

**HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN  
STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN  
WATES KABUPATEN KULON PROGO**

**TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



Oleh:  
Dessita Qurniawati  
NIM 14511244010

**PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN TEKNIK BOGA  
FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2018**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

### **HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN WATES KABUPATEN KULON PROGO**

Disusun oleh:

Dessita Qurniawati

NIM 14511244010

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan Ujian Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan.

Yogyakarta, 3 Juli 2018

Mengetahui,  
Ketua Jurusan  
Pendidikan Teknik Boga dan Busana

Disetujui  
Dosen Pembimbing

Dr. Mutiara Nugraheni, S.TP., M.Si  
NIP. 19770131 200212 2 001

Dr. Dra. Badraningsih L., M.Kes.  
NIP. 19600625 198601 2 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dessita Qurniawati

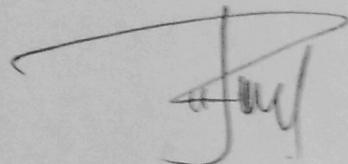
NIM : 14511244010

Program Studi : Pendidikan Teknik Boga

Judul TAS : Hubungan Perilaku Makan dan Status Gizi Pada Lansia di Kecamatan Wates

menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 25 Juni 2018  
Yang menyatakan,



Dessita Qurniawati  
NIM.14511244010

## LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

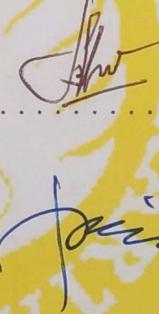
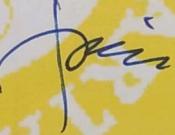
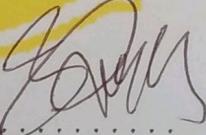
### HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN WATES, KABUPATEN KULON PROGO

Disusun Oleh:

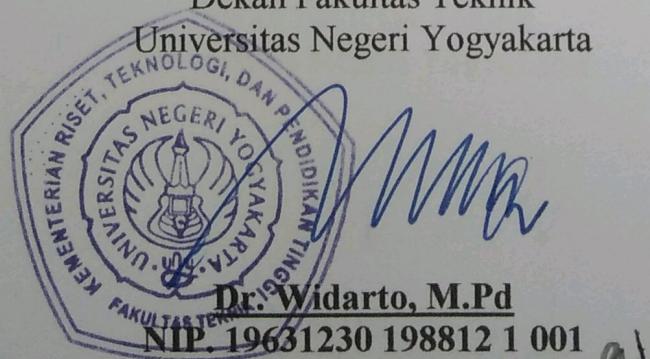
Dessita Qurniawati

NIM. 14511244010

telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi Pendidikan Teknik Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta pada tanggal 10 Juli 2018

Nama Jabatan	TIM PENGUJI	Tanda Tangan	Tanggal
<u>Dr. Dra. Badraningsih L., M.Kes.</u> Ketua Penguji / Pembimbing			23 JULI 2018 .....
<u>Dr. Mutiara Nugraheni, S.TP., M.Si</u> Sekretaris Penguji			24 JULI 2018 .....
<u>Dra. Rizqie Auliana, M.Kes.</u> Penguji			24 JULI 2018 .....

Yogyakarta,  
Dekan Fakultas Teknik  
Universitas Negeri Yogyakarta



## HALAMAN MOTTO

“Karena sesungguhnya bersama setiap kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama setiap kesulitan ada kemudahan.”  
(Q.S. Al-Insyirah : 5-6)

“Dan hanya kepada Allah SWT, hendaknya kamu berharap.”  
(Q.S. Al Insyirah: 8)

“Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan orang-orang yang kufur (terhadap karunia Allah).”  
(Q.S. Yusuf: 87)

“Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman.”  
(Q.S. Al Imran: 139)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya.”  
(Q.S. Al Baqarah: 286)

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedangkan kamu tidak mengetahui.”  
(Q.S. Al Baqarah: 216)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Karya ini saya persembahkan kepada:

1. Ibu Sugiyanti dan Bapak Wagiyarmantho yang telah memberi doa dan restunya yang selalu mengiringi langkahku, terima kasih atas segala kasih sayang, dorongan, dan semangat yang tak henti-hentinya kepadaku.
2. Mbak Okta Sanjarwati dan Mas Robani yang telah memberi doa dan restunya, terima kasih atas segala kasih sayang, dorongan, dan semangat yang tak henti-hentinya kepadaku.
3. Keluarga besar ibu dan bapak yang memberikan doa dan motivasi untuk segera lulus kuliah.
4. Sahabat-sahabat SD, SMP, SMA dan Kuliah yang selalu memberikan memotivasi, membantu dan memberi dorongan penuh ke saya.
5. Teman-teman KKN, PPL, Organisasi Kampus, dan Organisasi di luar Kampus yang senantiasa memotivasi dan memberi dorongan.
6. Kawan-kawan belajar dan bermain bersama yang juga memberi semangat dan dorongan setiap bertemu.

## **HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN WATES, KABUPATEN KULON PROGO**

Oleh :  
Dessita Qurniawati  
14511244010

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: 1) pengetahuan makanan sehat dan bergizi pada lansia; 2) sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi pada lansia; 3) tindakan makan pada lansia; 4) status gizi lansia; 5) hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan makan pada lansia; 6) hubungan pengetahuan, sikap, tindakan makan dan status gizi pada lansia di Kecamatan Wates.

Penelitian ini merupakan penelitian survei. Tempat dan waktu penelitian di Kecamatan Wates pada bulan April-Mei 2018. Populasi penelitian adalah lansia di Kecamatan Wates sebanyak 7435 lansia. Pengambilan sampel sebanyak 100 lansia secara *purposive random sampling* dengan rumus slovin dengan taraf kesalahan 10%. Teknik pengumpulan data menggunakan tes, angket, wawancara dan observasi. Uji validitas menggunakan SPSS 13 dengan rumus korelasi *product moment* dan ITEMPAN 13. Uji reliabilitas menggunakan SPSS 13 rumus *alpha cronbach*. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif, analisis hipotesis menggunakan korelasi *product moment*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) pengetahuan makanan sehat dan bergizi lansia berada pada kategori tinggi sebesar 81%; 2) sikap dalam pemilihan makanan lansia kategori tinggi sebesar 65%; 3) tindakan makan lansia berada pada kategori defisiensi berat sebesar 52%; 4) status gizi lansia berada pada kategori kurus atau gizi kurang sebesar 70%; 5) terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan pada lansia; 6) tidak terdapat hubungan secara bersama-sama antara pengetahuan, sikap, tindakan makan dan status gizi lansia di Kecamatan Wates.

**Kata kunci: Perilaku Makan, Status Gizi, Lansia**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Tugas Akhir Skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul ‘Hubungan Perilaku Makan dan Status Gizi Pada Lansia di Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo’ dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkenan dengan hal tersebut, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Dra. Badraningsih Lastariwati, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing TAS yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Dra. Rizqie Auliana, M.Kes., selaku Validator instrumen penelitian TAS yang memberikan saran/masukan perbaikan sehingga TAS dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.
3. Dr. Mutiara Nugraheni, M.Si., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Teknik Boga dan Busana dan Ketua Program Studi Pendidikan Teknik Boga beserta dosen dan staff yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesaiya TAS ini.
4. Dr. Widarto, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.

5. Puskesmas Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses pengambilan data selama proses pembuatan Tugas Akhir Skripsi ini.
6. Nur Fatimah, AMK., selaku penanggung jawab bagian lanjut usia di Puskesmas Wates yang telah memberi jalan dan informasi dalam pengambilan data selama proses pembuatan Tugas Akhir Skripsi.
7. Kader Posyandu Giripeni, Gunung Gempal, Durungan, Jogoyudan, Sogan, dan Driyan yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses pengambilan data selama proses pembuatan Tugas Akhir Skripsi.
8. Semua pihak, secara langsung mupaun tidak langsung. Yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang diberikan pihak di atas menjadi amal yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, Juni 2018

Dessita Qurniawati  
NIM. 14511244010

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	5
C. Batasan Masalah.....	6
D. Rumusan Masalah .....	6
E. Tujuan Penelitian .....	7
F. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Kajian Teori .....	10
1. Lansia (Lanjut Usia) .....	10
2. Perilaku.....	16
3. Perilaku Makan .....	25
4. Status Gizi.....	30
5. Gizi Seimbang.....	37
6. Makanan Sehat .....	40
7. Metode Pengukuran Perilaku Makan .....	43

B. Kajian Penelitian yang Relevan .....	50
C. Kerangka Pikir .....	54
D. Hipotesis Penelitian .....	55
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>56</b>
A. Jenis Penelitian.....	56
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	56
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	56
D. Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	58
E. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....	61
F. Validasi dan Reliabilitas .....	69
G. Teknik Analisa Data.....	77
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN.....</b>	<b>84</b>
A. Hasil Penelitian .....	84
1. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	84
2. Deskripsi Data Penelitian .....	85
3. Hasil Uji Prasyarat .....	96
B. Pembahasan .....	100
1. Perilaku Makan Lansia di Kecamatan Wates .....	100
2. Status Gizi Lansia di Kecamatan Wates.....	104
3. Perilaku Makan dan Status Gizi Lansia di Kecamtan Wates.....	107
<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>109</b>
A. Simpulan .....	109
B. Saran .....	110
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>112</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>116</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Status Gizi Lansia Berdasarkan IMT .....	33
Tabel 2. Kebutuhan Zat Gizi Pada Lanjut Usia.....	37
Tabel 3. Contoh Menu Sehari.....	41
Tabel 4. Ukuran Rumah Tangga (URT) .....	44
Tabel 5. Contoh Menu <i>Food Recall</i> 24 jam .....	49
Tabel 6. Jumlah Populasi Penelitian .....	57
Tabel 7. Jumlah Sampel Setiap Posyandu.....	58
Tabel 8. Kategori Ambang Batas IMT (Indeks Massa Tubuh) .....	61
Tabel 9. Kategori Pemberian Skor Alternatif.....	62
Tabel 10. Kategori Pemberian skor pada Tiap Item untuk Pernyataan .....	64
Tabel 11. Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	67
Tabel 12. Skala Pemberian Skor Instrumen.....	68
Tabel 13. Kategori Tingkat Asupan Gizi .....	69
Tabel 14. Klasifikasi Tingkat Kesukaran Butir Soal .....	72
Tabel 15. Kalsifikasi Daya Beeda Butir Soal.....	72
Tabel 16. Tabel Interpretasi Nilai r .....	74
Tabel 17. Taraf Kesukaran Butir Soal .....	74
Tabel 18. Daya Beda Butir Soal .....	75
Tabel 19. Reliabilitas <i>Cronbach Alpha</i> .....	77
Tabel 20. Kategori Kecenderungan .....	81
Tabel 21. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan.....	86
Tabel 22. Distribusi Kategorisasi Variabel Pengetahuan.....	87
Tabel 23. Distribusi Frekuensi Variabel Sikap.....	89
Tabel 24. Distribusi Kategorisasi Variabel Sikap .....	90
Tabel 25. Distribusi Frekuensi Variabel Tindakan.....	91
Tabel 26. Distribusi Kategorisasi Variabel Tindakan.....	93
Tabel 27. Distribusi Frekuensi Variabel Status Gizi .....	94
Tabel 28. Distribusi Kategorisasi Variabel Status Gizi .....	96
Tabel 29. Hasil Uji Normalitas .....	97
Tabel 30. Hasil Uji Linieritas .....	97
Tabel 31. Ringkasan Hasil Korelasi <i>Product Moment</i> ( $X_1, X_2, X_3$ ) .....	98
Tabel 32. Ringkasan Hasil Korelasi <i>Product Moment</i> (X-Y) .....	99

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Kerangka Pemikiran .....	54
Gambar 2. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan.....	86
Gambar 3. Pie Chart Pengetahuan Makanan Sehat dan Bergizi .....	87
Gambar 4. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Variabel Sikap.....	89
Gambar 5. Pie Chart Frekuensi Sikap Pemilihan Makanan Sehat dan Bergizi..	90
Gambar 6. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Variabel Tindakan.....	92
Gambar 7. Pie Chart Frekuensi Tindakan Makan .....	93
Gambar 8. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Variabel Status Gizi .....	95
Gambar 9. Pie Cahrt Frekuensi Status Gizi.....	96

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. SK Pembimbing
2. Surat Izin Penelitian
3. Lembar Pantau Bimbingan
4. Lembar Permohonan Validasi
5. Lembar Validasi
6. Instrumen Penelitian
7. Hasil Uji Instrumen Penelitian
8. Data Hasil Penelitian
9. Dokumentasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Salah satu tolok ukur kemajuan suatu bangsa diukur dari harapan hidup masyarakatnya. Kemajuan ini dapat terlihat dari keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan secara tidak langsung telah menurunkan angka kesakitan dan kematian penduduk serta meningkatkan usia harapan hidup Indonesia. Indonesia saat ini sedang mengalami peningkatan usia harapan hidup dan peningkatan jumlah lanjut usia atau lansia. Menurut PP No. 43 Tahun 2004, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Populasi lansia di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat bahkan pertumbuhan lansia menjadi yang paling mendominasi apabila dibandingkan dengan pertambahan populasi penduduk pada kelompok usia lainnya. Pertumbuhan penduduk lansia usia diatas 60 tahun meningkat secara cepat pada tahun 2015 terdapat 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih yang terdiri dari 12% dari jumlah populasi global. Pada tahun 2050 populasi lansia diprediksi lebih dari 2 kali lipat dari tahun 2015 yaitu mencapai 2,1 milyar (United Nations, 2015).

Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Provinsi yang mempunyai penduduk lansia dengan proporsi tertinggi di Indonesia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (13,81%) (KemenKes RI, 2017). Berdasarkan data Badan Pusat

Statistik (BPS) pada tahun 2016, menunjukkan usia harapan hidup warga Daerah Istimewa Yogyakarta tertinggi di Indonesia dan usia rata-rata harapan hidup di D.I.Yogyakarta yakni 76 tahun untuk wanita dan 73 tahun untuk pria. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki lima kabupaten yaitu Kulon Progo, Gunung Kidul, Sleman, Bantul, dan Kota Yogyakarta. Kabupaten yang mempunyai populasi lansia tertinggi adalah Kabupaten Kulon Progo ([www.kulonprogokab.go.id](http://www.kulonprogokab.go.id)). Data kantor statistik Kabupaten Kulon Progo menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang berusia 60->80 tahun sebesar 70.493 jiwa. Kecamatan Wates merupakan Kecamatan dengan desa terbanyak di Kabupaten yang memiliki jumlah lansia sebesar 7435 jiwa. (BPS Kulon Progo,2017).

Dan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan lansia, ada sekitar 19.269 orang lansia yang *active aging* (Dinsosnakertrans Kulon Progo, 2015). Konsep *active aging* atau lansia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial, dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Pemerintah sudah membuat kebijakan yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kebijakan itu mencoba melihat gambaran agar penduduknya dapat hidup secara sehat, baik dalam pelayanan kesehatan yang adil, merata , dan menyentuh keseluruhan. Dan program kesehatan di Kulon Progo untuk warga Kulonprogo yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan gratis meskipun tidak memiliki kartu JKM (Jaminan Kesehatan Masyarakat). Akan tetapi masih terdapat masalah kesehatan pada lansia. Terlihat dari penyakit pasien di area wilayah kerja Kecamatan Wates menurut semua golongan secara umum tahun 2015 yaitu

nasofaringitis akut (*common cold*), hipertensi esensial, *dispepsia*, *diabetes mellitus non-dependen insulin*, dan infeksi saluran nafas atas akut multiple, dll. (Profil Kesehatan Kulon Progo, 2016).

Bagi lansia masalah kesehatan yang sering terjadi saat ini adalah angka kesakitan akibat penyakit *degeneratif* meningkat jumlahnya disamping masih ada kasus penyakit infeksi dan kekurangan gizi lebih kurang dari 74% usia lanjut menderita penyakit kronis. Adapun lima utama penyakit yang banyak diderita adalah anemia (50%), ISPA (12,2%), kanker (12,2%), tbc (11,5%) dan penyakit jantung pembuluh darah (29%). Masalah gizi yang sering diderita di usia lanjut adalah kurang gizi, kondisi kurang gizi tanpa disadari karena gejala yang muncul hampir tak terlihat sampai usia lanjut tersebut telah jatuh dalam kondisi gizi buruk (Depkes,2003).

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sunita Almatsier, 2009). Bertambahnya usia bukan menjadi penghalang untuk mendapatkan asupan zat gizi yang cukup dan berkualitas. Pertambahan usia akan menimbulkan beberapa perubahan baik secara fisik maupun mental. Perubahan ini akan mempengaruhi kondisi seseorang dari aspek psikologis, fisiologis dan sosial ekonomi sebagian besar kebutuhan zat gizi para lansia mengalami penurunan. Masalah gizi pada lansia muncul dikarenakan perilaku makan yang salah, yaitu ketidak seimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. (Emmelia Ratnawati, 2017).

Perilaku makan adalah serangkaian tindakan yang membangun hubungan manusia dengan makanan. Makanan yang dimaksud tidak hanya berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan, tetapi juga kebiasaan dan perasaan yang dibentuk sehubungan dengan tindakan makan. Perilaku makan ini meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya. Pemenuhan kebutuhan gizi lansia 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. (Benarroch, 2013).

Makanan sehat adalah makanan yang higienis serta banyak mengandung gizi dan tidak mengandung kuman penyakit. Makanan sehat yang dibutuhkan pada lansia yaitu, makanan beraneka ragam seperti : makanan pokok, lauk pauk, buah-buahan yang mengandung kalori, protein, karbohidrat dan serat makanan, vitamin dan mineral, air serta rendah lemak. (Maryam, 2008)

Uraian di atas menunjukkan bahwa jika lansia memiliki perilaku makan yang kurang baik maka akan mengganggu kesehatannya. Oleh sebab itu lansia perlu mempunyai bekal pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam mengkonsumsi makanan secara baik. Perilaku makan akan mempengaruhi zat-zat gizi dan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh untuk proses peningkatkan kualitas hidupnya yang akan berpengaruh terhadap kondisi status gizi serta proses penuaan yang sehat.

Oleh karena itu, kesehatan lansia perlu diperhatikan karena lansia adalah kelompok umur yang sangat rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan. Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya tidak benar-benar disebabkan oleh proses menua itu sendiri. Penyakit tersebut lebih disebabkan oleh faktor luar yang berkepanjangan, salah satunya perilaku makan lansia. Di Kecamatan Wates populasi lansia mencapai 7435 yang terdata. Masalah kesehatan lansia di Kecamatan Wates sendiri yakni masalah gizi atau status gizinya. Kekurangan gizi (gizi kurang) merupakan salah satu masalah gizi yang sering dialami lansia. Status gizi erat kaitannya dengan kesehatan dan makanan. Kesehatan dan gizi merupakan hak asasi manusia dan merupakan faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia terutama lansia. Perkembangan IPTEK dalam bidang kesehatan telah dirumuskan paradigma sehat di mana perencanaan dan pelaksanaannya pembangunan di semua sektor agar mempertimbangkan dampak positif dan dampak negatif pada status kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Berbagai unsur inilah yang mendorong peneliti memilih Kecamatan Wates sebagai lokasi penelitian mengenai perilaku makan pada lansia yang berhubungan dengan status gizi lansia.

## **B. Identifikasi Masalah**

1. Adanya peningkatan usia harapan hidup lansia yang mempengaruhi tingginya tingkat populasi jumlah lansia dan diprediksi akan mencapai angka 2,1 milyar atau meningkat dua kali lipat.
2. Kabupaten di DIY yang mempunyai jumlah populasi lansia (lanjut usia) tertinggi adalah Kabupaten Kulon Progo.

3. Lansia di Kulon Progo sebanyak 19.269 dikatakan *active aging* akan tetapi masih terdapat masalah kesehatan akibat penyakit *degeneratif* seperti : kekurangan gizi 74%, anemia 50%, dll.
4. Faktor penyebab masalah gizi pada lansia adalah perilaku makan yang salah yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi.
5. Tingginya masalah gizi lansia dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam perilaku makannya.
6. Salah satu masalah kesehatan di Kecamatan Wates yang paling tinggi dialami lansia yaitu kondisi kekurangan gizi.

#### **C. Batasan Masalah**

Penelitian ini hanya difokuskan pada masalah-masalah yang terkait langsung dengan tingkat pengetahuan makanan sehat dan bergizi, sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi, tindakan makan dan status gizi pada lansia di Kecamatan Wates, Kulon Progo.

#### **D. Rumusan Masalah**

Dari batasan masalah di atas sehingga dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengetahuan makanan sehat dan bergizi pada lansia di Kecamatan Wates ?
2. Bagaimana sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi pada lansia di Kecamatan Wates ?
3. Bagaimana tindakan makan pada lansia di Kecamatan Wates ?

4. Bagaimana status gizi lansia di Kecamatan Wates ?
5. Bagaimana hubungan pengetahuan makanan sehat dan bergizi, sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi, dan tindakan makan pada lansia di Kecamatan Wates ?
6. Bagaimana hubungan perilaku makan dan status gizi pada lansia di Kecamatan Wates ?

## **E. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan perilaku makan dengan status gizi lansia di Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan makanan sehat dan bergizi pada lansia di Kecamatan Wates.
- b. Mengetahui sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi pada lansia di Kecamatan Wates.
- c. Mengetahui tindakan makan pada lansia di Kecamatan Wates.
- d. Mengetahui status gizi lansia di Kecamatan Wates.
- e. Mengetahui pengetahuan makanan sehat dan bergizi, sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi, dan tindakan makan pada lansia di Kecamatan Wates.

- f. Mengetahui hubungan antara perilaku makan dan status gizi lansia di Kecamatan Wates.

## **F. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian yang dapat diperoleh dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

### **1. Mahasiswa atau Peneliti.**

- a) Mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama masa perkuliahan kedalam karya nyata yaitu penelitian.
- b) Memberikan pengetahuan mengenai hubungan perilaku makan dan status gizi.
- c) Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian yang sejenis.

### **2. Bagi Masyarakat**

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan untuk masyarakat terutama pada lansia mengenai perilaku makan yang terjadi di kalangan lansia.

### **b) Bagi Institusi**

- a) Sebagai bahan masukan dan informasi untuk perencanaan kesehatan lanjut usia di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo sehingga dapat melakukan konseling atau penyuluhan tentang perilaku makan sehat bagi lansia dengan tujuan peningkatan pengetahuan lansia terhadap konsumsi makanan yang bergizi.

- b) Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam dunia kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan mengenai gaya hidup sehat.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Lanjut Usia**

###### **a. Pengertian Lanjut Usia**

Lansia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Menurut UU No.IV Tahun 1965 Pasal 1, menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan lanjut usia setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain. Sedangkan menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia di atas 60 tahun. (Kharisma Ayu, 2015).

Dari pengertian yang sudah disebutkan dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia di atas 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

###### **b. Klasifikasi Lansia**

Menurut Darmojo (2004) lanjut usia diartikan sebagai fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Klasifikasi lansia menurut :

###### **1) Depkes RI membagi Lansia sebagai berikut:**

- a) Kelompok menjelang usia lanjut (45 - 54 th) sebagai masa Virilitas
- b) Kelompok usia lanjut (55 - 64 th) sebagai masa Presenium

c) Kelompok usia lanjut (65 th > ) sebagai masa Senium

**2) Menurut WHO membagi lansia menjadi 3 kategori, yaitu:**

a) Usia lanjut : 60 - 74 tahun

b) Usia Tua : 75 - 89 tahun

c) Usia sangat lanjut : > 90 tahun

**3) Menurut Prof. DR. Ny. Sumiati Ahmad Muhammad:**

a) Masa setengah umur : 45-60 th

b) Masa lansia / senium : 65 th ke atas

**4) Menurut Dra. Ny. Josmasdani dengan 4 fase:**

a) Fase iuventus : 25-40 th

b) Fase verilitas : 40-50 th

c) Fase frasenium : 55-65 th

d) Fase senium : 65-tutup usia

**5) Usia digolongkan atas 3:**

a) Usia biologis

Usia yang menunjuk pada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup.

b) Usia psikologis

Menunjuk pada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penesuaian pada situasi yang dihadapinya.

c) Usia sosial

Usia yang menunjuk pada peran-peran yang diharapkan / diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

- 6) Menurut Maryam, dkk (2008) lansia dibagi dalam lima klasifikasi :**
- a) Pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45–59 tahun.
  - b) Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
  - c) Lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2003).
  - d) Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa (Depkes RI, 2003).
  - e) Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2003).

**c. Perubahan-perubahan pada usia lanjut**

Proses menua pada seseorang berlangsung secara individual pada setiap individu. Ada faktor internal dan eksternal yang mempengaruhinya. Faktor eksternal terdapat pada asupan makanan, sosial budaya, pendidikan, *hygiene* sanitasi lingkungan, ekonomi dan dukungan keluarga, serta penyakit infeksi atau *degeneratif*. Sementara itu, asupan makanan memiliki pengaruh yang kuat pada proses menua karena seluruh aktivitas sel atau metabolisme dalam tubuh memerlukan zat-zat gizi yang cukup. Perubahan biologis pada lanjut usia merupakan faktor internal yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi.

**1) Fisiologis**

Secara umum orang lanjut mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Fungsi kognitif meliputi persepsi pemahaman, proses belajar, perhatian, pengertian, dan lain-lain, yang menyebabkan reaksi dan perilaku lanjut

usia menjadi semakin lambat. Sementara fungsi psikomotorik berpengaruh pada dorongan kehendak seperti tindakan, gerakan, dan koordinasi yang berakibat bahwa lanjut usia kurang cekatan. Ketahanan, kekuatan, dan kelenturan otot rangka akan semakin berkurang pada masa ini. Hal ini kemudian mengakibatkan tulang leher beserta kepala terlihat menunduk ke depan. Di sisi lain, terjadi pembelokkan pada tulang belakang atau biasa disebut *kifosis*. Begitu pula dengan panggul, dan lutut yang mengalami fleksi. Kondisi ini tentu saja dapat menganggu gerak orang lanjut usia, sebab tak lagi bebas menggerakkan seluruh tubuhnya seperti sedia kala. (Emmelia Ratnawati, 2016:136-137)

## **2) Saluran Pencernaan**

Terjadi perubahan-perubahan pada kemampuan *digesti* dan *absorbs* akibat hilangnya *opoid endogen* dan efek *kolesistokin* yang berlebihan. Hal inilah yang menyebabkan anoreksia pada usia lanjut. Selain itu, akan muncul pula hipoklorhidria yang menjadi penyebab sel-sel parietal. Mukosa lambung mengalami penurunan absorsi kalsium dan *non-hem-iron*. Terjadi pula *overgrowth* bakteri yang akan menurunkan *bioavailability* B12, malabsorbsi lemak, fungsi asam empedu yang menurun dan diare. Hal lain yang juga kerap terjadi adalah penurunan motilitas usus, hingga terjadi konstipasi. (Emmelia Ratnawati, 2016:137)

## **3) Rongga Mulut**

Pada orang lanjut usia memiliki masalah pada rongga mulut. Biasanya terjadi pada bagian gigi, gusi, dan ludah. Gigi yang tanggal tidak selalu disebabkan oleh usia lanjut, melainkan dapat terjadi karena perawatan gigi yang

kurang tepat. Penyakit periodontia dan gigi palsu yang tidak tepat akan makin memberikan rasa sakit dan tidak nyaman saat mengunyah. Selain itu sekresi ludah juga menurun hingga terjadi gangguan pengunyahan dan penelanhan. Jika gigi geligi dapat mengganggu hubungan oklusi gigi atas dan bawah. Hal ini akan mengakibatkan daya kunyah menurun, dari yang semula maksimal mencapai 300 *pounds per square inch* dapat mencapai 50 *pound per square inch*. Selain itu, akar gigi juga dapat terbuka jika terjadi *atropi ginggiva* dan *procesus alveolaris*. Akibatnya akan terasa sakit semakin memperparah bersamaan dan penurunan daya kunyah. (Darmojo, 2010).

#### **4) *Esofagus***

Bagian yang berfungsi untuk menyalurkan makan dari faring ke lambung disebut *Esofagus*. Gerakannya diatur secara khusus untuk fungsi tersebut (Guyton & Hall, 2004). Pada lanjut usia, respor pada esophagus kurang *sensitive* dengan adanya makanan. Hal ini menyebabkan kemampuan *peristaltic esophagus* mendorong makanan ke lambung menurun sehingga pengosongan *esophagus* terlambat (Darmojo, 2010). *Esophagus* berupa pengerasan *sfingter* bagian bawah sehingga sukar mengendur (relaksasi) dan mengakibatkan *esophagus* melebar. Hal ini mengakibatkan keterlambatan pengosongan *esophagus* dan tidak jarang berlanjut parah menjadi hernia histal. (Arisman, 2009:104)

#### **5) *Lambung***

Motilitas lambung dan pengosongan lambung menurun seiring dengan meningkatnya usia. Lapisan lambung pada usia lanjut dengan sendirinya akan menipis. Di atas usia 60 tahun, sekresi HCL dan pepsin berkurang. Akibat yang

ditimbulkan adalah penyerapan vitamin dan zat besi kurang sehingga menimbulkan terjadinya *osteomalasia* dan *osteoporosis*. (Emmelia Ratnawati, 2016:138)

## **6) Usus**

Meski penyerapan zat gizi masih dalam batas normal, namun pada masa ini berat total usus halus telah berkurang. Pada masa lanjut usia, usus halus akan menampung kolonisasi bakteri dengan *gastritis atrofi* yang dapat menghambat penyerapan vitamin B. Selain itu, motilitas usus halus dan usus besar terganggu sehingga menyebabkan konstipasi seing terjadi (Setiati, 2000).

## **7) Sistem Endokrin**

Arisman (2009) berpendapat bahwa perubahan pada endokrin menyebabkan perubahan kecepatan dan jumlah sekresi, respons terhadap stimulasi dan struktur kelenjar endokrin. Talbert (Arisman,2009) menemukan bahwa pada usia diatas 60 tahun sekresi testosteron akan menurun.

## **8) Sistem Pernafasan**

Terjadi pembesaran pada diameter *anteroposterior* paru sehingga menimbulkan “*barrel chest*”. Gangguan kelenturan juga terjadi pada paru yang selanjutnya akan menurunkan kapasitas vital. Hal ini disebabkan oleh *osteoporosis* yang progresif dan *kifosis*. Semua perubahan pada akhirnya akan menurunkan fungsi paru dan tampak sebagai emfisema pada hasil foto rontgen (Arisman, 2009).

## **9) Sistem Hematologi**

Sistem hematopoetik yang menua mengakibatkan berbagai kelainan hematologi dapat terjadi pada usia lanjut. Dari pengamatan klinik dan laboratik, ditemukan bukti bahwa sumsum tulang pada usia lanjut menurun. Perubahan lain yang disebabkan karena usia lanjut ini terjadi beberapa variabel dalam pemeriksaan darah lengkap (*full blood count*) seperti indeks sel darah merah, kadar hemoglobin, trombosit, dan hitung leukosit. Kelainan hematologi selanjutnya dapat dilihat dari anemia kekurangan zat besi. Penyebab utamanya karena kehilangan darah, terutama dari perdarahan kronik sistem *gastrointestinal* (Darmojo, 2010).

## **10) Komposisi Tubuh**

Status gizi dan tingkat kebugaran jasmani merupakan penentu dari komposisi tubuh. Akibat penuaan, massa otot menjadi berkurang sedangkan massa lemak semakin bertambah. Penurunan massa otot jelas mempengaruhi penurunan kebutuhan energi. Keseimbangan energi pada akhirnya akan berpengaruh pada menurunnya aktivitas fisik. Pemahaman akan berhubungan berbagai keadaan tersebut penting dalam membantu lansia mengelola berat badan mereka (Darmojo, 2010).

## **2. Perilaku**

### **a. Pengertian Perilaku**

Dalam Kamus bahasa Indonesia, kata perilaku berarti tanggapan atau reaksi seorang (individu) terhadap rangsangan atau lingkungan. Dalam agama perilaku

yang baik adalah perilaku yang sesuai dengan tujuan penciptaan manusia ke dunia, yaitu untuk menghambakan dan kepada Tuhannya. (Fitri, 2016)

Perilaku sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Skinner, dalam Soekidjo Notoadmodjo (2005). Perilaku atau aktivitas yang ada pada individu atau organisme itu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsangan mengenai individu atau organisme itu. Perilaku merupakan respon terhadap stimulus yang mengenainya.

