkung 70 gr	20,3	K Kal
		Tempe goreng 50 gr	59,5	K Kal
		Pepaya 50 gr	23	K Kal
	Malam	Nasi 150 gr	267	K Kal
		Opor ayam 80 gr	241,6	K Kal
		Bihun 50 gr	180	K Kal
Sabtu	Pagi	Nasi 200 gr	356	K Kal
		Ati kecap 50 gr	68	K Kal
		Pisang goreng 50 gr	49,5	K Kal
	Siang	Nasi 200 gr	356	K Kal
		Semur tahu 50 gr	34	K Kal
		Semur tempe 50 gr	59,5	K Kal
		Pepaya 50 gr	23	K Kal
	Malam	Nasi 200 gr	356	K Kal
		Semur tahu 50 gr	34	K Kal
		Ati kecap 50 gr	68	K Kal
Minggu	Pagi	Nasi goreng 250 gr	445	K Kal
		Telur dadar 50 gr	81,5	K Kal
		Tempe 50 gr	59,5	K Kal
	Siang	Nasi 200 gr	356	K Kal
		Sayur bayam 70 gr	25,2	K Kal
		Dadar jagung 50 gr	64,5	K Kal
		Semangka 60 gr	16,8	K Kal
	Malam	Mie goreng 300 gr	1011	K Kal
		Telur dadar 50 gr	81,5	K Kal

Dari tabel 5.1. diatas jumlah kalori yang diberikan pada lansia setiap hari kurang lebih 2350 K.Kal. yang terdiri dari karbohidrat 1965 K.Kal, protein 215 K.Kal dan lemak 144 K.Kal. sedangkan menurut (Achmad Djaeni = 2000) lansia hanya membutuhkan kalori 2200 K.Kal perhari, sehingga apabila melihat tabel 5.1. diatas menu yang disediakan panti kalorinya melebihi kebutuhan lansia.

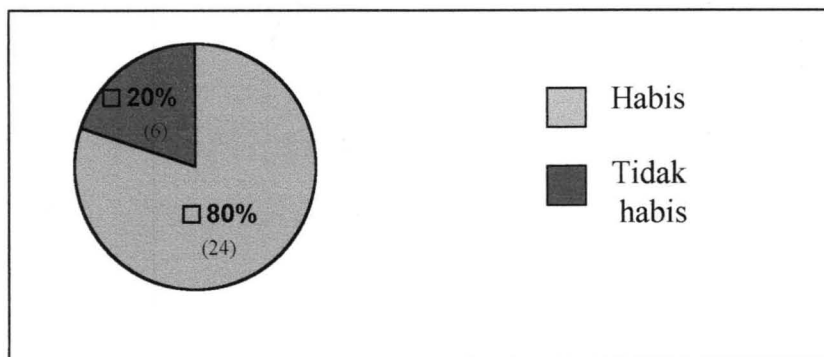
Tabel 5.2. Menu Makan Yang Dihadangkan di Panti "Y"

Senin	Pagi	Nasi tim 100 gr	178	K Kal
		Oseng tahu 50 gr	34	K Kal
		Dadar telur 50 gr	81,5	K Kal
		Kacang ijo 50 gr	173	K Kal
	Siang	Nasi 200 gr	356	K Kal
		Bali ayam 60 gr	181,2	K Kal
		Semangka 50 gr	14	K Kal
		Singkong kukus 50 gr	73	K Kal
	Malam	Nasi 200 gr	356	K Kal
Bistik daging 80 gr		218,4	K Kal	
Selasa	Pagi	Mie ayam 200 gr	674	K Kal
		Telur dadar 50 gr	8115	K Kal
	Siang	Nasi 150 gr	267	K Kal
		Bandeng goreng 80 gr	103,2	K Kal
		Sayur asem 70 gr	14	K Kal
		Pepaya 50 gr	23	K Kal
	Malam	Sup makaroni 70 gr	254,1	K Kal
		Daging lapis 60 gr	163,8	K Kal
		Agar-agar 70 gr	254,8	K Kal
Rabu	Pagi	Nasi 100 gr	178	K Kal
		Martabak 50 gr	81,5	K Kal
		Supermi 100 gr	337	K Kal
	Siang	Nasi 150 gr	267	K Kal
		Sup daging 100 gr	273	K Kal
		Pepaya 60 gr	27,6	K Kal
	Malam	Nasi goreng 200 gr	356	K Kal
		Nugget ayam 80 gr	241,6	K Kal
	Kamis	Pagi	Nasi tim 100 gr	178
Tahu bacem 80 gr			54,4	K Kal
Dadar telur 50 gr			81,5	K Kal
Siang		Nasi 100 gr	178	K Kal
		Bali daging 100 gr	273	K Kal
		Sup jagung 80 gr	103,2	K Kal
Malam		Nasi goreng 200 gr	356	K Kal
		Daging empal 50 gr	136,5	K Kal
		Tahu kecap 50 gr	34	K Kal
Jum'at	Pagi	Bubur kacang ijo 100 gr	346	K Kal
		Nasi tim 100 gr	178	K Kal
		Opor ayam 80 gr	241,6	K Kal
	Siang	Nasi 150 gr	267	K Kal

