HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MAKANAN SEHAT SERTA ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN STATUS GIZI LANSIA PURWAKES DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO JAKARTA

SKRIPSI

Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Gizi

Oleh :

Fitri Widiyanti

041511009

PROGRAM STUDI GIZI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MAKANAN SEHAT SERTA ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN STATUS GIZI LANSIA PURWAKES DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO JAKARTA

Dipersiapkan dan disusun oleh:
FITRI WIDIYANTI
041511009

Telah berhasil dibahas dihadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan.

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

(Gusti Kumala Dewi, SKM., MARS) Tanggal 24 Agustus 2022
NIDN : 0331128503

Penguji I

(Muti'ah Mustaqimatusy Syahadah, S.Gz., M.Gz) Tanggal 24 Agustus 2022
NIDN : 0324119303

Penguji II

(Isti Istianah, S.Gz., MKM) Tanggal 24 Agustus 2022
NIDN: 0307058701

Diketahui Oleh

Tanggal : Agustus 2022

Ketua Program Studi Gizi

(Isti Istianah, S. Gz., MKM)
NIDN: 0307058701

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Makanan Sehat Serta Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Lansia Purwakes Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta". Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu syarat kelulusan untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi di Universitas Binawan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi ini. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah Subhanahu wa Ta'ala atas segala hidayah, rahmat dan kesehatan, yang diberikan oleh-NYA.
2. Ayah dan Ibu yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan dan doa penuh untuk penulis.
3. Agung Arisanto, Suamiku dan Ayunda Arianti, Anakku yang telah menjadi penyemangat selama perkuliahanku.
4. Ibu Isti Istianah, S.Gz., MKM selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Universitas Binawan dan sekaligus sebagai Dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan koreksi serta selalu mendukung untuk segera sidang skripsi.
5. Ibu Sri Iwaningsih, SKM, MARS selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan banyak waktu, tenaga, dan pemikiran dalam membimbing penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Gunarti Yahya DCN, MM, RD selaku Dosen Akedemik yang telah membimbing saya dan memberikan saran selama perkuliahan.
7. Ibu Ratnayani, S.P., M.Biomed selaku Dosen Akademis yang telah memberikan saran dan masukan positif dalam pengerjaan skripsi ini.
8. Mia Srimiati, S.Gz, MSI selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan saran dan masukan tentang penyelesaian skripsi ini.

9. Bapak Ishiko Herianto, S.Pd., M.Kes. Selaku Pembimbing Mahasiswa di Instalasi Gizi RSPAD yang telah banyak memberikan perhatian, saran, motivasi dan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Putri Rahmah A. M. Gizi selaku partner yang membantu memberikan saran, koreksi dan mengarahkan cara menyusun skripsi sesuai dengan pedoman terbaru.
11. Roro Santi Indah, S.Gz. selaku teman dekat yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penyelesaian skripsi.
12. Teman-teman di Instalasi Gizi RSPAD yang telah bersedia bertukar dinas selama proses pengerjaan skripsi saya.
13. Parlaungan, S,Gz. dan Puji Astuti, S. Gz Selaku teman seperjuangan angkatan Gizi A' 2015 yang telah membantu dan memberikan saran dan motivasi dalam pengerjaan skripsi saya.
14. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Universitas Binawan yang telah membimbing dan memberikan ilmunya kepada penulis.
15. Bapak Bari dan Ibu Putri selaku bagian perpustakaan Universitas Binawan yang telah membantu penulis di dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
16. Alm. Syukron Nawawi selaku partner yang membantu memberikan saran, koreksi dan mengarahkan cara menyusun skripsi sesuai dengan pedoman terbaru.
17. Agnes Amelia selaku partner yang membantu memberikan saran, koreksi dan mengarahkan cara menyusun skripsi sesuai dengan pedoman terbaru.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan proposal skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai sebutan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi Universitas Binawan.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan saudara-saudara semua. Dan semoga

skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, Februari 2022

Fitri Widiyanti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

(Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademik Uniersitas Binawan saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Fitri Widiyanti
Nim	: 041511009
Program Studi	: S-1 Gizi
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MAKANAN SEHAT SERTA ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN STATUS GIZI LANSIA PURWAKES DI RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA"

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini, Program Studi Ilmu Gizi Universitas Binawan mempunyai hak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjaditanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan

(Fitri Widiyanti)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawahini :

Nama : Fitri Widiyanti

NIM : 041511009

Program studi : S-1 Gizi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MAKAN SEHAT SERTA ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN STATUS GIZI LANSIA DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO JAKARTA"

Adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Institusi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Jakarta, 2020



(Fitri Widiyanti)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI i
KATA PENGANTAR ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI v
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
ABSTRAK xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Perumusan Masalah 3
1.3. Pertanyaan Penelitian 3
1.4 Tujuan 4
1.5. Manfaat Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1. Definisi Lansia 6
2.1.2. Perubahan Fisiologi Pada Lansia 6
2.2. Kebutuhan Asupan Gizi Pada Lansia 7
2.3. Penilaian Asupan Makan Pada Lansia 7
2.4. Penilaian Status Gizi Pada Lanjut Usia 8
2.4.1. Mini Nutritional Assesment (MNA) 8
2.4.2. Angka Kecukupan Gizi (AKG) 10
2.5. Pengetahuan dan Sikap 11
2.5.1. Pengetahuan 11
2.5.1.1 Faktor-faktor pengetahuan yang mempengaruhi perilaku 11
2.5.1. Sikap 12
2.5.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap 12
2.6. Asupan Makan 13
2.6.1 Energi 13
2.6.2 Protein 13
2.6.3 Karbohidrat 14
2.6.4 Lemak 134

2.7. Kerangka Teori 16
2.8. Kerangka Konsep 17
2.9. Hipotesis 17
BAB III METODE PENELITIAN 18
3.1. Desain, waktu dan tempat Penelitian 18
3.2. Populasi dan Sampel 18
3.2.1. Populasi 18
3.2.2. Sampel 19
3.3 Instrumen Penelitian 20
3.3.1. Instrumen variabel pengetahuan 19
3.3.2. Instrumen variabel sikap 22
3.4 Prosedur Pengumpulan Data 24
3.4.1 Tahap Persiapan 24
3.4.2 Tahap pelaksanaan 25
3.5 Defenisi Operasional 26
3.6 Analisis Data 29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN 30
4.1. Hasil Penelitian dan Pembahasan 30
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 30
4.1.2. Karasteristik Responden 31
4.1. 3. Analisis Univariat 32
4.1.4. Analisis Bivariat 36
4.2. Analisis Univariat Variabel Variabel Penelitian 43
4.2.1. Variabel Pengetahuan 43
4.2.2. Variabel Sikap 44
4.2.3. Variabel Asupan Energi 45
4.2.4. Variabel Asupan Protein 45
4.2.5. Variabel Asupan Karbohidart 46
4.2.6 Variabel Asupan Lemak 46
4.2.7. Variabel Status Gizi (IMT) 47
4.3. Analisis Bivariat 48
4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi 48
4.3.2. Hubungan Sikap dengan Variabel Status gizi 49

4.3.3. Variabel Asupan Energi dengan Variabel Status Gizi 50
4.3.4. Variabel Asupan Protein dengan Variabel Status Gizi 51
4.3.3. Variabel Asupan Karbohidrat dengan Variabel Status Gizi 52
4.3.4. Variabel Asupan Lemak dengan Variabel Status Gizi 53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 294
5.1. Kesimpulan 294
5.2. Saran 295
DAFTAR PUSTAKA 577
LAMPIRAN 59
Lampiran 1 60
Lampiran 2 68
Lampiran 3 70
Lampiran 4 75
Lampiran 5 107

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh.....10

Tabel 2 Perbandingan r hitung Instrumen Variabel Pengetahuan dengan r tabel 20

Tabel 3 Perbandingan r hitung Instrumen Variabel Sikap dengan r tabel 21

Tabel 4 Perbandingan r hitung Instrumen Sikap dengan r tabel 22

Tabel 5 Perbandingan r hitung Instrumen Sikap dengan r tabel 23

Tabel 6 Defenisi Operasional.....26

Tabel 7 Distribusi Karasteristik Responden Di Purwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat G atot Soebroto Jakarta 31

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Lansia di Purwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta 32

Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Lansia diPurwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta 33

Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Lansia di Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta 33

Tabel 11 Distribusi Responden BerdasarkanAsupan Energi Lansia di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebrot Jakarta 34

Tabel 12 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Protein Lansia diPurwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta..... 34

Tabel 13 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Karbohidrat Lansia di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.35

Tabel 14 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak Lansia di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta 35

Tabel 15 Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi (IMT) di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta 37

Tabel 16 Hubungan Sikap dengan Status Gizi (IMT)di Purwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta 38

Tabel 17 Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi (IMT) di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta 39

Tabel 18 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi (IMT) di Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta 40
Tabel 19 Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi (IMT) di Purwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta 41
Tabel 20 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Lansia di Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.....42
Tabel 21 Dstribusi Responden berdasarkan Pengetahuan 43
Tabel 22 Distribusi Responden berdasarkan Sikap 44
Tabel 23 Distribusi Responden berdasarkan Asupan Energi 45
Tabel 24 Distribusi Responden berdasarkan Asupan Protein 45
Tabel 25 Distribusi Responden berdasarkan Asupan Karbohidrat.....46
Tabel 26 Distribusi Responden berdasarkan Asupan Lemak 46
Tabel 27 Distribusi Responden berdasarkan Status Gizi (IMT)..... 47
Tabel 28 Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi (IMT)..... 48
Tabel 29 Hubungan Sikap dengan Status Gizi (IMT) 49
Tabel 30 Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi (IMT) 50
Tabel 31 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi (IMT)..... 51
Tabel 32 Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi (IMT)..... 52
Tabel 33 Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi (IMT)..... 53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 16
Gambar 2. Kerangka Konsep 17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden dan Kuesioner Penelitian 60
Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian 68
Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian 70
Lampiran 4. Hasil Uji Statistik 75
Lampiran 5. Surat Izin Etik Penelitian 107

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MAKANAN SEHAT SERTA ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN STATUS GIZI LANSIA PURWAKES DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO JAKARTA

Fitri Widiyanti[1], Isti Istianah[2]
Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan Jakarta
Jl. Kalibata Raya, No. 25-30, Jakarta Timur 13630
Korespondensi: [1]fitriwidiyanti2014@gmail.com

Abstrak

Manusia lanjut usia (manula) dimasukkan ke dalam kelompok rentan gizi. Masalah gizi pada lansia dipengaruhi oleh fungsi sistem pencernaan yang mengalami kemunduran seiring dengan bertambahnya usia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat serta asupan zat gizi makro dengan status gizi lansia purwakes di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* sehingga pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan menggunakan kuesioner. Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap RSPAD Gatot Soebroto yang berjumlah 30 orang. Data pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat diambil menggunakan kuesioner. Data asupan energi, protein, karbohidrat, dan lemak diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner *food recall* 24 jam. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan antara pengetahuan ($p = 0.002$), asupan energi ($p = 0.019$), asupan protein ($p = 0.037$), asupan karbohidrat ($p = 0.038$), dan asupan lemak ($p = 0.003$) dengan status gizi serta menunjukkan tidak adanya hubungan antara sikap tentang makanan sehat dengan status gizi ($p = 0.469$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang makanan sehat serta asupan zat gizi makro dengan status gizi dan tidak adanya hubungan antara sikap tentang makanan sehat dengan status gizi lansia purwakes di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

Kata kunci: Lansia, Pengetahuan, Sikap, Zat Gizi Makro, Status Gizi

THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT HEALTHY FOOD AND MACRO NUTRITIONAL INTAKE WITH NUTRITIONAL STATUS OF PURWAKES ELDERLY AT RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA

Fitri Widiyanti[1], Isti Istianah[2]
Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan Jakarta
Jl. Kalibata Raya, No. 25-30, Jakarta Timur 13630
Korespondensi: [1]fitriwidiyanti2014@gmail.com

Abstract

Elderly humans are included in the nutritional vulnerable group. Nutritional problems in the elderly are influenced by the function of the digestive system which declines with age. The purpose of this study was to determine and analyze the relationship between knowledge and attitudes about healthy food and intake of macronutrients with the nutritional status of purwakes elderly at RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. This research is an analytic observational with a cross sectional design so that the measurement of the independent variable and the dependent variable is carried out at the same time. This study uses primary data by using a questionnaire. Respondents in this study were inpatients at the RSPAD Gatot Soebroto, totaling 30 people. Data on knowledge and attitudes about healthy food were taken using a questionnaire. Data on energy, protein, carbohydrate, and fat intake were obtained through interviews using a 24-hour food recall questionnaire. The results of the bivariate analysis using the chi-square test showed a relationship between knowledge ($p = 0.002$), energy intake ($p = 0.019$), protein intake ($p = 0.037$), carbohydrate intake ($p = 0.038$), and fat intake ($p = 0.003$). with nutritional status and showed no relationship between attitudes about healthy food and nutritional status ($p = 0.469$). This shows that there is a relationship between knowledge about healthy food and intake of macronutrients with nutritional status and there is no relationship between attitudes about healthy food and the nutritional status of the purwakes elderly at RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

Keywords: Elderly, Knowledge, Attitude, Macro Nutrients, Nutritional Status

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu dampak dari perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat dan tercermin dari semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia (lanjut usia) dari tahun ke tahun. Usia lanjut adalah tahap akhir dalam siklus hidup manusia yang pasti dialami oleh setiap individu. Peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologik dalam bidang kesehatan karena meningkatnya jumlah angka kesakitan akibat penyakit degeratif (Fatmah,2010).