Perilaku yang dijadikan objek dalam penelitian ini adalah perilaku makan lansia di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo. Berdasarkan definisi perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari ataupun tidak. Sedangkan Skinner seorang ahli psikologi dalam konsep Perilaku Kesehatan, merupakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Dari beberapa pengertian perilaku telah disebutkan dapat diperoleh kesimpulan bahwa perilaku adalah tingkah laku yang ada pada diri individu karena adanya stimulus atau rangsangan sehingga individu bertindak.

### **b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap rangsangan atau stimulus dari luar organisme atau orang yang dapat terjadi karena adanya berbagai faktor yang mempengaruhinya. Respon atau reaksi yang diberikan bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan, sehingga meski beberapa orang menerima stimulus yang sama maka akan menimbulkan reaksi

atau respon yang berbeda-beda dari setiap orang tersebut. Menurut teori Skinner yang disebut teori “S-O-R” (Stimulus – Organisme – Respon) ada dua jenis respon yang salah satunya disebut sebagai *operant respons* atau *instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan.

Menurut Snehandu B. Karr seorang staf pengajar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Kalifornia di Los Angeles terdapat 5 determinan perilaku antara lain:

- a) Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan obyek atau stimulus diluar dirinya.
- b) Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c) Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), yaitu tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.
- d) Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
- e) Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*).

Secara lebih rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gelaja kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi persepsi, sikap, dan sebagainya, akan tetapi pada kenyataanya gejala kejiwaan yang menentukan perilaku sangat sulit untuk dibedakan atau dideteksi. Apabila ditelusuri lebih lanjut gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau

dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor pengalaman, kenyakinan, sarana fisik, social budaya, masyarakat, dan sebagainya.

### **c. Tahapan Perilaku**

Benyamin Bloom dikutip Soekidjo Notoadmojo (2010:50) seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya tiga ranah perilaku, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ke tiga domain tersebut diterjemakan kedalam cipta (*kognitif*), rasa (*afektif*), dan karsa (*psikomotor*), atau peri cipta, peri rasa, dan peri tindak. Dalam perkembangan selanjutnya berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

#### **1) Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan didapat dari belajar, pengalaman, waktu dan situasi yang digunakan untuk memecahkan masalah, menyesuaikan dengan situasi baru atau sebagai modal untuk belajar hal-hal lain, bahwa dengan pengetahuan yang baik diharapkan akan mempengaruhi sikap dan tindakan yang baik pula, sehingga dapat mencegah atau menangulangi masalah yang ada. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini dapat dilakukan melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Soekidjo Notoadmojo (2010:50) menjelaskan, pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tindakan yaitu:

- a) Tahu (*know*)diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b) Memahami (*comprehension*)diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c) Aplikasi (*application*)diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d) Analisis (*analysis*)suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis (*synthesis*) menentukan pada kemampuan seseorang untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f) Evaluasi (*evaluation*), Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah situasi kemampuan untuk memahami suatu objek dengan menggunakan alat-alat panca indera manusia yang diperoleh dari berbagai sumber. Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

## 2) Sikap (*Attitude*)

Secara historis istilah “sikap” (*attitude*) digunakan pertama kali oleh Hubert Spencer yang diartikan sebagai status mental seseorang. Campbell mendefinisikan sangat sederhana, yaitu: “*An Individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to objek*”. Jadi dapat dikatakan bahwa sikap merupakan sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Newcomb, seorang ahli psikologi sosial dalam Soekidjo Notoadmodjo (2010:52) menjelaskan, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dari beberapa pendapat para ahli yang hingga kini masih digunakan dalam pengertian sikap memiliki anggapan yang sama. Sikap dalam hal ini dapat dipandang sebagai suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Afeksi yang positif yaitu afeksi senang, sedangkan afeksi negatif adalah afeksi yang tidak menyenangkan. Sikap merupakan suatu kesiapan untuk

bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai salah satu penghayatan terhadap objek.

Sikap mempengaruhi pengalaman seorang individu dan bersumber dari dorongan didalam hati, kebiasaan-kebiasaan yang dikehendaki dan pengaruh lingkungan disekitar individu itu, dengan kata lain sikap dihasilkan dari keinginan-keinginan pribadi dan sejumlah stimulus. Sikap merupakan bagian dari kepribadian individu dan tumbuh kembang sebagaimana terjadi pola-pola tingkah laku yang bersifat mental dan emosi. Sikap bermula dari perasaan suka atau tidak suka yang terkait dengan kecenderungan seseorang dalam merespon sesuatu atau objek. Sikap juga sebagai ekspresi dari nilai-nilai atau pandangan hidup yang dimiliki oleh seseorang. Suatu sikap bisa dibentuk sehingga terjadi perilaku atau tindakan yang diinginkan. Menurut Soekidjo Notoatmojo (2010:53) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan sangat penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan menurut Soekidjo Notoadmojo (2010:54) yaitu:

- a) Menerima (*receiving*)

Menerima juga dapat diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Pada tahapan ini lansia

diharapkan mampu menerima semua tahapan dari pengetahuannya tentang pengetahuan makanan dan minuman yang sehat dan bergizi, dan pengetahuan bagaimana memilih makanan dan minuman yang sehat dan bergizi.

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Tahapan ini lansia mampu menanggapi hal-hal yang sudah diterimanya.

c) Mengahargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjekatau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespons. Lansia mampu menghargai informasi-informasi yang diterimanya mengenai makanan yang sehat dan bergizi.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Ini adalah tahapan terakhir dari sikap, disini bagaimana sikap mereka ketika mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak bergizi.

Dari beberapa pendapat para ahli diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan sikap adalah suatu pendapat, keyakinan seseorang tentang suatu hal yang memberikan kecenderungan seseorang untuk bertindak sesuai dengan pendapat dan keyakinan atau bentuk dari respon suka tidaknya dengan objek yang dirasakannya.

### 3) Tindakan

Suatu sikap belum semuanya terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap, menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya (nilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan.

Soekidjo Notoatmodjo (2010:55) menjelaskan praktik atau tindakan dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

a) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila suatu subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Disini lansia dapat mempraktekan dengan cara melihat dari buku-buku tentang pemilihan makanan yang sehat dan bergizi kemudian lansia dapat mempraktekannya.

b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekan sesuatu hal secara otomatis, maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Praktik ini dilakukan lansia setelah memperoleh pengetahuan menyikapinya tentang bagaimana pemilihan makanan sehat.

c) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Dalam hal ini lansia memang secara langsung atau memang sudah melakukan kebiasaan tersebut sebelum lansia memperoleh pengetahuan pemilihan makanan yang sehat.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sehingga kadang-kadang peneliti tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerepkan perilaku tertentu. Karena itu peneliti dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum lansia mampu mengubah perilaku tersebut.

### **3. Perilaku Makan**

#### **a. Pengertian Perilaku Makan**

Benarroch (2013) mendefinisikan perilaku makan sebagai serangkaian tindakan yang membangun hubungan manusia dengan makanan. Makanan yang dimaksud tidak hanya berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan, tetapi juga kebiasaan dan perasaan yang dibentuk sehubungan dengan tindakan makan. Dari pengertian diatas perilaku makan adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya.

## **b. Dimensi Perilaku Makan**

Terdapat tiga dimensi perilaku makan menurut Van Strien (Elfhag & Morey, 2008) yaitu :

### **1) *External eating***

Teori *External Eating* (Schachter, 1971) merupakan rangsangan yang terkait dengan makanan seperti penglihatan, penciuman, dan indera perasa yang memberikan pemicu rasa ingin tahu yang lebih kuat daripada keadaan internal (rasa lapar atau kenyang). Dalam lingkungan yang bersifat *obesogenik* yang agresif dan tidak tergoyahkan dari makanan yang sangat enak, orang-orang memaparkan dengan isyarat yang kuat untuk setiap kali mengkonsumsi makanan. *External Eating* (Stroebe, 2008) menunjukkan bahwa tidak hanya ada pada mereka yang mengkonsumsi makanan berlebihan atau mereka yang mengalami obesitas, akan tetapi semua orang yang mempunyai respon adaptif. Beaver et al. (2006) menemukan perbedaan hubungan kepribadian yang kuat dalam kepekaan terhadap isyarat mengkonsumsi makanan. Mereka yang memiliki sensitivitas tinggi mengalami lebih banyak dan intens untuk ingin mengkonsumsi makanan, dan mungkin lebih sering menjadi kelebihan berat badan dibandingkan mereka yang kurang sensitif dalam mengkonsumsi makanan. Unsur kognitif yang mempunyai peran dalam eksternalitas adalah perhatian bias, hal ini salah satu faktor yang merusak kemampuan individu untuk menunda kepuasan (Metcalfe & Mischel, 1999). Aspek lain dari eksternalitas adalah mengkonsumsi makan sebagai tanggapan terhadap isyarat sosial. Penelitian menunjukkan perilaku makan dibentuk oleh interaksi ini (Herman Roth & Polivy, 2003). De Castro

(1994) mengemukakan efek fasilitas sosial yang meningkatkan mengkonsumsi makanan di hadapan teman dan keluarga adalah karena relaksasi penghambatan serta waktu makan yang lebih lama.

Jadi *External eating*, adalah menanggapi rangsangan yang berhubungan dengan makanan (dari segi bau, rasa, dan penampilan makanan) tanpa keadaan internal lapar dan kenyang. Perilaku makan ini berbentuk kebiasaan mencicipi makanan.

## 2) *Emotional eating*

*Emotional Eating* berasal dari teori psikosomatis obesitas. Kaplan & Kaplan (Stroebe et al, 2008) *Emotional Eating* menunjukkan mengkonsumsi makanan yang berlebih disebabkan gangguan nafsu makan. Gangguan nafsu makan yang dimaksud adalah kondisi seseorang yang mengalami perasaan takut, cemas, dan tidak tenang. Hal tersebut menjadikan kondisi makan mereka menjadi tidak sehat dan makan makanan secara berlebih, hal tersebut dilakukan hanya untuk mengurangi perasaan takut dan kecemasan mereka. Seseorang yang termotivasi untuk makan kapan saja apabila mereka merasa cemas atau takut.. Bruch mengaitkan mengkonsumsi makanan secara secara tidak sadar, dikarenakan mereka sulit untuk membedakan antara keadaan emosi internal dan rasa lapar. (Stroebe et al, 2008). Bongers, Jansen, Havermans, Roefs & Nederkoom (2013) menemukan bahwa emosional negatif memang mengarah pada peningkatan konsumsi makanan yang tinggi energi dan manis berlebih. Untuk meningkatkan mood dan motivasi juga terjadi peningkatan asupan makanan dan pilihan atau jenis makanan, oleh karena itu ada hubungan positif antara peningkatan mood dan

jumlah kalori yang dikonsumsi. Dengan membangun pandangan psikosomatis tentang makan, penelitian di bidang makan emosional sebagian besar difokuskan pada efek emosional negatif. Faktor kelebihan berfikir atau stres salah satu faktor dalam meningkatkan dorongan untuk makan berlebih dan mengkonsumsi makanan enak yang tinggi lemak dan manis bahkan tanpa adanya rasa lapar (Rutters, Nieuwenhuizen, Lemmens, Born & Westerterp - Plantenga, 2009). Oliver, Wardle & Gibson (2000) memanipulasi tingkat stres pada pria dan wanita dan menemukan bahwa stres tidak mempengaruhi konsumsi keseluruhan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun, mereka menemukan bahwa dengan emosional tinggi mengakibatkan konsumsi makan lebih banyak pada makanan berlemak tinggi lemak dan tinggi energi daripada mereka yang mendapat emosional rendah pada tingkat stres dan ukuran makan lebih sedikit pada makanan yang berlemak, manis, dan tinggi energi. Sebuah studi *cross-sectional* berdasarkan sampel remaja menemukan hubungan antara makan emosional dan peningkatan asupan makanan padat energi padat, seperti kue dan es krim, makanan yang kaya energi seperti keripik, dan minuman manis NguyenMichel, Unger & Spruijt-Metz (2008).

Jadi *Emotional eating* adalah dorongan untuk makan berlebihan yang biasanya dipicu oleh emosi yang tidak stabil atau rasa bosan akibat rutinitas. Hal ini dilakukan bukan untuk kebutuhan fisiologis melainkan karena faktor emosi yang sedang dirasakan. Hal ini dapat menyebabkan kelebihan asupan makanan yang salah satu dampaknya adalah naiknya berat badan dan meningkatnya resiko penyakit kronis. Mengacu pada makan dalam hal menanggapi emosi negatif

(seperti rasa takut, cemas, marah, dan sebagainya) dalam rangka menghilangkan stres sementara mengabaikan sinyal fisiologis internal kelaparan.

### 3) *Restrained eating*

Seseorang yang *Restrained Eating* adalah seseorang yang sedang melakukan diet kronis dan mencoba untuk mengontrol secara kognitif apa yang mereka konsumsi, dibandingkan dengan seseorang yang mengkonsumsi makanan secara berlebih (Herman & Mack, 1975). Dalam suatu penelitian menggunakan peningkatan mood seseorang secara positif dapat mengarah pada peningkatan asupan konsumsi makanan (Cools et al., 1992; Yeomans & Coughlan, 2009). Terlepas dari keadaan emosional, menahan diri dapat dikaitkan dengan dorongan nafsu untuk mengkonsumsi makan yang meningkat dan mengidamkan makanan merupakan suatu tanggapan terhadap isyarat makanan. Herman & Mack (2012) menunjukkan bahwa seseorang yang mengkonsumsi makanan dapat mengendalikan asupan makanan, tetapi tidak dengan mengikuti isyarat internal (lapar atau kenyang) melainkan mengikuti aturan diet *self-set*. Menurut studi fMRI menunjukkan bahwa seseorang yang tidak terkendali dalam menemukan makanan yang enak dan lebih menarik (hal yang berhubungan dengan kenyang dan ingatan) setelah mereka mengkonsumsi makanan, dibandingkan dengan seseorang yang tidak dapat mengendalikan saat berpuasa (Demos, Kelley & Heatherton, 2011; Coletta et al., 2009). Polivy, Coleman & Herman, (2005) menunjukkan bahwa seseorang yang tidak berlebih ketika mengidamkan suatu makanan maka konsumsi makanannya masih normal, tetapi jika seseorang mengkonsumsi makanan yang berlebihan ketika seseorang tersebut sedang

mengidam-idamkan makanan (yang menjadikan seseorang tidak terkendali). Lebih lanjut, Fedoroff, Polivy & Herman, (1997) menjelaskan bahwa bahkan penglihatan atau penciuman makanan dapat meningkatkan konsumsi makan, mengidamkan makanan, menyukai dan menginginkan suatu makanan pada seseorang yang terkendali tetapi tidak terkendali dan lebih mendorong mereka untuk melupakan tujuan diet mereka dan hanya meningkatkan kesenangan seseorang.

Jadi *Restrained Eating* merupakan tingkat pembatasan makanan secara sadar atau kognitif (mencoba untuk menahan diri dari makan dalam rangka untuk menurunkan atau mempertahankan berat badan tertentu).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, dimensi perilaku makan terdiri dari *external eating*, *emotional eating*, *restrained eating*, yang akan dijadikan indikator dalam penelitian ini.

#### **4. Status Gizi**

##### **a. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Ida Mardalena, 2017). Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variable tertentu (Ayu Putri Ariani, 2017). Dan menurut Soekirman (2002) status gizi didefinisikan sebagai keadaan

kesehatan tubuh seseorang atau kelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorbsi), dan penggunaan (utilisasi) zat-zat gizi makanan.

**b. Klasifikasi Status Gizi**

**1) Gizi Baik (*Well Nourished*)**

Status gizi dapat dikatakan baik apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai  $18,5 - 25,0 \text{ KgM}^2$ . Status gizi dapat baik apabila asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi ditentukan oleh: kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit. (Ayu Putri, 2016:19)

**2) Gizi Kurang (*Under Weight*)**

Status gizi dapat dikatakan kurang apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai  $<18,5 \text{ KgM}^2$ . Status gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energy dan protein kurang selama jangka waktu tertentu. (Ayu Putri, 2016:19)

**3) Gizi Lebih (*Over Weight*)**

Status gizi dapat dikatakan lebih (gemuk) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai  $25,1 - 27,0 \text{ KgM}^2$ . Sedangkan status gizi dikatakan lebih (obesitas) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai  $>27,0 \text{ KgM}^2$ . Status gizi lebih apabila keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan. Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit antara lain: diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan lain-lain. (Ayu Putri, 2016:19).

**c. Penilaian Status Gizi Lansia**

1) Penilaian Antropometri

Antropometri adalah serangkaian teknik pengukuran dimensi kerangka tubuh manusia secara kuantitatif. Penilaian status gizi lansia diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, yaitu tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan alat microtoice dengan ketelitian 0,1 cm. Akan tetapi pada lansia yang mengalami kelainan tulang dan tidak dapat berdiri, tidak dapat dilakukan pengukuran tinggi badan secara tepat. Menurut Chumlea, bagi lansia yang tidak dapat berdiri ataupun bongkok, maka pengukuran tinggi lutut dapat dilakukan untuk memperkirakan tinggi badan.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini terdiri dari:

- a) Umur
- b) Berat Badan menggunakan timbangan yang sesuai dan cara yang tepat
- c) Tinggi Badan diukur pada posisi lurus dengan cara yang tepat
- d) Lingkar Lengan Atas dapat menggunakan pita LILA atau meteran
- e) Lingkar Kepala
- f) Lingkar Dada
- g) Jaringan lunak (lemak sub cutan) diukur menggunakan alat khusus.

Parameter sebagai ukuran tunggal sebenarnya belum bisa digunakan untuk menilai status gizi, maka harus dikombinasikan. Kombinasi beberapa parameter itu disebut dengan Indeks Antropometri terdiri dari:

- a) Berat badan menurut umur (BB/U).

- b) Tinggi badan menurut umur (TB/U).
- c) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).
- d) Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U).
- e) Indeks Massa Tubuh (IMT),dll.

Penilaian status gizi dapat menggunakan indeks massa tubuh seperti tabel berikut ini:

Tabel 1. Kategori Ambang Batas IMT (Indeks Massa Tubuh)

Status Gizi	IMT
Kurus	$<18,5 \text{ KgM}^2$
Normal	$18,5 - 25,0 \text{ KgM}^2$
Gemuk	$25,1 - 27,0 \text{ KgM}^2$
Obesitas	$>27,0 \text{ KgM}^2$

(Ida Mardalena, 2017:150-151)

#### d. Kebutuhan Zat Gizi Pada Lanjut Usia

Penuaan tak hanya berhubungan dengan usia fisiologis, tetapi juga merupakan pengaruh dari asupan makanan dan gangguan pengaturan nafsu makan. Hal ini kemudian dapat mengakibatkan munculnya anoreksia dan obesitas pada seseorang. Jika seseorang kehilangan berat badan, bisa jadi karena ia terkena malnutrisi. Perubahan secara tiba-tiba dan drastis pada berat badan dapat mengakibatkan kematian. Sumber zat gizi terdapat pada makanan, oleh karena itu pola makan dan menunya perlu dijadikan perhatian utama. Pola makan yang baik dan seimbang sesuai dengan ukuran kebutuhan tubuh, dapat membantu seorang lanjut usia tetap dalam kondisi fit dan seger meski usia sudah senja. Besaran zat gizi yang dibutuhkan seorang lanjut usia dipaparkan sebagai berikut.

## 1) Energi

Kebutuhan energi pada masa menua akan menurun. Hal ini karena jumlah sel-sel otot menurun dan sel-sel lemak meningkat karena aktivitas yang berkurang. Keseimbangan antara asupan dan keluaran energi akan seimbang jika seorang lanjut usia memiliki ukuran dan komposisi tubuh yang ideal dan tetap dalam waktu yang lama.

Bagi lanjut usia laki-laki, kecukupan gizi yang disarankan adalah 2050 kalori, berbeda pada wanita sedikit di bawah laki-laki, yaitu 1600 kalori. Jika seseorang sudah mencapai usia kepala empat, demi keseimbangan gizi disarankan untuk menurunkan konsumsi energi sebanyak 5% dari konsumsi gizi sebelumnya. Angka tersebut kemudian ditambah 5% lagi pada 10 tahun kemudian, yaitu ketika seseorang telah mencapai usia 50 tahun. Pada lanjut usia, pengurangan asupan gizi ditambah 10%, yaitu pada usia 60 tahun ke atas. Dan jika seseorang lanjut usia mencapai 70 tahun, maka dikurangi lagi 10%.

Sumber energi yang diperlukan dapat diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak. Bagi masyarakat Indonesia, penyumbang energi terbesar biasanya karbohidrat yang tersaji dalam makanan pokok. Artinya, semakin tua, seseorang perlu mengurangi konsumsi makanan pokok tersebut. Asupan energi yang berlebihan dapat mengundang penyakit degeneratif. Energi yang berlebihan dan tidak digunakan akan disimpan oleh tubuh dalam bentuk jaringan lemak. Lemak akan mengakibatkan berat badan lebih (Proverawati, 2011).

## 2) Karbohidrat

Dalam karbohidrat terdapat senyawa dari molekul *hydrogen*, karbo, dan oksigen. Sebagai salah satu zat gizi, fungsi utama karbohidrat adalah penghasil energi di dalam tubuh. Sumber karbohidrat yang dimaksud biasa terdapat pada nasi, roti, mie,bihun, kentang, macaroni dan gula. Seorang lanjut usia harus membatasi mengkonsumsi makanan tersebut, apalagi jika menunjukkan tanda-tanda peningkatan kadar gula sebagai gejala awal kencing manis.

Usia yang semakin menua biasanya akan menganggu fungsi dari organ-organ tubuh pada lanjut usia. Hal ini akan sangat mempengaruhi aktivitas sel tubuh. Gangguan lainnya adalah pada sistem pencernaan dan metabolisme pada lanjut usia berupa kekurangan bahkan kelebihan gizi. Munculnya gangguan tersebut akan menimbulkan penyakit tertentu (Fatmah, 2010).

Mengenai kebutuhan karbohidrat, berbeda-beda pada setiap usia dan jenis kelamin. Laki-laki usia 55-64 tahun membutuhkan karbohidrat sebanyak 400 gram, lanjut usia lebih dari 65 tahun menurun menjadi 350 gram. Sementara dari perempuan, di usia 55-64 tahun membutuhkan asupan karbohidrat sebanyak 285 gram dan menurun di usia 65 tahun ke atas menjadi 248 gram.

## 3) Protein

Kebutuhan protein dari masa dewasa hingga masa ini tetap sama. Protein dibutuhkan untuk mengganti sel-sel yang rusak, seperti otot, tulang, enzim, dan sel darah merah. Meski demikian, konsumsi protein tidak perlu berlebihan, sebab kelebihan protein merupakan salah satu sebab gangguan fungsi dan kerja ginjal.

Di dalam protein terdapat substansi kimia makanan yang merupakan bagian dari asam amino. Protein dalam makanan akan berubah menjadi asam amino ketika diproses oleh tubuh. Selain untuk membangun dan memelihara sel, fungsi lainnya adalah sebagai sumber energi dengan menyediakan 4 kalori per gram. Meski demikian, protein tidak dapat dijadikan sebagai sumber utama energi.

Pemilihan protein yang baik untuk lansia sangat penting mengingat sintesis protein di dalam tubuh tidak sebaik saat masih muda, dan banyak terjadi kerusakan sel yang harus segera diganti. Kebutuhan protein untuk usia 40 tahun masih tetap sama seperti usia sebelumnya. Pakar gizi menganjurkan kebutuhan protein lansia dipenuhi dari yang bernilai biologis tinggi seperti telur, ikan, dan protein hewani lainnya karena kebutuhan asam amino esensial meningkat pada usia lanjut. Akan tetapi harus diingat bahwa konsumsi protein yang berlebihan akan memberatkan kerja ginjal dan hati (Fatmah, 2010).

Untuk kebutuhan detail protein, laki-laki di usia 55-64 tahun membutuhkan 60 gram, dan relatif tetap meski usianya semakin tua. Begitu pula dengan perempuan, dimulai pada usia 55 tahun, protein yang dibutuhkan akan tetap sama hingga lanjut usia, yaitu 50 gram.

#### **4) Lemak**

Di antara sumber energi lainnya (karbohidrat dan protein), lemak merupakan penyumbang energi terbesar per gramnya. Jika per gram protein dan karbohidrat mampu menghasilkan 4 kilo kalori, maka per gram lemak mengandung 9 kilokalori. Selain itu, lemak juga dapat berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K untuk keperluan tubuh (Fatmah, 2010).

Lemak terbagi menjadi dua, lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Menurut Fatmah (2010), di dalam lemak jenuh terdapat struktur kimia yang mengandung asam lemak jenuh. Konsumsi lemak jenis ini sebaiknya secukupnya saja. Jika dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan akan berakibat pada tingginya kolesterol dalam darah. Kolesterol dan *trigliserida* yang merupakan komponen-komponen lemak di dalam darah yang dapat membahayakan kesehatan. Sementara untuk lemak tak jenuh yakni lemak ini memiliki ikatan rangkap yang terdapat di dalam minyak (lemak cair) dan dapat berada dalam 2 bentuk, yaitu *isomer cis* dan *trans*.

Lemak dibutuhkan oleh laki-laki berusia 55-64 tahun berkisar pada angka 50 gram, dan sedikit menurun pada usia lanjut 65 tahun ke atas, yaitu pada angka 45,5 gram. Sementara pada perempuan berusia 55-64 tahun membutuhkan asupan gizi sebanyak 39 gram dan menurun menjadi 36 gram pada usia lanjut.

Mengenai kebutuhan masing-masing zat gizi seperti diuraikan di atas, secara detail dapat dilihat melalui tabel berikut ini.

Tabel 2. Kebutuhan Zat Gizi Pada Lanjut Usia

Zat Gizi	Laki-Laki		Perempuan	
	55-64	>/65	55-64	>/65
Energi	2250 kalori	2050 kalori	1750 kalori	1600 kalori
Protein	60 gr	60 gr	50 gr	50 gr
Lemak	50 gr	45,5 gr	39 gr	36 gr
Karbohidrat	400 gr	350 gr	285 gr	248 gr

## 5. Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup

bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Dari pengertian diatas disimpulkan bahwa gizi seimbang mengandung komponen-komponen yang lebih kurang sama, yaitu: cukup secara kuantitas, cukup secara kualitas, mengandung berbagai zat gizi (energi, protein, vitamin dan mineral) yang diperlukan tubuh untuk tumbuh (pada anak-anak), untuk menjaga kesehatan dan untuk melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari (bagi semua kelompok umur dan fisiologis), serta menyimpan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan tubuh saat konsumsi makanan tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan. (KemenKes RI, 2014)

#### **a. Gizi Seimbang untuk Usia Lanjut**

Dengan bertambahnya usia, khususnya usia di atas 60 tahun, terjadi berbagai perubahan dalam tubuh yaitu mulai menurunnya fungsi berbagai organ dan jaringan tubuh, oleh karenanya berbagai permasalahan gizi dan kesehatan lebih sering muncul pada kelompok usia ini. Perubahan tersebut meliputi antara lain organ pengindra termasuk fungsi penciuman sehingga dapat menurunkan nafsu makan, melemahnya sistem organ pencernaan sehingga saluran pencernaan menjadi lebih sensitif terhadap makanan tertentu dan mengalami sembelit, gangguan pada gigi sehingga mengganggu fungsi mengunyah, melemahnya kerja otot jantung, pada wanita memasuki masa menopause dengan berbagai akibatnya, dan lain-lain. Hal tersebut menyebabkan kelompok usia lanjut lebih rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk terlalu gemuk, terlalu kurus, penyakit hipertensi, penyakit jantung, *diabetes mellitus*, *osteoporosis*, *osteoarthritis*. Oleh karena itu kebutuhan zat gizi pada kelompok usia lanjut agak berbeda pada

kelompok dewasa, sehingga pola konsumsi agak berbeda, misalnya membatasi konsumsi gula, garam dan minyak, makanan berlemak dan tinggi purin. Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan dalam jumlah yang cukup. (KemenKes RI, 2014)

**b. Pesan Dasar Gizi Seimbang**

Upaya untuk menanggulangi masalah gizi yakni gizi kurang dari gizi lebih, adalah membiasakan mengonsumsi hidangan sehari-hari dengan susunan zat gizi yang seimbang. Terdapat 12 Pesan Dasar Gizi Seimbang yang perlu diikuti yaitu:

- 1) Makanlah Aneka Ragam Makanan.
- 2) Makanlah Makanan Untuk Memenuhi Kecukupan Energi.
- 3) Pilihlah Makanan Berkadar Lemak Sedang dan Rendah Lemak Jenuh.
- 4) Gunakan Garam Beryodium.
- 5) Makanlah Makanan Sumber Zat Gizi.
- 6) Berikan Asi Saja Pada Bayi Sampai Umur 4 Bulan dan Tambahan MP Asi Sesudahnya.
- 7) Biasakan Makan Pagi.
- 8) Minumlah Air Bersih, Aman Yang Cukup Jumlahnya.
- 9) Lakukan Aktivitas Fisik dan Secara Teratur.
- 10) Hindari Minum Minuman Beralkohol.
- 11) Makanlah Makanan yang Aman Bagi Kesehatan.
- 12) Bacalah Label Pada Makanan yang Dikemas.

## 6. Makanan Sehat

Menurut Hardani (2002), makanan sehat adalah makanan yang didalamnya terkandung zat-zat gizi. Zat-zat gizi itu adalah zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang sangat banyak manfaatnya. Kebutuhan gizi pada lanjut usia perlu mendapat perhatian.

Berikut syarat dalam penyusunan menu lansia :

- a. Menu hendaknya mengandung zat gizi dari beranekaragam bahan makanan yang terdiri dari zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.
- b. Jumlah kalori yang baik untuk dikonsumsi oleh usia lanjut adalah 50% dari Hidrat Arang yang bersumber dari karbohidrat kompleks.
- c. Jumlah lemak dalam makanan dibatasi, yang 20-25% dari total kalori.
- d. Jumlah protein yang dikonsumsi sebaiknya 10-15% dari total kalori.
- e. Makanan sebaiknya mengandung serat dalam jumlah besar yang bersumber pada buah, sayur dan beraneka pati, yang dikonsumsi dengan jumlah yang bertahap.
- f. Menggunakan bahan makanan yang tinggi kalsium, seperti susu non fat, yoghurt, ikan.
- g. Makanan mengandung zat besi (Fe) dalam jumlah besar, seperti kacang-kacangan, hati,daging, bayam atau sayuran hijau.
- h. Membatasi penggunaan garam. Perhatikan label makanan yang mengandung garam, seperti adanya monosodium glutamat, sodium bikarbonat, sodium citrat.