		Sayur bayam 100 gr	36 K Kal
		Dadar jagung 50 gr	64,5 K Kal
		Pisang rebus 50 gr	49,5 K Kal
	Malam	Pangsit mie 250 gr	842,5 K Kal
		Ayam goreng 80 gr	241,6 K Kal
Sabtu	Pagi	Nasi 150 gr	267 K Kal
		Telur dadar 50 gr	81,5 K Kal
		Tahu kecap 50 gr	34 K Kal
	Siang	Nasi 200 gr	356 K Kal
		Ca kangkung 100 gr	29 K Kal
		Tempe goreng 50 gr	59,5 K Kal
	Malam	Nasi 100 gr	178 K Kal
		Martabak 100 gr	163 K Kal
	Minggu	Pagi	Roti bakar 50 gr
Nasi tim 200 gr			356 K Kal
Opor ayam 80 gr			241,6 K Kal
Siang		Nasi 200 gr	356 K Kal
		Ati kecap 50 gr	68 K Kal
		Pisang 60 gr	59,4 K Kal
Malam		Nasi 200 gr	356 K Kal
		Opor ayam 100 gr	302 K Kal

Dari tabel 5.2. diatas jumlah kalori yang diberikan pada lansia setiap hari kurang lebih 2250 K.Kal yang terdiri dari karbohidrat 1433 K.Kal, protein 300 K.Kal dan lemak 402 K.Kal. Sedangkan menurut (Achmad Djaeni = 2000) lansia hanya membutuhkan kalori 2200 K.Kal perhari.

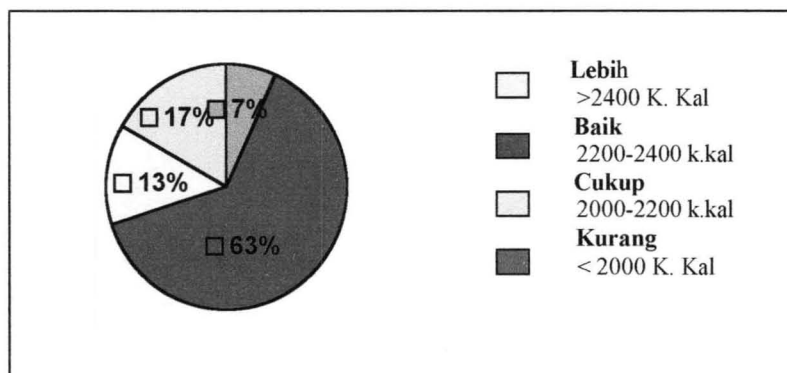
5.1.2.2. Distribusi Responden Yang Menghabiskan Menu Makan



Gambar 5.5. Diagram Pie distribusi responden yang menghabiskan menu makanan di Panti Wreda Surabaya tahun 2003.

Dari gambar 5.5. di atas diketahui bahwa 80 % atau 20 lansia menghabiskan menu makannya dan 20 % atau 6 lansia tidak.

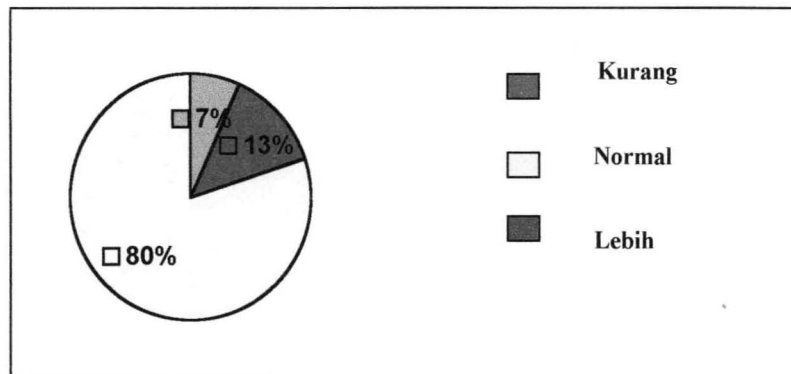
5.1.2.3. Intake Bahan Makanan



Gambar 5.6. Diagram pie distribusi responden berdasarkan menu makan (Intake Bahan Makanan) di panti wreda Surabaya tahun 2003.