Menurut *WHO*, prevalensi perkembangan penduduk dunia 16,4% sedangkan prevalensi penduduk di asia 17,1% pada tahun 2030 (Kemenkes, 2017). Proporsi penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan selama 30 tahun terakhir dengan pravelensi 4,48% pada tahun 1971 dan menjadi 8,37% dari total keseluruhan penduduk Indonesia (Komisi Lanjut Usia, 2010). Hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) pada tahun 2005 jumlah penduduk lansia bertambah sebanyak 16,81 juta orang, meningkat pada tahun 2007 menjadi 18,96 juta orang, dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 19,32 juta orang (Profil Penduduk, 2009). Masalah gizi pada lansia dipengaruhi oleh fungsi sistim pencernaan yang mengalami kemunduran seiring dengan bertambahnya usia. Penurunan fungsi sistim pencernaan seperti banyaknya gigi yang tanggal, penurunan sekresi saliva, penurunan indra pengecapan karena terjadi atrofi papil lidah, degenerasi jaringan ikat gingival, penurunan ukuran lambung dan meningkatnya hormon *cholesistokinin* akan mempengaruhi kenikmatan dalam merasakan cita rasa makanan dan dapat menyebabkan anoreksia sehingga mempengaruhi penurunan asupan makanan terutama intake energi protein yang dapat berimplikasi terhadap status gizi lansia (Fatmah, 2010).

Masalah kegemukan dan obesitas akan meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit empedu sehingga dapat menimbulkan penyakit degeneratif (depkes, 2003). Masalah

lain yang bisa muncul dikarenakan prilaku makan yang salah, yaitu ketidak seimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Emmelia Ratnawati, 2017). Malnutrisi adalah suatu kondisi ketidak cukupan atau ketidak seimbangan gizi pada tubuh. Malnutrisi mencakup kelainan yang disebabkan oleh defisiensi asupan nutrien, gangguan metabolisme nutrien, atau kelebihan nutrient. Prevalensi malnutrisi rumah sakit di RSPAD Gatot Subroto mencapai 41,42% (RSPAD, 2012).

Manusia lanjut usia (manula) dimasukkan kedalam rentan gizi, meskipun tidak ada hubungannya dengan pertimbuhan berat badan, bahkan sebaliknya sudah terjadi involusi dan degenerasi jaringan dan sel-selnya. Timbulnya kerentanan terhadap kondisi gizi disebabkan kondisi fisik, baik anatomis maupun fungsionalnya. Fungsi alat pencernaannya dan kelenjar-kelenjarnya juga sudah menurun sehingga makanan yang harus yang mudah dicerna dan tidak memberatkan fungsi kelenjar pencernaan. Makanan yang tidak mengandung banyak lemak pada umumnya lebih dicerna tetapi harus cukup mengandung protein dan karbohidrat. Kadar serat harus cukup tersedia untuk melancarkan peristaltik dan menghindari obstipasi.

Pola makan sehat atau konsumsi makanan baik dalam hal kuantitas maupun kualitas sangat memengaruhi status gizi seseorang. Jika kuantitas atau kualitas makanan tidak terpenuhi, maka individu tersebut beresiko lebih besar mudah terkena penyakit akibat menurunnya daya tahan tubuh. Pola makan yang berhubungan dengan intake nutrisi juga dapat memengaruhi tingkat kesejahteraan lansia dan mengurangi morbiditas. Menurut WHO menyatakan jika lansia sangat rentan terkena malnutrisi, kebutuhan nutrisi lansia tidak dapat didefinisikan dengan tepat, dikarenakan jumlah yang dibutuhkan berkurang seiring dengan proses penuaan.

Kebutuhan energi manula tentunya sudah menurun dan berbeda dengan sebelum berusia lanjut. Untuk itu makanan untuk lansia harus diperhatikan agar terhindar dari berbagai kekhawatiran penyakit degeneratif. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan prilaku lansia terhadap asupan makan dan

status gizi makro lansia di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.

1.2. Perumusan Masalah

Jumlah lansia di Indonesia yang semakin meningkat membutuhkan perhatian dari pemerintah dan masyarakat karena dapat meningkatnya masalah kesehatan pada lansia, salah satunya adalah masalah gizi. Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat serta asupan zat gizi makro dengan status gizi lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?"

1.3. Per tanyaan Penelitian

1. Bagaimana Gambaran Status Gizi Lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
2. Bagaimana Gambaran Pengetahuan tentang Makanan Sehat pada Lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
3. Bagaimana Gambaran Sikap tentang makanan sehat pada Lansia Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
4. Bagaimana Gambaran Asupan Zat Gizi makro (energi, karbohidrat, protein dan lemak) pada Lansia Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
5. Bagaimana Hubungan Pengetahuan tentang makanan sehat dengan status gizi pada lansia Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
6. Bagaimana Hubungan Sikap tentang makanan sehat dengan status gizi pada lansia Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
7. Bagaimana Hubungan Asupan zat gizi (energi, karbohidrat, protein dan lemak) dengan status gizi pada Lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang makanan sehat serta asupan zat gizi makro dengan Status Gizi Lansia Purwakes Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Gambaran Status Gizi Lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
2. Mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan tentang Makanan Sehat pada Lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
3. Mengidentifikasi Gambaran Sikap tentang makanan sehat pada Lansia Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
4. Mengidentifikasi Gambaran Asupan Zat Gizi makro (energi, karbohidrat, protein dan lemak) pada Lansia Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
5. Menganalisis Hubungan Pengetahuan tentang makanan sehat dengan status gizi pada lansia Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
6. Menganalisis Hubungan Sikap tentang makanan sehat dengan status gizi pada lansia Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?
7. Menganalisis Hubungan Asupan zat gizi (energi, karbohidrat, protein dan lemak) dengan status gizi pada Lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta?

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti dan Responden

   Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi penelitian selanjutnya serta dapat memberikan pengetahuan dan sikap tentang makanan

sehat serta asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein dan lemak) dengan status gizi lansia Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Jakarta.

2. Bagi Universitas Binawan

   Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perkembangan bidang ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian lanjutan, sehingga dapat menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Pihak Purwakes

   Diharapkan dapat memberikan informasi kepada tentang makanan sehat serta asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein dan lemak dengan status gizi lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan mereka yang berusia 65 tahun keatas untuk Amerika Serikat dan Eropa Barat. Sedangkan di negara-negara Asia, Lansia adalah mereka yang berumur 60 tahun keatas. Lansia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang yang akan dialami oleh setiap individunyang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Notoatmodjo, 2007). Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam kehidupan manusia. Manusia yang memasuki tahap ini ditandai dengan menurunnya kemampuan kerjatubuh akibat perubahan atau penurunan fungsi organ-organ tubuh.

Berdasarkan WHO,lansia dibagi menjadi tiga golongan:

a. Umur lanjut (*elderly*) : usia 60-75 tahun
b. Umur tua (*old*) : usia 76-90 tahun
c. Umur sangat tua (*very old*) : usia > 90 tahun.

Proses menua didefenisikansebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif, dandetrimental. Keadaan ini menyebabkan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan dan kemampuan bertahan hidup berkurang. Proses menua setiap individu dan setiap organ tubuh berbeda, hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup,lingkungan dan penyakit degeneratif. Pengertian lansia dibedakan menjadi dua macam yaitu lansia kronologis (kalender) dan lansia biologis. Lansia kronologis mudah diketahui dan dihitung dihitung sedangkan lansia biologis berpatokan pada keadaan jaringan tubuh. Individu yang berusia muda tetapi secara biologis dapat tergolong lansia jika dilihat dari keadaan jaringan tubuhnya (Fatmah,2010).

2.1.1. Perubahan Fisiologi Pada Lansia

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan

struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap kerusakan yang diderita (Boedhi Darmojo, 2010). Beberapa perubahan anatomi dan fisiologis tubuh meliputi sistim organ kulit pada lansia, terjadi penurunan epidermal 30 – 50% dan penurunan kecepatan pergantian stratum korneum menjadi dua kali lebih lama dibandingkan orang muda. Selain itu penurunan respon terhadap trauma di kulit, penurunan proteksi kulit, penurunan produksi vitamin D, penurunan fungsi sebum serta penurunan jumlah sel melanosit yang aktif (Fatmah, 2010). Fungsi lidah sebagai pelicin pun berkurang sehingga proses menelan terganggu. Fungsi pengecapan juga mengalami penurunan karena papila pada ujung lidah berkurang terutama untuk rasa asin (Fatmah, 2010). Perubahan sistim muskuloskeletal pada lansia dapat menimbulkan penyakit seperti osteoartritis, reumatik dan penyakit yang dapat menyerang sistem muskuloskeletal pada lansia (Fatmah, 2010).

2.2. Kebutuhan Asupan Gizi Pada Lansia

Energi yang diperlukan tubuh diperoleh dari karbohodrat, protein dan lemak. Masyarakat Indonesia umumnya menggunakan karbohidrat sebagai penyumbang energi terbesar karena dijadikan sebagai makanan pokok. Asupan energi yang berlebihan akan mempengaruhi terjadinya penyakit degeneratif karena kelebihan energi akan disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Hal ini dapat mengakibatkan berat badan lebih (Proverawati, 2010). Pada masa lansia terjadi penurunan berbagai fungsi sel seiring dengan bertamnbahnua usia. Akibatnya adalah kemampuan sel untuk mencerna protein jauh lebih menurun dibandingkan yang bukan lansia, sehingga secara keseluruhan akan terjadi penurunan kebutuhan asupan protein yang akan terjadipada semua lanjut usia. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh yang terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindari(Fatma, 2010).

2.3. Penilaian Asupan Makan Pada Lansia

Metode yang tepat dalam penilaian asupan makanan pada lansia adalah prinsip dari metode *recall* 24 jam yang dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

Dalam metode ini responden menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jamyang lalu. Dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh lebih bersifat kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan dengan menggunakan alat URT (ukuran rumah tangga) yaitu sendok, gelas, piring dan lain-lain yang umum dipergunakan sehari-hari. Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1 x 24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Pewawancara harus dilatihuntuk dapat secara tepat menanyakan yang dimakan oleh responden dan mengenal cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum (Fatmah, 2010).

2.4. Penilaian Status Gizi Pada Lanjut Usia

Menilai status gizi pada lansia memerlukan metode pengukuran yang sesuai dengan perubahan yang terjadi pada struktur tubuh, komposisi tubuh dan penurunan fungsi organ-organ tubuh. Metode yang bisa dilakukan dalam pengukuran status gizi lansia adalah dengan menggunakan Mini Nutritional Assesment (MNA) yang dalam pengukurannya antropometri menjadi poin yang diukur. Selain dengan menggunakan MNA, pemeriksaan klinis dan biokimia juga dapat dilakukan untuk pengukuran status gizi (Gibson, 1999).