- i. Bahan makanan sebagai sumber zat gizi sebaiknya dari bahan makanan yang segar dan mudah dicerna.
- j. Hindari bahan makanan yang mengandung alkohol dalam jumlah besar.
- k. Makanan sebaiknya yang mudah dikunyah, seperti bahan makanan lembek.
- l. Perlu diperhatikan porsi makanan, jangan terlalu kenyang. Porsi makan hendaknya diatur merata dalam satu hari sehingga dapat makan lebih sering dengan porsi yang kecil.
- m. Lebih dianjurkan untuk mengolah makanan dengan cara dikukus, direbus, atau dipanggang kurangi makanan yang digoreng

Penyusunan menu lansia dalam sehari dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Contoh menu sehari :

Pagi :	Bubur ayam
Selingan Pagi :	Roti
Siang :	Nasi, pindang telur, sup, papaya
Selingan Sore :	Nagasri
Malam :	Nasi, sayur bayam, tempe goreng, pepes ikan, pisang

Menurut Widyaningsih (2015: 1-2) kebutuhan zat gizi lansia yaitu:

**a. Protein**

Untuk orang dewasa usia >50 tahun biasanya kebutuhan proteinnya hanya 0,8 gr/kg BB, tapi ada juga yang merekomendasikan hingga 1,2 gr/kg BB. Sangat dianjurkan sumber protein untuk orang lanjut usia berasal dari protein yang berkualitas tinggi. Sumber terbaik adalah ikan, dan daging (hindari bagian lemak), dan pengolahan yang baik adalah dengan cara direbus atau dikukus (jangan digoreng/dibakar). Ketika makanan direbus/dikukus, akan memecah kompleks protein menjadi yang lebih sederhana sehingga memudahkan untuk

dicerna oleh sistem pencernaan, khususnya pada orang lanjut usia. Ketika makanan digoreng atau dibakar, protein menjadi sulit dicerna, akibatnya membebani sistem pencernaan. Fungsi dari protein sangat banyak tapi yang terpenting adalah proses regenerasi sel, karena pada fase ini tidak seperti ketika usia muda dulu, sel-sel sangat rentan rusak, karena itu protein membantu memelihara regenerasi sel agar lebih kuat. (Widyaningsih, 2015: 1-2)

**b. Karbohidrat**

Anjuran kebutuhan karbohidrat pada masa ini berkisar 45-60% dari total energi, dan sebaiknya karbohidrat kompleks (misalnya pati, dan lain-lain). Ada penelitian yang menganjurkan 130 gr/hari untuk pasien usia >70 tahun, dengan asumsi konsumsi *soft drink*, gula, dan makanan yang mengandung pemanis dan pengawet sudah tidak dimasukkan dalam menu makanan. Selain itu pilihan makanan yang berindeks glikemik rendah harus diutamakan, misalnya makanan beras merah, gandum, roti putih, getuk, dan buah-buah kaya serat. Jadi jenis (indeks glikemik rendah) dan jumlah <60% patut diperhatikan oleh orang lanjut usia, agar kadar glukosa darah dalam tubuh dapat lebih terjaga. Makanan dengan indeks glikemik rendah cenderung untuk memberikan rasa kenyang lebih lama, hal ini baik bagi orang lanjut usia. Karbohidrat sebagai sumber energi utama bagi tubuh untuk menjalankan fungsi – fungsi dasar organ tubuh, dan untuk melakukan aktivitas fisik. (Widyaningsih, 2015: 1-2)

**c. Lemak**

Lemak juga dibutuhkan bagi orang usia lanjut, misalnya untuk memberikan energi jangka panjang, memberikan rasa kenyang yang lama,

membantu aktivasi hormon-hormon, melindungi sel-sel tubuh, mengangkut vitamin larut lemak ke seluruh tubuh, dan menjaga suhu tubuh. Lemak baru berbahaya jika orang tersebut memiliki faktor risiko yang bisa menyebabkan munculnya penyakit-penyakit. Misalnya di usia lanjut menderita obesitas sentral atau obesitas berat, ada riwayat *aterosklerosis*, atau penyakit jantung, dan lain-lain. Rekomendasi kebutuhan lemak sekitar 25% dari total kebutuhan energi, kemudian konsumsi lemak jenuh tidak lebih dari 10% serta total kolesterol <200 mg/hari. Sumber lemak jenuh misalnya yang bersantan, daging babi, susu tinggi lemak, minyak kelapa, sedangkan sumber kolesterol selain makanan tersebut adalah jeroan, otak, telur, mentega, dan lain-lain. Banyak orang-orang lanjut usia yang dirawat di rumah sakit dan kekurangan gizi memiliki kadar albumin yang rendah, sangat kurus, pucat, atau pun berat untuk menopang tubuhnya sendiri. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini antara lain: Hilangnya nafsu makan akibat kemampuan indera perasa dan penciuman telah berkurang, Masalah pada sistem pencernaan yang telah berlangsung cukup lama, Kehilangan lemak tubuh akibat proses penuaan. (Widyaningsih, 2015: 1-2).

## **7. Metode Pengukuran Perilaku Makan**

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu menurut I Dewa Nyoman Supriasa (2002:94), antara lain:

### **a. Metode *Food Recall 24 jam***

Prinsip dari metode recall 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan recall 24 jam data yang

diperoleh cenderung bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari. Mengenai URT (Ukuran Rumah Tangga) terlihat pada tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4. Ukuran Rumah Tangga (URT)

### 1) Bahan Makanan Sumber Karbohidrat

1 Satuan Penukar = 175 Kalori dan 4 g Protein dan 40 g karbohidrat.

Bahan Makanan	Berat	URT
Bihun	50 g	½ gls
Bubur Beras	400 g	2 gls
Biskuit	40 g	4 bh bsr
Havermouth	45 g	5 1/2 sdm
Kentang	210 g	2 bj sdg
Krackers	50 g	5 bh sdg
Makaroni	50 g	½ gls
Mi basah	200 g	2 gls
Mi kering	50 g	1 gls
Nasi	100 g	¾ gls
Nasi Tim	200 g	1 gls
Roti putih	70 g	3 iris
Singkong	120 g	1 ptg
Talas	125 g	1 ptg
Tepung beras	50 g	8 sdm
Tepung terigu	50 g	5 sdm
Tepung hunkwee	50 g	10 sdm
Ubi	135 g	1 Bj

## 2) Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

### a. Lemak Rendah

1 Satuan Penukar = 50 Kalori, 7 g Protein, dan 2 g Lemak

Bahan Makanan	Berat	URT
Ayam tanpa kulit	40 g	1 ptg sdg
Babat	40 g	1 ptg sdg
Daging kerbau	35 g	1 ptg sdg
Ikan	40 g	1/3 ekor sdg
Ikan asin	15 g	1 ptg kcl
Ikan teri	15 g	1 sdm
Udang segar	35 g	5 ekor sdg

### b. Lemak Sedang

1 Satuan Penukar = 75 Kalori, 7 g Protein, dan 5 g Lemak

Bahan Makanan	Berat	URT
Bakso	170 g	10 bj sdg
Daging kambing	40 g	1 ptg sdg
Daging sapi	35 g	1 ptg sdg
Hati ayam	30 g	1 ptg sdg
Hati sapi	35 g	1 ptg sdg
Otak	60 g	1 ptg bsr
Telur ayam	55 g	1 btr
Telur bebek	55 g	1 btr
Usus sapi	50 g	1 ptg bsr

### c. Tinggi Lemak

1 Satuan Penukar = 150 Kalori, 7 g Protein, dan 13 g Lemak

Bahan Makanan	Berat	URT
Ayam dengan kulit	55 g	1 ptg sdg
Bebek	45 g	1 ptg sdg
Corned beef	45 g	3 sdm
Daging babi	50 g	1 ptg sdg
Kuning telur ayam	45 g	4 btr
Sosis	50 g	½ ptg sdg

### 3) Bahan Makanan Sumber Protein Nabati

1 Satuan Penukar = 75 Kalori, 5 g Protein, 3 g Lemak dan 7 g Karbohidrat

No	Bahan Makanan	Berat Tiap Satuan Penukar	URT
1	Kacang hijau	25 gram	2,5 sendok makan
2	Kacang kedele	15 gram	1,5 sendok makan
3	Kacang merah	25 gram	2,5 sendok makan
4	Kacang tanah kupas	20 gram	2 sendok makan
5	Kacang tolo	25 gram	2,5 sendok makan
6	Keju kacang tanah	20 gram	2 sendok makan
7	Oncorn	50 gram	2 potong sedang
8	Tahu	75 gram	1 biji sedang
9	Tempe kedele	25 gram	1 potong sedang

### 4) Sayuran

#### a) Sayuran Kelompok A

Bebas dimakan, kandungan kalorinya dapat diabaikan

1.Bayam	12.Daun pakis	23.Peterseli
2.Daun beluntas	13.Daun papaya	24.Pecay
3.Daun jambu mede muda	14.Daun lamtoro	25.Sawi hijau
4.Daun kacang panjang	15.Daun singkong	26.Slada air
5.Daun kedondong	16.Daun jotang	27.Wortel
6.Daun ubi jalar	17.Daun talas	28.Daun bawang
7.Daun kecipir	18.Genjer	29.Daun labu siam
8.Daun koro	19.Kangkung	30.Daun leunca
9.Daun labu waluh	20.Katuk	31.Daun lobak
10.Daun mangkokan	21.Kemangi	32.Daun eceng
11.Daun melinjo	22.Krokot	33.Tomat

#### b) Sayuran kelompok B

1 Satuan Penukar  $\pm$  1 gelas (100 g) = 25 Kalori, 1 g Protein dan 5 g Karbohidrat

1.Buncis	9.Melinjo
2.Jamur	10.Pepaya muda
3.Gambas (oyong)	11.Labu siam
4.Kacang kapri	12.Selada
5.Kacang panjang	13.Seledri
6.Kecipir	14.Taoge
7.Kol (kubis)	15.Tekokak
8.Labu air	16.Terong

**c) Sayuran C**

1 Satuan Penukar  $\pm$  1 gelas (100 g) = 50 Kalori, 1 g Protein dan 10 g Karbohidrat

1. Bayam merah	7. Kacang Kapri
2. Daun katuk	8. Kluwih
3. Daun melinjo	9. Melinjo
4. Daun papaya	10. Nangka muda
5. Daun singkong	11. Toge kacang kedelai
6. Daun tales	

**5) Buah-Buahan**

1 Satuan Penukar (100 g) = 50 Kalori, dan 12 g Karbohidrat

No	Bahan Makanan	Berat Tiap Bahan Penukar	URT
1	Belimbing	100 gram	1 buah sedang
2	Jambu biji	50 gram	1 buah sedang
3	Jambu monyet	25 gram	1 buah sedang
4	Jeruk bali	100 gram	1 sisir besar
5	Jeruk garut	100 gram	2 buah sedang
6	Embacang (bacang)	100 gram	1 buah sedang
7	Kedondong	100 gram	2 buah sedang
8	Kemang	100 gram	1 buah besar
9	Mangga	100 gram	1 buah sedang
10	Nanas	150 gram	1/3 buah sedang
11	Pepaya	100 gram	1 potong sedang
12	Pisang ambon	300 gram	3 buah besar
13	Rambutan	100 gram	10 biji
14	Sawo manila	150 gram	3 buah sedang
15	Sirsak	150 gram	1,5 gelas

**6) Susu**

**a) Tanpa Lemak**

1 Satuan Penukar = 75 Kalori, 7 g Protein, dan 10 g Karbohidrat

Bahan Makanan	Berat	URT
Susu Skim cair	200 gr	1 gelas
Tepung susu skim	20 gr	4 sdm
Yogurt non fat	120 gr	2/3 gelas

**b) Susu Rendah Lemak**

1 Satuan Penukar = 125 Kalori, 7 g Protein, 6 g Lemak dan 10 g Karbohidrat

Bahan Makanan	Berat	URT
Kequ	35 g	1 potong kecil
Susu Kambing	165 g	¾ gelas
Susu Sapi	200 g	1 gelas
Susu kental manis	100 g	½ gelas
Yogurt susu penuh	200 g	1 gelas

**c) Susu Tinggi Lemak**

1 Satuan Penukar = 150 Kalori, 7 g Protein, 10 g Lemak dan 10 g Karbohidrat

Bahan Makanan	Berat	URT
Susu kerbau	100 g	½ gelas
Tepung susu penuh	30 g	6 sdm

**d) Minyak dan Lemak**

1 Satuan Penukar = 50 Kalori, 5 g Lemak

Bahan Makanan	URT	Berat
Kelapa	2 ptg kc	60 g
Kelapa parut	10 sdm	60 g
Lemak babi	2 ptg kc	10 g
Lemak sapi	2 ptg kc	10 g
Margarine	1 sdm	10 g
Minyak goreng	1 sdm	10 g
Minyak ikan	1 sdm	10 g
Minyak kelapa	1 sdm	10g
Santan	½ gls	100 cc

Sumber : Badan Ketahanan Pangan, 2011

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 3 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu Sanjur (19970 dalam I Dewa Nyoman Supriasa (2002:94). Tabel 5. berikut merupakan penyusunan menu *food recall* dalam sehari

Tabel 5. Contoh menu *food recall* 24 jam:

<b>Nama Makanan</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Makan Pagi</b>	
nasi putih	100 g
sayur asem	100 g
tempe goreng	50 g
<b>Selingan Pagi</b>	
kue lemet	30 g
<b>Makan Siang</b>	
nasi putih	100 g
sayur asem	100 g
tempe goreng	50 g
ikan asin goreng	30 g
buah pisang susu	75 g
<b>Makan Malam</b>	
nasi putih	100 g
sayur asem	100 g
ikan asin goreng	30 g

**b. Metode *estimated food records***

Metode ini disebut juga “*food record*” atau “*diary record*”. Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua yang responden makan dan minum setiap kali sebelum makan dalam URT (Ukuran Rumah Tangga) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut (I Dewa Nyoman Supriasa, 2002:96).

**c. Metode frekuensi makanan (*food frequency*)**

Metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Kuesioner frekuensi makanan memuat

tentang daftar bahan makanan atau makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi tiap hari, sering, jarang dan tidak pernah oleh responden (I Dewa Nyoman Supriasa, 2002:98).

## **B. Kajian Penelitian yang Relevan**

Beberapa penelitian dengan berbagai macam variabel yang memiliki kesamaan dan perbedaan dengan penelitian ini diantaranya:

1. Jonwesly Siregar (2010). Hasil penelitian tentang perilaku lansia dalam mengonsumsi makanan sehat di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2010. Subjek penelitian ini adalah lansia di wilayah kerja Puskesmas Batu Horak. Penelitian dilakukan secara dengan desain *cross sectional*. Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa Hasil penelitian menunjukan dari 90 lansia, 73,3% berpengetahuan kurang, 45,6% memiliki sikap kurang, dan 52,2% memiliki tindakan kurang dalam mengonsumsi makanan sehat sedangkan tingkat konsumsi energi pada kategori sedang 51,1%, tingkat konsumsi protein pada kategori kurang 43,3%. di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak.
2. Fitri Nadia Sofi. (2014). Hasil penelitian ini tentang Karakteristik, Tingkat Konsumsi, Status Kesehatan, dan Status Gizi Lansia Peserta dan Bukan Peserta Program Bina Keluarga Lansia. Penelitian merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*.

Sampel penelitian berjumlah 51 orang lansia peserta BKL dan 51 orang lansia bukan peserta BKL yang diambil dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Hasil penelitian ini Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik lansia yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, dan *living arrangement*. Tidak terdapat perbedaan antara tingkat konsumsi energi, lemak, dan karbohidrat tetapi ada perbedaan tingkat konsumsi protein. Perbedaan variabel status kesehatan menunjukkan tidak terdapat perbedaan keluhan kesehatan dan jenis penyakit lansia tetapi terdapat perbedaan tindakan pengobatan lansia. Terdapat perbedaan status gizi antara lansia peserta dan bukan peserta BKL.

3. Drewnowski, A. Shultz, JM (2001). Hasil penelitian tentang dampak penuaan pada perilaku makan, pilihan makanan, gizi, dan status kesehatan menyatakan bawa efek penuaan pada perilaku makan, pilihan makanan, nutrisi, dan status kesehatan. Orang makan lebih sedikit dan membuat pilihan makanan yang berbeda seiring bertambahnya usia. Namun, asupan makanan yang lebih rendah di antara orang tua dikaitkan dengan asupan kalsium, zat besi, seng, vitamin B, dan vitamin E. Asupan energi rendah atau kepadatan gizi rendah dari diet dapat meningkatkan risiko penyakit terkait diet. Orang dewasa yang lebih tua cenderung mengkonsumsi lebih sedikit permen padat dan makanan cepat saji, dan mengkonsumsi lebih banyak butir, sayuran, dan buah yang larut dalam energi. Volume harian makanan dan minuman juga menurun seiring bertambahnya usia. Perubahan

fisiologis terkait usia pengosongan lambung lebih lambat, respons hormonal yang berubah, penurunan tingkat metabolisme basal, dan rasa dan bau yang berubah juga berkontribusi pada penurunan asupan energi. Faktor lainnya seperti status perkawinan, pendapatan, pendidikan, status sosial ekonomi, sikap dan kepercayaan terkait diet, dan kenyamanan juga berperan. Banyak masalah gizi terkait usia dapat diatasi dengan menyediakan makanan padat nutrisi melalui program penyambutan atau penyambutan di rumah.

4. Mutiara Dahlia , Rusilanti, Sachriani, dan Nur Riska T (2016). Hasil penelitian tentang Pengembangan Media DVD Interaktif dan Video Tentang Menu Sehat Seimbang Balita untuk Kader Posyandu. Penelitian ini dilaksanakan di posyandu yang berada di Kelurahan Rawamangun, Jakarta Timur. Pengambilan data dilaksanakan pada dua Posyandu. Posyandu tersebut memiliki kader sebanyak sekitar 20 orang serta ibu yang memiliki balita dengan jumlah 20 orang. Kesimpulan dari penelitian ini secara umum media dalam bentuk DVD dan video tentang makanan bergizi seimbang untuk balita lebih baik dibandingkan dengan media *handout* dalam meningkatkan hasil belajar kader posyandu. Artinya, hasil belajar kader posyandu dalam penyuluhan gizi tentang makanan bergizi seimbang untuk balita lebih efektif meningkat dengan menggunakan media dalam bentuk DVD dan Video.
5. Nidal Hasna (2014). Hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan, pola konsumsi jajanan, dan status gizi siswa sekolah dasar di Wilayah Kabupaten Cilacap. Penelitian ini merupakan penelitian survey, dengan

jumlah 187.037 siswa. Ukuran sampel sebanyak 350 siswa ditentukan dengan rumus Isac dan Michael, sampel setiap kelas ditentukan dengan teknik stratified sampling. Kesimpulan dari penelitian ini 52% responden memiliki pengetahuan yang sangat baik mengenai makanan jajanan, siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Cilacap gemar mengkonsumsi jajanan snack dan buah, 53% siswa memiliki status gizi yang baik, pengetahuan siswa berhubungan dengan status gizi siswa, pengetahuan siswa berhubungan dengan pola konsumsi jajanan siswa.

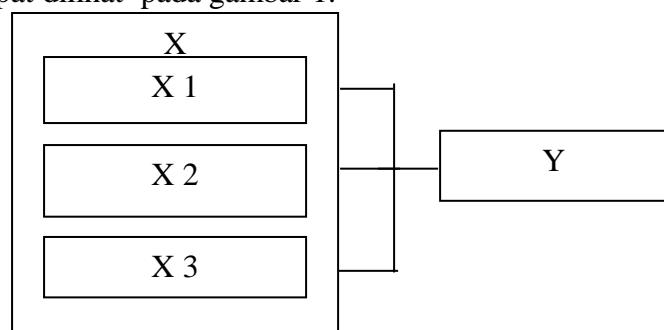
6. Raditya Ariwibowo (2013). Hasil penelitian ini tentang hubungan antara umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, terhadap praktik safety riding awrness pada pengendara ojek sepeda motor di Kecamatan Banyumanik. Penelitian ini merupakan explanatory research (penelitian penjelasan) karena ingin mengetahui hubungan antara umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap terhadap praktik safety riding awareness pada pengendara ojek. Metode yang digunakan adalah metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa Ada hubungan tingkat pendidikan dengan praktik safety riding pada pengendara ojek ( $pvalue = 0,014$ ), ada hubungan pengetahuan dengan praktik safety riding pada pengendara ojek ( $pvalue = 0,024$ ), dan ada hubungan sikap dengan praktik safety riding pada pengendara ojek ( $p-value = 0,001$ ).

### C. Kerangka Berfikir

Masa lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit. Semua perubahan ini membutuhkan zat gizi khusus. Perilaku dalam mengkonsumsi makanan pada lansia akan berpengaruh pada perilaku makan dan status gizi yang diserap oleh tubuh untuk melakukan metabolisme.

Dari hasil pengamatan menunjukkan bahwa perilaku memilih makanan lansia belum baik padahal angka kebutuhan gizi lansia cukup banyak sehingga mempengaruhi kondisi fisik mereka yang mempunyai tinggi badan dan berat badan yang belum ideal. Dengan melihat kenyataan tersebut, peneliti tertarik untuk menjadikan lansia di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo sebagai objek penelitian mengenai perilaku makan dan status gizi lansia.

Kerangka berpikir dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Skema Kerangka Pemikiran

Keterangan :

X : Perilaku Makan

X 1 : Pengetahuan Makanan Sehat dan Bergizi

X 2 : Sikap Pemilihan Makanan Sehat dan Bergizi

X 3 : Tindakan Makan

Y : Status Gizi

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka berfikir yang telah dibahas di atas, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

Ha 1 : Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan makan pada lansia di Kecamatan Wates.

Ho 1 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan makan pada lansia di Kecamatan Wates.

Ha 2 : Ada hubungan perilaku makan dan status gizi pada lansia di Kecamatan Wates.

Ho 2 : Tidak ada hubungan perilaku makan dan status gizi pada lansia di Kecamatan Wates.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian :**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis *Explanatory Research* yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel independent dan variabel dependent melalui pengujian hipotesis yang dirumuskan.

Metode penelitian yang digunakan adalah survey sampel yaitu penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linier sederhana. Hal ini dikarenakan untuk menguji seberapa jauh perubahan nilai variabel dependent, bila nilai variabel independent dinaik-turunkan.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan bulan April sampai dengan bulan Mei 2018 dengan menyesuaikan jadwal.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Endang Mulyatiningsih (2013:10) populasi adalah sekumpulan orang, hewan, tumbuhan atau benda yang mempunyai karakteristik tertentu yang akan

diteliti. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek itu (Sugiyono, 2007:61).

Berdasarkan pengertian di atas, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo. Populasi yang di ambil disini adalah lansia di Kecamatan Wates.

Tabel 6. Jumlah Populasi Penelitian

<b>Kecamatan di Kulon Progo</b>	<b>Jumlah Populasi Lansia</b>
Kecamatan Wates	7435

## 2. Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2010:56) adalah sebagian dari jumlah data yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan menurut Suharsimi Arikunto (2010:174), sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dan menurut Endang Mulyatiningsih (2012:10) sampel adalah cuplikan atau bagian dari populasi. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa sampel merupakan bagian/wakil dari popuasi yang akan diteliti, kemudian dilakukan generalisasi terhadap yang diperoleh.

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel dalam penelitian, terdapat berbagai macam teknik

pengambilan sampel yang dapat digunakan. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Random Sampling*, yakni pemilihan sekelompok subjek didasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Sutrisno Hadi, 2004:23). Berdasarkan referensi rumus Slovin (Jusuf Soewadji, 2012:134) populasi yang berjumlah 7435. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini taraf kesalahan yang digunakan yaitu 10% sehingga sampel yang diambil adalah 100 lansia. Adapun jumlah sampel setiap posyandu dapat dilihat tabel 7 berikut.

Tabel 7. Jumlah Sampel Setiap Posyandu

No	Nama Posyandu	Jumlah Responden
1	Posyandu Giripeni	20
2	Posyandu Gunung Gempal	20
3	Posyandu Jogoyudan	20
4	Posyandu Sogan	15
5	Posyandu Driyan	15
6	Posyandu Durungan	10
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>

#### **D. Defenisi Operasional Variabel Penelitian**

Agar tidak terjadi salah penafsiran, maka terlebih dahulu akan penulis kemukakan beberapa pengertian penting yang berhubungan dengan judul, antara lain:

##### **1. Perilaku Makan**

###### **a. Pengetahuan Makanan Sehat dan Bergizi**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini dapat

dilakukan melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan ini meliputi:

1) *External eating*

*External Eating* adalah rangsangan terkait makanan seperti penglihatan, penciuman, dan rasa memberikan pemicu rasa ingin tahu yang lebih kuat daripada keadaan internal rasa lapar atau kenyang.

2) *Restrained Eating*

*Restrained Eating* merupakan tingkat pembatasan makanan secara sadar atau kognitif (mencoba untuk menahan diri dari makan dalam rangka untuk menurunkan atau mempertahankan berat badan tertentu).

**b. Sikap Pemilihan Makanan**

Sikap bermula dari perasaan suka atau tidak suka yang terkait dengan kecenderungan seseorang dalam merespon sesuatu atau objek. Sikap juga sebagai ekspresi dari nilai-nilai atau pandangan hidup yang dimiliki oleh seseorang. Suatu sikap bisa dibentuk sehingga terjadi perilaku atau tindakan yang diinginkan. Sikap ini meliputi:

1) *External eating*

*External Eating* merupakan rangsangan terkait makanan seperti penglihatan, penciuman, dan rasa memberikan pemicu rasa ingin tahu yang lebih kuat daripada keadaan internal rasa lapar atau kenyang.

2) *Emotional eating*

*Emotional eating* adalah dorongan untuk makan berlebihan yang biasanya dipicu oleh emosi yang tidak stabil atau rasa bosan akibat rutinitas. Hal ini

dilakukan bukan untuk kebutuhan fisiologis melainkan karena faktor emosi yang sedang dirasakan. Mengacu pada makan dalam hal menanggapi emosi negatif (seperti rasa takut, cemas, marah, dan sebagainya) dalam rangka menghilangkan stres sementara mengabaikan sinyal fisiologis internal kelaparan.

### **c. Tindakan Makan**

Variabel tindakan diukur dengan memberikan formulir *food recall*. Data *food recall* yang diperoleh dari tahap penelitian kemudian dikode dan diubah menjadi data presentase. Setelah data hasil penelitian di presentasikan kemudian data dikategorikan sesuai dengan kategori tingkat konsumsi dan distribusikan menjadi diagram batang yang dijelaskan secara deskriptif agar lebih mudah dibaca dan dipahami.

## **2. Status Gizi**

Menurut Soekirman (2002) status gizi didefinisikan sebagai keadaan kesehatan tubuh seseorang atau kelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorbsi), dan penggunaan (utilisasi) zat-zat gizi makanan. Penilaian status gizi menggunakan penilaian antropometri. Antropometri adalah serangkaian teknik pengukuran dimensi kerangka tubuh manusia secara kuantitatif. Penilaian status gizi lansia diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, yaitu tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Parameter sebagai ukuran tunggal belum bisa digunakan untuk menilai status gizi, maka harus dikombinasikan. Kombinasi beberapa parameter itu disebut dengan Indeks Antropometri. Penilaian status gizi

pada orang dewasa dapat menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Tabel 8. Ini menjelaskan ambang batas IMT untuk usia lanjut.

Tabel 8. Kategori Ambang Batas IMT (Indeks Massa Tubuh)

<b>Status Gizi</b>	<b>IMT</b>
Kurus	$<18,5 \text{ KgM}^2$
Normal	$18,5 - 25,0 \text{ KgM}^2$
Gemuk	$25,1 - 27,0 \text{ KgM}^2$
Obesitas	$>27,0 \text{ KgM}^2$

(Ida Mardalena, 2017:150-151)

## **E. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

Menurut Suharsimi Arikunto (2002:134) teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh penelitian untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa:

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

#### a. Tes

Menurut Endang Mulyatingingsih (2013:25) tes merupakan metode pengumpulan data penelitian yang berfungsi untuk mengatur kemampuan seseorang. Sedangkan menurut Suharsimi Arikunto (2010:193) tes merupakan serentetan pertanyaan atau latihan serta alat-alat yang digunakan untuk mengukur ketrampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan. Tes dapat digunakan untuk mengukur kemampuan yang memiliki respon/jawaban benar atau salah. Jawaban benar akan mendapat skor dan jawaban yang salah tidak mendapat skor. Dengan demikian, hasil pengukuran dengan menggunakan tes kategori data kuantitatif.

Berdasarkan bentuk jawabannya, tes dibagi menjadi dua yaitu *objective test* dan *subjective test* terdiri dari tes dengan jawaban pilihan ganda, benar-salah, dan

menjodohkan. Sedangkan *subjective test* terdiri dari tes dengan subjek penelitian menuliskan sendiri jawaban atas pertanyaan tes (Endang Mulyatiningsih, 2011:26).

Endang Mulyatiningsih (2011:26) menjelaskan lebih lanjut untuk mengukur variabel yang spesifik seperti: pengetahuan tentang makanan bergizi, pengetahuan tentang makanan sehat, dll. Peneliti sering kali harus mengembangkan perangkat tes sendiri.

Dalam penelitian ini tes digunakan untuk mengetahui pengetahuan makanan sehat dan bergizi pada lansia. Tes untuk mengetahui pengetahuan makanan sehat dan bergizi berupa pilihan benar-salah dengan dua pilihan jawaban yaitu benar dan salah. Responden diminta untuk memilih satu jawaban yang tepat.

Mengenai alternatif jawaban dalam tes pengetahuan makanan sehat dan bergizi, penulis menggunakan skala *Guttman* dengan menetapkan dua (2) kategori penyekoran sebagai berikut:

Tabel 9. Kategori Pemberian Skor Alternatif Jawaban

Alternatif Jawaban	Skor
Benar	1
Salah	0

**b. Kuesioner (Angket)**

Menurut Sugiyono (2010:119) angket atau *quitionere* merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara member seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Sedangkan menurut Suharsimi Arikunto (2002:128) angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal lain yang ingin diketahui.

Menurut pengertian para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa kuesioner/angket adalah salah satu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian yang berisi sejumlah pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang pengalaman dan keyakinan pribadi responden.

Angket tertutup adalah angket yang diberikan kepada responden dengan jawaban yang telah ditentukan oleh peneliti. Angket dikatakan tertutup, apabila peneliti menyediakan beberapa alternatif jawaban yang cocok bagi responden. Contoh angket tetutup adalah pilihan ganda, *check list*, dan *rating scale*.

Endang Mulyaitningsih (2011:29-31) mengungkapkan bahwa kuesioner tertutup dapat dirancang dengan berbagai skala jawaban, yaitu *skala Likert*, *skala Guttman*, dan *semantic differential*. *Skala Likert* sering digunakan dalam penelitian yang mengungkapkan sikap dan pendapat seseorang terhadap suatu fenomena. Tanggapan responden dinyatakan dalam bentuk rentang jawaban mulai dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Kolom jawaban sudah tersedia dan responden tinggal memilih salah satu jawaban yang tersedia.

Perbedaan sematik (*semantic differential*) dirancang untuk mengukur pola-pola perilaku seseorang dengan menggunakan jawaban yang memiliki makna berlawanan positif dan negatif. Satu butir pertanyaan/pernyataan dapat mengungkapkan beberapa jawaban sekaligus. Jawaban positif dan negatif diletakkan secara berpasangan dalam satu baris. Kolom jawaban diletakkan ditengah jawaban positif dan negatif. Setiap responden diminta untuk memilih

jawaban berdasarkan kenekatannya dengan jawaban positif dan negatif tersebut dengan cara member tanda (✓) pada kolom jawaban yang sudah disediakan.

Berdasarkan uraian di atas maka angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah langsung tertutup. Hal ini karena telah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih, mana yang sesuai dengan dirinya.

Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan untuk meneliti tentang perilaku makan berupa sikap. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup skala *Likert*. Skala *Likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur suatu sikap dimana responden dihadapkan pada suatu kenyataan dan dapat memilih satu diantara empat alternatif jawaban. Alternatif jawaban angket tentang sikap pemilihan makanan yaitu: sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), dan tidak setuju (TS). Pemberian skor untuk responden dapat berupa skor tertinggi bernilai (4) dan skor terendah (1). Pemberian skor pada tiap item untuk pernyataan dapat dilihat pada tabel 10 berikut ini:

Tabel 10. Kategori Pemberian Skor pada Tiap Item untuk Pernyataan

Alternatif Jawaban	Skala Pemberian Skor	
	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Kurang setuju	2	3
Tidak setuju	1	4

Sumber: Endang Mulyatiningsih

### c. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data memiliki ciri yang spesifik apabila dibandingkan dengan teknik lain, yaitu wawancara dan kuesioner.

(Sugiyono, 2013:203). Pada penelitian inipun berkenaan dengan perilaku makan pada lansia sehingga dinilai perlu dilakukan.

Menurut Sutrisno Hadi yang dikutip oleh Sugiyono (2013:203) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Observasi merupakan cara yang terpenting untuk mendapatkan informasi yang pasti tentang orang, karena apa yang dikatakan orang belum tentu sama dengan apa yang dikerjakan.

Dari segi proses pelaksanaan pengumpulan data, observasi dapat dibedakan menjadi *participant observation* (observasi berperan serrta) dan *non participant observation*, selanjutnya dari segi instrumentasi yang digunakan, makan observasi dapat dibedakan menjadi observasi berstruktur dan tidak berstruktur (Sugiyono, 2013:204). Alat pengumpulan data selama melakukan observasi adalah lembar observasi. Pada penelitian ini juga digunakan lembar *food recall* untuk mengetahui tindakan lansia dalam metode yang yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *food recall*. Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari.