Dari gambar 5.6. di atas diketahui bahwa dari 30 responden terdapat 63,3 % atau 19 lansia dengan intake makanan baik dan 6,7 % atau 2 lansia dengan intake makanan kurang.

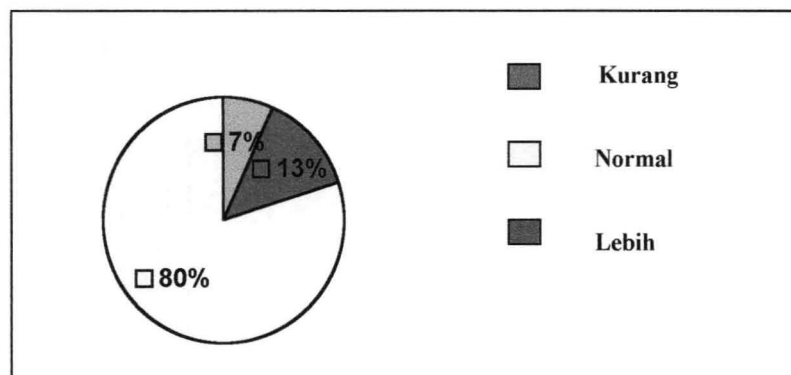
5.1.2.4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Menurut KMS Lansia



Gambar 5.7. Diagram pie distribusi responden berdasarkan status gizi menurut KMS lansia di panti Wreda Surabaya tahun 2003

Dari gambar 5.7. di atas diketahui bahwa dari 30 responden 80,0 % atau 24 lansia status gizinya normal.

5.1.2.5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)



Gambar 5.8. Diagram pie distribusi responden berdasarkan status gizi menurut IMT di panti wreda Surabaya tahun 2003 dari gambar 5.8. di atas diketahui bahwa dari 30 responden 80,0 % atau 24 lansia status gizinya normal dan 13,3 % atau 4 lansia dengan status gizi lebih sedangkan lansia dengan status gizi kurang ada 6,7 % atau 2 lansia.

5.1.2.6. Hubungan In Take Dengan Status Gizi Lansia Menurut KMS Lansia

In take Makanan	KMS						Total	
	Kurang		Normal		Lebih			
< 2000 k.kal	2	6,7%	-	-	-	-	2	6,7%
2000-2200 k.kal	-	-	5	16,7%	-	-	5	16,7%
2200-2400 k.kal	-	-	19	63,3%	-	-	19	63,3%
> 2400 k.kal	-	-	-	-	4	13,3%	4	13,3%
Total	2	6,7%	24	80%	4	13,3%	30	100%
Spearman	R = 0,811						p = 0,000	

Tabel 5.3. Hubungan menu makan dan status gizi lansia menurut KMS Lansia di panti wreda surabaya tahun 2003

5.1.2.7. Hubungan menu makan dengan status gizi lansia menurut IMT

In take Makanan	IMT						Total	
	< 18		18 - 25		> 25			
< 2000 k.kal	2	6,7%	-	-	-	-	2	6,7%
2000-2200 k.kal	-	-	5	16,7%	-	-	5	16,7%
2200-2400 k.kal	-	-	19	63,3%	-	-	19	63,3%
> 2400 k.kal	-	-	-	-	4	13,3%	4	13,3%
Total	2	6,7%	24	80%	4	13,3%	30	100%
Spearman	R = 0,811						p = 0,000	

Tabel 5.4. = Hubungan menu makan dan status gizi lansia menurut IMT di panti wreda surabaya tahun 2003

Berdasarkan tabel 5.3. dan 5.4. diatas dapat dilakukan analisa hubungan antara variabel menu makan dengan status gizi lansia. Analisa yang digunakan adalah analisa *Spearman* dengan bantuan komputer *Windows* program SPSS 11,00.