2.4.1. Mini Nutritional Assesment (MNA)

Merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk menskrining status gizi lansia. Hal ini dilakukan untuk mengetahuiapakah seorang lansia mempunyai resiko mengalami malnutrisi akibat penyakit yang di derita dan perawatan di rumah sakit. MNA ini banyak digunakan karena sangat sederhana dan mudah dalam pelaksanaannya. (Darmojo, 2010) dalam penelitian yang dilakukan pada 200 pasien preoperasi gastrointestinal menunjukkan bahwa MNA dapat dilkukan oleh klinisi terlatih, mempunyai reprodusibilitas tinggi dan mampu menskrining pasien yang memiliki resiko malnutrisi.

Pada tahun 2006 Guigoz melaporkan bahwa MNA telah digunakan di 36 studi untuk menilai status gizi orang dewasa yang dirawat di 8.596 rumah sakit di seluruh dunia, 50% - 80% diklasifikasikan sebagai beresiko kekurangan gizi atau malnutrisi. Hal ini

dikemukakan oleh DiMaria- Ghaili, Rose Ann PhD, RN (2009) dalam The American Journal for Nursing (AJN). MNA saat ini digunakan untuk menilai status gizi orang lanjut usia di klinik, panti jompo dan rumah sakit. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dankomposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri ini sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan proteindan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Depkes, 2007).

Khusus pada penilaian status gizi lansia berdasarkan Mini Nutritional Assessment, yang diukurdengan menggunakan metode antropometri adalah sebagai berikut :

a. Berat Badan

Arisman (2004) mengemukakan beberapa pertimbangan mengapa berat badan paling sering digunakan sebagai indikator penialian status gizi, diantaranya:

1) Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
2) Memberikan gambaran status gizi sekarang
3) Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesiasehingga tidak merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
4) Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur.

b. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan hasil pertumbuhan kumulatif sejak lahir sehingga parameter ini dapat memberikan gambaran mengenai riwayat status gizi masa lalu.Tinggi badan ini diukur

dengan menggunakan alat ukur dengan menggunakan alat pengukuran seperti microtoise dengan ketepatan 1 cm tetapi bisa juga dengan alat pengukuran non elastik ataupun metal. hal ini dikemukan oleh Humlea dalam Natipulu (2002).

c. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) ini merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapanhidup lebih panjang. Indeks Massa Tubuh dapat diketuhi nilainya dengan menggunakan rumus :

$$IMT = \frac{berat\ badan\ (kg)}{tinggi\ badan\ (m)^2}$$

Klasifikasi IMT untuk Indonesia merujuk kepada ketentuan WHO tahun 1985 dimana klasifikasi ini dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis serta hasil penelitian di negara berkembang yang kemudian diklasifikasikan ke dalam Mini Nutritional Assessment, klasifikasinya merupakansebagai berikut :

Tabel 1. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (Depkes RI, 2005)

IMT	STATUS GIZI
<18,5 kg/m^2	Gizi kurang
18,5 – 25 kg/m^2	Gizi normal
>25 kg/m^2	Gizi lebih

Sumber : Depkes dalam Nurrachmah (2001)

2.4.2. Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan adalah banyaknya tiap-tiap zat gizi esensial yang harus dipenuhi dari makanan sehari- hari untuk mencegah defisiensi zat gizi (Fatmah, 2010).

Angka kecukupan gizi banyaknya zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi yang adekuat (Almatsier, 2004). AKG dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, aktivitas fisik, dan keadaan fisiologis seperti hamil atau menyusui. Persentase kebutuhan zat gizi makro untuk lansia adalah 20 – 25% protein, 20% lemak, 55 – 60% karbohidrat. Asupan makan diukur dengan food recall 24 jam yaitu meliputi asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat yang dikonsumsi dalam waktu 24 jam terakhir. Hasil estimasi asupan makan tersebut dibandingkan dengan nilai angka kecukupan gizi (AKG) rata -rata orang Indonesia yang disesuaikan menurut kelompok umur (Fatmah, 2010).

2.5. Pengetahuan dan Sikap

2.5.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari panca indera manusia yakni penglihatan pendengaran yang sering digunakan untuk mendapatkan informasi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melaui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2009).

2.5.1.1 Faktor-faktor pengetahuan yang mempengaruhi perilaku

a. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang memiliki 6 tingkatan pengetahuan (Notoadmodjo, 2009) yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

b. Sikap menurut Notoadmojo, 2009) dalah sindrom atau sekumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehinga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan lain. Terdiri dari beberapa tingkatan yaitu : menerima, merspon, menghargai dan bertanggung jawab.

Karbohidrat adalah salah satu jenis yang sangat dihindari yang dipercaya menyebabkan kenaikan berat badan. Terdapat dua jenis karbohidrat yang secara struktur kimia nya termasuk dalam karbohidrat tetapi memiliki stuktur yang sangat berbeda yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks.

Karbohidrat memiliki peran penting untuk mendukung kesehatan dan menjadi salah satu dari tiga makro nutrisi yang kita butuhkan selain protein dan lemak. Karbohidrat juga merupakan sumber energi terbesar yang dibutuhkan tubuh dan memiliki peran penting dalam metabolisme protein dan lemak.

2.5.2 Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo 2014). Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009).

2.5.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan & Dewi, (2010) bahwa faktor-faktor yang menpengaruhi sikap antara lain:

1) Pengalaman Pribadi Untuk dapat menjadi dasar pemebentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.
3) Pengaruh kebudayaan Tanpa didasari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

2.6. Asupan Makan

2.6.1 Energi

Karbohidrat merupakan sumber energi utama untuk manusia.Kebutuhan kalori menurun pada usia 60-69 tahun menurun sekiat 10% (Adriani, 2012). Konsumsi karbohidrat sebagai penyumbang energi terbesar harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. Selain asupan yang berlebihan yang akan menyebabkan kelebihan berat badan, maka apabila asupan kurang maka terjadi keadaan kurang energi protein (KEP) (Budianto, 2009).

Makanan untuk lansia adalah yang cukup energy untuk mempertahankan fungsi tubuh, aktivitas otot dan pertumbuhan serta membatasi kerusakan yang menyebabkan penuaan dan penyakit (Barasi, 2007). Energi yang diperlukan tubuh diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak. Masyarakat Indonesia umumnya menggunakan karbohidrat sebagai penyumbang energi terbesar karena dijadikan sebagai makanan pokok. Asupan energi yang berlebihan akan mempengaruhi terjadinya penyakit degeneratif karena kelebihan energi akan disimpan dalam bentuk jaringan lemak, hal ini mengakibatkan berat badan lebih (Proverawati, 2010). Menurut WHO, seseorang yang telah berusia 40 tahun sebaiknya menurunkan konsumsi energi sebanyak 5%. Selanjutnya pada usia 60–70 tahun, konsumsi energi dikurangi 10%, dan setelah berusia diatas 70 tahun dikurangi 10% (Fatmah, 2010).

2.6.2 Protein

Protein dibutuhkan oleh tubuh sebagai zat pembangun dan pemeliharaan sel. Pemeliharaan protein yang baik untuk lansia sangat penting karena sintesis protein di dalam tubuh fungsinya sudah menurun pada lansia dan banyak terjadi kerusakan sel (Fatmah, 2010). Pada lansia yang sakit, kebutuhan dapat meningkat menjadi 1,5 gr/kgBB/hari untuk dapat mempertahankan keseimbangan nitrogen. Keadaan peningkatan kebutuhan protein karena terjadi katabolisme jaringan (penurunan massa otot) serta adanya penyakit baik yang akut maupun yang kronik (Boedhi-

Darmojo, 2010). Protein sebagai sumber energi tidak dikurangi pada usia lanjut, karena pada usia lanjut, protein berfungsi sebagai zat pembangun dan pada proses menjadi tua, protein diperlukan untuk memperbaiki sel–sel yang rusak. Protein tidak dianjurkan dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan, karena dapat memberatkan fungsi dan kerja ginjal. Protein dibedakan menjadi protein nabati dan protein hewani (Soekirman et al., 2006).

Pada lansia dianjurkan kecukupan protein per hari Sbagi laki – laki lansia 49 g per hari sedangkan perempuan 41 g per hari, pada lansia tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi protein yang berlebih. Beberapa sumber protein hewani yang dapat dikonsumsi adalah susu, telur, daging, dan ikan. Sedangkan protein nabati seperti tahu,tempe, kacang–kacangan, dan lain sebagainya baik dikonsumsi (Fatmah, 2010).

2.6.3 Karbohidrat

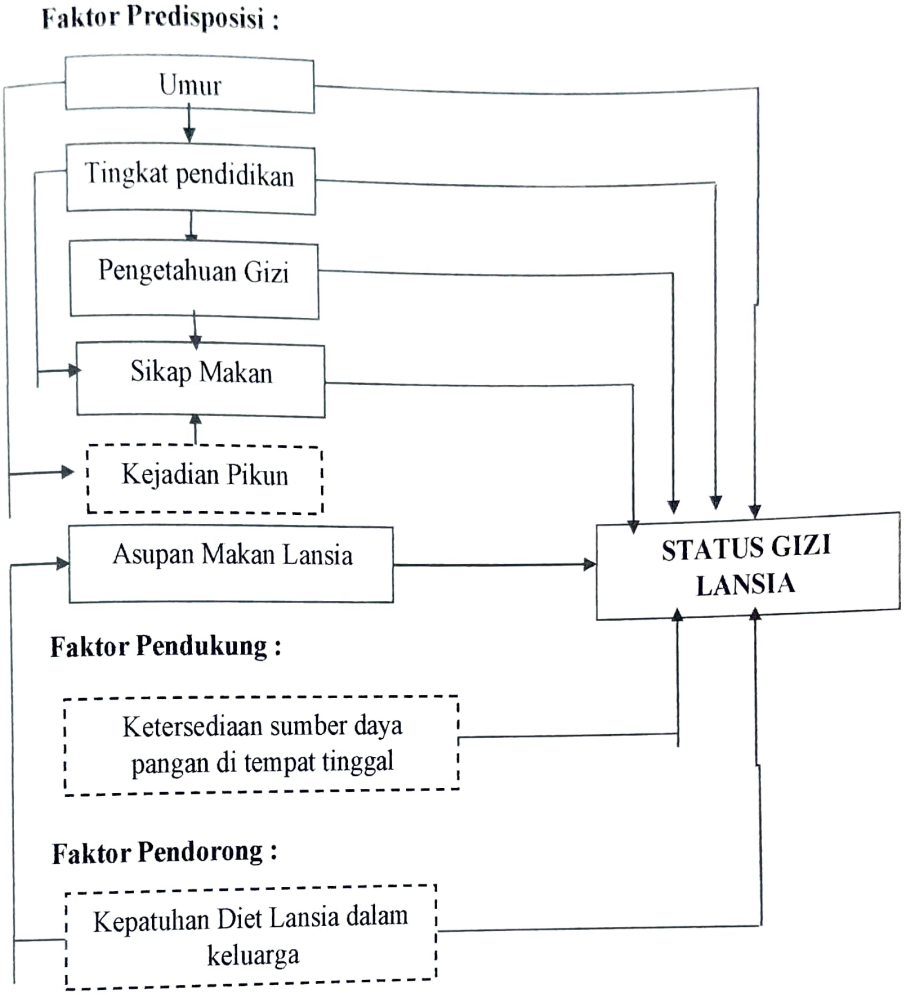
Karbohidrat adalah senyawa organik yang mengandung atom karbon, hydrogen, dan oksigen. Karbohidrat terdiri dari monosakarida, disakarida, dan polisakarida. Yang termasuk kedalam monosakarida adalah glukosa (dikenal juga dengan sebutan gula darah atau dekstrosa), fruktosa dan galaktosa. Disakarida dibentuk dari dua molekul monosakarida termasuk di dalamnya adalah sukrosa (gabungan dari glukosa dan fluktosa). Maltosa (gabungan dua molekul glukosa), polisakarida dikenal sebagai karbohidrat kompleks karena dibentuk oleh struktur kimiawi yang lebih kompleks dibandingkan dengan karbohidrat sederhana.Karbohidrat merupakan makronutrien yang dibutuhkan dalam jumlah paling besar dibandingkan dengan makronutrien lainnya (E.Brown, 2005).