Beberapa penelitian menunjukan bahwa minimal 3 kali *recall* 24 jam tanpa berturu-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu. Sanjur (1997) dalam I Dewa Nyoman Supriasa (2002:94).

Langkah-langkah Metode *Food Recall*:

- 1) Responden diminta untuk mengisi tabel yang tersedia pada kuisioner mengenai menu makan dalam sehari dan ukuran porsinya.
- 2) Lakukan rekapitulasi tentang penggunaan bahan makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi tertentu.
- 3) Pengukuran Antropometri

Secara umum antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri adalah pengukuran yang relatif paling sederhana dan banyak dilakukan dalam penentuan status gizi. Pengukuran antropometri yang dilakukan dengan cara pengukuran berat badan dan tinggi badan. Untuk mengetahui apakah status gizi seseorang normal, lebih rendah atau lebih tinggi dari seharusnya, dilakukan perbandingan menggunakan suatu standar Internasional yang ditetapkan oleh WHO. Para lansia ditimbang berat badan menggunakan timbangan digital dan pengukuran tinggi badan menggunakan alat ukur yaitu alat ukur meteran yang dipasang di dinding. Hasil pencatatan akan digunakan untuk menentukan status gizi lansia.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena dalam maupun sosial yang diamati (Sugiono, 2008:102). Instrumen dalam penelitian ini digunakan sebagai alat ukur untuk mendapatkan data tentang perilaku makan dan status gizi lansia. Instrumen penelitian disusun berdasarkan kisi-kisi instrumen. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui perilaku makan lansia adalah pengetahuan (tes), sikap (angket), dan tindakan (*Food Recall*). Status gizi dapat diketahui melalui pencatatan umur, tinggi badan, dan berat badan lansia. Berikut ini kisi-kisi instrumen dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Sub Indikator	No Item
Perilaku Makan dan Status Gizi Pada Lansia	Perilaku Makan Lansia	1. Pengetahuan tentang Makanan Sehat dan Bergizi	a. Resisted Eating b. Makanan Sehat c. Zat Gizi yang diperlukan	1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 10 11, 12,13,14,15
		2. Sikap Pemilihan Makanan Sehat dan Bergizi	a. External Eating b. Emotional Eating c. Gizi Seimbang	1, 2, 3, 4 5, 6, 7, 8 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
		3. Tindakan Makan	a. Lembar <i>Food Recall</i>	<i>Food Recall</i> 1, <i>Food Recall</i> 2, <i>Food Recall</i> 3
	Status Gizi Lansia	Antropometri	a. IMT (Indeks Massa Tubuh)	a. TB (Tinggi Badan) b. BB (Berat Badan)

Sistem skoring dari kisi-kisi instrument penelitian di atas yaitu sebagai berikut.

### **a. Perilaku Makan**

#### **1) Pengetahuan Makanan Sehat dan Bergizi**

Skoring pengetahuan makan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a) Skoring dari angka 0 dan 1
- b) Pemberian skor ditentukan berdasarkan jumlah yang benar dengan ketentuan sebagai berikut.

Skor 0 = jawaban yang salah

Skor 1 = jawaban yang benar

Kategori penilaian pengetahuan makanan sehat dan bergizi dilakukan berdasarkan jumlah skor ideal yang diperoleh, maka pengetahuan makan bisa dikategorikan.

Skor total 11-15 berarti pengetahuan makannya tinggi.

Skor total 6-10 berarti pengetahuan makannya sedang

Skor total 1-5 berarti pengetahuan makannya rendah

#### **2) Sikap terhadap Pemilihan Makanan**

Penilaian angket kuesioner ini dibuat dalam bentuk *Skala Likert* penilaiannya dapat dilihat pada tabel 12 berikut.

Tabel 12. Skala Pemberian Skor Instrumen

<b>Alternatif Jawaban</b>	<b>Skala Pemberian Skor</b>	
	<b>Pernyataan Positif</b>	<b>Pernyataan Negatif</b>
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Kurang Setuju (KS)	2	3
Tidak Setuju (TS)	1	4

Kategori penilaian sikap makanan sehat dan bergizi dilakukan berdasarkan jumlah skor ideal yang diperoleh, maka pengetahuan makan bisa dikategorikan.

Skor total 46-60 berarti pengetahuan makannya tinggi

Skor total 30-45 berarti pengetahuan makannya sedang

Skor total 4-29 berarti pengetahuan makannya rendah

3) Tindakan Makan

Tindakan makan diukur dengan formulir *food recall*. Dalam penelitian ini menunjukan 3 kali *recall* 24 jam, kemudian diambil rata-rata dari 3 kali *recall* 24 jam tersebut. Data *food recall* yang diperoleh dari tahap penelitian kemudian dikode dan diubah menjadi data presentase. Setelah data hasil di presentasekan kemudian data dikategorikan sesuai dengan kategori tingkat konsumsi. Adapun tabel 13 kategori tingkat asupan gizi secara umum:

Tabel 13. Kategori Tingkat Asupan Gizi atau Tingkat Konsumsi

Kategori	Asupan Gizi / Tingkat Konsumsi
<b>Di atas Kebutuhan</b>	<b>&gt;120%</b>
<b>Normal</b>	<b>90-119%</b>
<b>Defisiensi Ringan</b>	<b>80-99%</b>
<b>Defisiensi Sedang</b>	<b>70-79%</b>
<b>Defisiensi Berat</b>	<b>&lt;70%</b>

Sumber : Depkes, 1999

## F. Validasi dan Reliabilitas Instrumen

Uji coba instrument dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah disusun benar-benar merupakan instrumen yang baik dan memadai. Baik buruknya instrumen akan berpengaruh terhadap benar tidaknya data yang diperoleh. Hal tersebut sangat menentukan kualitas penelitian. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan yang penting yaitu valid dan reliabel.

### 1. Uji Validitas

Suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak diukur (Sukardi, 2011:21). Uji validitas dimaksudkan untuk mencari validitas butir atau item dengan mencari kadar validitas instrumen penelitian yang diungkap dalam bentuk koefisien korelasi yang diperlukan dan skor tiap butir dikorelasikan dengan skor total.

Sugiyono (2010:350) membedakan validitas menjadi dua macam yaitu validitas internal dan validitas eksternal. Validitas internal atau rasional merupakan validitas yang diperoleh apabila kriteria yang ada dalam instrumen secara rasional (teoritis) telah mencerminkan apa yang diukur. Validitas eksternal adalah validitas yang diperoleh apabila kriteria di dalam instrumen disusun berdasarkan fakta-fakta empiris yang telah ada.

Validitas internal instrumen dalam penelitian ini harus memenuhi validitas konstruk dan validitas isi. Validitas konstruk diuji dengan menggunakan pendapat dari para ahli (*judgment experts*). Setelah instrumen dikonstruksikan tentang aspek-aspek tertentu, maka selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli (Sugiyono, 2010:352). Dalam hal ini para ahli merupakan dosen dari jurusan Pendidikan Teknik Boga dan Busana Fakultas UNY yang berjumlah satu orang. Selanjutnya setelah dilakukan uji validitas oleh dosen, dilakukan uji coba instrumen yang berasal dari luar sampel yaitu lansia Posyandu Jogoyudan Wates sebanyak 10 lansia. Cara ini untuk menganalisa dan mengevaluasi secara sistematis apakah butir instrument telah memenuhi apa yang hendak diukur.

Pengujian validitas isi pada instrumen yang berbentuk tes dapat dilakukan dengan membandingkan antara isi instrumen dengan pedoman makanan sehat dan

gizi seimbang. Dalam penelitian ini, poin-poin soal akan dibandingkan dengan materi yang telah dipelajari. Apabila terdapat butir kuesioner yang tidak valid, maka butir kuesioner tersebut gugur dan tidak digunakan. Setelah angket valid maka langkah selanjutnya adalah menyusun kembali butir kisi-kisi instrumen yang akan digunakan untuk penelitian. Adapun teknik yang digunakan untuk melakukan validasi isi yaitu menggunakan program SPSS versi 13. pengujian validasi dengan program SPSS dan teknik *Item and Test Analysis* (ITEMAN) untuk teknik analisis butir soal korelasi *product moment* untuk instrumen kuesioner pada variabel perilaku pemilihan makanan jajanan.

*Item and Test Analysis* (ITEMAN) merupakan perangkat lunak (*software*) yang dibuat melalui bahasa pemrograman komputer dan dibuat khusus untuk analisis butir soal dan tes. Hasil analisis meliputi: tingkat kesukaran butir soal, daya beda soal, statistik sebaran jawaban, kehandalan/reliabilitas tes, kesalahan pengukuran (*standar error*). Program ITEMAN yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Item and Test Analysis* version 3.00. Pengujian validasi dengan ITEMAN akan menghasilkan analisis sebagai berikut.

#### **a. Taraf Kesukaran Butir Soal**

Menurut Asmawi Zainul dan Noehi Nasution (2001: 9) tingkat kesukaran butir soal adalah proporsi peserta tes menjawab benar terhadap butir soal tersebut. Soal yang baik adalah soal yang tidak terlalu mudah atau tidak terlalu sulit. Soal yang terlalu mudah tidak merangsang siswa untuk mempertinggi usaha memecahkannya. Sebaiknya soal yang terlalu sulit menyebabkan siswa menjadi putus asa dan tidak mempunyai semangat untuk mencoba lagi karena diluar

jangkauan (Suharsimi Arikunto, 2006: 47).

Tingkat kesukaran butir soal butir soal tidaklah menunjukkan bahwa butir soal itu baik atau tidak. Tingkat kesukaran butir hanya menunjukkan bahwa butir soal itu sukar atau mudah untuk kelompok peserta tes tertentu. Butir soal hasil belajar yang terlalu sukar atau terlalu mudah tidak banyak memberikan informasi tentang butir soal atau peserta tes. Besar tingkat kesukaran berkisar antara 0,00 sampai 1,00. sebagai patokan menurut Asmawi Zainul dan Noehi Nasution (2001: 36) dapat digunakan tabel 14 berikut.

Tabel 14. Klasifikasi Tingkat Kesukaran Butir Soal

<b>Indeks Tingkat Kesukaran</b>	<b>Kategori Soal</b>
0,76-1,00	Mudah
0,26-0,75	Sedang
0,00-0,25	Sukar

#### **b. Daya Beda Soal**

Daya beda butir soal adalah indeks yang menunjukkan tingkat kemampuan butir soal membedakan kelompok yang berprestasi tinggi (kelompok atas) dari kelompok yang berprestasi rendah (kelompok bawah) diantara para peserta tes.

Menurut Asmawi Zainul dan Noehi Nasution (2001: 39) kriteria daya pembeda diklasifikasikan pada tabel 15.

Tabel 15. Klasifikasi Daya Beda Butir Soal

<b>Daya Pembeda</b>	<b>Kategori Soal</b>
-1,00-0,19	Tidak baik
0,20-0,29	Perlu direvisi
0,30-0,39	Sedang
0,40-1,00	Baik

Teknik analisis menggunakan teknik analisis butir dengan rumus korelasi *product moment* antara skor butir dan skor total. Rumus korelasi *product moment* dari Person adalah:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Korelasi antara variabel x dan y.

$n$  = Jumlah sampel.

$\sum X$  = Jumlah skor butir.

$\sum Y$  = Jumlah skor total.

$\sum XY$  = Jumlah perkalian skor butir dengan skor total.

$\sum X^2$  = Jumlah kuadrat skor butir.

$\sum Y^2$  = Jumlah kuadrat skor total.

(Sugiyono, 2015:230)

Harga  $r_{hitung}$  kemudian akan dikonsultasikan dengan  $r_{tabel}$  pada taraf signifikansi 5%. Jika nilai  $r_{hitung}$  sama dengan atau lebih besar dari  $r_{tabel}$  maka butir dari isntrumen yang dimaksud adalah valid. Sebaliknya jika diketahui  $r_{hitung}$  lebih kecil dari  $r_{tabel}$  maka instrumen yang dimaksud adalah tidak valid.

Menurut Suharsimi Arikunto (2002:245) menyatakan bahwa tinggi rendahnya validitas maupun reliabilitas instrumen dapat diinterpretasikan dengan pedoman yang telah dimodifikasi seperti pada tabel 16 berikut.

Tabel 16. Tabel Interpretasi Nilai r

Koefisien Reliabilitas	Tingkat Reliabilitas
0,800-1,000	Sangat tinggi
0,600-0,799	Tinggi
0,400-0,599	Cukup
0,200-0,399	Rendah
<0,200	Sangat rendah

(Suharsimi Arikunto, 2010:276)

Uji butir soal dan daya beda soal dalam penelitian ini terdapat pada tabel 17 dan 18 sebagai berikut.

Tabel 17. Taraf Kesukaran Butir Soal

No	Nilai Butir Soal	Taraf Kesukaran Butir Soal
1	0,300	Sedang
2	0,200	Sukar
3	0,200	Sukar
4	0,200	Sukar
5	0,300	Sedang
6	0,300	Sedang
7	0,300	Sedang
8	0,100	Sukar
9	0,400	Sedang
10	0,300	Sedang
11	0,300	Sedang
12	0,200	Sukar
13	0,300	Sedang
14	0,200	Sukar
15	0,400	Sedang

Tabel 18. Daya beda Butir Soal

No	Nilai Butir Soal	Daya Beda Soal
1	1.000	Baik
2	1.000	Baik
3	0.948	Baik
4	1.000	Baik
5	0.998	Baik
6	0.411	Baik
7	1.000	Baik
8	1.000	Baik
9	0.669	Baik
10	0.509	Baik
11	0,509	Baik
12	0,948	Baik
13	0,411	Baik
14	0,669	Baik
15	0,513	Baik

Variabel perilaku makan terdiri dari 30 butir instrumen, yakni 15 soal pengetahuan makanan bergizi dan 15 soal sikap terhadap pemilihan makanan. Variabel tingkat pengetahuan makanan sehat dan bergizi pada lansia dari 15 butir soal yang ada terdapat 6 soal kategori sukar, 9 soal kategori sedang, dan tidak ada soal kategori mudah. Sehingga tingkat kesukaran soal tergolong kategori sedang sebanyak 0,67 (67%). Daya beda soal tergolong kategori baik yakni  $\geq 0,40$ . Distraktor butir soal tergolong katergori baik yakni berada diantara 0,40-1,00.

Uji instrumen pada penlitian ini akan dilakukan dengan uji validitas. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen (Suharsimi Arikunto, 2010:168). Suatu instrumen yang sah mempunyai validitas yang tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang sah berarti memiliki validitas rendah. Tinggi rendahnya instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud.

Uji validitas teknik analisis butir dengan rumus korelasi *product moment* menggunakan bantuan program SPSS 13 *for Windows*. Instrumen yang telah valid kemudian di uji coba kepada sampel yang berbeda namun memiliki karakteristik yang sama. Uji coba ini dilakukan pada lansia di Kecamatan Wates yang berjumlah 100. Validitas berdasarkan uji SPPS 13 *for windows* maka disimpulkan bahwa semua kategori soal valid. Hasil uji validitas dapat dilihat pada lampiran.

## 2. Uji Reliabilitas

Saifuddin Azwar (2001:50) menyatakan bahwa reliabilitas adalah sejauh mana suatu pengukuran dapat terpercaya. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya sesuai dengan kenyatannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama.

Untuk menguji reliabilitas maka dalam penelitian ini digunakan rumus *Cornbach Alpha*, karena rumus ini dapat digunakan pada tes-tes atau angket-angket yang jawabannya berupa pilihan, dan pilihannya tersebut dapat terdiri dari dua pilihan atau lebih (Sugiyono, 2010:365).

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

Keterangan:

$K$  = mean kuadrat antara subyek

$\sum s_i^2$  = mean kuadrat kesalahan

$s_t^2$  = varians total

(Sugiyono, 2015: 265)

Dari hasil pengujian reliabilitas dengan rumus *Cornbach Alpha* maka instrumen dinyatakan andal bila riil dibandingkan dengan  $r_{tabel}$  *product moment* hasilnya lebih besar dari harga  $r_{tabel}$  pada taraf signifikan 5% dan 1%. Adapun pedoman interpretasi reliabilitas instrumen dapat dilihat pada tabel 7.

Instrumen dikatakan reliabel jika  $r_{hitung}$  lebih besar atau sama dengan  $r_{tabel}$  dan sebaliknya jika  $r_{hitung}$  lebih kecil dari  $r_{tabel}$  instrumen dikatakan tidak reliabel atau nilai  $r_{hitung}$  dikonsultasikan dengan tabel interpretasi r dengan ketentuan dikatakan reliabel jika  $r_{hitung} \geq 0,6000$ .

Pelaksanaan perhitungan reliabilitas butir instrumen dianalisis menggunakan komputer SPSS 13 for Windows dengan teknik analisis *Cornbach Alpha*. Konsistensi jawaban ditunjukkan oleh tinggi rendahnya koefisien *Cornbach Alpha* dalam pengujian. Hasil uji reliabilitas untuk menguji konsistensi jawaban responden dalam penelitian ini diringkas pada tabel 19.

Tabel 19. Reliabilitas *Cornbach Alpha*

<b>Variabel Perilaku Makan</b>	<b>Jumlah Butir</b>	<b><i>Cornbach Alpha</i></b>
Pengetahuan	15 soal	0,958
Sikap	15 soal	0,980

## **G. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

### **1. Analisis Data**

Teknik analisis yang pertama digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Menurut Sugiyono (2010:207) statistik deskriptif adalah statsitik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau

menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya dan menjelaskan, memaparkan dan menggambarkan secara objektif data yang diperoleh. Analisis deskriptif dalam penelitian ini menghitung *mean* (M), *median* (Me), *modus* (Mo), dan *standar deviasi* atau simpangan baku (Sd).

**a. *Mean* (M)**

*Mean* merupakan teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dari kelompok tersebut. Rata-rata (*mean*) ini didapat dengan menjumlah data seluruh individu dalam kelompok itu, kemudian dibagi dengan jumlah individu yang ada pada kelompok tersebut (Sugiyono, 2015:49). Hal ini dapat dirumuskan sebagai berikut.

$$Me = \frac{\sum x_i}{n}$$

Keterangan:

$Me$  = Mean (rata-rata)

$\sum$  = *Epsilon* (baca jumlah)

$x_i$  = Nilai x ke i sampai ke n

$N$  = Jumlah individu

**b. *Median* (Me)**

*Median* adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari yang terkecil sampai terbesar atau sebaliknya dari yang terbesar sampai yang terkecil (Sugiyono, 2015: 48).

$$Md = b + p \left( \frac{\frac{1}{2}n - F}{f} \right)$$

Keterangan:

Md = Median.

b = Batas bawah, dimana median akan terletak.

N = Banyak data / jumlah sampel.

n = Panjang kelas interval.

p = Panjang kelas interval.

F = Jumlah semua frekuensi sebelum Kelas median.

f = Frekuensi Kelas median.

### c. **Modus (Mo)**

*Modus* merupakan teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai yang sedang popular (yang sedang menjadi mode) atau nilai yang sering muncul dalam kelompok tersebut. (Sugiyono, 2015: 47)

$$Mo = b + p \left( \frac{b_1}{b_1 + b_2} \right)$$

Keterangan:

Mo = Modus.

b = Batas kelas interval dengan frekuensi terbanyak.

p = Panjang kelas interval.

$b_1$  = Frekuensi pada kelas modus (frekuensi pada kelas interval yang terbanyak) dikurangi f kelas interval terdekat sebelumnya.

$b_2$  = Frekuensi kelas modus dikurangi frekuensi kelas interval berikutnya.

**d. Interval**

Untuk memperoleh distribusi frekuensi digunakan perhitungan interval kelas, rentang interval, dan panjang interval. Adapun rumus perhitungannya adalah sebagai berikut.

Interval Kelas =  $1+3,3 \log n$  (jumlah sampel)

Rentang Interval = nilai tertinggi-nilai terendah

Panjang Interval = rentang interval dibagi interval kelas

(Sugiyono, 2015: 35-36)

**e. Distribusi Kategorisasi**

Langkah-langkah yang ditempuh dalam penggunaan teknik analisis ini adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat tabel.
- 2) Menentukan skor jawaban responden dengan ketentuan skor yang telah ditetapkan.
- 3) Menjumlah skor jawaban yang diperoleh dari tiap-tiap responden.
- 4) Hasil yang diperoleh dikonsultasikan dengan tabel kategori.
- 5) Kesimpulan berdasarkan tabel kategori yang disusun melalui perhitungan sebagai berikut:
  - a) Menentukan  $M_i$  = mean tertinggi yang dapat dicapai instrumen.
  - b) Menentukan  $Sbi$  = simpangan baku ideal yang dapat dicapai instrumen.

- c) Membuat tabel kategori instrumen sebelum membuat tabel kategori maka ditentukan terlebih dahulu  $M_i$  (mean ideal yang dapat dicapai instrumen) dan  $S_{bi}$  (Simpangan baku ideal yang dapat dicapai instrumen), lalu dikonsultasikan dengan tabel kategori yang dapat dilihat pada tabel 20 berikut.

Tabel 20. Kategori Kecenderungan

Kecenderungan	Kategori
$X \geq (M_i + S_{Di})$	Tinggi
$(M_i - S_{Di}) \leq X \leq (M_i + S_{Di})$	Sedang
$X \leq (M_i - S_{Di})$	Rendah

Sumber: Saifuddin Azwar (2011: 109)

Rumus rerata ideal ( $M_i$ ) dan simpangan baku ideal ( $S_{Di}$ ) yaitu:

$$M_i = \frac{1}{2} (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah})$$

$$S_{Di} = \frac{1}{2} (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah})$$

## 2. Uji Persyaratan Analisis

Sebelum diadakan uji hipotesis, data penelitian ini dilakukan uji prasyarat analisis yang meliputi:

### a. Uji Normalitas

Uji normalitas ini bertujuan untuk mengetahui apakah data yang terjaring dari masing-masing variabel berdistribusi normal atau tidak. Suatu data dikatakan berdistribusi normal apabila jumlah data di atas dan di bawah rata-rata adalah sama, demikian juga dengan simpangan bakunya. Teknik pengujian normalitas data menggunakan *test of normality Kolmogorov-Smirnov*.

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Kolmogorov-Smirnov* yaitu sebagai berikut (Sugiyono 2010: 156).

$$D = \max [S_{n1}(X) - S_{n2}(X)]$$

Keterangan:

$D$  = Deviasi absolute tertinggi

$S_{n1}(X)$  = Frekuensi Harapan

$S_{n2}(X)$  = Frekuensi Observasi

Untuk mengetahui apakah distribusi frekuensi masing-masing variabel normal atau tidak dilakukan dengan melihat nilai signifikansi. Jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 berarti distribusi data normal, sedangkan bila nilai signifikansi lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka distribusi data tidak normal.

### b. Uji Linieritas

Uji linieritas menyatakan bahwa untuk setiap persamaan regresi linear, hubungan antara variabel independen dan dependen harus linier. Uji linieritas digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat bersifat linier atau tidak. Hubungan antara variabel yang akan diuji linieritasnya adalah hubungan antara perilaku makan dan status gizi pada lansia di Kecamatan Wates. Pengukuran tingkat lineritas antara variabel terikat dilakukan dengan cara mencari  $F_{reg}$ . Rumus garis regresi (Sutrisno Hadi, 2004: 13) :

$$F_{reg} = \frac{RK_{reg}}{RK_{res}}$$

Keterangan:

$F_{reg}$  = Harga untuk garis regresi.

$RK_{reg}$  = Rerata kuadrat regresi.

$RK_{res}$  = Rerata kuadrat residu.

Pengujian linieritas dilakukan dengan uji F, F yaitu dengan cara membandingkan harga  $F_{hitung}$  dengan harga  $F_{tabel}$ . Jika  $F_{hitung}$  sama dengan atau lebih kecil dari harga  $F_{tabel}$  pada taraf signifikan 5% maka hubungan antara variabel X dan Y adalah linier. Jika harga  $F_{hitung}$  lebih besar dari harga  $F_{tabel}$  maka hubungan antara variabel X dan Y tidak linier.

### 3. Uji Hipotesis

Analisis uji hipotesis bertujuan untuk mengetahui apakah hipotesis penelitian yang telah disusun dapat diterima atau tidak. Dimana analisis uji hipotesis tidak menguji kebenaran hipotesis, tetapi menguji hipotesis tersebut ditolak atau diterima.

Pengujian hipotesis dapat dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi *product moment* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Korelasi antara variabel x dan y.

$n$  = Jumlah sampel.

$\sum X$  = Jumlah skor butir.

$\sum Y$  = Jumlah skor total.

$\sum XY$  = Jumlah perkalian skor butir dengan skor total.

$\sum X^2$  = Jumlah kuadrat skor butir.

$\sum Y^2$  = Jumlah kuadrat skor total.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Kecamatan Wates merupakan salah satu Kecamatan yang berada di Kabupaten Kulon Progo. Kecamatan Wates memiliki 8 Desa yakni Desa Wates, Desa Giripeni, Desa Sogan, Desa Kulwaru, Desa Bendungan, Desa Triharjo, Desa Karangwuni, dan Desa Ngestiharjo. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wates yang berada di Jalan Raya Wahid Hasyim, Triharjo, Wates, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Visi Puskesmas Wates yaitu menjadi puskesmas terbaik dan bermutu dalam pelayanan untuk mewujudkan masyarakat sehat. Adapun misi yang diusung puskesmas ini yaitu meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan melalui pemberdayaan dalam penerapan konsep pembangunan berwawasan kesehatan dan perilaku hidup hidup bersih dan sehat (PHBS), meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu, merata dan terjangkau, meningkatkan profesionalisme SDM, dan menyediakan informasi kesehatan yang tepat dan cepat serta manajemen kesehatan yang mantab dan berkelanjutan.

## 2. Deskripsi Data Penelitian

Data hasil penelitian terdiri dari satu variabel bebas yaitu perilaku makan (X) yang terbagi menjadi tiga sub variabel yaitu pengetahuan makanan sehat dan bergizi ( $X_1$ ), sikap dalam pemilihan makanan ( $X_2$ ) dan tindakan makan ( $X_3$ ) serta variabel terikat yaitu status gizi (Y). Pada bagian ini akan digambarkan atau dideskripskan dari data masing-masing variabel yang telah diolah dilihat dari nilai rata-rata (*mean*), *median*, *modus*, dan *standar deviasi*.

Selain itu juga disajikan tabel distribusi frekuensi dan diagram batang dari distribusi frekuensi masing-masing variabel. Berikut ini penggambaran hasil analisa data secara deskriptif melalui bantuan program SPSS 13 for Windows.

### a. Variabel Perilaku Makan

Data variabel perilaku makan terbagi menjadi 3 sub variabel yakni pengetahuan makanan sehat dan bergizi, sikap dalam pemilihan makan, dan tindakan makan.

#### 1) Pengetahuan Makanan Sehat dan Bergizi

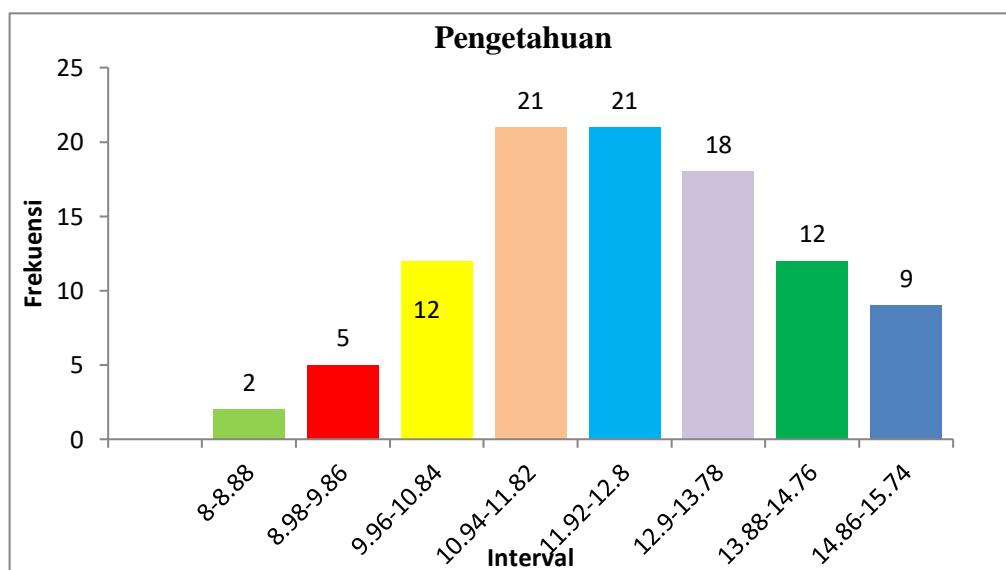
Data variabel pengetahuan makanan sehat dan bergizi melalui tes yang terdiri dari 15 soal dengan jumlah responden 100 lansia. Ada 2 alternatif jawaban benar-salah, dinamakan skor benar 1 dan skor salah 0. Berdasarkan data variabel pengetahuan makanan sehat dan bergizi, diperoleh skor tertinggi sebesar 15,00 dan skor terendah sebesar 8,00. Hasil analisa harga *mean* (M) sebesar 12,01, *median* (Me) sebesar 12,00, *modus* (Mo) sebesar 11,00 dan *standar deviasi* (SD) sebesar 1,72037.

Untuk menentukan jumlah kelas interval digunakan rumus yaitu jumlah kelas =  $1 + 3,3 \log n$ , dimana n adalah jumlah sampel atau responden. Dan perhitungan diketahui bahwa  $n = 100$  sehingga diperoleh banyak kelas  $1 + 3,3 \log 95 = 7,6$  dibulatkan menjadi 8 kelas interval. Rentang data dihitung dengan rumus nilai maksimum – nilai minimal, sehingga diperoleh rentang data sebesar  $15,00 - 8,00 = 7$ . Sedangkan panjang kelas (rentang)/K =  $(7)/8 = 0,88$ . Distribusi frekuensi kelas interval dapat dilihat tabel 21.

Tabel 21. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

No.	Interval	F	%
1	14.86 - 15.74	9	9%
2	13.88 - 14.76	12	12%
3	12.9 - 13.78	18	18%
4	11.92 - 12.8	21	21%
5	10.94 - 11.82	21	21%
6	9.96 - 10.84	12	12%
7	8.98 - 9.86	5	5%
8	8 - 8.88	2	2%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi variabel pengetahuan pada tabel 21 dapat digambarkan diagram batang sebagai berikut.



Gambar 2. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan.

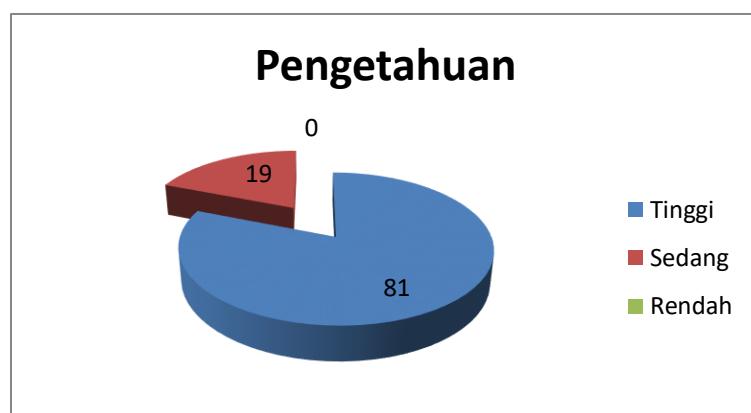
Berdasarkan tabel 21 dan diagram batang (gambar 2), mayoritas frekuensi variabel pengetahuan terletak pada interval 10,94 – 11,82 sebanyak 21 lansia (21%) dan 11,92 – 12,8 sebanyak 21 lansia (21%).

Penetuan kecenderungan variabel pengetahuan, setelah nilai minimum ( $X_{\min}$ ) dan nilai maksimum ( $X_{\max}$ ) diketahui, maka selanjutnya mencari nilai rata-rata ideal ( $M$ ) dengan rumus  $M_i = \frac{1}{2} (X_{\max} + X_{\min})$ , mencari standar deviasi ideal ( $SD_i$ ) dengan rumus  $SD_i = \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min})$ . Berdasarkan acuan norma diatas, mean ideal variabel pengetahuan adalah 12,01. Standar deviasi ideal adalah 1,72. Berdasarkan perhitungan tersebut dapat dibuat tabel distribusi kecenderungan pada tabel 22.