Sesuai dengan analisa *Spearman's* didapatkan nilai koefisien 0,811 dengan tingkat signifikan 0,000 hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan interpretasi koefisien korelasi termasuk sangat kuat (Sugiyono : 2003 : 216)

5.2. Pembahasan

5.2.1. Menu Makanan Lansia

Menu makan lansia di Panti Werda Surabaya tempat peneliti melakukan penelitian didapatkan bahwa menu makan yang disajikan pada lansia kurang bervariasi baik dari bahan makanan yang diolah maupun cara penyajiannya. Bahan makanan yang diolah cenderung tetap hanya cara memasaknya yang dibuat beda misalnya hari Senin tahu dan tempe goreng, sedangkan untuk hari Selasa tahu dan tempenya dimasak kecap.

Dari tabel 5.1. dan 5.2. didapatkan data bahwa menu makan yang disediakan oleh panti kalorinya melebihi jumlah yang dibutuhkan lansia setiap hari, dari tabel 5.1. didapatkan jumlah kalori perhari 2350 K. Kal. yang terbagi dalam karbohidrat 1965 K. Kal. dan protein 215 K. Kal. dan lemak 144 K.Kal, sedangkan menurut (Achmad Djaeini : 2000) jumlah kalori yang dibutuhkan lansia perhari 2200 K. Kal. pada tabel 5.2. juga didapatkan jumlah kalori yang lebih dari kebutuhan lansia yaitu 2250 K. Kal. yang terdiri dari karbohidrat 1433 K. Kal., protein 300 K. Kal. dan lemak 402 K.Kal.

Dari gambar 5.5. didapatkan bahwa rata-rata 80 % lansia menghabiskan menu makan yang dihidangkan dan 20 %nya tidak menghabiskan menu makan dan terkadang membeli makanan diluar panti sehingga apa yang dimakan lansia bisa bervariasi. Dari gambar 5.6. didapatkan dua lansia yang intake kalorinya kurang dari 2000 kalori, sedangkan panti sudah menyajikan menu yang kalorinya melebihi kebutuhan lansia perhari.

Menu makan merupakan susunan hidangan yang disajikan yang dipengaruhi banyak faktor, misalnya pendidikan, cara pengolahan dan penyajian makanan, kualitas dan kuantitas makanan, keadaan psikis atau nafsu makan, sosial budaya (Achmad Djaeni S. : 2000).

Bila dilihat dari hasil penelitian mengenai menu makan di panti masih ada lansia yang kekurangan kalori sedangkan panti sudah menyiapkan menu makanan yang sesuai dengan kalori bahkan lebih. Hal ini bisa terjadi karena pada lansia sudah banyak terjadi perubahan fisik terutama pada sistem pencernaan sehingga mempengaruhi penyerapan makanan pada lansia, menurunnya indra perasa juga dapat mengurangi nafsu makan sehingga lansia tidak menghabiskan menu yang disajikan. Bila dilihat dari hasil penelitian latar belakang lama tinggal di panti sangat mempengaruhi menu makanan hal ini bisa dikarenakan menu makan yang disediakan kurang bervariasi baik dari cara pengolahan maupun saat penyajian makanan sehingga lansia yang sudah lama tinggal di panti merasa bosan sehingga nafsu makan menurun yang menyebabkan intake makanan pada lansia juga menurun tetapi ada juga lansia yang mempunyai menu makan baik bahkan ada yang lebih hal ini bisa dikarenakan kondisi psikologis lansia yang senang tinggal di panti sehingga dapat beradaptasi dengan situasi maupun fasilitas yang disediakan panti. Faktor pendidikan lansia juga akan berpengaruh karena pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, pengetahuan lansia mengenai makan sangat penting bagi tubuh dan kesehatan mungkin juga salah satu penyebab kenapa lansia tetap memakan menu yang dihidangkan di panti sehingga ada beberapa lansia yang menu makanannya digolongkan baik. Menu yang baik

bukan berarti harus mahal tetapi minimal sesuai dengan standard yang diperlukan setiap hari, karena menu yang sederhana belum tentu gizinya jelek tergantung dari bagaimana cara mengolahnya dan menyajikannya sehingga tampak menarik dan menggugah selera makan.

5.2.2. Status Gizi Lansia

Dari hasil penelitian seperti yang terlihat pada gambar 5.7. dan 5.8. dapat diketahui bahwa status gizi lansia menurut KMS dan pengukuran Indeks Masa Tubuh diketahui 24 atau 80% lansia dengan status gizi normal, 4 lansia 13,3 % dengan status gizi baik dan 6,7 % atau 2 lansia dengan status gizi kurang.