2.6.4 Lemak

Lemak adalah senyawa organik yang terdiri dari karbon, hydrogen, dan oksigen. Lemak dikenal juga sebagai sebutan lipid.Semua lemak merupakan kombinasi dari asam lemak jenuh dan asam lemak tidak jenuh *(dietary fats, 2011)*. Lemak merupakan sumber energi yang sangat efisien. Lemak menyediakan 9 kalori energi dalam setiap gramnya, sedangkan

karbohidrat dan protein memberi 4 kalori. Konsumsi lemak sekitar 20-30 % dari total energi dan konsumsi koletestrol yang dianjurkan adalah ≤300 mg/hari (Almatsier, 2009).

2.7. Kerangka Teori



Keterangan :

= **Diteliti**

= **Tidak Diteliti**

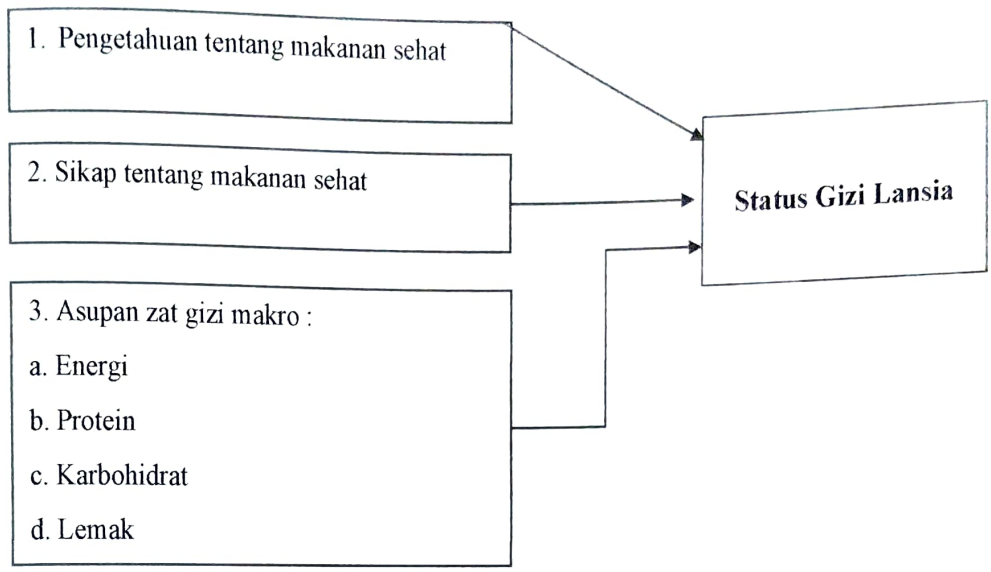
Gambar 1. Kerangka teori

Sumber : Modifikasi L.W.Green (1990), Notoadmodjo (2012) Isnaini SW, 2011

2.8. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.9. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang disajikan diatas maka hipotesis dari penelitian ini, yaitu:

2.9.1 Ada Hubungan Pengetahuan tentang makanan sehat dengan status gizi lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.

2.9.2 Tidak Ada Hubungan Sikap tentang makanan sehat dengan status gizi lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.

2.9.3 Ada Hubungan Asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein dan lemak) dengan status gizi pada lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebrot Jakarta.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain, waktu dan tempat Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Pada desain studi ini peneliti mengumpulkan data dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui variabel independen dan variabel dependen pada populasi. Desain studi ini dipilih berdasarkan tujuan dari penelitian yang ingin mengetahui hubungan yang bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan dan Sikap tentang makanan sehat serta Asupan zat gizi makro dengan status gizi lansia Purwakes di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat.

Survey cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu.

Penelitian ini dilaksanakan di Purwakes Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto dan pengambilan data mulai dilaksanakan pada 20 November 2020.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1.Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Suryono & Anggraeni, 2013). Penelitian dilakukan pada lansia usia 60-75 tahun. Dengan populasi penelitian ini adalah Purnawirawan Kesehatan dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang berjumlah 30 orang.

3.2.2.Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti (Kuswanto, 2012). Dimana batasan sampel yang dinyatakan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria ekslusi (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria sampel yang diambil hanya kriteria Inklusi responden penelitian saja, diantaranya:

a. Responden ialah Lansia (usia 60-75 tahun).
b. Responden ialah Lansia yang berobat di RSPAD Gatot Soebroto.
c. Responden bersedia untuk menjadi subjek di dalam penelitian.

Perhitungan sampel menggunakan rumus Taro Yamane dalam kuswanto 2012 untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan yaitu:

$$n = \frac{N}{(N.d^2) + 1}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N= Jumlah Populasi

d= level siginifigan yang di inginkan (ketepatan 0,05)

$$n = \frac{N}{(N.d^2) + 1}$$

$$n = \frac{30}{(30.0{,}05^2) + 1}$$

$$n = \frac{30}{30.0{,}0025 + 1}$$

$$n = \frac{30}{1{,}075}$$

$n = 27{,}90$ (dibulatkan menjadi 28 lansia)

Berdasarkan jumlah sampel yang didapat yaitu 28 orang. Namun didalam penelitian ini, peneliti tetap menggunakan total populasi yaitu 30 orang sebagai subjek di dalam penelitiannya.

3.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa, kuesioner (daftar pertanyaan), dan formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Form Food recall 1 x 24 jam digunakan untuk memperoleh data mengenai asupan zat gizi makro (energi,karbohidrat, protein dan lemak)
b. Wawancara dilakukan kepada responden menggunakan kuesioner pengetahuan tentang makanan sehat.
c. Wawancara dilakukan kepada responden menggunakan kuesioner sikap tentang makanan sehat.
d. Mikrotoice dengan ketelitian 0,1 cm dan timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg yang digunakan untuk mengetahui hasil status gizi.

3.3.1. Instrumen Variabel Pengetahuan

Perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap pertanyaan – pertanyaan dalam instrumen variabel Pengetahuan dengan r tabel 0,4438 (α 5 % dan df (20 – 2)) adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Perbandingan r hitung Instrumen Variabel Pengetahuan dengan r tabel

Pertanyaan	r hitung	r tabel (α 5 % df 20 – 2)	Kesimpulan
P1	0,251	0,4438	Tidak Valid
P2	0,246	0,4438	Tidak Valid
P3	0,578	0,4438	Valid
P4	0,541	0,4438	Valid
P5	0,528	0,4438	Valid
P6	0,388	0,4438	Tidak Valid
P7	0,493	0,4438	Valid
P8	0,384	0,4438	Tidak Valid
P9	0,865	0,4438	Valid
P10	-0,020	0,4438	Tidak Valid
P11	0,605	0,4438	Valid
P12	0,541	0,4438	Valid
P13	0,657	0,4438	Valid
P14	0,528	0,4438	Valid
P15	0,480	0,4438	Valid

Terdapat 10 pertanyaan yang valid dan 5 pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 6, 8, dan 10 karena memiliki nilai r hitung lebih rendah dari r tabel (0,4438). Kemudian dilakukan analisis kembali terhadap 10 pertanyaan yang sudah valid dengan tidak menyertakan pertanyaan yang tidak valid. Hasilnya ke-10 item pertanyaan sudah valid, dan secara terinci sebagai berikut :

Tabel 3. Perbandingan r hitung Instrumen Variabel Sikap dengan r tabel

Pertanyaan	r hitung	r tabel (α 5 % df 20 – 2)	Kesimpulan
P3	0,611	0,4438	Valid
P4	0,488	0,4438	Valid
P5	0,477	0,4438	Valid
P7	0,468	0,4438	Valid
P9	0,818	0,4438	Valid
P11	0,657	0,4438	Valid
P12	0,572	0,4438	Valid
P13	0,614	0,4438	Valid
P14	0,543	0,4438	Valid
P15	0,611	0,4438	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,859	10

Hasil uji reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) untuk 10 butir pertanyaan dalam variabel pengetahuan diperoleh nilai koefisien korelasi r 0,859 lebih besar dari r tabel 0,4438, maka pertanyaan tersebut reliabel. Dengan demikian kesepuluh butir pertanyaan dalam instrumen pengetahuan adalah reliabel.

3.3.2 Instrumen Variabel Sikap

Perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap pertanyaan – pertanyaan dalam instrumen variabel sikap dengan r tabel 0,4438 (α 5 % dan df (20 – 2)) adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Perbandingan r hitung Instrumen Sikap dengan r tabel

Pertanyaan	r hitung	r tabel (α 5 % df 20 – 2)	Kesimpulan
S1	0,203	0,4438	Tidak Valid
S2	0,858	0,4438	Valid
S3	0,302	0,4438	Tidak Valid
S4	0,166	0,4438	Tidak Valid
S5	0,680	0,4438	Valid
S6	0,576	0,4438	Valid
S7	0,801	0,4438	Valid
S8	0,858	0,4438	Valid

Terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 1, 3 dan 4, karena mempunyai r hitung lebih rendah dari r tabel (0,4438), untuk itu dilakukan analisis kembali dengan tidak menyertakan pertanyaan nomor nomor 1, 3 dan 4. Hasilnya ke-5 item pertanyaan instrument sikap sudah valid, yaitu :

Tabel 5. Perbandingan r hitung Instrumen Sikap dengan r tabel

Pertanyaan	r hitung	r tabel (α 5 % df 20 – 2)	Kesimpulan
S2	0,936	0,4438	Valid
S5	0,688	0,4438	Valid
S6	0,484	0,4438	Valid
S7	0,817	0,4438	Valid
S8	0,936	0,4438	Valid

***Reliability* Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
0,905	5

Hasil uji reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) untuk 5 butir pertanyaan dalam variabel sikap diperoleh nilai r 0,905 lebih besar dari r tabel 0,4438, dengan demikian ke lima butir pertanyaan dalam instrumen sikap adalah reliabel.

3.4 Prosedur Pengumpulan Data

3.4.1 Tahap Persiapan

1. Mengurus surat perizinan dari Program studi ilmu Gizi ke Diklat RSPAD Gatot Soebroto.
2. Mengurus surat perizinan dari Diklat RSPAD Gatot Soebroto ke Purwakes RSPAD Gatot soebroto.
3. Mempersiapkan bahan dan alat penelitian seperti alat untuk mengukur berat badan, tinggi badan, dan form kuesioner pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat dan form food recall 2x24 jam.