Tabel 22. Distribusi Kategorisasi Variabel Pengetahuan.

No	Skor	Frekuensi		Kategori
		Frekuensi	%	
1	$X \geq 20$	81	81 %	Tinggi
2	$10 \leq X < 20$	19	19%	Sedang
3	$X < 10$	0	0	Rendah
	Total	100	100 %	

Berdasarkan tabel 22 dapat digambarkan pie chart seperti berikut.



Gambar 3. Pie Chart Frekuensi Pengetahuan Makanan Sehat dan Bergizi

Berdasarkan tabel 22 dan pie chart (gambar 3), frekuensi pengetahuan makanan sehat dan bergizi berada pada kategori tinggi sebanyak 81 lansia (81%), berada pada kategori sedang sebanyak 19 lansia (19%), dan tidak ada pengetahuan pemilihan makanan sehat dan bergizi yang berada dalam kategori rendah (0%). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecenderungan pengetahuan makanan sehat dan bergizi berada pada kategori tinggi (81%).

## 2) Sikap dalam Pemilihan Makanan

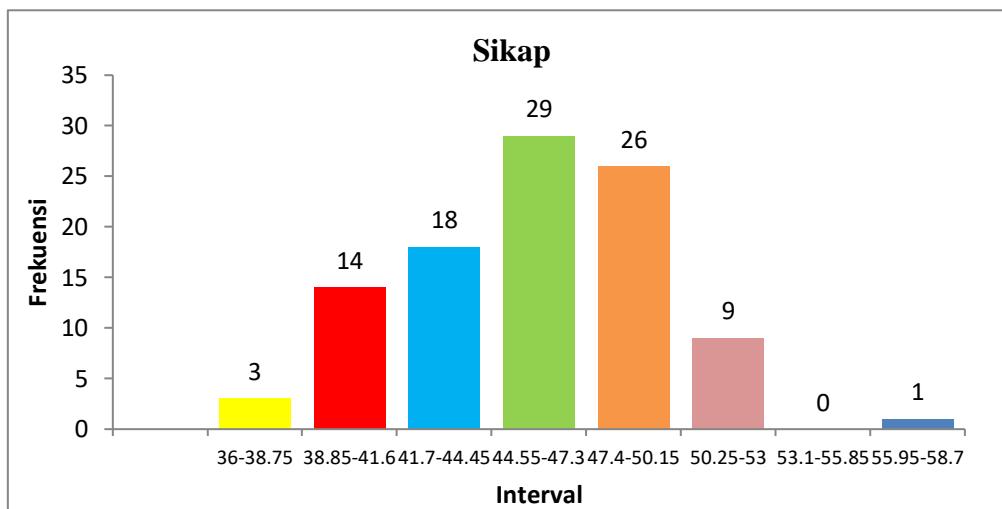
Data variabel sikap dalam pemilihan makan melalui kuesioner yang terdiri dari 15 soal dengan jumlah responden 100 lansia. Ada 4 alternatif jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Kurang Setuju (KS), Tidak Setuju (TS), diamakan skor SS (4), S (3), KS (2), dan TS (1). Berdasarkan data variabel sikap dalam pemilihan makan, diperoleh skor tertinggi sebesar 58,00 dan skor terendah sebesar 36,00. Hasil analisa harga *mean* (M) sebesar 45,77 , *median* (Me) sebesar 46,00, *modus* (Mo) sebesar 46 dan *standar deviasi* (SD) sebesar 4,02983.

Untuk menentukan jumlah kelas interval digunakan rumus yaitu jumlah kelas =  $1 + 3,3 \log n$ , dimana n adalah jumlah sampel atau responden. Dan perhitungan diketahui bahwa  $n = 100$  sehingga diperoleh banyak kelas  $1 + 3,3 \log 95 = 7,6$  dibulatkan menjadi 8 kelas interval. Rentang data dihitung dengan rumus nilai maksimum – nilai minimal, sehingga diperoleh rentang data sebesar  $58,00 - 36,00 = 22$ . Sedangkan panjang kelas (rentang)/K =  $(22)/8 = 22,75$ . Distribusi frekuensi kelas interval dapat dilihat tabel 23.

Tabel 23. Distribusi Frekuensi Variabel Sikap

No.	Interval		F	%
1	55.95	-	58.7	1
2	53.1	-	55.85	0
3	50.25	-	53	9
4	47.4	-	50.15	26
5	44.55	-	47.3	29
6	41.7	-	44.45	18
7	38.85	-	41.6	14
8	36	-	38.75	3
Jumlah			100	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi variabel sikap pada tabel 23 dapat digambarkan diagram batang sebagai berikut.



Gambar 4. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Variabel Sikap.

Berdasarkan tabel 23 dan diagram batang (gambar 4), mayoritas frekuensi variabel sikap terletak pada interval 44,55 – 47,3 sebanyak 29 lansia (29%).

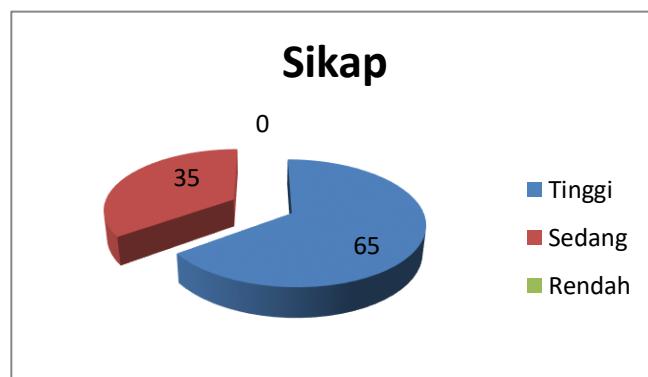
Penetuan kecenderungan variabel sikap, setelah nilai minimum ( $X_{\min}$ ) dan nilai maksimum ( $X_{\max}$ ) diketahui, maka selanjutnya mencari nilai rata-rata ideal ( $M$ ) dengan rumus  $M_i = \frac{1}{2} (X_{\max} + X_{\min})$ , mencari standar deviasi ideal ( $SD_i$ ) dengan rumus  $SD_i = \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min})$ . Berdasarkan acuan norma diatas, mean ideal variabel sikap adalah 45,77. Standar deviasi ideal adalah 4,02. Berdasarkan

perhitungan tersebut dapat dibuat tabel distribusi kecenderungan seperti pada tabel 24.

Tabel 24. Distibusi Kategorisasi Variabel Sikap

No	Skor	Frekuensi		Kategori
		Frekuensi	%	
1	$X \geq 45$	65	65 %	Tinggi
2	$30 \leq X < 45$	35	35 %	Sedang
3	$X < 30$	0	0	Rendah
	Total	100	100 %	

Berdasarkan tabel 24 dapat digambarkan pie chart seperti berikut.



Gambar 5. Pie Chart Frekuensi Sikap Pemilihan Makan.

Berdasarkan tabel 24 dan pie chart (gambar 5), frekuensi sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi berada pada kategori tinggi sebanyak 65 lansia (65%), berada pada kategori sedang sebanyak 35 lansia (35%), dan tidak ada sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi yang berada dalam kategori rendah (0%). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecenderungan sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi berada pada kategori tinggi (81%).

### 3) Tindakan Makan

Data variabel tindakan makan melalui lembar *food recall* dalam 3 hari dengan jumlah responden 100 lansia. Ada 4 zat gizi utama yaitu energi, protein,

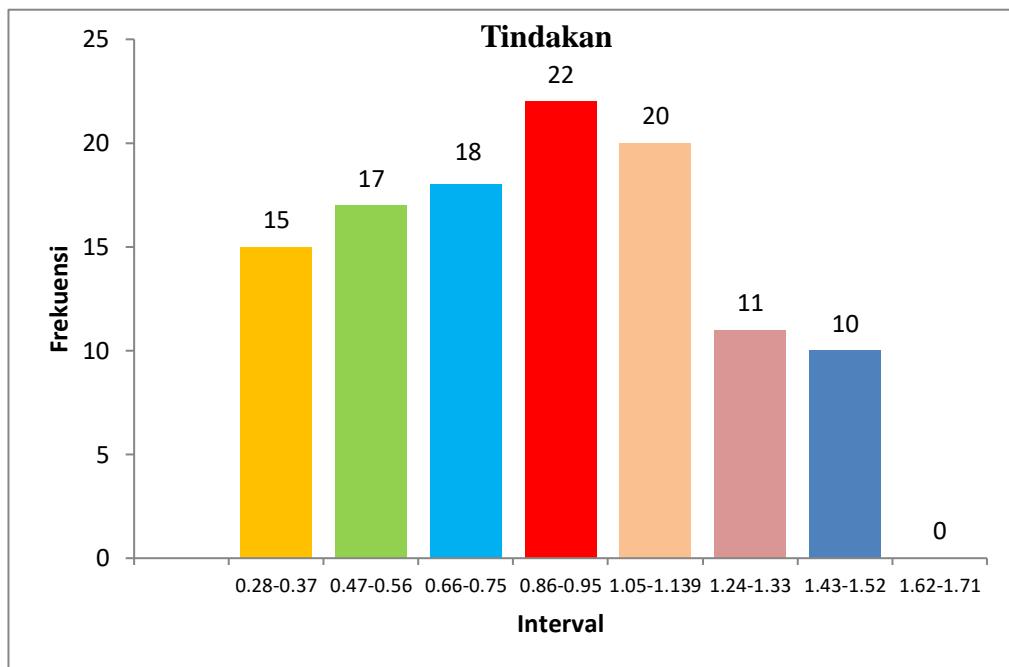
lemak, karbohidrat. Berdasarkan data variabel tindakan makan, diperoleh angka kebutuhan energi tertinggi sebesar 0,98 (98%) dan skor terendah sebesar 0,29 (29%). Hasil analisa harga *mean* (M) sebesar 0,6952 , *median* (Me) sebesar 0,6900 , *modus* (Mo) sebesar 0,62 dan *standar deviasi* (SD) sebesar 14285.

Untuk menentukan jumlah kelas interval digunakan rumus yaitu jumlah kelas =  $1 + 3,3 \log n$ , dimana n adalah jumlah sampel atau responden. Dan perhitungan diketahui bahwa n = 100 sehingga diperoleh banyak kelas  $1 + 3,3 \log 100 = 7,6$  dibulatkan menjadi 8 kelas interval. Rentang data dihitung dengan rumus nilai maksimum – nilai minimal, sehingga diperoleh rentang data sebesar  $0,98 - 0,29 = 0,69025$ . Sedangkan panjang kelas (rentang)/K =  $(0,69025) / 8 = 0,09$ . Distribusi frekuensi kelas interval dapat dilihat tabel 25.

Tabel 25. Distribusi Frekuensi Variabel Tindakan

No.	Interval	F	%
1	1.618563 - 1.708563	0	0%
2	1.428563 - 1.518563	0	0%
3	1.238563 - 1.328563	0	0%
4	1.048563 - 1.138563	0	0%
5	0.858563 - 0.948563	14	14%
6	0.668563 - 0.758563	42	42%
7	0.478563 - 0.568563	35	35%
8	0.288563 - 0.378563	9	9%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi variabel sikap pada tabel 25 dapat digambarkan diagram batang sebagai berikut.



Gambar 6. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Variabel Tindakan.

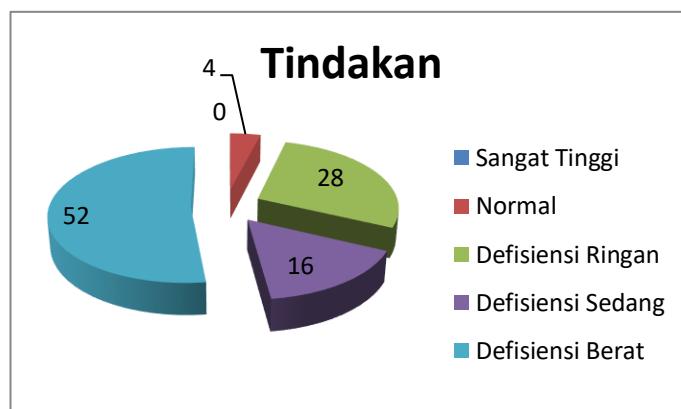
Berdasarkan tabel 25 dan diagram batang (gambar 6), mayoritas frekuensi variabel tindakan terletak pada interval 0,86 – 0,85 sebanyak 22 lansia (22%).

Penetuan kecenderungan variabel sikap, setelah nilai minimum ( $X_{\min}$ ) dan nilai maksimum ( $X_{\max}$ ) diketahui, maka selanjutnya mencari nilai rata-rata ideal ( $M$ ) dengan rumus  $M_i = \frac{1}{2} (X_{\max} + X_{\min})$ , mencari standar deviasi ideal ( $SD_i$ ) dengan rumus  $SD_i = \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min})$ . Berdasarkan acuan norma diatas, mean ideal variabel tindakan adalah 0,6952. Standar deviasi ideal adalah 14285. Berdasarkan perhitungan tersebut dapat dibuat tabel distribusi kecenderungan seperti pada tabel 26.

Tabel 26. Distibusi Kategorisasi Variabel Tindakan.

No	Skor	Frekuensi		Kategori
		Frekuensi	%	
1	>120%	0	0%	Sangat Tinggi
2	90-119%	4	4 %	Normal
3	80-89%	28	28 %	Defisiensi Ringan
4	70-79%	16	16 %	Defisiensi Sedang
5	<70%	52	52 %	Defisiensi Berat
	Total	100	100 %	

Berdasarkan tabel 26 dapat digambarkan pie chart seperti berikut.



Gambar 7. Pie Chart Frekuensi Tindakan Makan

Berdasarkan tabel 26 dan pie chart (gambar 7), frekuensi tindakan makan berada pada kategori normal sebanyak 4 lansia (4%), pada kategori defisiensi ringan sebanyak 28 lansia (28%), pada kategori defisiensi sedang sebanyak 16 lansia (16%), berada pada kategori defisiensi berat sebanyak 52 lansia (52%) dan tidak ada tindakan makan yang berada dalam sangat tinggi (0%). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecenderungan tindakan makan berada pada kategori defisiensi berat (52%).

### b. Variabel Status Gizi

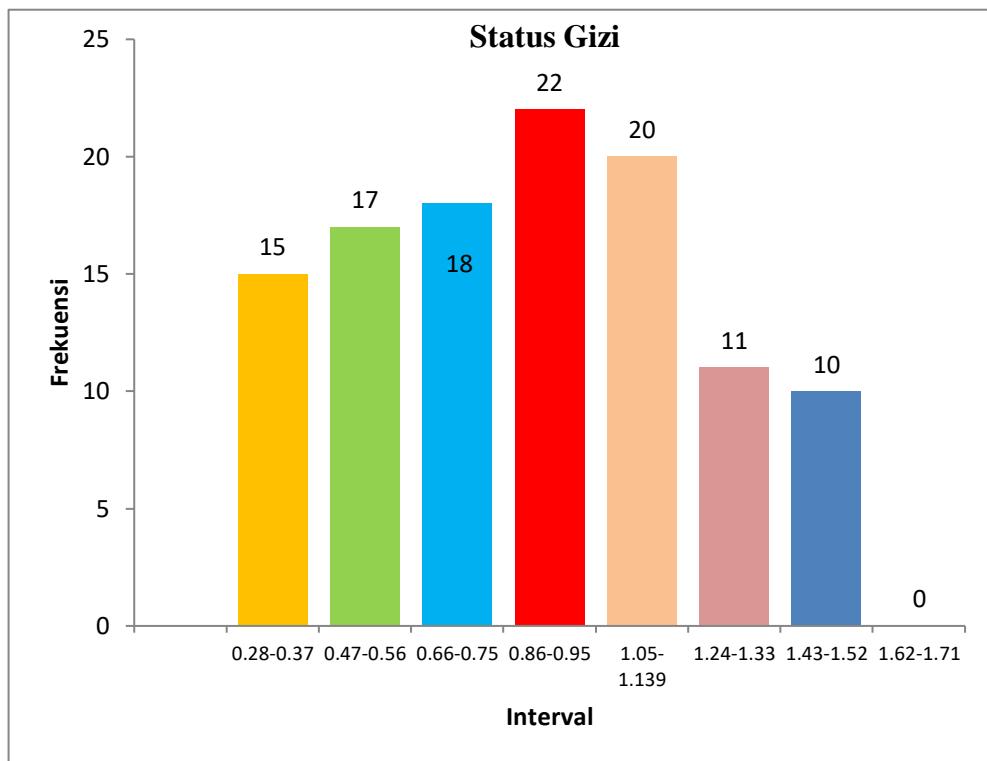
Data variabel status gizi menggunakan satu indikator yaitu indeks massa tubuh. Berdasarkan data yang diperoleh pada indikator berat badan dan tinggi badan memiliki hasil indeks massa tubuh tertinggi sebesar 25 dan indeks massa tubuh terendah sebesar 10,67. Hasil analisa harga *mean* (M) sebesar 16,5458 , *median* (Me) sebesar 16,0200, *modus* (Mo) sebesar 15,48 dan *standar deviasi* (SD) sebesar 2,81393.

Untuk menentukan jumlah kelas interval digunakan rumus yaitu jumlah kelas =  $1 + 3,3 \log n$ , dimana n adalah jumlah sampel atau responden. Dan perhitungan diketahui bahwa n = 100 sehingga diperoleh banyak kelas  $1 + 3,3 \log 100 = 7,6$  dibulatkan menjadi 8 kelas interval. Rentang data dihitung dengan rumus nilai maksimum – nilai minimal, sehingga diperoleh rentang data sebesar  $25 - 10,67 = 14,333$ . Sedangkan panjang kelas (rentang)/K =  $(14,333)/8 = 1,79$ . Distribusi frekuensi kelas interval dapat dilihat tabel 27.

Tabel 27. Distribusi Frekuensi Variabel Status Gizi

No.	Interval	F	%
1	23.89667 - 25.68667	1	1%
2	22.00667 - 23.79667	2	2%
3	20.11667 - 21.90667	7	7%
4	18.22667 - 20.01667	21	21%
5	16.33667 - 18.12667	14	14%
6	14.44667 - 16.23667	34	34%
7	12.55667 - 14.34667	14	14%
8	10.66667 - 12.45667	7	7%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi variabel status gizi pada tabel 27 dapat digambarkan diagram batang sebagai berikut.



Gambar 8. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Variabel Status Gizi.

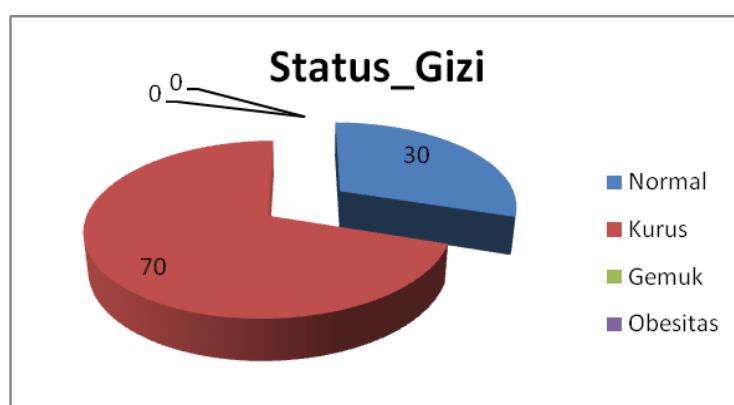
Berdasarkan tabel 27 dan diagram batang (gambar 8), mayoritas frekuensi variabel status gizi terletak pada interval 0,86 – 0,95 sebanyak 22 lansia (22%).

Penetuan kecenderungan variabel status gizi, setelah nilai minimum (X<sub>min</sub>) dan nilai maksimum (X<sub>mak</sub>) diketahui, maka selanjutnya mencari nilai rata-rata ideal (M) dengan rumus  $M_i = \frac{1}{2} (X_{maks} + X_{min})$ , mencari standar deviasi ideal (SD<sub>i</sub>) dengan rumus  $SD_i = \frac{1}{6} (X_{maks} - X_{min})$ . Berdasarkan acuan norma diatas, mean ideal variabel status gizi adalah 16,54. Standar deviasi ideal adalah 2,81. Berdasarkan perhitungan tersebut dapat dibuat tabel distribusi kecenderungan seperti pada tabel 28.

Tabel 28. Distibusi Kategorisasi Variabel Status Gizi

No	Skor	Frekuensi		Kategori
		Frekuensi	%	
1	$X \geq 25,0$	0	0%	Gemuk
2	$18,5 \leq X < 25,0$	30	30 %	Normal
3	$X < 18,5$	70	70 %	Kurus
	Total	100	100 %	

Berdasarkan tabel 28 dapat digambarkan pie chart seperti berikut.



Gambar 9. Pie Chart Frekuensi Status Gizi.

Berdasarkan tabel 28 dan pie chart (gambar 9), frekuensi status gizi berada pada kategori normal sebanyak 30 lansia (30%), berada pada kategori kurus sebanyak 70 lansia (70%) dan tidak ada status gizi yang gendut (0%) maupun obesitas (0%). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecenderungan status gizi berada pada kategori kurus atau gizi kurang (70%).

### 3. Hasil Uji Prasyarat Analisis

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah semua variabel penelitian berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas diujikan pada masing-masing variabel penelitian yang meliputi: variabel perilaku makan

dan variabel status gizi. Pengujian normalitas menggunakan teknik analisis *Kolmogoro-Smimov* dan untuk perhitungannya menggunakan program SPSS 13.00 for Windows. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi hasil analisis lebih besar dari 0,005. Hasil uji normalitas masing-masing variabel dalam penelitian disajikan pada tabel 29.

Tabel 29. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Sig.	Keterangan
Perilaku Makan		
a. Pengetahuan	0,105	
b. Sikap	0,500	$p > 0,05 \rightarrow$ Normal
c. Tindakan	0,547	
Status Gizi	0,292	$p > 0,05 \rightarrow$ Normal

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa semua variabel dan sub variabel dalam penelitian ini mempunyai nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 pada (sig > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa data penelitian berdistribusi normal.

### b. Uji Linieritas

Tujuan uji linieritas adalah untuk mengetahui apakah variabel bebas dan variabel terikat serta sub variabel mempunyai hubungan yang linier atau tidak. Kriteria pengujian linieritas adalah jika nilai  $F_{hitng}$  lebih kecil dari  $F_{tabel}$  pada nilai taraf signifikansi 0,005, maka hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat linier. Hasil rangkuman uji linieritas disajikan pada tabel 30.

Tabel 30. Hasil Uji Linieritas

Variabel	Sig.	Keterangan
Pengetahuan dengan Sikap	0,030	Linier
Sikap dengan Tindakan	0,559	Linier
Pengetahuan dengan Tindakan	0,294	Linier

### c. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis korelasi *product moment* dari *Karl Person* hipotesis pertama, hipotesis kedua, hipotesis ketiga. Penjelasan tentang pengujian hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut.

#### 1) Uji Hipotesis 1

Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah “Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan makan pada lansia di Kecamatan Wates”. Dasar pengambilan keputusan menggunakan koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ). Jika koefisien korelasi bernilai positif maka dapat dilihat adanya hubungan antara variabel bebas ( $X_1$ ), ( $X_2$ ), dan ( $X_3$ ). Sedangkan untuk menguji signifikansi adalah dengan membandingkan nilai  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$  pada tabel signifikansi 5%. Jika  $r_{hitung}$  lebih besar dari nilai  $r_{tabel}$  maka hubungan tersebut signifikan. Sebaliknya jika nilai  $r_{hitung}$  lebih kecil dari  $r_{tabel}$  maka hubungan tersebut tidak signifikan. Untuk menguji hipotesis tersebut maka digunakan analisis korelasi *product moment* dari *Karl Person*.

Tabel 31. Ringkasan Hasil Korelasi *Product Moment* ( $X_1, X_2, X_3$ )

Variabel	Sig	Keterangan
Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan	0,00	$p < 0,05 \rightarrow$ Diterima

Berdasarkan tabel 24 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,00, yang berarti kurang dari 0,05 ( $0,00 < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil tersebut, maka hipotesis pertama dalam penelitian ini **diterima**. Hasil analisis korelasi *product moment* menunjukkan terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan makan pada lansia di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo.

## 2) Uji Hipotesis 2

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah “Tidak terdapat hubungan yang antara perilaku makan dengan status gizi pada lansia di Kecamatan Wates”. Dasar pengambilan keputusan menggunakan koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ). Jika koefisien korelasi bernilai negatif maka dapat dilihat tidak ada hubungan antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Sedangkan untuk menguji signifikansi adalah dengan membandingkan nilai  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$  pada tabel signifikansi 5%. Jika  $r_{hitung}$  lebih besar dari nilai  $r_{tabel}$  maka hubungan tersebut signifikan. Sebaliknya jika nilai  $r_{hitung}$  lebih kecil dari  $r_{tabel}$  maka hubungan tersebut tidak signifikan. Untuk menguji hipotesis tersebut maka digunakan analisis korelasi *product moment* dari *Karl Person*.

Tabel 32. Ringkasan Hasil Korelasi *Product Moment* (X-Y)

Variabel	Sig	Keterangan
Perilaku Makan dengan Status Gizi	0,560	$p > 0,05 \rightarrow$ Tidak diterima

Berdasarkan tabel 32 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,560 yang berarti lebih dari 0,05 ( $0,560 > 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut, maka hipotesis keempat dalam penelitian ini **tidak diterima**. Hasil analisis korelasi *product moment* menunjukkan terdapat hubungan yang positif dan signifikan

antara perilaku makan (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dengan status gizi lansia di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji Hubungan Perilaku Makan dan Status Gizi Pada Lansia di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo. Berdasarkan data penelitian yang dianalisis maka dilakukan pembahasan tentang hasil penelitian sebagai berikut.

### **1) Perilaku Makan Lansia di Kecamatan Wates**

Variabel perilaku makan dibagi menjadi 3 sub variabel yaitu:

#### **a) Pengetahuan Makanan Sehat dan Bergizi**

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan terutama indera pengelihatan dan pendengaran terhadap sesuatu yang menimbulkan suatu pengertian terhadap subjek atau objek tertentu. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih permanen dianut oleh seseorang dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Soekidjo Notoatmojo, 2003).

Berdasarkan tabel 22 dan gambar 3, frekuensi pengetahuan berada pada kategori tinggi sebanyak 81%, sedang 19%, dan tidak ada pengetahuan yang berada pada kategori rendah (0%). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecendurungan pengetahuan makanan sehat dan bergizi pada lansia di Kecamatan Wates berada pada kategori tinggi (81%).

Lansia di Kecamatan Wates memiliki pengetahuan yang baik mengenai makanan sehat dan bergizi untuk lansia. Hal ini berdasarkan hasil deskripsi distribusi data variabel pengetahuan lansia yang menunjukkan kriteria sangat baik. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa lansia di Kecamatan Wates sudah mengerti makanan sehat dan bergizi untuk dikonsumsi. Dengan baiknya pengetahuan lansia, tentu lansia tersebut akan lebih memilih makanan yang sehat dan bergizi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Mutiara Dahlia (2016) tentang pemahaman pengetahuan yang menggunakan media atau hanya menggunakan *handout*. Hasil ini menunjukkan bagaimana efektivitas media yang digunakan dalam pembelajaran terhadap makanan seimbang memberikan hasil yang baik. Selanjutnya media dapat digunakan untuk penyuluhan oleh kader posyandu dengan menerapkan pengetahuan dalam menyiapkan makanan bagi anak balita. Dari hasil tersebut terlihat bahwa media dan metode tersebut dapat meningkatkan hasil belajar berupa pengetahuan dalam penyuluhan gizi pada ibu, kader posyandu dan masyarakat sehingga secara tidak langsung dapat membantu program pemerintah dalam pemberdayaan masyarakat.

#### **b) Sikap dalam Pemilihan Makanan**

Sikap adalah suatu pendapat, keyakinan seseorang tentang suatu hal yang memberikan kecenderungan seseorang untuk bertindak sesuai dengan pendapat dan keyakinan atau bentuk dari respon suka tidaknya dengan objek. Dan sikap seseorang belum tentu terwujud dalam tindakan tetapi suatu tindakan dibentuk

oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu objek. (Soekidjo Notoatmojo, 2003)

Berdasarkan tabel 24 dan gambar 5, frekuensi sikap dalam pemilihan makanan seimbang berada pada kategori tinggi sebanyak 65%, sedang 35%, dan tidak ada sikap yang berada pada kategori rendah (0%). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecenderungan sikap dalam pemilihan makanan seimbang pada lansia di Kecamatan Wates berada pada kategori tinggi (65%).

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa lansia di Kecamatan Wates sudah memiliki sikap baik dalam memilih makanan yang seimbang untuk dikonsumsi. Dengan baiknya sikap lansia, tentu lansia tersebut akan lebih memilih makanan yang sehat, bergizi, dan makanan seimbang.

### **c) Tindakan Makan**

Tindakan adalah perwujudan dari pengetahuan yang diperoleh dan merupakan bentuk nyata dari sikap seseorang. Dan tindakan makan berarti suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan yang seimbang. Kegiatan makan yang seimbang meliputi pengaturan jumlah kecukupan makanan, jenis makanan dan jadwal makan, didalam fungsinya untuk mempertahankan kesehatan. Tindakan makan pada lansia dalam pengaturan jumlah makanan sebagai sumber energi hendaknya harus mengandung semua unsur gizi, seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, air dan serat dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan lansia serta harus seimbang dalam komposisinya.

Berdasarkan tabel 26 dan gambar 7, frekuensi tindakan makan pada lansia yang sesuai tingkat asupan energi berada pada kategori defisiensi berat 52%, defisiensi ringan 28%, defisiensi sedang 16%, normal 4% dan tidak ada tindakan yang berada pada kategori sangat tinggi (0%). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecenderungan tindakan makan pada lansia di Kecamatan Wates berada pada kategori defisiensi berat (52%).

Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa asupan lemak lebih banyak yang lebih dibanding yang kurang. Asupan protein, dan karbohidrat pada umumnya lebih banyak yang kurang. Untuk frekuensi asupan konsumsi rata-rata masih kurang. Asupan protein dan karbohidrat kurang membuktikan bahwa kebiasaan mengkonsumsi bahan makanan pokok dan lauk pauk kurang baik, karena KH dan protein disuplai dari bahan makanan pokok dan lauk pauk. Asupan lemak rata-rata lebih, hal ini dipengaruhi oleh konsumsi lemak rata-rata dalam keluarga. Konsumsi lemak biasanya mayoritas berasal dari pemakaian minyak dari bahan makanan yang digoreng. Asupan energi responden yang kurang disebabkan karena frekuensi makan dan jumlah porsi makan responden yang kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fanny yang dilakukan di SMU PGRI Kabupaten Maros Sulawesi Selatan bahwa frekuensi makan dan jumlah porsi makan mempengaruhi asupan energi. Dan penelitian Desi (2014) diperoleh gambaran asupan energi lansia yang kurang sebanyak 52.9%. Masih kurangnya asupan energi ini disebabkan karena adanya penurunan nafsu makan. Dan penurunan nafsu makan ini juga disebabkan oleh keadaan fisik responden

dimana rata-rata responden pernah mengalami sakit dan stress psikologis. Dan kurangnya nafsu makan ini juga disebabkan oleh responden sering sakit-sakitan sehingga nafsu makannya berkurang dan juga karena kekurangan gigi geliginya. Hal tersebut juga disebabkan oleh faktor ekonomi dan kemampuan responden dalam menyediakan makanan untuk kebutuhannya.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa lansia di Kecamatan Wates memiliki tindakan makan yang belum baik karena asupan gizi yang dikonsumsi lansia belum seimbang dan belum sesuai dengan asupan konsumsi yang dianjurkan AKG 2004. Dengan baiknya tindakan makan lansia, tentu lansia tersebut akan mencukupi kebutuhan asupan energi yang baik.