Status gizi merupakan tanda /penampilan yang diakibatkan oleh nutrisi yang terlihat melalui beberapa variabel yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, umur (Bambang W. : 1998). Gizi pada lansia dapat dipengaruhi oleh faktor umur dan jenis kelamin, aktivitas, kurangnya kemampuan mencerna makanan, berkurangnya cita rasa, berkurangnya kondisi otot syaraf, keadaan fisik yang kurang baik, faktor ekonomi dan sosial budaya (Depkes RI : 1990).

Bila dilihat dari hasil penelitian masih ada lansia yang mempunyai status gizi kurang hal ini bisa dikarenakan banyak hal misalnya kurangnya kemampuan lansia untuk mencerna makanan dan didukung oleh berkurangnya cita rasa sehingga asupan makanan pada lansia menurun. Keadaan fisik lansia juga berpengaruh pada aktifitas, karena kondisi fisik menurun maka aktifitas juga menurun hal ini menyebabkan lansia mudah terserang penyakit sehingga status gizinya akan menurun. Pada pengukuran status gizi ini peneliti menggunakan cara

antropometri dengan dua alat ukur yaitu KMS lansia dan pengukuran Indeks Masa Tubuh karena pengukuran antropometri sangat mudah untuk dilakukan dan dengan dua alat ukur akan didapatkan hasil yang lebih valid.

5.2.3. Hubungan Menu Makan (In take) Dengan Status Gizi Pada Lansia

Hubungan menu makan (In take) dengan status gizi lansia diukur dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan tingkat kemaknaan nilai $p < 0,05$. Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikan 0,000 dengan koefisien korelasi 0,811. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan dengan interpretasi koefisien korelasi termasuk sangat kuat (Sugiyono : 2003 : 216).

Menurut Achmad Djaeni S. (2000) menu makanan dapat dipengaruhi faktor pendidikan, cara pengolahan dan penyajian makanan, kuantitas makanan, keadaan psikis, atau nafsu makan, sosial budaya.

Sedangkan menurut Depkes RI (1990) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain umur dan jenis kelamin, aktivitas, berkurangnya kemampuan mencerna makanan, berkurangnya cita rasa, berkurangnya otot syaraf, keadaan fisik yang kurang baik, faktor ekonomi dan sosial budaya.

Bila dikaitkan antara menu makanan dan gizi pada lansia akan terjadi hubungan yang erat karena menu makanan yang baik dari pemilihan, pengolahan dan penyajian makanan yang menarik didukung dengan kondisi fisik lansia yang sehat, lingkungan sosial yang menyenangkan akan didapat status gizi yang baik. Dalam memberikan diet kepada lansia harus diperhatikan berapa besarnya jumlahnya, kandungan gizinya yang ada dalam bahan makanan, bentuk makanan

yang sesuai karena kita tahu bahwa lansia sudah banyak mengalami perubahan fisik.

Dengan demikian anggapan sebagian masyarakat yang menganggap lanjut usia sebagai manusia yang tidak mampu, lemah dan sakit-sakitan dapat secara perlahan-lahan diluruskan karena lansia apabila kita berikan menu makanan yang sesuai dengan kebutuhannya dan didukung suasana lingkungan yang nyaman akan didapatkan status gizi yang baik. Dengan status gizi yang baik diharapkan lansia akan menjadi sehat dan dapat menjadi lansia yang sehat dan berdaya guna dalam hidupnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan menu makanan dengan status gizi lansia sebagai berikut :

6.1. Kesimpulan

1. Responden dengan menu makan baik sebanyak 63,3 %, dan kurang sebanyak 6,7 %.
2. Responden dengan status gizi lebih 13,3 %, dengan status gizi kurang 6,7 % dan status gizi normal 80 %.
3. Ada hubungan antara menu makan dengan status gizi lansia di Panti Werda Surabaya di mana pada penelitian ini didapatkan nilai $r = 0,811$ dengan interpretasi koefisien korelasi sangat kuat dan derajat kemaknaan/signifikan $\alpha = 0,000$.

6.2. Saran

1. Pemberian menu makanan yang sesuai dengan kondisi fisik lansia dan variasi menu makanan dapat mengurangi kebosanan pada lansia sehingga yang sehat dan berdaya guna dapat tercapai.
2. Untuk mengetahui status gizi lansia hendaknya dilakukan pengukuran berat badan minimal 1 bulan sekali. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi menu makan dan status gizi pada lansia yang tinggal di panti dan topik lain yang berkaitan dengan lansia.