3.4.2 Tahap pelaksanaan

1. Melakukan wawancara untuk mencari data karasteristik yang dibutuhkan subyek penelitian : nama, umur, jenis kelamin.
2. Melakukan wawancara tentang pengetahuan dan sikap lansia terhadap makanan sehat.
3. Wawancara tentang asupan makan dilakukan kepada responden untuk mengukur jumlah asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak menggunakan food recall questionaire. Setiap responden menuliskan dan atau menyebutkan semua makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir. Kemudian dari semua data asupan makanan dan minuman tersebut diterjemahkan dalam bentuk jumlah kalori, karbohidrat, protein dan lemak berdasarkan pada DKBM (daftar komposisi bahan makanan). Kemudian didapatkan jumlah total energi dan protein responden per hari.
4. Status Gizi

   Mengukur secara langsung berat badan responden menggunakan timbangan injak jarum dengan ketelitian 0,1 cm, melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan mikrotoa 2 meter (Kemenkes, 2014).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 6. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
			Variabel Dependen (Terikat)			
1.	Status Gizi	Keadaan kesehatan fisik seseorang yang ditentukan dengan salah satu/kombinasi dari ukuran2 gizi tertentu.	1. Timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg. 2. Mikrotoice dengan ketelitian 0,1 cm. (Kemenkes, 2014).	Mengukur berat badan dan tinggi badan, panjang (Kemenkes, 2014).	1. Sangat Kurus : < 17,0 2. Kurus 17,0 – 18,4 3. Normal : 18,5 - 25,0 4. Gemuk : 25,1 – 27,0 5. Obesitas : > 27,0 Sumber: (kadarzi depkes, 2004)	Ordinal

		Sumber : (Soekiman, 2000)				
2.	Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai asupan gizi dan kesehatan terhadap jawaban benar dari 15 pertanyaan yang diberikan. (Atsaniyah, 2014)	Mengisi kuesioner	Pengisian kuesioner	0. Kurang, (< 80% jawaban benar) 1. Baik, (≥ 80% jawaban benar) (Khomsan 2000 dalam Kristanty 2011)	Ordinal
3	Sikap	Pemahaman responden dalam	Mengisi kuesioner	Pengisian kuesioner	Positif : Setuju = 2 TdkSetuju= 1	Nominal

		menyikapi pertanyaan yang diberikan. (Atsaniyah, 2014)			Negatif: Setuju = 1 TdkSetuju= 2 Kategori Positif jika skor nilai T>TS Kategori Negatif jika skor nilai T<TS	
4.	Asupan Makan	Jumlah asupan dalam makanan yang dikonsumsi selama sehari sejak 24 jam sebelum penelitian dilakukan dalam gram		Wawancara (*Form recall* 24 jam	1 = Kurang < 80% AKG 2. = Cukup 80%-100% AKG 3. = Lebih ≥ 100% AKG (WNPG, 2004	Ordinal

3.6 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.Analisis ini digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Masing - masing variabel (dependen dan independen) dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat serta asupan zat gizi makro dengan status gizi lansia purwakes.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas (independen) yaitu pengetahuan dan sikap tentang makanan sehat serta asupan zat gizi makro dengan variabel terikat (dependen) yaitu status gizi lansia purwakes dengan uji statistik yang digunakan pada penelitiana ini adalah korelasi bivariat. Untuk mengukur keeratan hubungan diantara hasil-hasil pengamatan dari populasi yang memiliki dua varian, dengan mengguanakan uji statistik Chi square. Untuk melihat hasil kemaknaan digunakan p value = 0,05. Jika diperoleh p value < 0,05 maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan jika nilai p value $\geq$ 0,05 maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1.1.Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dalam skripsi ini penulis melaksanakan penelitian di Purwakes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Purwakes adalah singkatan dari Purnawirawan kesehatan yang didirikan pada tanggal 27 februari 1977 dengan nama panggilan Paguyuban Purnawarga Kesehatan Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat. Lokasi purwakes RSPAD Gatot Soebroto berada di jalan Abdul Rahman Saleh No. 24 Senen, Jakarta Pusat. Letak kantor bersebelahan dengan Kafe sehat Purwakes yang menyediakan makanan sehat dalam artian bebas dari penyedap rasa dan pewarna buatan. Paguyuban ini mempunyai tujuan untuk membina kesejahteraan para anggota dengan mengusahakan bantuan sosial bagi anggota yang memerlukan dan wadah silahturahmi bagi Purnawirawan dan pensiunan personil kesehatan TNI AD.

Paguyuban Purwakes memiliki akte notaris nomor 80 tertanggal 14 maret 1988 yang berkedudukan di Jakarta, dengan adanya akte tersebut Paguyuban Purwakes berkekuatan hukum tetap. Purwakes R SPAD Gatot Soebroto menetapkan ketentuan keanggotaan secara sederhana, bahwa yang dapat menjadi anggota adalah setiap mantan warga RSPAD Gatot Soebroto baik sipil atau militer yang diberhentikan dengan hormat dari kedinasan karena pensiun atau atas permintaan sendiri.

Sebagai wadah silaturahmi bagi purnawirawan dan pensiunan personil kesehatan TNI AD, keberadaan Purwakes RSPAD Gatot Soebroto menjadi tempat berhimpun untuk saling mengisi hari-hari senja agar tidak timbul rasa menjadi kosong atau hampa. Setiap anggota purwakes berhakuntuk mengeluarkan usul, pendapat dan saran serta mendapat fasilitas dari berbagai kegiatan Purwakes RSPAD Gatot Soebroto.

Adapun kegiatan yang di lakukan para purnawirawan kesehatan antara lain yaitu arisan, senam lansia, kegiatan religi, pelatihan memasak, menjahit, bakti sosial dan juga seminar kesehatan. Di harapkan dengan adanya Paguyuban Purwakes tersebut anggota dapat bersiap menghadapi masa pension yang penuh suka cita.

4.1.2. Karasteristik Responden.

Gambaran karasteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Karasteristik Responden Di Purwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat G atot Soebroto Jakarta

Variabel	Kategori	N	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	12	40
	Perempuan	18	60
Usia	60-65	14	46.7
	66 -70	15	50
	71-75	1	3.3

B
e
rdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa karasteristik jenis kelamin laki- laki 12 orang (40%) dan perempuan sebanyak 18 orang (60%). Karasteristik usia dikategori menjadi tiga yaitu usia 60-65 sebanyak 14 orang (46.7%), usia 66-70 berjumlah 15 orang (50%) dan usia 71-75 yaitu 1 orang (3.3%).

4.1. 3. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan frekuensi yang terdiri dari masing-masing variabel yaitu, variabel independen yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan asupan makan.

Sedangkan variabel dependen adalah Status gizi. Responden dalam penelitian ini adalah Lansia di Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta sebanyak 30 responden. Jenis data yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dalam bentuk tabel 4.1.

1. Status Gizi

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Lansia di Purwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Status Gizi (IMT)	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Normal (18,5-25 kg/m2)	18	60.0
Gemuk (>25-27 kg/m2)	5	16.7
Obesitas (>27 kg/m2)	7	23.3
Total	30	100.0

rdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan bahwa responden dengan IMT dengan kategori normal sejumlah 18 responden (60%), IMT dengan kategori gemuk 5 responden (16,7%) dan responden dengan IMT dengan kategori gemuk 7 responden (23,3%).

2. **Pengetahuan**

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Lansia di Purwakes di Darat Gatot Soebroto Jakarta

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Pengetahuan kurang (< 60%)	5	16.7
Pengetahua sedang (60%-80%)	15	50.0
Pengetahuan baik (> 80%)	10	33.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tablem 9 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan gizi kurang sejumlah 5 responden (16,7%), responden denganpengetahuan gizi sedang sejumlah 15 responden (50%), dan pengetahuan gizibaik sejumlah 10 responden (33,3%).

3. **Sikap**

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Lansia diPurwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Sikap	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Sikap kurang (< 60%)	8	26.7
Sikap sedang (60%-<80%)	13	43.3
Sikap baik (≥ 80%)	9	30.0
Total	30	100.0

dasarkan tabel 10 diatas menunjukkan bahwa responden dengan sikap kurang sejumlah 8 responden (26,7%), responden dengan sikap sedang sejumlah 13 responden (43,3%), dan sikap baik sejumlah 9 responden (30%).

4. Asupan Energi

Tabel 11. Distribusi Responden BerdasarkanAsupan Energi Lansia di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebrot Jakarta

Asupan Energi	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Asupan energi kurang (<80%)	15	50.0
Asupan energi baik (>=80%)	15	50.0
Total	30	100.0

Berdasarkan table 11 diatas menunjukkan bahwa responden dengan asupan energi kurang sejumlah 15 responden (50%) dan responden dengan asupan energi baik sejumlah 15 responden (50%).

5. Asupan Protein

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Protein Lansia diPurwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Asupan Protein	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Asupan protein kurang (<80%)	16	53.3
Asupan protein baik (>=80%)	14	46.7
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 12 diatas menunjukkan bahwa responden dengan asupan karbohidratkurang sejumlah 16 responden (53,3%) dan responden dengan asupan karbohidratbaik sejumlah 14 responden (46,7%).

6. Asupan Karbohidrat

Tabel. 13 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Karbohidrat Lansia di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Asupan Karbohidrat	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Asupan karbohidratkurang (<80%)	12	40.0
Asupan karbohidratbaik(>=80%)	18	60.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 13 diatas menunjukkan bahwa responden dengan asupan karbohidratkurang sejumlah 12 responden (40%) dan responden dengan asupan karbohidratbaik sejumlah 18 responden (60%).

7. **Asupan Lemak**

Tabel. 14. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak Lansia di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Asupan Lemak	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Asupan lemak kurang (<80%)	12	40.0
Asupan lemak baik (>=80%)	18	60.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 14 diatas menunjukkan bahwa responden dengan asupan lemak kurang sejumlah 12 responden (40%) dan responden dengan asupan lemak baik sejumlah 18 responden (60%).

4.1.4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengukur hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap tentang makanan

sehat serta asupan zat gizi makro dengan variabel dependen yaitu status gizi pada lansia. Hubungan kedua variabel tersebut dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square.

Berdasarkan tabel analisis univariat menunjukkan bahwa dari 5 responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar sejumlah 3 responden (60%) mempunyai IMT berkategori obesitas. Dari 15 responden dengan pengetahuan sedang sebagian besar sejumlah 9 responden (60%) mempunyai IMT berkategori normal, dan dari 10 responden dengan pengetahuan baik sebagian besar sejumlah 9 responden (90%) mempunyai IMT berkategori normal. Dengan kata lain bahwa pada semua kategori pengetahuan sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal, kecuali pada responden yang berpengetahuan kurang sebagian besar mempunyai IMT berkategori obesitas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.002 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi (IMT). Kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari nilai r -0,533 terletak diantara 0,26-0,50, berarti terdapat hubungan dengan kekuatan sedang dan negatif antara pengetahuan dengan status gizi (IMT). Semakin tinggi pengetahuan responden nilai status gizi (IMT) cenderung menurun.

Tabel 15. Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi (IMT) di Purwakes Rumah Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Pengetahuan	Status Gizi (IMT)						Total		p	R
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<60%)	0	0	2	40	3	60	5	100	0,0	-
Sedang (60-80%)	9	60	2	13,3	4	26,7	15	100	02	0,533
Baik (> 80%)	9	90	1	10	0	0	10	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan bahwa dari 8 responden dengan sikap kurang sebagian besar sejumlah 4 responden (50%) mempunyai IMT berkategori normal.Dari 13 responden dengan sikap sedang sebagian besar sejumlah 8 responden (61,5%) mempunyai IMT berkategori normal, dan dari 9 responden dengan sikap baik sebagian besar sejumlah 7 responden (66,7%) mempunyai IMT berkategori normal. Dengan kata lain bahwa pada semua kategori sikap sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal dan sebagian kecil mempunyai IMT berkategori obesitas atau gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.533 (> α 0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi (IMT).

Tabel 16. Hubungan Sikap dengan Status Gizi (IMT)di Purwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Sikap	Status Gizi (IMT)						Total		p	R
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<60%)	4	50	2	25	2	25	8	100		
Sedang (60-<80%)	8	61,5	1	7,7	4	30,8	13	100	0,469	-0,122
Baik (≥ 80%)	6	66,7	2	22,2	1	11,1	9	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.122 (≥ α 0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan status gizi (IMT).

Tabel 17. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi (IMT) di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Asupan Energi	Status Gizi (IMT)						Total		P	R
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<80%)	12	80	2	13,3	1	6,7	15	100	0,019	0,417
Baik (>80%)	6	40	3	20	6	40	15	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Berdasarkan tabel 17 menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan asupan energi kurang sebagian besar sejumlah 12 responden (80%) mempunyai IMT berkategori normal. Dari 15 responden dengan asupan energi baik sebagian besar masing-masing sejumlah 6 responden (40%) mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas. Dengan kata lain bahwa pada semua kategori asupan energi sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas dan sebagian kecil mempunyai IMT berkategori gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.019 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan

status gizi (IMT). Kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari nilai r 0,417 terletak diantara 0,26-0,50, berarti terdapat hubungan dengan kekuatan sedang dan positip antara asupan energi dengan status gizi (IMT). Semakin tinggi asupan energi responden nilai status gizi (IMT) cenderung meningkat.