## **2) Status Gizi Lansia di Kecamatan Wates**

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan dan tinggi badan. Status gizi normal adalah keadaan dimana terdapat keseimbangan antara asupan gizi dan energi yang dikeluarkan oleh seseorang, status gizi kurang adalah keadaan dimana asupan gizi yang dikonsumsi seseorang lebih sedikit jika dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan sedangkan status gizi lebih yakni dimana asupan gizi yang dikonsumsi lebih banyak dan energi yang dikeluarkan sedikit.

Berdasarkan tabel 24 dan gambar 9, frekuensi status gizi berada pada kategori kurus (gizi kurang) 70%, normal (gizi baik) 30%, dan tidak ada yang berada pada kategori gemuk (gizi lebih) sebanyak (0,00%). Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator status gizi tersebut kurus (gizi kurang).

Berdasarkan data yang diperoleh pada indikator berat dan tinggi badan memiliki hasil yang kurang. Hasil tersebut diperoleh berdasarkan skor yang diperoleh dan presentase. Setiap kondisi status gizi memiliki skornya masing-masing, skor yang diperoleh setiap responden berbeda-beda. Hanya responden yang memiliki status gizi kurang yang memiliki skor rendah. Sementara untuk responden yang memiliki skor baik atau tinggi yang memiliki status gizi baik. Berdasarkan hasil perhitungan skor tersebut akan memunculkan suatu kesimpulan bahwa status gizi lansia di Kecamatan Wates tergolong kurus (gizi kurang).

Sesuai dengan penelitian Fitri Nadia Sofi (2014) bahwa terdapat perbedaan status gizi antara lansia peserta dan bukan peserta BKL. Adanya perbedaan status gizi responden disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor asupan makan dan faktor aktifitas responden. Responden lansia peserta BKL rutin mengikuti kegiatan sosial lansia, seperti kegiatan BKL, posyandu lansia, karang werdha juga kegiatan rutin lain seperti senam bersama. Sehingga keikutsertaan lansia pada kegiatan BKL ini juga secara tidak langsung mempengaruhi status gizi lansia.

### **3) Hubungan Pengetahuan Makanan Sehat dan Bergizi, Sikap Pemilihan Makanan Sehat dan Bergizi, dan Tindakan Makan Pada Lansia di Kecamatan Wates**

Hasil analisis data membutikan bahwa besar hubungan antara variabel pengetahuan makanan sehat dan bergizi, sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi, dan tindakan makan adalah 0,812 dengan tingkat signifikansi koefisien korelasi  $0,00 < 0,05$  maka terdapat korelasi positif antara tingkat pengetahuan makanan sehat dan bergizi, sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi, dan

tindakan makan. Hasil penelitian ini menunjukan adanya hubungan antara pengetahuan makanan sehat dan bergizi, sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi, dan tindakan makan lansia di Kecamatan Wates. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Mukhamad Aminudi (2016) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemilihan jajanan sehat di MI makanan Sulaimaniyah Jombang Tahun 2016.

Hal tersebut dikarenakan antara pengetahuan tentang makanan yang sehat dan bergizi saling mempengaruhi sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi dan sikap mempengaruhi tindakan makan. Hal tersebut dapat terjadi karena bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku, pengetahuan bermanfaat bagi seseorang dalam memutuskan tindakan yang dia ambil baik atau salah sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan yang luas maka akan lebih bijak dalam memutuskan suatu tindakan dan pengetahuan tersebut membuat perilaku yang seseorang lakukan bersifat langgeng atau berkelanjutan. Dan praktik seseorang didasari oleh adanya persepsi yang memunculkan suatu tindakan nyata atau sikap seseorang dalam berperilaku, baik atau buruk sikap seseorang bisa dipengaruhi oleh seberapa besar tingkat pengetahuan seseorang. Oleh karena itu maka suatu sikap atau tindakan yang baik sangat diperlukan dalam praktik pemilihan makanan sehat dan bergizi karena didalam pemilihan makanan sehat dan bergizi dibutuhkan suatu respon yang baik dan tepat sehingga lansia bisa lebih memilih makanan yang baik untuk kesehatannya dan dapat memenuhi kebutuhan gizinya.

Oleh sebab itu pengetahuan makanan sehat dan bergizi, sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi dan tindakan makan lansia saling berhubungan. Karena semakin baik pengetahuan lansia maka akan semakin baik sikap pemilihan makannya dan semakin baik sikap maka semakin baik pula tindakannya. Sehingga diharapkan akan lebih banyak lagi lansia yang memiliki pengetahuan mengenai makanan sehat dan bergizi yang baik.

#### **4) Hubungan Perilaku Makan dan Status Gizi Lansia di Kecamatan Wates**

Hasil analisis data membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku makan dan status gizi dapat dilihat berdasarkan nilai signifikansi sebesar , yang berarti  $0,05 (0, > 0,05)$ . Hasil analisis korelasi *product moment* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dengan status gizi lansia di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lia Sholeha (2011) menunjukkan ada hubungan perilaku makan terhadap IMT remaja di SMP YMJ Ciputat dan penelitian yang dilakukan oleh Drewnowski, A. Shultz, JM (*Jurnal Nutrisi, Kesehatan & Penuaan, 2001*) tentang dampak penuaan pada perilaku makan, pilihan makanan, gizi, dan status kesehatan menyatakan bahwa efek penuaan pada perilaku makan, pilihan makanan, nutrisi, dan status kesehatan yakni orang makan lebih sedikit dan membuat pilihan makanan yang berbeda seiring bertambahnya usia.

Berdasarkan hasil hipotesis dan pembahasan diatas menunjukan tidak adanya hubungan antara perilaku makan (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dan status gizi lansia di Kecamatan Wates. Ini dikarenakan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan saling memiliki pengaruh tetapi tatus gizi tidak mempunyai pengaruh antara satu dengan yang lainnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dan status gizi lansia di Kecamatan Wates.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang “Hubungan Perilaku Makan dan Status Gizi Pada Lansia di Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan makanan sehat dan bergizi pada lansia berada pada kategori tinggi sebanyak 81 lansia (81%).
2. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap dalam pemilihan makan berada pada kategori tinggi sebanyak 65 lansia (65%).
3. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tindakan makan berada pada kategori defisiensi berat sebanyak 52 lansia (52%).
4. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa status gizi pada lansia di Kecamatan Wates berada pada kategori kurus atau kurang gizi sebanyak 70 lansia (70%).
5. Terdapat hubungan antara pengetahuan makanan sehat dan bergizi. Sikap pemilihan makanan sehat dan bergizi, dan tindakan makan pada lansia di Kecamatan Wates dimana nilai signifikansi sebesar 0,00, yang berarti lebih kecil dari 0,05 ( $0,00 < 0,05$ ).

6. Terdapat tidak ada hubungan antara perilaku makan dan status gizi pada lansia di Kecamatan Wates dimana nilai signifikansi sebesar 0,560, yang berarti lebih dari 0,05 ( $0,560 < 0,05$ ).

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diurikan di atas maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut.

### **1. Bagi Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian,lansia di Kecamatan Wates disarankan agar senantiasa meningkatkan status gizinya dengan menerapkan tindakan makan yang baik dan seimbang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi yang tinggi.

### **2. Bagi Puskesmas**

Puskesmas diharapkan agar:

- a. Pihak puskesmas diharapkan dapat berperan aktif dalam meningkatkan kualitas kesehatan lansia.
- b. Pihak puskesmas perlu mengadakan program penyuluhan terkait perilaku makan sehat dan penyuluhan tentang makanan yang diperlukan dan harus dibatasi untuk dikonsumsi oleh lansia
- c. Pihak puskesmas perlu melakukan advokasi kepada kepala desa untuk mengaktifkan posyandu lansia yang tidak aktif, dan mendemonstrasikan makanan sehat bagi lansia.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya lebih mengembangkan variabel perilaku makan dan status gizi. Cara yang dapat ditempuh yaitu dengan menambahkan variabel lain dan membuat sebuah kombinasi baru agar dapat menambah pustaka penelitian di bidang ilmu gizi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. (2016). *Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Konsumsi Makanan Berserat Pada Siswa SMK Negeri 6 Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Almatsier, Sunita. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Ayu Putri Ariani. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Badan Pusat Statistik (2016). Sensus Penduduk 2016. <http://www.bps.go.id> diakses tanggal 31 Januari 2018.
- Badan Pusat Statistik (2017). Kabupaten Kulon Progo dalam Angka 2017. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kulon Progo.
- Boedhi-Darmojo. (1999). *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Chirstopher M. (2014). *Relationships among Body Image, Eating Behavior, and Screening Index, Is A Significant Predictor Of Mortality In Chronic Dialysis Patients*, Jurnal. Osaka Jepang : Osaka City University Graduate.
- Cornelia. (2016). *Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Darmojo, B. (2010). *Geriatri, Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi ke-4, Balai Penerbit FK UI: Jakarta.
- Drewnowski, A. Shultz, JM (2001). *Impact of Aging on Eating Behaviors, Food Choices, Nutrition, and Health Status*, Jurnal. Eropa: European Union Geriatric Medicine Society.
- Emmelia Ratnawati. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Endang Mulyatiningsih. (2013). *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Bandung : Alfabeta.
- Fatmah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga: Jakarta.
- Fiti Nadia Sofi. (2014). *Karakteristik, Tingkat Konsumsi, Status Kesehatan, dan Status Gizi Lansia Peserta dan Bukan Peserta Program Bina Keluarga Lansia*, Jurnal. Jember: Universitas Jember.

Fitri Kurniasih. (2016). *Hubungan Pengetahuan Gizi Terhadap Gaya Hidup Sehat Siswa Kelas X Program Keahlian Tata Boga SMK Negeri 4 Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

<http://puskesmaswates.com/senam-lansia-puskesmas-wates/>, diakses tanggal 29 Januari 2018.

<http://health.detik.com/>. diakses tanggal 29 Januari 2018

<http://lifestyle.sindonews.com/read/1008088/155/influenza-pada-lansia-berdampak-buruk-1433296140>. diakses tanggal 29 Januari 2018.

<http://www.kulonprogokab.go.id/v21/PROPORSI-LANSIA-KULONPROGO-TERTINGGI-DI-DIY-Bina-Keluarga-Lansia-Makin-Dibutuhkan>, diakses tanggal 28 Januari 2018.

<http://www.solopos.com/2015/10/25/lansia-produktif-punya-semangat-wirausaha-lansia-akan-diberi-bantuan-655010>, diakses tanggal 28 Januari 2018.

Ida Mardalena. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ikue Kobayashi. (2017). *Geriatric Nutritional Risk Index, A Simplified Nutritional Psychological Health of University of Ghana Students*, Jurnal. Legon: University of Ghana Students School of Medicine.

Jenita Doli. (2016). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Jonwesly Siregar. (2010). *Perilaku lansia dalam mengkonsumsi makanan sehat di wilayah kerja puskesmas Batu Horak Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2010*, Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Jusuf Soewadji. (2012). *Pengantar Metode Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Kamadi. (2014). *Panduan Modern Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

Khomsan, Ali. (2004). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

- Metriyani. (2016). *Pola Makan dan Status Gizi Siswa Kelas X Program Keahlian Jasa Boga di SMK Negeri 4 Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Moch. Zaenal. (2012). *Dietitian In Your Pocket*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mutiara Dahlia. (2016). *Pengembangan Media DVD Interaktif dan Video Tentang Menu Sehat Seimbang Balita Untuk Kader Posyandu*. Jurnal Pendidikan Teknologi dan Kejuruan,23,40-44.
- Nasoetion, Andi Hakim dan Karyadi, Darwin. (1987). *Energi dan Zat-zat Gizi*. Jakarta: PT Gramedia.
- Nurachamah, E. (2001). *Nutrisi dalam Keperawatan*. Sagung Seto: Jakarta.
- Nurohma Hestiani. (2014). *Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Perilaku Pemilihan Makanan Jajanan Siswa Kelas X Program Keahlian Tata Boga SMK Negeri 1 Sewon Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Raditya Ariwibowo. (2013). *Hubungan antara umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, terhadap praktik safety riding awarness pada pengendara ojek sepeda motor di Kecamatan Banyumanik*, Jurnal. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Rina Fitriana. (2015). *Hubungan Antara Konsumsi Makanan dan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (Studi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember)*, Jurnal. Jember: Universitas Jember.
- Sharlin, Judith. (2014). *Buku Ajar Gizi Daur Kehidupan*. Jakarta:EGC.
- Soekidjo Notoatmojo. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmojo. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmojo. (2010). Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Suharsimi Arikunto. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Supriasa, Dewa Nyoman. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Suyanto. (2011). *Metodelogi dan Aplikasi Penelitian Kependidikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Tim Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia*. Jakarta: Kemenkes RI.

# LAMPIRAN

# **LAMPIRAN**

## **(SK Pembimbing)**

**KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
NOMOR : 213/PTBG/PB/IV/2018**

**TENTANG  
PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR SKRIPSI (TAS) MAHASISWA  
FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

**DEKAN FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan Tugas Akhir Skripsi (TAS) mahasiswa, dipandang perlu mengangkat dosen pembimbingnya;
- b. bahwa untuk keperluan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menetapkan Keputusan Dekan Tentang Pengangkatan Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi (TAS) Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.
- Mengingat : 1. Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301);
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
3. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 1999 Tentang Perubahan Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan menjadi Universitas;
4. Peraturan Mendiknas RI Nomor 23 Tahun 2011 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Negeri Yogyakarta;
5. Peraturan Mendiknas RI Nomor 34 Tahun 2011 Tentang Statuta Universitas Negeri Yogyakarta;
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 98/MPK.A4/KP/2013 Tentang Pengangkatan Rektor Universitas Negeri Yogyakarta;
7. Peraturan Rektor Nomor 2 Tahun 2014 tentang Peraturan Akademik;
8. Keputusan Rektor Nomor 800/UN.34/KP/2016 tahun 2016 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DEKAN TENTANG PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR SKRIPSI (TAS) FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA.**

- PERTAMA : Mengangkat Saudara :

Nama	:	Dr. Dra. Badraningsih Lastariwati, M.Kes.
NIP	:	19600625 198601 2 001
Pangkat/Golongan	:	Pembina, IV/a
Jabatan Akademik	:	Lektor Kepala

sebagai Dosen Pembimbing Untuk mahasiswa penyusun Tugas Akhir Skripsi (TAS) :

Nama	:	Dessita Qurniawati
NIM	:	14511244010
Prodi Studi	:	Pend. Teknik Boga - S1
Judul Skripsi/TA	:	HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN WATES, KULON PROGO

- KEDUA : Dosen Pembimbing sebagaimana dimaksud dalam Diktum PERTAMA bertugas merencanakan, mempersiapkan, melaksanakan, dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan kegiatan bimbingan terhadap mahasiswa sebagaimana dimaksud dalam Diktum PERTAMA sampai mahasiswa dimaksud dinyatakan lulus.
- KETIGA : Biaya yang diperlukan dengan adanya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran DIPA Universitas Negeri Yogyakarta Tahun 2018.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal 24 April 2018.

Tembusan Keputusan Dekan ini disampaikan kepada :

1. Para Wakil Dekan Fakultas Teknik;
  2. Kepala Bagian Tata Usaha Fakultas Teknik;
  3. Kepala Subbagian Keuangan dan Akuntansi Fakultas Teknik;
  4. Kepala Subbagian Pendidikan Fakultas Teknik;
  5. Mahasiswa yang bersangkutan;
- Universitas Negeri Yogyakarta.

Ditetapkan di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 24 April 2018

DEKAN FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA,



Dr. Drs. WIDARTO, M.Pd.  
NIP. 19631230 198812 1 001

# **LAMPIRAN**

**(Surat Ijin Uji Instrumen & Penelitian)**



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS TEKNIK**

Alamat : Kampus Karangmalang, Yogyakarta, 55281  
Telp. (0274) 586168 psw. 276,289,292 (0274) 586734 Fax. (0274) 586734  
Laman: ft.uny.ac.id E-mail: ft@uny.ac.id, teknik@uny.ac.id

Nomor : 33/UN34.15/LT/2018

24 April 2018

Lamp. : 1 Bendel Proposal

Hal : **Permohonan Izin Uji Instrumen Penelitian**

Yth. **POSYANDU LANSIA WATES**

Kami sampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa mahasiswa kami berikut ini:

Nama : Dessita Qurniawati  
NIM : 14511244010  
Program Studi : Pend. Teknik Boga - S1  
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN WATES, KABUPATEN KULON PROGO  
Waktu Uji Instrumen : 25 April - 30 Mei 2018

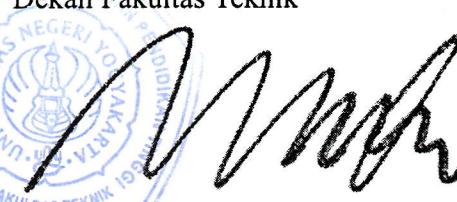
bermaksud melaksanakan uji instrumen untuk keperluan penulisan Tugas Akhir. Untuk itu kami mohon dengan hormat Ibu/Bapak berkenan memberikan izin dan bantuan seperlunya.

Atas izin dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Tembusan :

1. Sub. Bagian Pendidikan dan Kemahasiswaan ;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Dekan Fakultas Teknik  
Dr. Drs. Widarto, M.Pd.  
NIP. 19631230 198812 1 001





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS TEKNIK**

Alamat : Kampus Karangmalang, Yogyakarta, 55281  
Telp. (0274) 586168 psw. 276,289,292 (0274) 586734 Fax. (0274) 586734  
Laman: ft.uny.ac.id E-mail: ft@uny.ac.id, teknik@uny.ac.id

Nomor : 342/UN34.15/LT/2018

25 April 2018

Lamp. : 1 Bendel Proposal

Hal : Izin Penelitian

- Yth .**
- 1. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik DIY**
  - 2. Bupati Kulonprogo cq. Kepala Bappeda Kabupaten Kulonprogo**
  - 3. Kepala Puskemas Kecamatan Wates Kabupaten Kulonprogo**

Kami sampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Dessita Qurniawati  
NIM : 14511244010  
Program Studi : Pend. Teknik Boga - S1  
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN WATES, KABUPATEN KULON PROGO  
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)  
Waktu Penelitian : 26 April - 31 Juli 2018

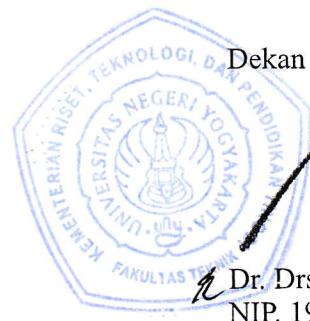
Untuk dapat terlaksananya maksud tersebut, kami mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan memberi izin dan bantuan seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

- 1. Sub. Bagian Pendidikan dan Kemahasiswaan ;
- 2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Dekan Fakultas Teknik



Dr. Drs. Widarto, M.Pd.  
NIP. 19631230 198812 1 001



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233  
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 26 April 2018

Kepada Yth. :

Nomor : 074/5398/Kesbangpol/2018  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Bupati Kulon Progo  
Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Kulon Progo

di Wates

Memperhatikan surat :

Dari : Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta  
Nomor : 342/UN34.15/LT/2018  
Tanggal : 25 April 2018  
Perihal : Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : **"HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN WATES, KABUPATEN KULON PROGO"** kepada:

Nama : DESSITA QURNIAWATI  
NIM : 14511244010  
No.HP/Identitas : 085728891586/3401024112950021  
Prodi/Jurusan : Pendidikan Teknik Boga / Pendidikan Teknik Boga Dan Busana  
Fakultas : Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo  
Waktu Penelitian : 26 April 2018 s.d 31 Juli 2018

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA  
BADAN KESBANGPOL DIY

AGUNG SUPRIYONO, SH  
NIP. 19601026 199203 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta;
3. Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
Unit 1: Jl. Perwakilan , Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611  
Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611  
Website: [dpmpt.kulonprogokab.go.id](http://dpmpt.kulonprogokab.go.id) Email : [dpmpt@kulonprogokab.go.id](mailto:dpmpt@kulonprogokab.go.id)

**SURAT KETERANGAN / IZIN**

Nomor : 070.2 /00462/IV/2018

Memperhatikan : Surat dari Badan Kesbangpol DIY Nomor: 074/5398/Kesbangpol/2018, Tanggal: 26 April 2018, Perihal: Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;  
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;  
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Pearnklat Daerah;  
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu..

Diizinkan kepada : **DESSITA QURNIAWATI**  
NIM / NIP : **14511244010**  
PT/Instansi : **UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**  
Keperluan : **IZIN PENELITIAN**  
Judul/Tema : **HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN WATES, KABUPATEN KULON PROGO**

Lokasi : KECAMATAN WATES KABUPATEN KULON PROGO

Waktu : 26 April 2018 s/d 31 Juli 2018

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
7. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : Wates

Pada Tanggal : 30 April 2018

**KEPALA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU**

AGUNG KURNIAWAN, S.I.P., M.Si

Pembina Utama Muda; IV/c

NIP. 19680805 199603 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo ( sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Camat Wates Kabupaten Kulon Progo
5. Lurah/Kepala Desa.....
6. Yang bersangkutan
7. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO  
**DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jl. Suparman No.1 Wates , Kulon Progo Telp ( 0274 ) 773011  
E-mail: [dinkes@kulonprogokab.go.id](mailto:dinkes@kulonprogokab.go.id), Webside:Dinkes.kulonprogokab.go.id

Nomor: 070 / 3190  
Lamp. :  
Hal : Ijin Penelitian

Wates, 2 Mei 2018

Kepada Yth.  
Ka, UPTD Puskesmas  
Wates  
Di Tempat

Menanggapi surat dari Badan Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu , No :070.2/00462/IV/2018 , Tanggal 26 April 2018 perihal seperti pada pokok surat,

Perlu saya sampaikan bahwa Mahasiswa A/N: Dessita Qurniawati, NIM: 14511244010 , akan mengadakan Ijin Penelitian di Wates dengan Judul : HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN WATES KABUPATEN KULON PROGO.

Untuk itu di mohon saudara membantu selama kegiatan tersebut dan menyampaikan ke mahasiswa bahwa setelah selesai Penelitian wajib melaporkan hasilnya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo.

Demikian, atas kerjasamanya di sampaikan terima kasih .

Kepala,  
**dr.BAMBANG HARYATNO,Mkes**  
Pembina Utama Muda IV C  
NIP. 196005011987121002

# LAMPIRAN

(Lembar Pantauan Bimbingan)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

FAKULTAS TEKNIK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TEKNIK BOGA

Alamat: Kampus Karang Malang, Yogyakarta, 55281

**FORMULIR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Nama Mahasiswa	: Dessita Qurniawati		
Dosen Pembimbing	: Dr. Dra. Badraningsih L., M.Kes.		
NIM	: 14511244010		
Program Studi	: Pendidikan Teknik Boga		
Judul TAS	: Hubungan Perilaku Makan dan Status Gizi Pada Lansia di Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo.		

No.	HARI / TANGGAL BIMBINGAN	MATERI BIMBINGAN	HASIL/SARAN BIMBINGAN	PARAF DOSEN PEMBIMBING
1	10 Januari '18	BAB I - Latar Belakang - Identifikasi masalah	Mendeskripsikan masalah dan topic secara umum	/ /
2	25 Januari '18	BAB I - Tujuan - Metode	Pentingnya penelitian ini dilakukan	/ /
3	5 Februari '18	BAB II dan BAB I	- Teori Perilaku Gizi Lansia - Angka kesakitan	/ /
4	23 Februari '18	BAB II - Kajian Teori - Hipotesis	- Hipotesis dan kerangka berpikir - Penelitian yg relevan - Jurul Nasiordit dan Interrestoral	/ /
5	13 Maret 18	BAB II	Teori Lansia, Perilaku, Perilaku Makan, Status Gizi	/ /
6	19 Maret 18	BAB III	- Pergambilan Sampel - Instrumen dipersiapkan	/ /



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

FAKULTAS TEKNIK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TEKNIK BOGA

Alamat: Kampus Karang Malang, Yogyakarta, 55281

7	29 Maret 18	BAB III	Instrumen Penelitian - Indikator	/
8	3 April 18	BAB II	Instrumen Penelitian - Skala Jawaban dan Formulir Food Recall	/
9	11 April 18	Validasi Dosen Dik dan Uji Validitas	Revisi kisi-kisi dan Instrumen Penelitian	/
10	31 Mei 18	Bob. IV	Cara Mengutur - Penilai Makro - Tindak Makro - Food Recall memaka AFG (Energi)	/
11	24 Juni 18	Bob I - V	Penyebab Abstrak Revisi Bob IV Revisi Identifikasi masalah - Pembatasan	/
12	9 Juli 18		ACC	/

Mengetahui,

Yogyakarta, 10 Januari 2018

Ketua Prodi Pendidikan Teknik Boga

Mahasiswa,

Dr. Mutiara Nugraheni, S.TP., M.Si

NIP. 19770131 200212 2 001

Dessita Qurniawati

NIM. 14511244010

# LAMPIRAN

(Permohonan dan Pernyataan Validasi)

Hal : Permohonan Validasi Instrumen TA  
Lampiran : 1 Bendel

Yth,  
Ibu Dra. Rizqie Auliana, M.Kes.  
Dosen Prodi Pendidikan Teknik Boga  
di Fakultas Teknik

Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir (TA), dengan ini saya:

Nama : Dessita Qurniawati

NIM : 14511244010

Program Studi : Pendidikan Teknik Boga

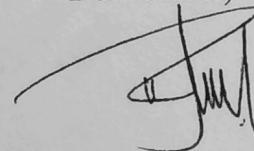
Judul TA : Hubungan Perilaku Makan dan Status Gizi Pada Lansia di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo

dengan hormat mohon Ibu berkenan memberikan validasi terhadap instrumen penelitian TA yang telah saya susun. Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan: (1) proposal TA, (2) kisi-kisi instrumen penelitian TA, dan (3) draf instrumen penelitian TA.

Demikian permohonan saya, atas bantuan dan perhatian Ibu diucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 12 April 2018

Pemohon,



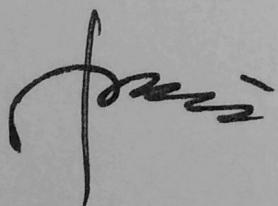
**Dessita Qurniawati**

**NIM. 14511244010**

Mengetahui,

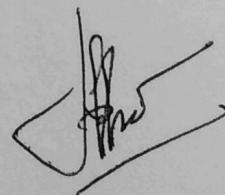
Kaprodi Pendidikan Teknik Boga

Dosen Pembimbing TA,



**Dr. Mutiara Nugraheni, S.TP., M.Si**

**NIP. 19770131 200212 2 001**



**Dr. Dra. Badraningsih L., M. Kes.**

**NIP. 19600625 198601 2 001**

**SURAT PERNYATAAN VALIDASI**  
**INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dra. Rizqie Auliana, M.Kes.

NIP : 19670805 1993033 2 001

Jurusan/ Prodi : Pendidikan Teknik Boga dan Busana / Pendidikan Teknik Boga

Menyatakan bahwa instrumen penelitian TAS atas nama mahasiswa :

Nama : Dessita Qurniawati

NIM : 14511244010

Program Studi : Pendidikan Teknik Boga

Judul TAS : Hubungan Perilaku Makan dan Status Gizi Pada Lansia di  
Kecamatan Wates

Setelah dilakukan kajian atas instrumen penelitian TAS tersebut dapat dinyatakan:

✓

Layak digunakan untuk penelitian

Layak digunakan dengan perbaikan

Tidak layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan  
dengan saran/perbaikan sebagaimana terlampir

Dengan demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, ..... 2018

Validator,



Dra. Rizqie Auliana, M.Kes.

NIP.19670805 199303 2 001

Catatan : beri tanda (✓) centang pada pilihan pernyataan

# LAMPIRAN

(Instrumen Penelitian)

## KUESIONER PENELITIAN

### **HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI KECAMATAN WATES KABUPATEN KULON PROGO**

#### **A. Identitas Responden**

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

#### **B. Hasil Pengukuran (diisi oleh peneliti)**

Berat Badan (kg) : \_\_\_\_\_

Tinggi Badan (cm) : \_\_\_\_\_

IMT( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) : \_\_\_\_\_

#### **C. Kuesioner Perilaku Makan**

a. Di bawah ini Anda akan menemukan 15 pernyataan tentang pengetahuan dan 15 pertanyaan tentang sikap (Perilaku Makan).

b. Dan isilah kolom *Food Recall* dengan menuliskan menu makan dalam sehari (menu makan seminggu terakhir yang Anda ingat). Contoh:

1. Makan Pagi : bubur areh, tahu bacem, sayur lombok hijau, 1 gelas teh hangat

2. Selingan : tiwul kukus, 1 gelas air putih

3. Makan Siang : nasi putih, sayur bayam, tempe garit, 1 gelas air putih, 1 buah pisang

4. Selingan : 1 piring papaya dan 1 gelas air putih

5. Makan Malam : nasi putih, oseng buncis, tahu bacem, 1 gelas teh hangat

c. Bacalah setiap pertanyaan dengan hati-hati. Dan jawablah dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang Anda pilih.

d. Untuk satu pertanyaan Anda hanya boleh menjawab satu jawaban, sesuai dengan yang Anda alami.

## KUESIONER I

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban !

B = Benar

S = Salah

No	Pengetahuan	Skala Jawaban	
		B	S
1	Mengkonsumsi bubur pada pagi hari memudahkan lansia dalam menelan makanan.		
2	Mengkonsumsi lauk yang dibacem lebih sehat untuk lansia.		
3	Mengkonsumsi makanan yang lunak seperti pisang rebus sangat memudahkan lansia dalam mengunyah makanan.		
4	Mengkonsumsi buah dengan cara dipotong kecil-kecil lebih menarik dan memudahkan untuk dikonsumsi lansia.		
5	Lansia mengkonsumsi jajanan pasar yang lunak seperti apem/corobikang untuk memudahkan dalam mengunyah makanan		
6	Mengkonsumsi makanan yang rasanya hambar (sedikit garam) baik untuk lansia.		
7	Bahan pangan yang mengandung serat yang baik untuk lansia adalah sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian utuh.		
8	Mengkonsumsi lauk nabati seperti tahu/tempe kandungan proteinnya baik untuk lansia.		
9	Mengkonsumsi makanan yang rasanya hambar (sedikit gula) baik untuk lansia.		
10	Bahan pangan yang mengandung vitamin yang bermanfaat bagi sistem kekebalan tubuh pada lansia adalah vitamin A dan vitamin C yang terdapat pada buah-buahan dan sayuran.		
11	Sumber vitamin C seperti buah dan sayuran segar dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada lansia.		
12	Mengkonsumsi serat seperti 2 buah pisang dengan porsi sebanyak 150gr dalam sehari dapat memudahkan pencernaan dalam tubuh.		
13	Mengkonsumsi nasi atau penganti nasi sebanyak 1 porsi ( $\pm$ 150 gram) setiap kali makan untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat dalam tubuh.		
14	Mengkonsumsi nasi, lauk-pauk, sayur, dan minum air dalam sehari sudah memenuhi kebutuhan gizi harian untuk lansia.		
15	Konsumsi air minum sebanyak 1,5-2 liter atau minimal 8 gelas mampu memenuhi kebutuhan air dalam tubuh lansia.		

## KUESIONER II

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan sikap/perilaku anda !

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

No	Sikap	Skala Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Mengkonsumsi ubi/kentang/ketela rebus lebih menyehatkan untuk tubuh saya.				
2	Saat mencium aroma makanan yang gurih nafsu makan saya meningkat.				
3	Walaupun sedikit susah menelan saya lebih suka mengkonsumsi nasi.				
4	Mengkonsumsi buah dengan cara dipotong kecil-kecil memudahkan saya untuk mengkonsumsinya.				
5	Mengkonsumsi buah pisang selain baik untuk pencernaan juga menimbulkan perasaan yang baik dalam tubuh.				
6	Saat makan sendiri porsi makan saya lebih sedikit dibanding makan bersama keluarga				
7	Saya lebih memilih mengkonsumsi makanan yang mudah ditelan seperti bubur dan jenang				
8	Saya mengkonsumsi nasi putih 3 kali dalam sehari sebanyak $\pm 450$ gram.				
9	Mengkonsumsi buah yang lunak seperti pepaya atau pisang minimal 2 potong buah dalam sehari				
10	Setiap kali makan saya mengkonsumsi makanan yang terdiri dari nasi, sayur, dan lauk pauk ditambah 1 gelas air minum dan 1 buah potong				
11	Mengkonsumsi air minum dalam sehari sebanyak 2 liter atau 8 gelas.				
12	Mengkonsumsi nasi yang lunak untuk memudahkan saya dalam mengunyah.				
13	Saya lebih suka mengkonsumsi sayur tanpa santan.				
14	Mengkonsumsi buah segar dan sayuran hijau untuk menambah daya tahan tubuh saya				
15	Mengkonsumsi sayuran seperti pecel/gudangan selain lunak untuk dikonsumsi juga baik dan sehat untuk tubuh.				