3. Dalam pembinaan lansia perlu dilibatkan dan peran dari keluarga, masyarakat, petugas dan semua unsur baik lintas program maupun lintas sektoral dalam pembinaan usia lanjut yang tinggal di panti.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S (1998). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Born & Grove (1991). The Practise Of Nursing : The Art And Science Of Nursing Care. 3 th ed. Philadelphia, Lippincott.
- Depkes dan Kesos RI (2000). Pola Penanganan Penduduk Lansia. Jakarta.
- Depkes RI (2000). Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI (1990). Buku Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut II. Jakarta.
- Darmojo & Martono (2000). Buku Ajar Geriatri, Ed.2. FKUI. Jakarta.
- Djaeni A (2000). Ilmu Gizi, Ed.4. Dian Rakyat.Jakarta
- Handywinoto & Setiabudi (1999). Panduan Gerotologi Tinjauan dan Berbagai Aspek. PT. Gramedia Pustaka Utama.Jakarta.
- Kuntjoro ZS (2002). Masalah Kesehatan Jiwa Lansia. WWW // http Satumed. Com. Net. Id.
- (1997). Kamus Lengkap Bahasa Indonesia.
- Lueckenotte (1998). Pengkajian Gerontologi, Ed. 2 Alih Bahasa = Aniek Maryuni, EGC. Jakarta.
- Nana Sudjana (1999). Tuntunan Penulisan Karya Ilmiah. Sinar Baru. Bandung.
- Notoadmojo. S (1993). Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan. Andi Offset. Yogyakarta.
- Nugroho .W (2000). Keperawatan Gerontik Riset Keperawatan. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Notoatmojo S. (2000), Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi, Rineka Cipta. Jakarta.

- Nursalam dan Pariani, S (2001), **Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan**, CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam (2003), **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**, Salemba Medika. Jakarta.
- Oswari (1997). **Menyongsong Usia Lanjut Dengan Bugar dan Bahagia**. Putaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Raharjo ; Silaswati & Patmini (2000). **Buku Saku Manajemen Untuk Pekerja Sosial**. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta.
- Singgih S (2001). **Mengolah Data Statistik Secara Profesional**, PT Alex Media Komputindo. Jakarta.
- Soejono, ed. al (2000). **Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatric Untuk Dokter dan Perawat**. Ed. 1. Bagian Ilmu penyakit Dalam FKUI. Jakarta.
- Setiati ; Soejono ; Raharjo (2000). **Pedoman Praktis Perawatan Kesehatan Untuk Pengasuh Orang Usia Lanjut**, ed. 1. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta.
- Wirjatmadi, Merryana (1998). **Penentuan Status Gizi**, Ed.1. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat. Surabaya.

LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya,

Nomor : 2652/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

Kepada Yth. :

Bapak/Ibu Pimpinan Yayasan Pelayanan Kasih

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : HENNY ANDRIANI N.
NIM : 010230433 – B
Judul Penelitian : HUBUNGAN MENU MAKAN DENGAN
STATUS GIZI PADA LANSIA
Tempat : Yayasan Pelayanan Kasih

Atas Perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
NIP : 140 238 226



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya,

Nomor : 2652/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

Kepada Yth. :

Bapak/Ibu Pimpinan Rumah Usiawan Panti Surya

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : HENNY ANDRIANI N.
NIM : 010230433 – B
Judul Penelitian : HUBUNGAN MENU MAKAN DENGAN
STATUS GIZI PADA LANSIA
Tempat : Rumah Usiawan Panti Surya

Atas Perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
NIP : 140 238 226





YAYASAN PELAYANAN KASIH SURABAYA

PENAMPUNGAN TUNA WISMA CACAD / WERDHA USIA

Panti : Sambisari RT. 01 RW. 03 Kel. Lontar Kec. Sambu Kerep Telp. 7321128

Sekretariat : Simpang Darmo Permai Selatan XV / 121 Telp. 7316401

SURABAYA (60216) INDONESIA

TERDAFTAR DEP. SOS. TK. I JATIM NO. 30/STP/ORSOS/V/86

BCA CAB. DARMO PERMAI (BON AMI) AC. 726.002143.0

DEP. AG. RI. JATIM NO. 07 02 / BA 01 1 / 208 / 11. 86

BNI 1946 AC. 0003854.001

SURAT KETERANGAN

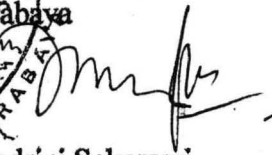
No.88 /YPTC/PK/K/XII /2003

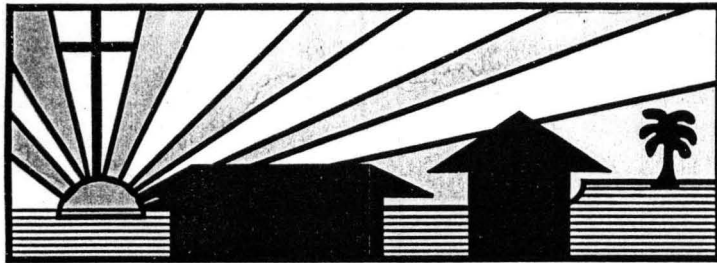
Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan :

Nama : Henny Andriani . N
NIM : 010230433 B
Alamat : Mahasiswa PSIK FK UNAIR

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan kegiatan penelitian keperawatan terhadap penghuni Panti Werdha Pelayanan Kasih Yang beralamat di Jl. Simpang Darmo Permai Selatan XV/123 Surabaya.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Y. P. T. C.
Surabaya, 16 Desember 2003
An Pengurus "Pelayanan Kasih"
Surabaya

Hendrini Sekarsari
Ketua



RUMAH USIAWAN PANTI SURYA

JL. JEMUR ANDAYANI XVII/19 TELP. (031) 841 4710 - 842 0756
WONOCOLO - SURABAYA 60237

Sekretariat :

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Linda Djatmika
Jabatan : Direktris Rumah Usiawan Panti Surya
Alamat : Jl. Jemur Andayani XVII/19 Surabaya

Menerangkan bahwa :

Nama : Henny Andriani
Alamat : Jl. Dukuh Menanggal VIII B/4
Status : Mahasiswa PSIK UNAIR Surabaya
NIM : 010230433 B

Telah melakukan penelitian mulai bulan Agustus s/d bulan September 2003 tentang Penelitian mengenai Hubungan Menu Makan dengan Status Gizi pada Lansia di Panti Werdha Surabaya.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 15 Desember 2003.


RUMAH USIAWAN PANTI SURYA
WONOCOLO - SURABAYA

Ny. Linda Djatmika
Direktris

Lampiran 5

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth. Ketua Yayasan Pelayanan Kasih
Di Surabaya

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Menu Makan Dengan Status Gizi Lansia di Panti Werda Surabaya".

Manfaat dari penelitian ini untuk meningkatkan status gizi pada lansia dipanti werda Surabaya.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuisisioner / pernyataan yang telah kami siapkan dengan sejujur-jujurnya / apa adanya sesuai dengan yang saudara lakukan selama ini. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan dipergunakan sebagai wahana untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk kepentingan yang lainnya.

Sebagai bukti kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Partisipasi saudara dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, 10 Agustus 2003

Hormat saya

Henny Andriani
NIM : 010230433 B

Lampiran 6

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth. Ketua Rumah Usiawan Panti Surya
Di Surabaya

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Menu Makan Dengan Status Gizi Lansia di Panti Werda Surabaya".

Manfaat dari penelitian ini untuk meningkatkan status gizi pada lansia dipanti werda Surabaya.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuisisioner / pernyataan yang telah kami siapkan dengan sejujur-jujurnya / apa adanya sesuai dengan yang saudara lakukan selama ini. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan dipergunakan sebagai wahana untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk kepentingan yang lainnya.

Sebagai bukti kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Partisipasi saudara dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, 10 Agustus 2003

Hormat saya

Henny Andriani
NIM : 010230433 B

Lampiran 7

SURAT PERMINTAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan tujuan penelitian, maka dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari pihak lain, menyatakan bahwa saya berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan saudara Henny Andriani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya dengan judul "Hubungan Menu Makan Dengan Status Gizi Pada Lansia".

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal	:
Tanda Tangan	:
No. Responden	:

KUISIONER

Petunjuk

1. Berilah tanda cek (✓) pada kolom sebelah kanan sesuai dengan jawaban anda.
2. Bacalah pertanyaan dengan baik apabila kurang jelas tanyakan pada petugas.
3. Periksa kembali jangan sampai ada pertanyaan yang tidak dijawab.