Tabel 18. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi (IMT) di Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Asupan Protein	Status Gizi (IMT)						Total		p	R
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<80%)	12	75	3	18,8	1	6,3	16	100	0,037	0,371
Baik (>80%)	6	42,9	2	14,3	6	42,9	14	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

n tabel 18 menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan asupan protein kurang sebagian besar sejumlah 12 responden (75%) mempunyai IMT berkategori normal. Dari 14 responden dengan asupan protein baik sebagian besar masing-masing sejumlah 6 responden (42,9%) mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas. Dengan kata lain bahwa pada semua kategori asupan protein sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas dan sebagian kecil mempunyai IMT berkategori gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.037 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi (IMT). Kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari nilai r

0,371 terletak diantara 0,26-0,50, berarti terdapat hubungan dengan kekuatan sedang dan positip antara asupan protein dengan status gizi (IMT). Semakin tinggi asupan protein responden nilai status gizi (IMT) cenderung meningkat.

Tabel 19. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi (IMT) di Purwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Asupan Karbohidrat	Status Gizi (IMT)								p	R
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)		Total			
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<80%)	10	83,3	1	8,3	1	8,3	12	100	0,038	0,369
Baik (>80%)	8	26,7	4	13,3	6	20	18	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan asupan karbohidrat kurang sebagian besar sejumlah 10 responden (83,3%) mempunyai IMT berkategori normal. Dari 18 responden dengan asupan karbohidrat baik sebagian besar sejumlah 8 responden (44,4%) mempunyai IMT berkategori normal. Terlihat bahwa pada semua kategori asupan karbohidrat sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal dan sebagian kecil mempunyai IMT berkategori obesitas atau gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.038 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan status gizi (IMT). Kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari nilai r 0,369 terletak diantara 0,26-0,50 berarti terdapat hubungan dengan kekuatan

sedang dan positip antara asupan karbohidrat dengan status gizi (IMT). Semakin tinggi asupan karbohidrat responden nilai status gizi (IMT) cenderung meningkat.

Tabel 20. Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi (IMT) di Purwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta

Asupan Lemak	Status Gizi (IMT)						Total		p	r
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<80%)	11	91,7	1	8,3	0	0	12	100	0,003	0,520
Baik (>80%)	7	38,9	4	22,2	7	38,9	18	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Berdasarkan tabel 20 menunjukkan bahwa dari 11 responden dengan asupan lemak kurang sebagian besar sejumlah 11 responden (91,7%) mempunyai IMT berkategori normal. Dari 18 responden dengan asupan lemak baik sebagian besar masing-masing sejumlah 7 responden (38,9%) mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas. Terlihat bahwa pada semua kategori asupan lemak sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas dan sebagian kecil mempunyai IMT berkategori gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.003 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan status gizi (IMT). Kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari nilai r 0,520 terletak diantara 0,51-0,75 berarti terdapat hubungan kuat dan positip antara asupan lemak dengan status gizi (IMT). Semakin tinggi asupan lemak responden nilai status gizi (IMT) cenderung meningkat.

4.2 Analisis Univariat Variabel-Variabel Penelitian

4.2.1 Variabel Pengetahuan

Pengetahuan gizi responden dinilai dalam menjawab 10 pernyataan, masing-masing pernyataan diberi skor 1 (satu) jika jawaban responden benar, dan 0 (nol) jika jawaban responden tidak tepat. Nilai pengetahuan diperoleh dengan menjumlah jawaban yang benar dibagi total pernyataan dikalikan 100%.

Tabel 21. Dstribusi Responden berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	%
Pengetahuan kurang (< 60%)	5	16.7
Pengetahuan sedang (60%-80%)	15	50.0
Pengetahuan baik (> 80%)	10	33.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan gizi kurang sejumlah 5 responden (16,7%), responden dengan pengetahuan gizi sedang sejumlah 15 responden (50%), dan pengetahuan gizi baik sejumlah 10 responden (33,3%).

Menurut Notoadmodjo (2012) bahwa semakin tinggi pendidikan akan semakin baik pengetahuan seseorang. Namun dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan tidak tamat SD-SD dengan pengetahuan yang baik tentang kesehatan. Hal ini dikarenakan ada beberapa responden yang mempunyai kerabat atau keluarga bekerja sebagai tenaga kesehatan yang memberikan informasi kepada responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Ilham Adi (2017) bahwa Lansia di Desa Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba sebagian besar menunjukkan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan yakni sebanyak 83 orang (74,1%). Hal ini karena banyak dari anak atau cucu mereka yang merupakan tenaga kesehatan sehingga lansia mengetahui banyak tentang 51 kesehatan dan lansia pada desa tersebut aktif dalam mengikuti kegiatan di Posyandu lansia setiap bulan.

4.2.2 Variabel Sikap

Sikap responden dinilai dalam menjawab 5 pernyataan, masing-masing pernyataan diberi skor 1 (satu) jika jawaban responden benar, dan 0 (nol) jika jawaban responden tidak tepat. Nilai sikap diperoleh dengan menjumlah jawaban yang benar dibagi total pernyataan dikalikan 100%.

Tabel 22. Distribusi Responden berdasarkan Sikap

Pengetahuan	Jumlah	%
Sikap kurang (< 60%)	8	26.7
Sikap sedang (60%-<80%)	13	43.3
Sikap baik (≥ 80%)	9	30.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan sikap kurang sejumlah 8 responden (26,7%), responden dengan sikap sedang sejumlah 13 responden (43,3%), dan sikap baik sejumlah 9 responden (30%).

Menurut Ilham Adi (2017) bahwa Lansia di Desa Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba sebagian besar menunjukkan sikap yang baik terhadap kesehatan yakni sebanyak 99 orang (88,4%). Hal tersebut dikarenakan, lansia selalu melaksanakan anjuran dari petugas kesehatan.

4.2.3 Variabel Asupan Energi

Tabel 23. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Energi

Asupan Energi	Jumlah	%
Asupan energi kurang (<80%)	15	50.0
Asupan energi baik (>=80%)	15	50.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan asupan energi kurang s ejumlah 15 responden (50%) dan responden dengan asupan energi baik sejumlah 15 responden (50%).

4.2.4 Variabel Asupan Protein

Tabel 24. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Protein

Asupan Protein	Jumlah	%
Asupan protein kurang (<80%)	16	53.3
Asupan protein baik (>=80%)	14	46.7
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan asupan karbohidrat kurang sejumlah 16 responden (53,3%) dan responden dengan asupan karbohidrat baik sejumlah 14 responden (46,7%).

4.2.5 Variabel Asupan Karbohidrat

Tabel 25. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Karbohidrat

Asupan Karbohidrat	Jumlah	%
Asupan karbohidrat kurang (<80%)	12	40.0
Asupan karbohidrat baik (>=80%)	18	60.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan asupan karbohidrat kurang sejumlah 12 responden (40%) dan responden dengan asupan karbohidrat baik sejumlah 18 responden (60%).

4.2.6 Variabel Asupan Lemak

Tabel 26. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Lemak

Asupan Lemak	Jumlah	%
Asupan lemak kurang (<80%)	12	40.0
Asupan lemak baik (>=80%)	18	60.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan asupan lemak kurang sejumlah 12 responden (40%) dan responden dengan asupan lemak baik sejumlah 18 responden (60%).

4.2.7 **Variabel Status Gizi (IMT)**

Tabel 27. Distribusi Responden berdasarkan Status Gizi (IMT)

Status Gizi (IMT)	Jumlah	%
Normal (18,5-25 kg/m2)	18	60.0
Gemuk (>25-27 kg/m2)	5	16.7
Obesitas (>27 kg/m2)	7	23.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan IMT dengan kategori normal sejumlah 18 responden (60%), IMT dengan kategori gemuk 5 responden (16,7%) dan responden dengan IMT dengan kategori gemuk 7 responden (23,3%).

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan variabel Status Gizi (IMT)

Tabel 28. Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi (IMT)

Pengetahuan	Status Gizi (IMT)						Total		p	R
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<60%)	0	0	2	40	3	60	5	100	0,002	-0,533
Sedang (60-80%)	9	60	2	13,3	4	26,7	15	100		
Baik (> 80%)	9	90	1	10	0	0	10	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 5 responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar sejumlah 3 responden (60%) mempunyai IMT berkategori obesitas. Dari 15 responden dengan pengetahuan sedang sebagian besar sejumlah 9 responden (60%) mempunyai IMT berkategori normal, dan dari 10 responden dengan pengetahuan baik sebagian besar sejumlah 9 responden (90%) mempunyai IMT berkategori normal. Dengan kata lain bahwa pada semua kategori pengetahuan sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal, kecuali pada responden yang berpengetahuan kurang sebagian besar mempunyai IMT berkategori obesitas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.002 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi (IMT).

Kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari nilai r -0,533 terletak diantara 0,26-0,50, berarti terdapat hubungan dengan kekuatan sedang dan negatip antara pengetahuan dengan status gizi (IMT). Semakin tinggi pengetahuan responden nilai status gizi (IMT) cenderung menurun.

4.3.2 **Hubungan Sikap dengan variabel Status Gizi (IMT)**

Tabel 29. Hubungan Sikap dengan Status Gizi (IMT)

Sikap	Status Gizi (IMT)						Total		P	r
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<60%)	4	50	2	25	2	25	8	100	0,469	-0,122
Sedang (60-<80%)	8	61,5	1	7,7	4	30,8	13	100		
Baik (≥ 80%)	6	66,7	2	22,2	1	11,1	9	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 8 responden dengan sikap kurang sebagian besar sejumlah 4 responden (50%) mempunyai IMT berkategori normal. Dari 13 responden dengan sikap sedang sebagian besar sejumlah 8 responden (61,5%) mempunyai IMT berkategori normal, dan dari 9 responden dengan sikap baik sebagian besar sejumlah 7 responden (66,7%) mempunyai IMT berkategori normal. Dengan kata lain bahwa pada semua kategori sikap sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal dan sebagian kecil mempunyai IMT berkategori obesitas atau gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.469 (≥ α 0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan status gizi (IMT).

4.3.3 Variabel Asupan Energi dengan variabel Status Gizi (IMT)

Tabel 30. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi (IMT)

Asupan Energi	Status Gizi (IMT)								P	R
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)		Total			
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<80%)	12	80	2	13,3	1	6,7	15	100	0,019	0,417
Baik (>80%)	6	40	3	20	6	40	15	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan asupan energi kurang sebagian besar sejumlah 12 responden (80%) mempunyai IMT berkategori normal. Dari 15 responden dengan asupan energi baik sebagian besar masing-masing sejumlah 6 responden (40%) mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas. Dengan kata lain bahwa pada semua kategori asupan energi sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas dan sebagian kecil mempunyai IMT berkategori gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.019 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi (IMT). Kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari nilai r 0,417 terletak diantara 0,26-0,50, berarti terdapat hubungan dengan kekuatan sedang dan positip antara asupan energi dengan status gizi (IMT). Semakin tinggi asupan energi responden nilai status gizi (IMT) cenderung meningkat.

4.3.4 Variabel Asupan Protein dengan variabel Status Gizi (IMT)

Tabel 31. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi (IMT)

Asupan Protein	Status Gizi (IMT)								P	R
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)		Total			
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<80%)	12	75	3	18,8	1	6,3	16	100	0,037	0,371
Baik (>80%)	6	42,9	2	14,3	6	42,9	14	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan asupan protein kurang sebagian besar sejumlah 12 responden (75%) mempunyai IMT berkategori normal. Dari 14 responden dengan asupan protein baik sebagian besar masing-masing sejumlah 6 responden (42,9%) mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas. Dengan kata lain bahwa pada semua kategori asupan protein sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas dan sebagian kecil mempunyai IMT berkategori gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.037 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi (IMT). Kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari nilai r 0,371 terletak diantara 0,26-0,50, berarti terdapat hubungan dengan kekuatan sedang dan positip antara asupan protein dengan status gizi (IMT). Semakin tinggi asupan protein responden nilai status gizi (IMT) cenderung meningkat.