### **KUESIONER III**

### **FOOD RECALL**

#### **Hari 1,2, dan 3**

Tanggal : .....

Nama Responden : .....

Menu Makan	Banyak	
	g	Urt
Makan Pagi		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Selingan Pagi		
1.		
2		
.		
Makan Siang		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Selingan Sore		
1.		
2.		
Makan Malam		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

1

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA LANSIA**

**DI KECAMATAN WATES KABUPATEN KULON PROGO**

**A. Identitas Responden**

Nama : Bu Sanipah

Umur : 62

Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

**B. Hasil Pengukuran**

Berat Badan (kg) : 49

Tinggi Badan (cm) : 167

**C. Kuesioner Perilaku Makan**

- a. Di bawah ini Anda akan menemukan 15 pernyataan tentang pengetahuan dan 15 pertanyaan tentang sikap (Perilaku Makan).
- b. Dan isilah kolom *Food Recall* dengan menuliskan menu makan dalam sehari (menu makan seminggu terakhir yang Anda ingat). Contoh:
  1. Makan Pagi : bubur areh, tahu bacem, sayur lombok hijau, 1 gelas teh hangat
  2. Selingan : tiwul kukus, 1 gelas air putih
  3. Makan Siang : nasi putih, sayur bayam, tempe garit, 1 gelas air putih, 1 buah pisang
  4. Selingan : 1 piring papaya dan 1 gelas air putih
  5. Makan Malam : nasi putih, oseng buncis, tahu bacem, 1 gelas teh hangat
- c. Bacalah setiap pertanyaan dengan hati-hati. Dan jawablah dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang Anda pilih.
- d. Untuk satu pertanyaan Anda hanya boleh menjawab satu jawaban, sesuai dengan yang Anda alami.

## KUESIONER I

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban !

B = Benar

S = Salah

No	Pengetahuan	Skala Jawaban	
		B	S
1	Mengkonsumsi bubur pada pagi hari memudahkan lansia dalam menelan makanan.	✓	
2	Mengkonsumsi lauk yang dibacem lebih sehat untuk lansia.	✓	
3	Mengkonsumsi makanan yang lunak seperti pisang rebus sangat memudahkan lansia dalam mengunyah makanan.	✓	
4	Mengkonsumsi buah dengan cara dipotong kecil-kecil lebih menarik dan memudahkan untuk dikonsumsi lansia.	✓	
5	Lansia mengkonsumsi jajanan pasar yang lunak seperti apem/corobikang untuk memudahkan dalam mengunyah makanan	✓	
6	Mengkonsumsi makanan yang rasanya hambar (sedikit garam) baik untuk lansia.	✓	
7	Bahan pangan yang mengandung serat yang baik untuk lansia adalah sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian utuh.		✓
8	Mengkonsumsi lauk nabati seperti tahu/tempe kandungan proteinnya baik untuk lansia.	✓	
9	Mengkonsumsi makanan yang rasanya hambar (sedikit gula) baik untuk lansia.	✓	
10	Bahan pangan yang mengandung vitamin yang bermanfaat bagi sistem kekebalan tubuh pada lansia adalah vitamin A dan vitamin C yang terdapat pada buah-buahan dan sayuran.	✓	
11	Sumber vitamin C seperti buah dan sayuran segar dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada lansia.	✓	
12	Mengkonsumsi serat seperti 2 buah pisang dengan porsi sebanyak 150gr dalam sehari dapat memudahkan pencernaan dalam tubuh.	✓	
13	Mengkonsumsi nasi atau penganti nasi sebanyak 1 porsi ( $\pm 150$ gram) setiap kali makan untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat dalam tubuh.	✓	
14	Mengkonsumsi nasi, lauk-pauk, sayur, dan minum air dalam sehari sudah memenuhi kebutuhan gizi harian untuk lansia.	✓	
15	Konsumsi air minum sebanyak 1,5-2 liter atau minimal 8 gelas mampu memenuhi kebutuhan air dalam tubuh lansia.	✓	

## KUESIONER II

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan sikap/perilaku anda !

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

No	Sikap	Skala Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Mengkonsumsi ubi/kentang/ketela rebus lebih menyehatkan untuk tubuh saya.		✓		
2	Saat mencium aroma makanan yang gurih nafsu makan saya meningkat.	✓			
3	Walaupun sedikit susah menelan saya lebih suka mengkonsumsi nasi.		✓		
4	Mengkonsumsi buah dengan cara dipotong kecil-kecil memudahkan saya untuk mengkonsumsinya.	✓			
5	Mengkonsumsi buah pisang selain baik untuk pencernaan juga menimbulkan perasaan yang baik dalam tubuh.		✓		
6	Saat makan sendiri porsi makan saya lebih sedikit dibanding makan bersama keluarga			✓	
7	Saya lebih memilih mengkonsumsi makanan yang mudah ditelan seperti bubur dan jenang		✓		
8	Saya mengkonsumsi nasi putih 3 kali dalam sehari sebanyak ±450 gram.	✓			
9	Mengkonsumsi buah yang lunak seperti pepaya atau pisang minimal 2 potong buah dalam sehari		✓		
10	Setiap kali makan saya mengkonsumsi makanan yang terdiri dari nasi, sayur, dan lauk pauk ditambah 1 gelas air minum dan 1 buah potong	✓			
11	Mengkonsumsi air minum dalam sehari sebanyak 2 liter atau 8 gelas.	✓			
12	Mengkonsumsi nasi yang lunak untuk memudahkan saya dalam mengunyah.	✓			
13	Saya lebih suka mengkonsumsi sayur tanpa santan.			✓	
14	Mengkonsumsi buah segar dan sayuran hijau untuk menambah daya tahan tubuh saya	✓			
15	Mengkonsumsi sayuran seperti pecel/gudangan selain lunak untuk dikonsumsi juga baik dan sehat untuk tubuh.			✓	

### KUESIONER III

#### FOOD RECALL hari 1

Dan isilah kolom *Food Recall* dengan menuliskan menu makan dalam sehari (menu makan seminggu terakhir yang Anda ingat).

Contoh:

Makan Pagi : bubur areh, tahu bacem, sayur lombok hijau, 1 gelas teh hangat

Selingan : tiwul kukus, 1 gelas air putih

Makan Siang : nasi putih, sayur bayam, tempe garit, 1 gelas air putih, 1 buah pisang

Selingan : 1 piring papaya dan 1 gelas air putih

Makan Malam : nasi putih, oseng buncis, tahu bacem, 1 gelas teh hangat

Menu Makan	Banyak	
	G (gram)	Urt (Ukuran Rumah Tangga)
Makan Pagi 1. nasi 2. sayur asem - asem 3. tempe 4. air putih 5.		1 piring 1 mangku 2 buah 1 gelas
Selingan Pagi 1. lemet 2 .		2 buah
Makan Siang 1. nasi 2. sayur asem - asem 3. tempe 4. ikar asin 5. air putih		1 piring 1 mangku 2 buah 1 elor 1 gelas
Selingan Sore 1. pisang 2.		2 buah
Makan Malam 1. nasi 2. sayur asem - asem 3. ikar asin 4. air putih 5.		1 piring 1 mangku 1 elor 1 gelas

**KUESIONER III**  
**FOOD RECALL, hari 2**

Dan isilah kolom *Food Recall* dengan menuliskan menu makan dalam sehari (menu makan seminggu terakhir yang Anda ingat).

Contoh:

Makan Pagi : bubur areh, tahu bacem, sayur lombok hijau, 1 gelas teh hangat

Selingan : tiwul kukus, 1 gelas air putih

Makan Siang : nasi putih, sayur bayam, tempe garit, 1 gelas air putih, 1 buah pisang

Selingan : 1 piring papaya dan 1 gelas air putih

Makan Malam : nasi putih, oseng buncis, tahu bacem, 1 gelas teh hangat

Menu Makan	Banyak	
	G (gram)	Urt (Ukuran Rumah Tangga)
Makan Pagi 1. Nasi 2. Oseng tahu tempe 3. Ikan 4. Susu 5. Pisang		1 piring 1 mangkok 1 ekor 1 gelas 1 buah
Selingan Pagi 1. - 2. .		
Makan Siang 1. Nasi 2. Oseng tahu tempe 3. Ikan 4. <del>Susu</del> Air pisang 5. .		1 piring 1 mangkok 1 ekor 1 gelas 1 buah
Selingan Sore 1. - 2.		
Makan Malam 1. Nasi 2. Oseng tahu tempe 3. Ikan 4. Susu 5. Nasi putih		1 piring 1 mangkok 1 ekor 1 gelas 1 gelas

### KUESIONER III

#### FOOD RECALL hari 3

Dan isilah kolom *Food Recall* dengan menuliskan menu makan dalam sehari (menu makan seminggu terakhir yang Anda ingat).

Contoh:

Makan Pagi : bubur akeh, tahu bacem, sayur lombok hijau, 1 gelas teh hangat

Selingan : tiwul kukus, 1 gelas air putih

Makan Siang : nasi putih, sayur bayam, tempe garut, 1 gelas air putih, 1 buah pisang

Selingan : 1 piring papaya dan 1 gelas air putih

Makan Malam : nasi putih, oseng buncis, tahu bacem, 1 gelas teh hangat

Menu Makan	Banyak	
	G (gram)	Unit (Ukuran Rumah Tangga)
Makan Pagi 1. Roti 2. Sosu putih 3. Air putih 4. Pisang 5.		1 buah 1 gelas 1 gelas 1 buah
Selingan Pagi 1. ~ 2. 3.		1 gelas
Makan Siang 1. Nasi 2. Sayur Pening 3. Telur 4. Air putih 5.		1 piring 1 mangkuk 1 buah 1 gelas
Selingan Sore 1. ~ 2.		
Makan Malam 1. Nasi 2. Sayur Pening 3. Telur 4. Air putih 5. Sosu putih		1 piring 1 mangkuk 1 buah 1 gelas 1 gelas

# **LAMPIRAN**

## **(Hasil Uji Instrumen Penelitian)**

## **DATA VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN**

### **Reliability**

#### **Case Processing Summary**

	N	%
Cases Valid	10	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### **Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	15

#### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan_1	9.5000	29.389	.743	.956
Pengetahuan_2	9.8000	29.511	.665	.958
Pengetahuan_3	9.5000	29.167	.788	.955
Pengetahuan_4	9.5000	29.167	.788	.955
Pengetahuan_5	9.5000	29.167	.788	.955
Pengetahuan_6	9.5000	29.167	.788	.955
Pengetahuan_7	9.5000	29.167	.788	.955
Pengetahuan_8	9.5000	29.389	.743	.956
Pengetahuan_9	9.5000	29.389	.743	.956
Pengetahuan_10	9.5000	29.389	.743	.956
Pengetahuan_11	9.5000	29.389	.743	.956
Pengetahuan_12	9.5000	29.167	.788	.955
Pengetahuan_13	9.5000	29.167	.788	.955
Pengetahuan_14	9.5000	29.389	.743	.956
Pengetahuan_15	9.5000	29.167	.788	.955

## **DATA VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

## SIKAP

### Reliability

#### Case Processing Summary

	N	%
Cases	Valid	10 100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0 .0
	Total	10 100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.980	15

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap_1	40.7000	192.456	.892	.978
Sikap_2	40.8000	192.400	.773	.980
Sikap_3	40.8000	193.067	.833	.979
Sikap_4	40.6000	190.711	.815	.979
Sikap_5	40.6000	190.489	.909	.978
Sikap_6	40.9000	190.989	.802	.979
Sikap_7	40.9000	190.989	.886	.978
Sikap_8	40.6000	192.711	.828	.979
Sikap_9	40.6000	184.711	.937	.977
Sikap_10	40.6000	191.156	.884	.978
Sikap_11	40.6000	188.933	.875	.978
Sikap_12	40.7000	192.011	.909	.978
Sikap_13	40.5000	193.611	.847	.978
Sikap_14	40.6000	184.044	.959	.977
Sikap_15	40.9000	184.989	.859	.979

## DATA PENELITIAN PENGETAHUAN

No	Pengatahanan Lansia															Jml
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11
7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11
8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11
9	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
10	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
12	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
13	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9
14	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11
15	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9
16	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8
17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	11
18	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	11
19	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	10
20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10
21	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	11
22	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	10
23	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11
24	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11
25	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11
26	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12
33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12
35	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9
36	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11
38	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11
39	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9
40	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
43	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
45	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13
48	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13



99	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
100	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13

## DATA PENELITIAN SIKAP

No	Sikap Lansia															Jml
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	3	1	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	2	4	2	46
2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	4	3	3	3	3	42
3	4	1	2	1	3	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	46
4	4	1	2	4	4	2	4	2	3	4	4	3	3	4	3	47
5	3	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	37
6	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	41
7	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	46
8	3	1	2	2	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	2	44
9	2	3	3	3	2	1	2	3	4	3	2	2	3	3	3	39
10	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	38
11	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	42
12	3	1	2	2	4	1	4	3	3	4	3	4	4	3	2	43
13	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	39
14	4	1	2	3	4	2	4	4	4	3	4	3	3	3	3	47
15	4	2	2	4	4	3	1	2	2	3	2	2	2	3	4	40
16	4	3	1	4	4	3	3	3	2	2	2	3	4	3	4	45
17	4	2	1	4	4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	50
18	4	2	2	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3	45
19	4	1	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	3	3	3	46
20	4	3	1	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	3	3	46
21	4	3	1	4	4	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	48
22	4	3	2	4	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	51
23	4	3	2	4	2	3	2	3	3	3	4	3	2	4	3	45
24	3	3	2	3	2	2	1	3	4	4	4	3	3	3	3	43
25	4	3	1	3	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	3	49
26	4	3	3	4	4	2	2	1	3	3	3	3	3	4	4	46
27	3	1	1	3	4	2	4	2	3	3	4	4	4	3	3	44
28	3	1	1	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	40
29	4	2	1	4	4	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	49
30	4	2	2	2	4	2	4	2	4	4	4	3	4	4	3	48
31	4	3	1	2	3	1	2	3	2	3	3	4	3	3	4	41
32	4	3	2	4	3	1	2	4	2	4	4	4	4	3	4	48
33	4	2	2	4	4	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	46
34	2	3	1	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	3	45
35	4	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	53
36	4	3	2	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	2	51
37	4	3	2	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	3	50
38	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	2	3	4	4	4	52
39	3	2	2	4	3	1	3	2	3	4	4	3	4	4	4	46
40	4	3	2	4	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	2	49
41	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	50
42	4	3	1	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	52
43	3	1	2	4	3	4	3	3	2	2	3	4	1	3	3	41
44	2	3	2	4	4	3	2	3	3	2	3	4	1	4	3	43

45	1	2	2	4	4	3	3	3	3	3	4	1	4	3	43
46	2	1	2	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	45
47	4	2	1	3	3	3	4	4	2	2	3	4	4	4	47
48	2	1	2	4	3	1	3	3	3	3	4	4	1	4	2
49	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	51
50	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	1	3	2
51	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	52
52	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	4	45
53	4	3	2	4	4	2	4	2	3	4	4	4	4	3	50
54	3	3	2	4	4	1	4	3	4	3	4	3	4	3	49
55	3	2	2	3	4	4	2	4	2	3	4	2	3	3	44
56	3	3	2	4	3	1	2	2	4	4	4	3	3	4	46
57	3	2	2	4	4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	49
58	3	3	3	3	4	1	4	3	4	3	4	4	3	4	50
59	3	3	2	4	4	1	3	2	4	4	4	3	3	4	48
60	3	3	2	4	4	1	3	2	3	4	4	3	3	4	46
61	4	3	4	3	4	2	4	2	3	3	4	3	3	4	50
62	4	3	2	3	3	1	3	2	3	3	4	2	2	4	41
63	4	2	2	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	3	50
64	4	1	2	4	3	2	2	4	4	4	2	3	3	4	45
65	3	2	1	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	40
66	3	2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	4	43
67	4	3	2	4	4	1	3	4	4	4	3	3	4	3	50
68	3	1	2	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	3	48
69	4	1	2	4	4	1	4	4	3	4	3	3	4	4	48
70	3	2	2	4	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	46
71	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	43
72	3	2	2	4	4	1	3	3	3	3	4	3	2	3	43
73	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	40
74	4	2	2	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	51
75	4	2	1	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	50
76	4	1	2	4	4	1	4	4	3	4	3	3	4	4	48
77	3	4	4	2	2	3	2	3	4	3	4	3	2	4	47
78	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	53
79	4	1	1	4	4	2	3	4	4	4	4	2	4	4	49
80	4	1	2	3	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	48
81	4	1	2	4	4	2	3	4	3	4	4	2	4	4	48
82	4	1	2	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	45
83	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	43
84	3	1	4	3	1	4	1	2	4	2	3	3	2	4	41
85	3	2	3	3	3	1	3	4	2	4	2	2	4	3	42
86	3	3	2	4	2	4	1	2	3	2	1	3	4	4	41
87	4	3	1	4	4	1	4	2	3	4	4	4	3	3	47
88	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	58
89	3	3	2	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	3	50
90	4	2	1	4	4	1	2	3	4	4	4	3	4	4	48

91	4	2	2	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44
92	4	3	2	4	3	1	3	1	4	3	4	3	4	4	4	47
93	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	36
94	4	2	2	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44
95	4	1	2	4	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	46
96	4	3	2	4	3	1	2	2	3	3	4	3	3	4	4	45
97	3	1	2	4	4	1	3	3	3	4	4	3	4	4	3	46
98	4	2	3	3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	3	3	46
99	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	4	3	3	42
100	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	40

## DATA PENELITIAN TINDAKAN

No	L/P	Umur	Energi	Protein	Lemak	KH	ENERGI	PROTEIN	LEMAK	KH
----	-----	------	--------	---------	-------	----	--------	---------	-------	----

1	P	62	1208.1	38.9	50.9	156.4	<b>0.69</b>	0.78	1.31	0.39
2	P	68	1109	33.7	30.7	183.8	<b>0.69</b>	0.67	0.85	0.74
3	P	63	1143.6	44.4	48.3	145.9	<b>0.65</b>	0.89	1.24	0.51
4	P	65	1000.7	32.7	23.4	177.2	<b>0.63</b>	0.65	0.65	0.71
5	P	64	1043	40.2	32.3	155.2	<b>0.60</b>	0.80	0.83	0.54
6	P	75	1078	36.5	54.1	118.5	<b>0.67</b>	0.73	1.50	0.48
7	L	75	1455.6	43.2	64.4	186.3	<b>0.71</b>	0.72	1.42	0.53
8	L	61	1013.9	31.6	29.5	162.6	<b>0.45</b>	0.53	0.59	0.41
9	P	61	985	39.1	33.1	139	<b>0.56</b>	0.78	0.85	0.49
10	P	82	1000.7	32.8	37.1	141.4	<b>0.63</b>	0.66	1.03	0.57
11	P	60	1282	49.5	39.1	188.6	<b>0.73</b>	0.99	1.00	0.66
12	P	60	940.3	31.1	38.2	122.6	<b>0.54</b>	0.62	0.98	0.43
13	P	59	1310.1	45.6	71.6	130.9	<b>0.75</b>	0.91	1.84	0.46
14	P	60	1132	33.5	48.1	151.5	<b>0.65</b>	0.67	1.23	0.53
15	L	60	1052.6	57.2	33.1	140.9	<b>0.47</b>	0.95	0.66	0.35
16	P	60	1062	34.6	43.8	140	<b>0.61</b>	0.69	1.12	0.49
17	P	60	1089.2	35.5	45.8	144.2	<b>0.62</b>	0.71	1.17	0.51
18	P	64	1448	50.7	74.3	162.5	<b>0.83</b>	1.01	1.91	0.57
19	P	70	950.2	29.2	30.3	149.9	<b>0.59</b>	0.58	0.84	0.60
20	P	88	1086.2	33.5	43.3	153.6	<b>0.68</b>	0.67	1.20	0.62
21	P	88	1404	37.7	62.1	187.2	<b>0.88</b>	0.75	1.73	0.75
22	P	70	1347.2	49.9	39.8	213.1	<b>0.84</b>	1.00	1.11	0.86
23	P	65	1316.3	46.1	45.6	193.6	<b>0.82</b>	0.92	1.27	0.78
24	P	60	1532	56.7	63.6	200.6	<b>0.88</b>	1.13	1.63	0.70
25	P	76	1491	53.8	48.9	223.7	<b>0.93</b>	1.08	1.36	0.90
26	P	66	1522	51.1	56.3	214.9	<b>0.95</b>	1.02	1.56	0.87
27	P	60	1410.8	38.3	60.3	187.5	<b>0.81</b>	0.77	1.55	0.76
28	P	68	1292	49.2	52.3	162.3	<b>0.81</b>	0.98	1.45	0.65
29	P	67	1396.6	47.5	42.8	215.2	<b>0.87</b>	0.95	1.19	0.87
30	P	65	1374.5	38.1	61.8	179.9	<b>0.86</b>	0.76	1.72	0.73
31	P	64	1494.9	43.3	73.6	178	<b>0.85</b>	0.87	1.89	0.62
32	P	65	1389.1	51.5	59.2	180	<b>0.87</b>	1.03	1.64	0.73
33	P	76	1566.1	53.3	63.2	206.2	<b>0.98</b>	1.07	1.76	0.83
34	P	65	1309	40.6	72.4	135.7	<b>0.82</b>	0.81	2.01	0.55
35	P	68	1262.9	36.6	49.9	179.1	<b>0.79</b>	0.73	1.39	0.72
36	P	68	1181.7	51.1	34.4	180.1	<b>0.74</b>	0.73	0.96	0.73
37	P	90	1282.3	51.6	31.5	207	<b>0.80</b>	1.03	0.88	0.83
38	P	65	1374.2	55.1	32.8	225.6	<b>0.86</b>	1.10	0.91	0.91
39	P	72	1375	36.8	48.5	209.3	<b>0.86</b>	0.74	1.35	0.84
40	P	62	1372.5	35.1	51.3	203.8	<b>0.86</b>	0.70	1.43	0.82

41	P	78	1229.5	28.2	15.8	246	<b>0.77</b>	0.56	0.44	0.99
42	P	76	1336.1	46	42.3	199.3	<b>0.84</b>	0.92	1.18	0.80
43	L	63	1194.1	41.2	60	135.8	<b>0.53</b>	0.69	1.20	0.34
44	L	63	1066.6	28	43.6	148.9	<b>0.47</b>	0.47	0.87	0.37
45	P	67	1226.7	48.1	46.5	164.1	<b>0.77</b>	0.96	1.29	0.66
46	P	60	1274.6	53.7	57.5	158.2	<b>0.73</b>	1.07	1.47	0.56
47	L	60	1455.5	50.4	73.3	162.1	<b>0.65</b>	0.84	1.47	0.41
48	P	79	1298.1	44.3	65.1	153.2	<b>0.81</b>	0.89	1.81	0.62
49	P	87	1221.1	49.9	48.9	160.5	<b>0.76</b>	1.00	1.36	0.65
50	P	67	1153.7	32	65.2	120.2	<b>0.72</b>	0.64	1.81	0.48
51	L	60	949.1	25.5	40.5	128.3	<b>0.42</b>	0.43	0.81	0.32
52	L	63	1288.1	54.4	48.7	178.8	<b>0.57</b>	0.91	0.97	0.45
53	P	65	1304.2	59.5	43.5	180.4	<b>0.82</b>	1.19	1.21	0.73
54	P	70	1305.6	53.9	42.3	189.5	<b>0.82</b>	1.08	1.18	0.76
55	P	60	1381.6	49.6	58.2	174.5	<b>0.79</b>	0.99	1.49	0.61
56	P	74	1313.4	57.4	53.6	170.3	<b>0.82</b>	1.15	1.49	0.69
57	L	63	1288.3	40	56.3	162.7	<b>0.57</b>	0.67	1.13	0.41
58	L	66	1315.8	54.5	52.7	166.8	<b>0.64</b>	0.91	1.16	0.48
59	L	64	1405.8	42.3	69.8	164.4	<b>0.62</b>	0.71	1.40	0.41
60	L	68	1317.3	41.5	56.3	169.3	<b>0.64</b>	0.69	1.24	0.42
61	P	73	1281	44.5	50.7	168.6	<b>0.80</b>	0.89	1.41	0.68
62	L	60	1228.2	41.8	44.8	178.5	<b>0.55</b>	0.70	0.90	0.45
63	P	79	1269.7	38.5	64.8	144.6	<b>0.79</b>	0.77	1.80	0.58
64	P	60	1533	49.7	92.2	142	<b>0.88</b>	0.99	2.36	0.50
65	P	60	1320.8	43.7	49.1	187.6	<b>0.75</b>	0.87	2.36	0.66
66	P	65	1163.6	42.9	33.9	187.9	<b>0.73</b>	0.86	0.94	0.76
67	P	63	1514.8	43.2	57.5	219	<b>0.87</b>	0.86	1.47	0.77
68	P	70	1283	51.8	44.8	192.3	<b>0.80</b>	1.04	1.24	0.78
69	P	70	1069.4	46.6	28.4	165.3	<b>0.67</b>	0.93	0.79	0.67
70	L	63	1145	36.2	35.1	177.8	<b>0.51</b>	0.60	0.70	0.44
71	L	70	1154.4	47	49	138.7	<b>0.56</b>	0.78	1.08	0.40
72	L	76	990.7	23.9	49.5	117.2	<b>0.48</b>	0.40	1.09	0.33
73	L	78	1166.4	57.7	39.9	158.8	<b>0.57</b>	0.96	0.88	0.45
74	P	61	1304.5	55	63.2	144	<b>0.75</b>	1.10	1.62	0.51
75	L	77	1337.5	38	64.1	165.2	<b>0.65</b>	0.63	1.41	0.47
76	P	60	1081.4	43.1	30.3	160.6	<b>0.62</b>	0.86	0.78	0.56
77	P	61	1340.5	46.3	61.4	168.3	<b>0.62</b>	0.93	1.57	0.59
78	P	71	1303	40	50.1	185.6	<b>0.74</b>	0.80	1.28	0.65
79	P	65	1514.6	45.9	63.4	203.6	<b>0.95</b>	0.92	1.76	0.82
80	P	68	1117.8	41.9	43.1	151.8	<b>0.70</b>	0.84	1.20	0.61

81	P	65	1346	41.8	58	183	<b>0.84</b>	0.84	1.61	0.74
82	L	60	1045.2	67.3	21.1	151.5	<b>0.46</b>	1.12	0.42	0.38
83	P	82	946.4	32.9	27	143.8	<b>0.59</b>	0.66	0.75	0.58
84	P	69	1387.6	63.7	50.3	193.3	<b>0.87</b>	1.27	1.40	0.78
85	P	75	1346.2	33.1	40.1	226.1	<b>0.84</b>	0.66	1.11	0.91
86	P	62	1065.1	43.2	34.5	157.1	<b>0.61</b>	0.86	0.88	0.55
87	P	69	866.3	34.7	26	124.8	<b>0.54</b>	0.69	0.72	0.50
88	P	60	1175.5	34.6	50.3	152.8	<b>0.67</b>	0.69	1.29	0.54
89	P	69	1013.7	33.1	38.9	137.7	<b>0.63</b>	0.66	1.08	0.56
90	P	67	1079.9	35	46.2	135.5	<b>0.67</b>	0.70	1.28	0.55
91	L	60	916.1	40.1	28.6	134.1	<b>0.41</b>	0.67	0.57	0.34
92	P	60	1038.7	44.2	40.8	131.4	<b>0.59</b>	0.88	1.05	0.46
93	L	60	1386.8	42.7	66.8	162.1	<b>0.62</b>	0.71	1.34	0.41
94	P	60	1194.5	37.2	55.3	143.8	<b>0.68</b>	0.74	1.42	0.50
95	L	73	1132.3	51.3	56.1	105.1	<b>0.55</b>	0.86	1.23	0.30
96	L	60	1020.8	37	38.3	135.3	<b>0.45</b>	0.62	0.77	0.34
97	L	67	926.8	34.2	36.8	115.7	<b>0.45</b>	0.57	0.81	0.33
98	P	60	1169.5	38.6	30.2	200.2	<b>0.53</b>	0.77	0.77	0.70
99	P	67	461.7	26.3	3.9	82.7	<b>0.29</b>	0.53	0.11	0.33
100	P	64	1137.2	39.8	45.7	150.2	<b>0.65</b>	0.80	3.85	0.53

## DATA PENELITIAN STATUS GIZI

No	STATUS GIZI LANSIA
----	--------------------

	Umur	Jenis Kelamin	BB	TB	IMT
1	62	P	49	157	<b>15.61</b>
2	68	P	47	155	<b>15.16</b>
3	63	P	36	164	<b>10.98</b>
4	65	P	60	152	<b>19.74</b>
5	64	P	56	157	<b>17.83</b>
6	75	P	35	150	<b>11.67</b>
7	75	L	42	160	<b>13.13</b>
8	61	L	64	160	<b>20.00</b>
9	61	P	50	155	<b>16.13</b>
10	82	P	47	157	<b>14.97</b>
11	60	P	50	152	<b>16.45</b>
12	60	P	65	160	<b>20.31</b>
13	59	P	45	153	<b>14.71</b>
14	60	P	46	154	<b>14.94</b>
15	60	L	52	165	<b>15.76</b>
16	60	P	46	140	<b>16.43</b>
17	60	P	54	143	<b>18.88</b>
18	64	P	46	147	<b>15.65</b>
19	70	P	43	150	<b>14.33</b>
20	88	P	35	150	<b>11.67</b>
21	88	P	41	153	<b>13.40</b>
22	70	P	41	145	<b>14.14</b>
23	65	P	55	155	<b>17.74</b>
24	60	P	68	168	<b>20.24</b>
25	76	P	43	150	<b>14.33</b>
26	66	P	66	155	<b>21.29</b>
27	60	P	35	145	<b>12.07</b>
28	68	P	64	160	<b>20.00</b>
29	67	P	60	153	<b>19.61</b>
30	65	P	55	155	<b>17.74</b>
31	64	P	48	155	<b>15.48</b>
32	65	P	52	168	<b>15.48</b>
33	76	P	40	150	<b>13.33</b>
34	65	P	50	152	<b>16.45</b>
35	68	P	50	145	<b>17.24</b>
36	68	P	57	157	<b>18.15</b>
37	90	P	48	152	<b>15.79</b>
38	65	P	48	155	<b>15.48</b>
39	72	P	57	148	<b>19.26</b>

40	62	P	68	158	<b>21.52</b>
41	78	P	49	150	<b>16.33</b>
42	76	P	48	155	<b>15.48</b>
43	63	L	50	160	<b>15.63</b>
44	63	L	55	160	<b>17.19</b>
45	67	P	48	155	<b>15.48</b>
46	60	P	45	153	<b>14.71</b>
47	60	L	64	167	<b>19.16</b>
48	79	P	40	150	<b>13.33</b>
49	87	P	42	155	<b>13.55</b>
50	67	P	45	150	<b>15.00</b>
51	60	L	55	160	<b>17.19</b>
52	63	L	55	153	<b>17.97</b>
53	65	P	51	158	<b>16.14</b>
54	70	P	48	157	<b>15.29</b>
55	60	P	50	155	<b>16.13</b>
56	74	P	65	168	<b>19.35</b>
57	63	L	76	170	<b>22.35</b>
58	66	L	61	164	<b>18.60</b>
59	64	L	65	168	<b>19.35</b>
60	68	L	63	167	<b>18.86</b>
61	73	P	45	153	<b>14.71</b>
62	60	L	60	162	<b>18.52</b>
63	79	P	45	154	<b>14.61</b>
64	60	P	58	157	<b>18.47</b>
65	60	P	43	155	<b>13.87</b>
66	65	P	44	153	<b>14.38</b>
67	63	P	46	153	<b>15.03</b>
68	70	P	32	150	<b>10.67</b>
69	70	P	40	150	<b>13.33</b>
70	63	L	45	158	<b>14.24</b>
71	70	L	48	160	<b>15.00</b>
72	76	L	47	159	<b>14.78</b>
73	78	L	47	160	<b>14.69</b>
74	61	P	47	156	<b>15.06</b>
75	77	L	50	160	<b>15.63</b>
76	60	P	35	158	<b>11.08</b>
77	61	P	67	165	<b>20.30</b>
78	71	P	40	150	<b>13.33</b>
79	65	P	37	151	<b>12.25</b>
80	68	P	46	153	<b>15.03</b>