Data demografi

- | | | |
|-------------------------|---------------|--------------------------|
| 1. Jenis Kelamin | Laki-laki | <input type="checkbox"/> |
| | Perempuan | <input type="checkbox"/> |
| 2. umur | 50 – 60 tahun | <input type="checkbox"/> |
| | 61 – 70 tahun | <input type="checkbox"/> |
| | 71 – 80 tahun | <input type="checkbox"/> |
| | > 80 tahun | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| 3. Pendidikan | Tidak sekolah | <input type="checkbox"/> |
| | SD | <input type="checkbox"/> |
| | SMP | <input type="checkbox"/> |
| | SMA | <input type="checkbox"/> |
| | PT | <input type="checkbox"/> |
| 4. Lama tinggal dipanti | 0 – 5 tahun | <input type="checkbox"/> |
| | 6 – 10 tahun | <input type="checkbox"/> |
| | > 10 tahun | <input type="checkbox"/> |

LEMBAR OBSERVASI MENU MAKAN LANSIA

Nama Responden :

Kode Responden :

Hari / Tanggal	Menu Makanan	Jumlah

No.	Menu	KMS	IMT
1	4	3	3
2	3	2	2
3	4	3	3
4	3	2	2
5	3	2	2
6	4	3	3
7	3	2	2
8	3	2	2
9	3	2	2
10	4	3	3
11	3	2	2
12	3	2	2
13	3	2	2
14	3	2	2
15	2	2	2
16	2	2	2
17	3	2	2
18	1	1	1
19	3	2	2
20	2	2	2
21	3	2	2
22	1	1	1
23	3	2	2
24	2	2	2
25	3	2	2
26	3	2	2
27	2	2	2
28	3	2	2
29	3	2	2
30	3	2	2

Keterangan :

Menu Lebih > 2400 kkal = 4
 Baik 2200 – 2400 kkal = 3
 Cukup 2000 – 2200 kkal = 2
 Kurang < 2000 kkal = 1

KMS Lebih (merah) 3
 Normal (hijau) 2
 Kurang (kuning) 1

IMT Lebih (>25) = 3
 Normal (18 – 25) = 2
 Kurang (< 18) = 1

Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MENU	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
KMS	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
IMT	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

a. Limited to first 100 cases.

Case Summaries^a

	MENU	KMS	IMT
1	> 2400 Kkal	Lebih	> 25
2	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
3	> 2400 Kkal	Lebih	> 25
4	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
5	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
6	> 2400 Kkal	Lebih	> 25
7	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
8	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
9	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
10	> 2400 Kkal	Lebih	> 25
11	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
12	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
13	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
14	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
15	2000-2200 Kkal	Normal	18 - 25
16	2000-2200 Kkal	Normal	18 - 25
17	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
18	< 2000 Kkal	Kurang	< 18
19	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
20	2000-2200 Kkal	Normal	18 - 25
21	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
22	< 2000 Kkal	Kurang	< 18
23	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
24	2000-2200 Kkal	Normal	18 - 25
25	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
26	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
27	2000-2200 Kkal	Normal	18 - 25
28	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
29	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
30	2200-2400 Kkal	Normal	18 - 25
Total	N 30	30	30

a. Limited to first 100 cases.

Frequencies

Statistics

		MENU	KMS	IMT
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table

MENU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2000 Kkal	2	6.7	6.7	6.7
	2000-2200 Kkal	5	16.7	16.7	23.3
	2200-2400 Kkal	19	63.3	63.3	86.7
	> 2400 Kkal	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

KMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	6.7	6.7	6.7
	Normal	24	80.0	80.0	86.7
	Lebih	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 18	2	6.7	6.7	6.7
	18 - 25	24	80.0	80.0	86.7
	> 25	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
MENU * KMS	30	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
MENU * KMS	0	.0%	30	100.0%

MENU * KMS Crosstabulation

Count

		KMS			Total
		Kurang	Normal	Lebih	
MENU	< 2000 Kkal	2			2
	2000-2200 Kkal		5		5
	2200-2400 Kkal		19		19
	> 2400 Kkal			4	4
Total		2	24	4	30

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
MENU * IMT	30	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
MENU * IMT	0	.0%	30	100.0%

MENU * IMT Crosstabulation

Count

	IMT			Total
	< 18	18 - 25	> 25	
MENU < 2000 Kkal	2			2
2000-2200 Kkal		5		5
2200-2400 Kkal		19		19
> 2400 Kkal			4	4
Total	2	24	4	30

Nonparametric Correlations

Correlations

			KMS	MENU
Spearman's rho	KMS	Correlation Coefficient	1.000	.811**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	MENU	Correlation Coefficient	.811**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			MENU	IMT
Spearman's rho	MENU	Correlation Coefficient	1.000	.811**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	IMT	Correlation Coefficient	.811**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).