4.3.5 **Variabel Asupan Karbohidrat dengan variabel Status Gizi (IMT)**

Tabel 32. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi (IMT)

Asupan Karbohidrat	Status Gizi (IMT)								P	R
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)		Total			
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<80%)	10	83,3	1	8,3	1	8,3	12	100	0,038	0,369
Baik (>80%)	8	26,7	4	13,3	6	20	18	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan asupan karbohidrat kurang sebagian besar sejumlah 10 responden (83,3%) mempunyai IMT berkategori normal. Dari 18 responden dengan asupan karbohidrat baik sebagian besar sejumlah 8 responden (44,4%) mempunyai IMT berkategori normal. Terlihat bahwa pada semua kategori asupan karbohidrat sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal dan sebagian kecil mempunyai IMT berkategori obesitas atau gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.038 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan status gizi (IMT). Kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari nilai r 0,369 terletak diantara 0,26-0,50 berarti terdapat hubungan dengan kekuatan sedang dan positip antara asupan karbohidrat dengan status gizi (IMT). Semakin tinggi asupan karbohidrat responden nilai status gizi (IMT) cenderung meningkat.

4.3.6 Variabel Asupan Lemak dengan variabel Status Gizi (IMT)

Tabel 33. Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi (IMT)

Asupan Lemak	Status Gizi (IMT)						Total		P	R
	Normal (18,5-25 kg/m2)		Gemuk (>25-27 kg/m2)		Obesitas (>27 kg/m2)					
	Jum	%	Jum	%	Jum	%	Jum	%		
Kurang (<80%)	11	91,7	1	8,3	0	0	12	100	0,003	0,520
Baik (>80%)	7	38,9	4	22,2	7	38,9	18	100		
Total	18	60	5	16,7	7	23,3	30	100		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 11 responden dengan asupan lemak kurang sebagian besar sejumlah 11 responden (91,7%) mempunyai IMT berkategori normal. Dari 18 responden dengan asupan lemak baik sebagian besar masing-masing sejumlah 7 responden (38,9%) mempunyai IMT berkategori norma l atau obesitas. Terlihat bahwa pada semua kategori asupan lemak sebagian besar responden mempunyai IMT berkategori normal atau obesitas dan sebagian kecil mempunyai IMT berkategori gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p =0.003 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan status gizi (IMT). Kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari nilai r 0,520 terletak diantara 0,51-0,75 berarti terdapat hubungan kuat dan positip antara asupan lemak dengan status gizi (IMT). Semakin tinggi asupan lemak responden nilai status gizi (IMT) cenderung meningkat.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Lansia di Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta menunjukkan bahwa responden kategori normal sejumlah 18 responden (60%), kategori gemuk 5 responden (16,7%) dan responden kategori gemuk 7 responden (23,3%).

5.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Lansia di Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan gizi kurang 5 responden (16,7%), responden dengan pengetahuan gizi sedang 15 responden (50%), dan pengetahuan gizi baik 10 responden (33,3%).

5.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Lansia di Purwakes di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta menunjukkan bahwa responden dengan sikap kurang 8 responden (26,7%), responden dengan sikap sedang 13 responden (43,3%), dan sikap baik 9 responden (30%).

5.1.4 Distribusi Responden BerdasarkanAsupan Energi Lansia di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebrot Jakarta menunjukkan bahwa responden dengan asupan energi kurang 15 responden (50%) dan responden dengan asupan energi baik 15 responden (50%).

5.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Protein Lansia diPurwakesdi Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta menunjukkan bahwa responden dengan asupan karbohidrat kurang 16 responden (53,3%) dan responden dengan asupan karbohidratbaik 14 responden (46,7%).

5.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Karbohidrat Lansia di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta menunjukkan bahwa responden dengan asupan karbohidratkurang 12 responden (40%) dan responden asupan karbohidrat baik 18 responden (60%).

5.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak Lansia di Purwakes Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta menunjukkan bahwa

responden dengan asupan lemak kurang 12 responden (40%) dan responden asupan lemak baik 18 responden (60%).

5.1.8 Hubungan Pengetahuan dengan variabel Status Gizi (IMT) dengan nilai p=0.122 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan status gizi (IMT).

5.1.9 Hubungan sikap dengan variabel Status Gizi (IMT) dengan nilai p=0.469 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan status gizi (IMT).

5.1.10 Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi (IMT) nilai p=0.019 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi (IMT).

5.1.11 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi (IMT) nilai p=0.037 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi (IMT).

5.1.12 Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi (IMT) nilai p=0.038 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan status gizi (IMT).

5.1.13 Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi (IMT) nilai p =0.003 (< α 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan status gizi (IMT).

5.2 Saran

5.2.1 Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam perencanaan program dan kebijakan perbaikan zat gizi makro di rumah sakit dan sebagai bahan referensi dalam menentukan kebijakan.

5.2.2 Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi dengan pengetahuan, sikap, dan asupan makanan.

5.2.3 Diharapkan lansia dapat mengetahui dan menerapkan tentang makanan sehat serta asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein dan lemak dengan status gizi.

5.2.4 Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang bermanfaat bagi mahasiswa, dosen dan masyarakat umum.

5.2.5 Penelitian ini berguna untuk meningkatkan wawasan dan kemampuan dalam mempelajari, mengidentifikasi dan mengembangkan teori-teori tentang kepuasan pelayanan makanan lunak dengan sisa makan serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, Sunita. 2001. *Prinsip dasar Ilmu Gizi. Jakarta* : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Boedhi, D. 2010. *Buku Ajar Geriatri, Ilmu Kesehatan Usia Lanjut,* Jakarta : Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia.

Fatmah, 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta : Erlangga.

Notoatmodjo, S. 2007. *Konsep Perilaku dan perilaku Kesehatan*. Dalam : Pendidikan dan perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Proverawati, Atikah. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Kemenkes, 2014. *Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia.*

Kemenkes RI, 2013. *Gambaran Kesehatan lanjut usia Di Indonesia. Buletin jendela Data Dan informasi kesehatan*. Jakarta : kementrian kesehatan RI.

Setiani, W. D. 2012.*Hubungan Antara Riwayat Penyakit, Asupan Protein, dan Faktor – faktor lain dengan Status Gizi Peserta Posyandu Lansia di Kecamatan Grogol Pertamburan Jakarta Barat Tahun 2012*. [skripsi]. Depok.Universitas Indonesia.

Herry. *Hubungan Karakteristik Individu gaya Hidup dan Konsumsi Gizi lansia di Posbindu kelurahan Rangkapan Jaya Depok Tahun 2008*. [Skripsi]. Ilmu gizi. Stikes Binawan Jakarta Timur.

Permenkes RI No. 25 Tahun 2016. *Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan lanjut Usia Tahun 2016-2019.*

Nursilmi. *Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup lansia Di Dua Lokasi Berbeda Tahun 2017.* [Skripsi]. Departemen gizi masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia. Institut pertanian Bogor.

Adi, Ilham Pitra, *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Lansia Terhadap Kesehatan Di Desa Bonto Bangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Tahun 2017.* [Skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Te Ntang Makanan Sehat Serta Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Lansia Purwakes Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta"

No.Responden :

A.IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :
Umur Responden :
Tempat Tanggal Lahir :
Tanggal Lahir :
Suku :
Agama :
Status Perkawinan :
Hari/Tanggal Penelitian :
Alamat :

B. ANTROPEMETRI

BB :
TB :
IMT :

C. PETUNUK PENGGUNAAN

Disilang (X) jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan.

0. Kurang, (< 80% jawaban benar)
2. Baik, (≥ 80% jawaban benar)

A. Pengetahuan lansia tentang makanan sehat

Makanan sehat adalah yang.....

a. Lezat
b. Mahal
c. Mengandung gizi seimbang

1. Makanan yang baik bagi lansia adalah...
   a. Yang lunak dan mudah dikunyah
   b. Mengandung banyak lemak dan natrium'
   c. Mengandung karbohidrat saja'
2. Konsumsi garam pada makanan akan menyebakan penyakit...
   a. Hipertensi
   b. Diabetes melitus
   c. Stroke
3. Sayuran dan buah-buahan sangat penting bagi lansia untuk menjaga....
   a. Tubuh tetap sehat dan bugar
   b. Menghindari konstipasi
   c. Jawaban semua benar
4. Jumlah makanan yang baik dikonsumsi lansia yaitu..
   a. Banyak tapi jarang
   b. Sedikit tapi jarang
   c. Suka suka lansia jumlahnya
5. Jenis makanan ang disiapkan bagi lansia sehari-hari terdiri dari....
   a. Nasi dan lauk pauk
   b. Nasi, sayur dan buah
   c. Nasi,lauk pauk,sayuran dan buah
6. Mengkonsumsi makanan sehat dapat memenuhi kebutuhan zat gizi pada tubuh hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengatur....

a. Jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi
b. Warna dan penampilan makanan ang menarik
c. Disesuaikan dengan tingkat ekonomi

7. Untuk mencapai kesehatan yang baik perlu diperhatikan makanan yang....
   a. Banyak dan murah
   b. Beraneka ragam
   c. Bergizi tapi mahal

8. Makanan teratur,beranega ragam dan cukup minum air putih bagi lansia meruapkan keiasaan.....
   a. Sanagat baik
   b. Kurang baik
   c. Tidak baik

9. Makanan lansia berbeda antar yang satu dengan yang lain. Hal tersebut disesuaikan dengan keadaan...
   a. Ekonominya
   b. Kesetannya
   c. Selera makananya

10. Program isi piringku sebagai pengganti konsep 4 sehat 5 sempurna di dasari oeh fakta bawa dari isi piringku yang dimakan akan menjadi penambah...
    a. Semangat
    b. Lebih berprestasi
    c. Menciptakan generasi unggul

11. Konsumsi makanan harus memenui nutrisi yang dibutuhkan tubuh,sehingga porsi dan jenis makanan harus disesuaikan dengan....
    a. Usia
    b. Aktifitas
    c. Usia dan aktifitasnya

12. Isi piringku merupakan panduan makan sehat yang dapat menjadi acuan berapa kali makan....
    a. Sekali makan
    b. Dua kali makan
    c. Tiga kali makan

13. Zat gizi apa aja yang harus disajikan secara seimbang...
    a. Protein dan lemak
    b. Kabohidrat, vitamin,mineral
    c. Protein,lemak, Kabohidrat, vitamin,mineral

14. Kampanye isi piringku juga menekan dan membatasi konsmsi..
    a. Gula dan garam
    b. Lemak
    c. Gula, garam dan lemak.

B. Aspek Penilaian Sikap

Di silang (X) jawaban yang dipilih untuk memberikan skor pada kolom yang tersedia.

Positif : Setuju = 2 s

TdkSetuju= 1

Negatif: Setuju = 1

TdkSetuju= 2

	Aspek penialain	Benar	Salah
1.	Setiap pagi lansia harus sarapan untuk menghindari terjadinya malnutriai		
2.	Setiap lansia sebaikna mengkonsumsi makanan bergizi seimbang		
3.	Lansia sebaiknya makan buah-buahan yang mengandung vitamin c		
4.	Jika lansia suda menemukan gejala malnutrisi maka sebaiknya diperiksa ke dokter		

5.	Malnutrisi tidak mengganggu aktifitas fisik lansia		
6.	Sebagai salah satu sumber energi, tentu lansia membutuhkan gula. Tapi apabila berlebihan akan menimbulkan obesitas dan diabetes tipe 2.		
7.	Untuk mendapatkan gula alami , lansia dapat mengkonsmsi buah-buahan segar sehingga tidak perlu gula tambahan.		
8.	Paling banyak konsumsi gula 4 sendok makan perhari, garam 1 sendok teh dan lemak atau minyak goeng 5 sendok makan perhari.		

C. Formulir Food Recall 24 Jam

No.Responden :

Nama Responden :

Umur Responden :

Jenis Kelamin :

Waktu Dan Jenis Makanan	Bahan Makanan	Jumlah URT	Jumlah BERAT(gr)
Pagi:			
Siang :			
Malam :			

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MAKAN SEHAT SERTA ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN STATUS GIZI LANSIA DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO JAKARTA"

Setelah mendapatkan penjelasan tentang [illegible]

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SITI AISYAH

Umur/kelahiran : Lmt/Bks, [illegible]

Tempat tinggal : Kedoya, 5 Juli 1955

Umur : 65 tahun

No Telp/Hp : 0857 0476 7277

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa [illegible] dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Saksi

(Agung A.)