81	65	P	42	153	<b>13.73</b>
82	60	L	56	158	<b>17.72</b>
83	82	P	51	154	<b>16.56</b>
84	69	P	59	155	<b>19.03</b>
85	75	P	60	155	<b>19.35</b>
86	62	P	49	154	<b>15.91</b>
87	69	P	48	156	<b>15.38</b>
88	60	P	52	157	<b>16.56</b>
89	69	P	68	157	<b>21.66</b>
90	67	P	59	157	<b>18.79</b>
91	60	L	48	162	<b>14.81</b>
92	60	P	62	160	<b>19.38</b>
93	60	L	70	163	<b>21.47</b>
94	60	P	80	160	<b>25.00</b>
95	73	L	61	163	<b>18.71</b>
96	60	L	62	164	<b>18.90</b>
97	67	L	73	165	<b>22.12</b>
98	60	P	52	160	<b>16.25</b>
99	67	P	62	160	<b>19.38</b>
100	64	P	61	163	<b>18.71</b>

## HASIL UJI DESKRIPTIF

**Statistics**

		Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Status_Gizi
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0
Mean		12.0100	45.7700	.6952	16.5458
Median		12.0000	46.0000	.6900	16.0200
Mode		11.00 <sup>a</sup>	46.00	.62 <sup>a</sup>	15.48
Std. Deviation		1.72032	4.02983	.14285	2.81393
Minimum		8.00	36.00	.29	10.67
Maximum		15.00	58.00	.98	25.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## **RUMUS PERHITUNGAN KATEGORISASI**

### **➤ Pengetahuan**

Skor total 11-15 berarti pengetahuan makannya tinggi

Skor total 6-10 berarti pengetahuan makannya sedang

Skor total 1-5 berarti pengetahuan makannya rendah

### ➤ **Sikap**

<b>Sikap</b>					
Skor Max	4	x	15	=	60
Skor Min	1	x	15	=	15
M <sub>i</sub>	75	/	2	=	37.5
S <sub>di</sub>	45	/	6	=	7.5
Tinggi	: $X \geq M + SD$				
Sedang	: $M - SD \leq X < M + SD$				
Rendah	: $X \leq M - SD$				
Kategori	<b>Skor</b>				
Tinggi	:	X	≥	45.00	
Sedang	:	30.00	≤	X	< 45.00
Rendah	:	X	<	30.00	

## **RUMUS PERHITUNGAN KATEGORISASI**

### ➤ **Tindakan**

>120% kategori Sangat Tinggi

90-119% kategori Normal

80-89% kategori Defisiensi Ringan

70-79% kategori Defisiensi Sedang

<70% kategori Defisiensi Berat

## ➤ Status Gizi

Status Gizi	IMT
Kurus $KgM^2$	<18,5
Normal $KgM^2$	18,5 – 25,0
Gemuk $KgM^2$	25,1 – 27,0
Obesitas $KgM^2$	>27,0

## RANGKUMAN HASIL UJI KATEGORISASI

No	Pengetahuan	KTG	Sikap	KTG	Tindakan (Energi)	KTG	Status Gizi	KTG
----	-------------	-----	-------	-----	-------------------	-----	-------------	-----

1	14	Tinggi	46	Tinggi	69.03%	Defisiensi Berat	15.61	Kurus
2	13	Tinggi	42	Sedang	69.31%	Defisiensi Berat	15.16	Kurus
3	13	Tinggi	46	Tinggi	65.35%	Defisiensi Berat	10.98	Kurus
4	13	Tinggi	47	Tinggi	62.54%	Defisiensi Berat	19.74	Normal
5	12	Tinggi	37	Sedang	59.60%	Defisiensi Berat	17.83	Kurus
6	11	Tinggi	41	Sedang	67.38%	Defisiensi Berat	11.67	Kurus
7	11	Tinggi	46	Tinggi	71.00%	Defisiensi Sedang	13.13	Kurus
8	11	Tinggi	44	Sedang	45.06%	Defisiensi Berat	20.00	Normal
9	10	Sedang	39	Sedang	56.29%	Defisiensi Berat	16.13	Kurus
10	10	Sedang	38	Sedang	62.54%	Defisiensi Berat	14.97	Kurus
11	13	Tinggi	42	Sedang	73.26%	Defisiensi Sedang	16.45	Kurus
12	9	Sedang	43	Sedang	53.73%	Defisiensi Berat	20.31	Normal
13	9	Sedang	39	Sedang	74.86%	Defisiensi Sedang	14.71	Kurus
14	11	Tinggi	47	Tinggi	64.69%	Defisiensi Berat	14.94	Kurus
15	9	Sedang	40	Sedang	46.78%	Defisiensi Berat	15.76	Kurus
16	8	Sedang	45	Tinggi	60.69%	Defisiensi Berat	16.43	Kurus
17	11	Tinggi	50	Tinggi	62.24%	Defisiensi Berat	18.88	Normal
18	11	Tinggi	45	Tinggi	82.74%	Defisiensi Ringan	15.65	Kurus
19	10	Sedang	46	Tinggi	59.39%	Defisiensi Berat	14.33	Kurus
20	10	Sedang	46	Tinggi	67.89%	Defisiensi Berat	11.67	Kurus
21	11	Tinggi	48	Tinggi	87.75%	Defisiensi Ringan	13.40	Kurus
22	10	Sedang	51	Tinggi	84.20%	Defisiensi Ringan	14.14	Kurus
23	11	Tinggi	45	Tinggi	82.27%	Defisiensi Ringan	17.74	Kurus
24	11	Tinggi	43	Sedang	87.54%	Defisiensi Ringan	20.24	Normal
25	11	Tinggi	49	Tinggi	93.19%	Normal	14.33	Kurus
26	10	Sedang	46	Tinggi	95.13%	Normal	21.29	Normal
27	14	Tinggi	44	Sedang	80.62%	Defisiensi Ringan	12.07	Kurus
28	14	Tinggi	40	Sedang	80.75%	Defisiensi Ringan	20.00	Normal
29	15	Tinggi	49	Tinggi	87.29%	Defisiensi Ringan	19.61	Normal
30	15	Tinggi	48	Tinggi	85.91%	Defisiensi Ringan	17.74	Kurus
31	12	Tinggi	41	Sedang	85.42%	Defisiensi Ringan	15.48	Kurus
32	12	Tinggi	48	Tinggi	86.82%	Defisiensi Ringan	15.48	Kurus
33	12	Tinggi	46	Tinggi	97.88%	Normal	13.33	Kurus
34	12	Tinggi	45	Tinggi	81.81%	Defisiensi Ringan	16.45	Kurus
35	9	Sedang	53	Tinggi	78.93%	Defisiensi Sedang	17.24	Kurus
36	11	Tinggi	51	Tinggi	73.86%	Defisiensi Sedang	18.15	Kurus
37	11	Tinggi	50	Tinggi	80.14%	Defisiensi Ringan	15.79	Kurus
38	11	Tinggi	52	Tinggi	85.89%	Defisiensi Ringan	15.48	Kurus
39	9	Sedang	46	Tinggi	85.94%	Defisiensi Ringan	19.26	Normal
40	13	Tinggi	49	Tinggi	85.78%	Defisiensi Ringan	21.52	Normal

41	15	Tinggi	50	Tinggi	76.84%	Defisiensi Sedang	16.33	Kurus
42	15	Tinggi	52	Tinggi	83.51%	Defisiensi Ringan	15.48	Kurus
43	14	Tinggi	41	Sedang	53.07%	Defisiensi Berat	15.63	Kurus
44	14	Tinggi	43	Sedang	47.40%	Defisiensi Berat	17.19	Kurus
45	12	Tinggi	43	Sedang	76.67%	Defisiensi Sedang	15.48	Kurus
46	11	Tinggi	45	Tinggi	72.83%	Defisiensi Sedang	14.71	Kurus
47	13	Tinggi	47	Tinggi	64.69%	Defisiensi Berat	19.16	Normal
48	13	Tinggi	39	Sedang	81.13%	Defisiensi Ringan	13.33	Kurus
49	11	Tinggi	51	Tinggi	76.32%	Defisiensi Sedang	13.55	Kurus
50	13	Tinggi	42	Sedang	72.11%	Defisiensi Sedang	15.00	Kurus
51	10	Sedang	52	Tinggi	42.18%	Defisiensi Berat	17.19	Kurus
52	10	Sedang	45	Tinggi	57.25%	Defisiensi Berat	17.97	Kurus
53	12	Tinggi	50	Tinggi	81.51%	Defisiensi Ringan	16.14	Kurus
54	12	Tinggi	49	Tinggi	81.60%	Defisiensi Ringan	15.29	Kurus
55	12	Tinggi	44	Sedang	78.95%	Defisiensi Sedang	16.13	Kurus
56	12	Tinggi	46	Tinggi	82.09%	Defisiensi Ringan	19.35	Normal
57	14	Tinggi	49	Tinggi	57.26%	Defisiensi Berat	22.35	Normal
58	12	Tinggi	50	Tinggi	64.19%	Defisiensi Berat	18.60	Normal
59	11	Tinggi	48	Tinggi	62.48%	Defisiensi Berat	19.35	Normal
60	10	Sedang	46	Tinggi	64.26%	Defisiensi Berat	18.86	Normal
61	11	Tinggi	50	Tinggi	80.06%	Defisiensi Ringan	14.71	Kurus
62	11	Tinggi	41	Sedang	54.59%	Defisiensi Berat	18.52	Normal
63	12	Tinggi	50	Tinggi	79.36%	Defisiensi Sedang	14.61	Kurus
64	13	Tinggi	45	Tinggi	87.60%	Defisiensi Ringan	18.47	Kurus
65	15	Tinggi	40	Sedang	75.47%	Defisiensi Sedang	13.87	Kurus
66	14	Tinggi	43	Sedang	72.73%	Defisiensi Sedang	14.38	Kurus
67	13	Tinggi	50	Tinggi	86.56%	Defisiensi Ringan	15.03	Kurus
68	12	Tinggi	48	Tinggi	80.19%	Defisiensi Ringan	10.67	Kurus
69	11	Tinggi	48	Tinggi	66.84%	Defisiensi Berat	13.33	Kurus
70	10	Sedang	46	Tinggi	50.89%	Defisiensi Berat	14.24	Kurus
71	11	Tinggi	43	Sedang	56.31%	Defisiensi Berat	15.00	Kurus
72	12	Tinggi	43	Sedang	48.33%	Defisiensi Berat	14.78	Kurus
73	12	Tinggi	40	Sedang	56.90%	Defisiensi Berat	14.69	Kurus
74	13	Tinggi	51	Tinggi	74.54%	Defisiensi Sedang	15.06	Kurus
75	14	Tinggi	50	Tinggi	65.24%	Defisiensi Berat	15.63	Kurus
76	14	Tinggi	48	Tinggi	61.79%	Defisiensi Berat	11.08	Kurus
77	12	Tinggi	47	Tinggi	61.79%	Defisiensi Berat	20.30	Normal
78	13	Tinggi	53	Tinggi	74.46%	Defisiensi Sedang	13.33	Kurus
79	13	Tinggi	49	Tinggi	94.66%	Normal	12.25	Kurus
80	10	Sedang	48	Tinggi	69.86%	Defisiensi Berat	15.03	Kurus
81	11	Tinggi	48	Tinggi	84.13%	Defisiensi Ringan	13.73	Kurus

82	12	Tinggi	45	Tinggi	46.45%	Defisiensi Berat	17.72	Kurus
83	12	Tinggi	43	Sedang	59.15%	Defisiensi Berat	16.56	Kurus
84	13	Tinggi	41	Sedang	86.73%	Defisiensi Ringan	19.03	Normal
85	13	Tinggi	42	Sedang	84.14%	Defisiensi Ringan	19.35	Normal
86	12	Tinggi	41	Sedang	60.86%	Defisiensi Berat	15.91	Kurus
87	14	Tinggi	47	Tinggi	54.14%	Defisiensi Berat	15.38	Kurus
88	14	Tinggi	58	Tinggi	67.17%	Defisiensi Berat	16.56	Kurus
89	15	Tinggi	50	Tinggi	63.36%	Defisiensi Berat	21.66	Normal
90	13	Tinggi	48	Tinggi	67.49%	Defisiensi Berat	18.79	Normal
91	8	Sedang	44	Sedang	40.72%	Defisiensi Berat	14.81	Kurus
92	12	Tinggi	47	Tinggi	59.35%	Defisiensi Berat	19.38	Normal
93	12	Tinggi	36	Sedang	61.64%	Defisiensi Berat	21.47	Normal
94	14	Tinggi	44	Sedang	68.26%	Defisiensi Berat	25.00	Normal
95	10	Sedang	46	Tinggi	55.23%	Defisiensi Berat	18.71	Normal
96	15	Tinggi	45	Tinggi	45.37%	Defisiensi Berat	18.90	Normal
97	15	Tinggi	46	Tinggi	45.21%	Defisiensi Berat	22.12	Normal
98	15	Tinggi	46	Tinggi	52.96%	Defisiensi Berat	16.25	Kurus
99	13	Tinggi	42	Sedang	28.86%	Defisiensi Berat	19.38	Normal
100	13	Tinggi	40	Sedang	64.98%	Defisiensi Berat	18.71	Normal

## HASIL UJI KATEGORISASI

### Frequency Table

### **Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	81	81.0	81.0	81.0
	Sedang	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### **Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	65	65.0	65.0	65.0
	Sedang	35	35.0	35.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### **Tindakan**

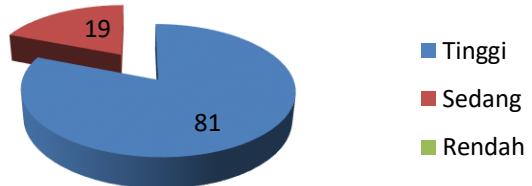
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	4	4.0	4.0	4.0
	Defisiensi Ringan	28	28.0	28.0	32.0
	Defisiensi Sedang	16	16.0	16.0	48.0
	Defisiensi Berat	52	52.0	52.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### **Status\_Gizi**

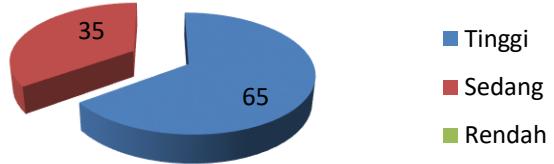
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	30	30.0	30.0	30.0
	Kurus	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## **PIE CHART**

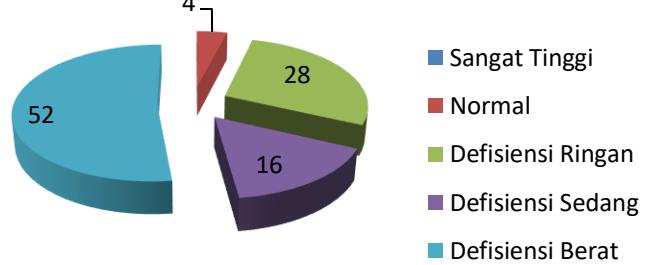
### **Pengetahuan**



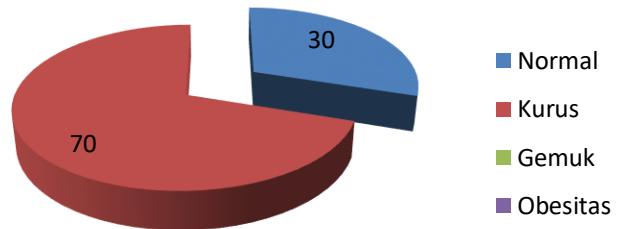
### **Sikap**



### **Tindakan**



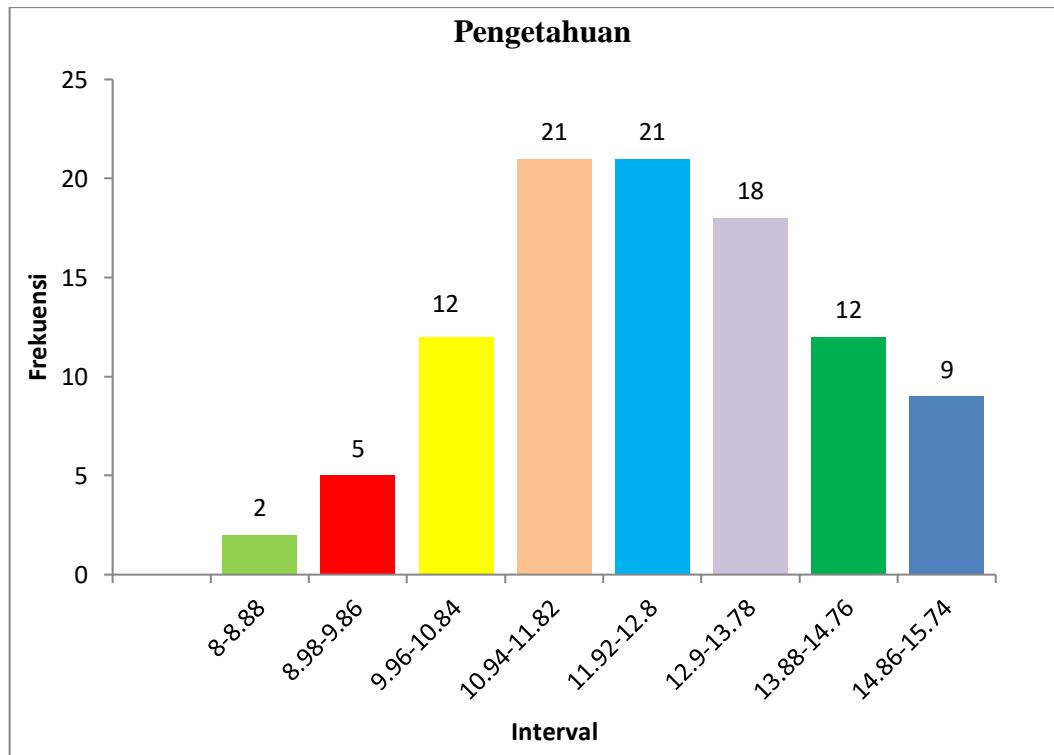
### **Status\_Gizi**



**HASIL UJI KELAS INTERVAL  
PENGETAHUAN**

Min	8
Max	15
R	7
N	100
K	$1 + 3.3 \log n$
	7.6
$\approx$	8
P	0.88
$\approx$	0.88

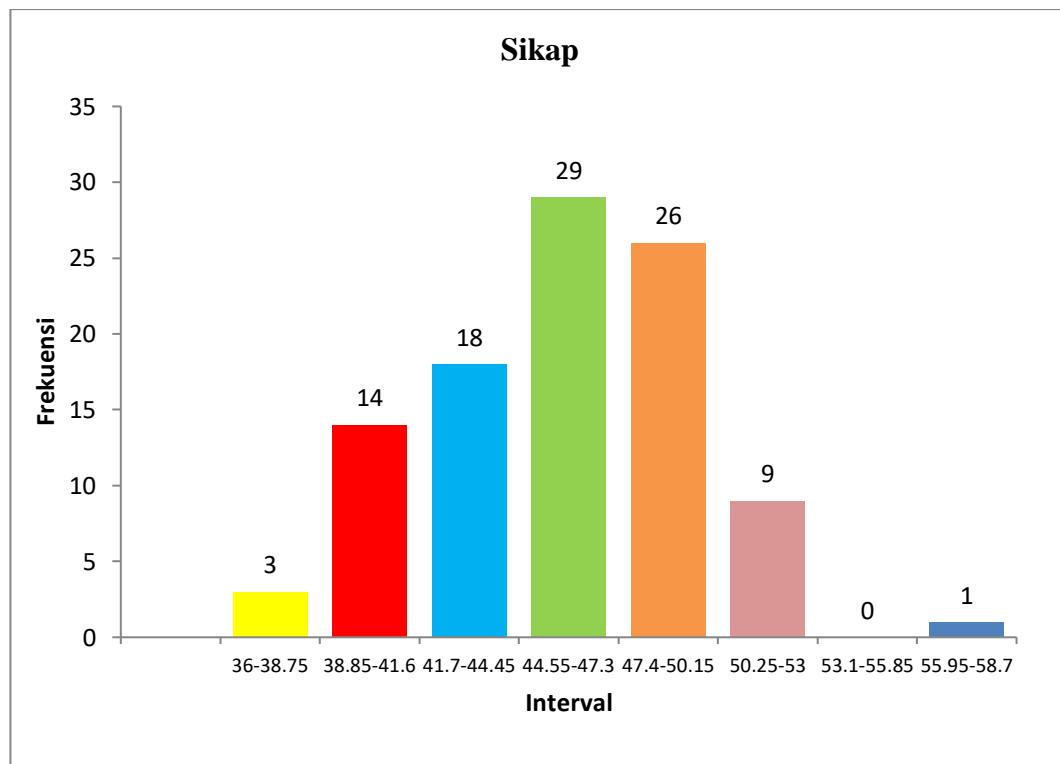
No.	Interval			F	%
1	14.86	-	15.74	9	9%
2	13.88	-	14.76	12	12%
3	12.9	-	13.78	18	18%
4	11.92	-	12.8	21	21%
5	10.94	-	11.82	21	21%
6	9.96	-	10.84	12	12%
7	8.98	-	9.86	5	5%
8	8	-	8.88	2	2%
Jumlah				100	100%



## HASIL UJI KELAS INTERVAL SIKAP

Min	36
Max	58
R	22
N	100
K	$1 + 3.3 \log n$
	7.6
$\approx$	8
P	2.75
$\approx$	2.75

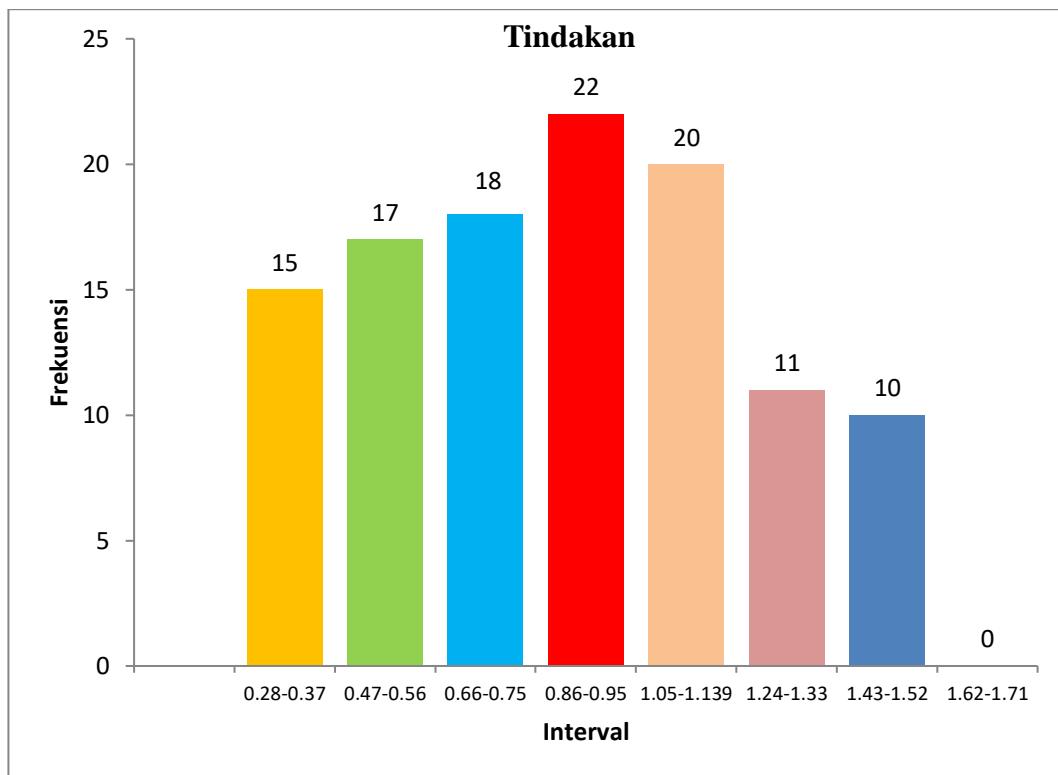
No.	Interval			F	%
1	55.95	-	58.7	1	1%
2	53.1	-	55.85	0	0%
<b>3</b>	<b>50.25</b>	<b>-</b>	<b>53</b>	<b>9</b>	<b>9%</b>
4	47.4	-	50.15	26	26%
<b>5</b>	<b>44.55</b>	<b>-</b>	<b>47.3</b>	<b>29</b>	<b>29%</b>
6	41.7	-	44.45	18	18%
<b>7</b>	<b>38.85</b>	<b>-</b>	<b>41.6</b>	<b>14</b>	<b>14%</b>
8	36	-	38.75	3	3%
Jumlah				100	100%



## HASIL UJI KELAS INTERVAL TINDAKAN

Min	0.2885625
Max	0.9788125
R	0.69025
N	100
K	$1 + 3.3 \log n$
	7.6
$\approx$	8
P	0.09
$\approx$	0.09

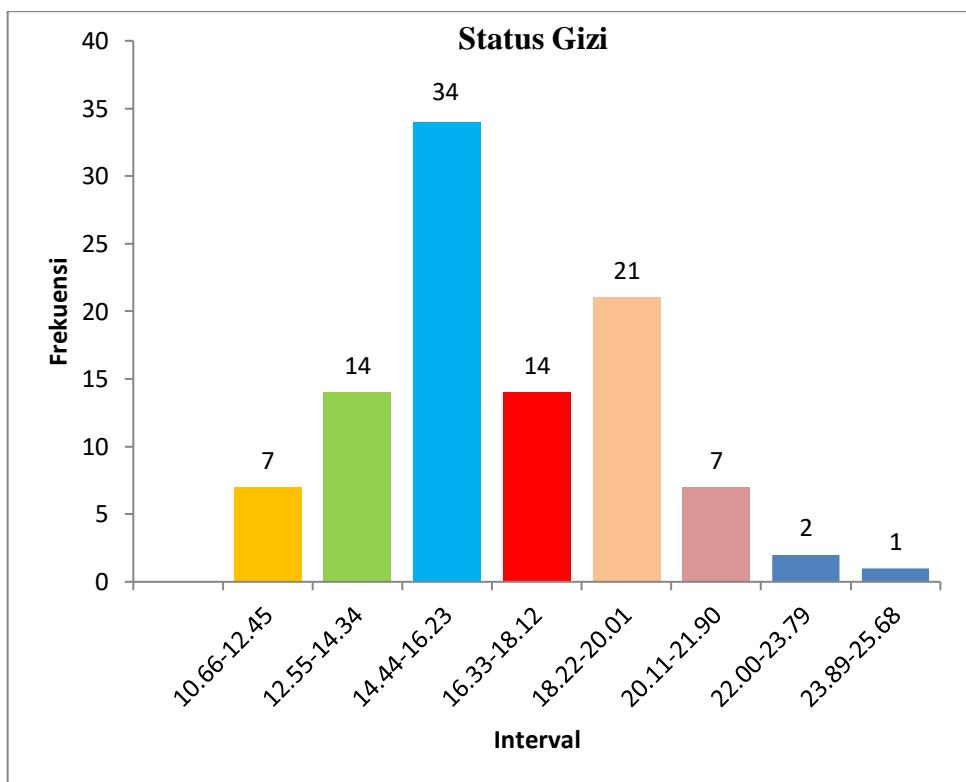
No.	Interval		F	%
1	1.618563	-	1.708563	0
2	1.428563	-	1.518563	0
<b>3</b>	<b>1.238563</b>	<b>-</b>	<b>1.328563</b>	<b>0</b>
4	1.048563	-	1.138563	0
<b>5</b>	<b>0.858563</b>	<b>-</b>	<b>0.948563</b>	<b>14</b>
6	0.668563	-	0.758563	42
<b>7</b>	<b>0.478563</b>	<b>-</b>	<b>0.568563</b>	<b>35</b>
8	0.288563	-	0.378563	9
Jumlah			100	100%



## HASIL UJI KELAS INTERVAL STATUS GIZI

Min	10.667
Max	25
R	14.333
N	100
K	$1 + 3.3 \log n$
	7.6
$\approx$	8
P	1.79
$\approx$	1.79

No.	Interval		F	%
1	23.89667	-	25.68667	1
2	22.00667	-	23.79667	2
<b>3</b>	<b>20.11667</b>	-	<b>21.90667</b>	<b>7</b>
4	18.22667	-	20.01667	21
<b>5</b>	<b>16.33667</b>	-	<b>18.12667</b>	<b>14</b>
6	14.44667	-	16.23667	34
<b>7</b>	<b>12.55667</b>	-	<b>14.34667</b>	<b>14</b>
8	10.66667	-	12.45667	7
Jumlah			100	100%



## HASIL UJI NORMALITAS

## NPar Tests

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Status	Gizi
N		100	100	100	100	100
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	12.0100	45.7700	.6952	16.5458	
	Std. Deviation	1.72032	4.02983	.14285	2.81393	
Most Extreme	Absolute	.121	.083	.097	.098	
Differences	Positive	.121	.057	.058	.098	
	Negative	-.108	-.083	-.097	-.063	
Kolmogorov-Smirnov Z		1.214	.828	.965	.980	
Asymp. Sig. (2-tailed)		.105	.500	.309	.292	

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## HASIL UJI LINIERITAS

## Means

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Sikap * Pengetahuan	Between Groups	(Combined)	963.823	7	137.689	19.673	.000
		Linearity	860.900	1	860.900	123.007	.000
		Deviation from Linearity	102.923	6	17.154	2.451	.030
	Within Groups		643.887	92	6.999		
	Total		1607.710	99			

### Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Sikap * Pengetahuan	.732	.535	.774	.600

## Means

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tindakan * Pengetahuan	Between Groups	(Combined)	.933	7	.133	11.275	.000
		Linearity	.845	1	.845	71.494	.000
		Deviation from Linearity	.088	6	.015	1.239	.294
	Within Groups		1.087	92	.012		
	Total		2.020	99			

### Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Tindakan * Pengetahuan	.647	.418	.680	.462

## Means

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Sikap * Tindakan	Between Groups	(Combined)	1007.277	43	23.425	2.185	.003
		Linearity	577.578	1	577.578	53.868	.000
		Deviation from Linearity	429.699	42	10.231	.954	.559
	Within Groups		600.433	56	10.722		
	Total		1607.710	99			

### Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Sikap * Tindakan	.599	.359	.792	.627

## HASIL UJI KORELASI BERGANDA

## Regression

### Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Tindakan, Sikap, Pengetahuan	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Status\_Gizi

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.901 <sup>a</sup>	.812	.806	1.23910	.812	138.188	3	96	.560

a. Predictors: (Constant), Tindakan, Sikap, Pengetahuan

### ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	636.507	3	212.169	138.188	.000 <sup>a</sup>
	Residual	147.395	96	1.535		
	Total	783.901	99			

a. Predictors: (Constant), Tindakan, Sikap, Pengetahuan

b. Dependent Variable: Status\_Gizi

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Beta	t	Sig.
		B	Std. Error			
1	(Constant)	-5.126	1.458		-3.515	.001
	Pengetahuan	.749	.115	.458	.518	.303
	Sikap	.192	.047	.275	.108	.405
	Tindakan	5.595	1.178	.284	.749	.155

a. Dependent Variable: Status\_Gizi

# LAMPIRAN

(Dokumentasi)

**DOKUMENTASI**  
**OBSERVASI dan WAWANCARA LANSIA DI KECAMATAN WATES**

	
DESA GIRIPENI	DESA GIRIPENI
	
DESA GIRIPENI	DESA GUNUNG GEMPAL
	
DESA GIRIPENI	DESA GUNUNG GEMPAL

	
<p>DESA TOYAN</p> 	<p>DESA DURUNGAN</p> 
<p>DESA TOYAN</p> 	<p>DESA WATES 1</p> 
<p>DESA WATES 1</p>	<p>DESA WATES 2</p> 