(SITI AISYAH)

Lampiran 2.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Bersama surat ini penulis Fitri Widiyanti, mahasiswa Universitas Binawan Program Studi Ilmu Gizi, selaku peneliti utama dalam penelitian dengan judul **"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Makanan Sehat Serta Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Lansia Purwakes Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta "**

Memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian tersebut dan bersedia mengisi kuisioner yang terlampir.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan, Sikap dan Asupan Makan dengan Status Gizi lansia di RSAD Gatot soebroto. Penelitian ini membutuhkan minimal 30 responden berusia 60-75 tahun, dengan metode *Cross Sectional*. Penelitian ini sudah mendapatkan ijin dari Pihak Purwakes di RSPAD Gatot Soebroto.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.Bila Bapak/Ibu sudah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun.

B. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian adalah sebagai berikut :

1. Subyek penelitian akan diberi penjelasan mengenai penelitian terlebih dahulu secara tertulis. Penelitian ini membutuhkan persetujuan dari Bapak/Ibu. Bapak/Ibu akan diberikan lembar persetujuan yang menyatakan bahwa Bapak/Ibu bersedia untuk dapat ikut dalam penelitian ini. Lembar persetujuan kemudian dikembalikan kepada peneliti.
2. Tahap berikutnya, Bapak/Ibu akan diukur data antropemetri yang berupa berat badan, tinggi badan dan diberikan kuesioner dan diisi serta

diwawancarai. Dalam pelaksanannya, penelitian ini terutama dalam pengukuran antropemetri akan dibantu oleh 2 enumerator.

3. Parameter yang dinilai yang akan dinilai antara lain :
    a. Antropometri : tinggi badan, berat badan dan IMT.
    b. Asupan Energi, karbohidrat, protein dan lemak dinilai berdasarkan Form FFQ (Food Frequency Questionaire) dan wawancara peneliti dengan responden.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai subjek penelitian, Bapak/Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas.Bila ada yang belum jelas, Bapak/Ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko, efek samping dan penanganannya

Pengisian kuesioner yang harus diisi sendiri oleh responden yang dapat menimbulkan kejenuhan dalam proses pengisiannya.

E. Manfaat penelitian

Manfaat yang akan didapat baik subyek maupun pihak Purwakes yaitu mendapatkan pemeriksaan antropometri secara gratis serta informasi mengenai data antropometri yang berhubungan dengan status gizi dan kesehatan.

F. Kerahasiaan

Informasi yang berkaitan dengan identitas subyek dan hasil yang di dapat dalam penelitian ini bersifat rahasia dan data hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian dan analisis data.

G. Pembiayaan

Semua pembiayaan yang terkait dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

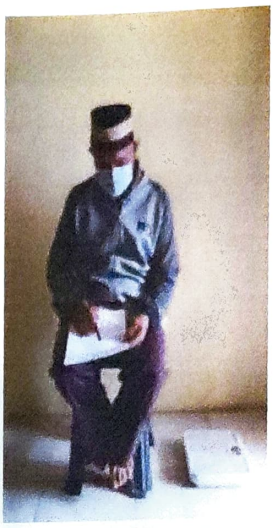
Jika ada informasi yang kurang jelas mengenai penelitian ini, Bapak/ Ibu menghubungi penanggung jawab penelitian Fitri Widiyanti dengan nomor 085772867400.

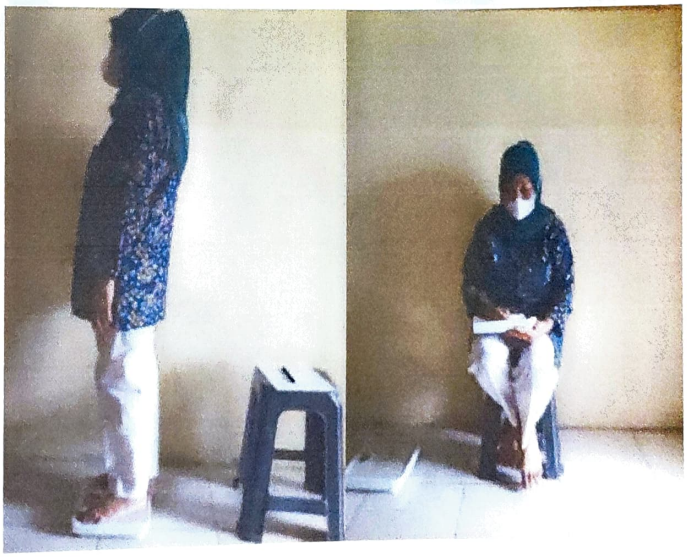
Lampiran 3.

Dokumentasi Penelitian



















Lampiran 4.

HASIL UJI ANALISIS STATISTIKA

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan dan Sikap

Reliability

1.1. Variabel Pengetahuan

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.822	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.7000	.47016	20
P2	.8000	.41039	20
P3	.8000	.41039	20
P4	.9000	.30779	20
P5	.8000	.41039	20
P6	.8500	.36635	20
P7	.8500	.36635	20
P8	.8000	.41039	20
P9	.9500	.22361	20
P10	.7500	.44426	20
P11	.9000	.30779	20
P12	.9000	.30779	20
P13	.8500	.36635	20
P14	.8000	.41039	20
P15	.8000	.41039	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	11.7500	8.408	.251	.828
P2	11.6500	8.555	.246	.825
P3	11.6500	7.818	.578	.802
P4	11.5500	8.261	.541	.807
P5	11.6500	7.924	.528	.805
P6	11.6000	8.358	.388	.815
P7	11.6000	8.147	.493	.808
P8	11.6500	8.239	.384	.816
P9	11.5000	8.158	.865	.798
P10	11.7000	9.168	-.020	.846
P11	11.5500	8.155	.605	.803
P12	11.5500	8.261	.541	.807
P13	11.6000	7.832	.657	.798
P14	11.6500	7.924	.528	.805
P15	11.6500	8.029	.480	.809

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P3	.8000	.41039	20
P4	.9000	.30779	20
P5	.8000	.41039	20
P7	.8500	.36635	20
P9	.9500	.22361	20
P11	.9000	.30779	20
P12	.9000	.30779	20
P13	.8500	.36635	20
P14	.8000	.41039	20
P15	.8000	.41039	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P3	7.7500	4.408	.611	.842
P4	7.6500	4.871	.488	.852
P5	7.7500	4.618	.477	.855
P7	7.7000	4.747	.468	.854
P9	7.6000	4.779	.818	.836
P11	7.6500	4.661	.657	.840
P12	7.6500	4.766	.572	.846
P13	7.7000	4.537	.614	.842
P14	7.7500	4.513	.543	.849
P15	7.7500	4.408	.611	.842

1.2. Variabel Sikap

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.818	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S1	.7500	.44426	20
S2	.8000	.41039	20
S3	.9000	.30779	20
S4	.8500	.36635	20
S5	.8000	.41039	20
S6	.9500	.22361	20
S7	.7500	.44426	20
S8	.8000	.41039	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	5.8500	3.608	.203	.849
S2	5.8000	2.800	.858	.746
S3	5.7000	3.695	.302	.824
S4	5.7500	3.776	.166	.844
S5	5.8000	3.011	.680	.775
S6	5.6500	3.608	.576	.802
S7	5.8500	2.766	.801	.753
S8	5.8000	2.800	.858	.746

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.905	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S2	.8000	.41039	20
S5	.8000	.41039	20
S6	.9500	.22361	20
S7	.7500	.44426	20
S8	.8000	.41039	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S2	3.3000	1.589	.936	.843
S5	3.3000	1.800	.688	.901
S6	3.1500	2.345	.484	.934
S7	3.3500	1.608	.817	.873
S8	3.3000	1.589	.936	.843

2. Analisis Univariat

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sikap	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Asupan Energi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
% Asupan Energi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Asupan Protein (gr)	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
% Asupan Protein	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Asupan Karbohidrat (gr)	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
% Asupan Karbohidrat	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Asupan Lemak (gr)	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
% Asupan Lemak	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Indek Massa Tubuh (kg/m2)	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan	Mean		76.67	3.083
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70.36	
		Upper Bound	82.97	
	5% Trimmed Mean		77.41	
	Median		80.00	
	Variance		285.057	
	Std. Deviation		16.884	
	Minimum		40	
	Maximum		100	
	Range		60	
	Interquartile Range		20	

			Statistic	Std. Error
Asupan Energi	Mean		1441.1760	53.57291
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1331.6071	
		Upper Bound	1550.7449	
	5% Trimmed Mean		1429.4865	
	Median		1329.3950	
	Variance		86101.707	
	Std. Deviation		293.43092	
	Minimum		1045.49	
	Maximum		2078.20	
	Range		1032.71	
	Interquartile Range		518.98	
	Skewness		.617	.427
	Kurtosis		-.896	.833
% Asupan Energi	Mean		91.4017	2.80867
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	85.6573	
		Upper Bound	97.1460	
	5% Trimmed Mean		90.7444	
	Median		81.0150	
	Variance		236.658	
	Std. Deviation		15.38370	
	Minimum		77.27	
	Maximum		117.57	
	Range		40.30	
	Interquartile Range		26.10	
	Skewness		.544	.427
	Kurtosis		-1.423	.833

			Statistic	Std. Error
Asupan Protein (gr)	Mean		51.7077	1.84093
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.9425	
		Upper Bound	55.4728	
	5% Trimmed Mean		51.2054	
	Median		46.6600	
	Variance		101.671	
	Std. Deviation		10.08322	
	Minimum		40.01	
	Maximum		72.55	
	Range		32.54	
	Interquartile Range		18.80	
	Skewness		.613	.427
	Kurtosis		-1.003	.833
% Asupan Protein	Mean		87.4667	2.51424
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82.3245	
		Upper Bound	92.6089	
	5% Trimmed Mean		87.1694	
	Median		79.5800	
	Variance		189.642	
	Std. Deviation		13.77107	
	Minimum		66.40	
	Maximum		114.59	
	Range		48.19	
	Interquartile Range		19.87	
	Skewness		.403	.427
	Kurtosis		-1.071	.833

			Statistic	Std. Error
Asupan Karbohidrat (gr)	Mean		188.4197	5.23210
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	177.7188	
		Upper Bound	199.1205	
	5% Trimmed Mean		188.2239	
	Median		189.4200	
	Variance		821.245	
	Std. Deviation		28.65737	
	Minimum		135.56	
	Maximum		250.01	
	Range		114.45	
	Interquartile Range		48.10	
	Skewness		.092	.427
	Kurtosis		-.838	.833
% Asupan Karbohidrat	Mean		79.7777	1.68540
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	76.3306	
		Upper Bound	83.2247	
	5% Trimmed Mean		79.9231	
	Median		82.9850	
	Variance		85.217	
	Std. Deviation		9.23130	
	Minimum		63.08	
	Maximum		94.86	
	Range		31.78	
	Interquartile Range		15.56	
	Skewness		-.391	.427
	Kurtosis		-1.101	.833

			Statistic	Std. Error
Asupan Lemak (gr)	Mean		34.9473	1.32269
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.2421	
		Upper Bound	37.6525	
	5% Trimmed Mean		34.7844	
	Median		37.2800	
	Variance		52.485	
	Std. Deviation		7.24468	
	Minimum		24.28	
	Maximum		49.32	
	Range		25.04	
	Interquartile Range		12.66	
	Skewness		.067	.427
	Kurtosis		-1.145	.833
% Asupan Lemak	Mean		79.4617	2.17248
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	75.0184	
		Upper Bound	83.9049	
	5% Trimmed Mean		79.5393	
	Median		81.9600	
	Variance		141.590	
	Std. Deviation		11.89917	
	Minimum		56.78	
	Maximum		100.50	
	Range		43.72	
	Interquartile Range		18.12	
	Skewness		-.137	.427
	Kurtosis		-.813	.833

			Statistic	Std. Error
Indek Massa Tubuh (kg/m2)	Mean		24.4570	.63943
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.1492	
		Upper Bound	25.7648	
	5% Trimmed Mean		24.2578	
	Median		23.4850	
	Variance		12.266	
	Std. Deviation		3.50231	
	Minimum		19.63	
	Maximum		33.30	
	Range		13.67	
	Interquartile Range		4.97	
	Skewness		.825	.427
	Kurtosis		.091	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.278	30	.000	.840	30	.000
Sikap	.217	30	.001	.811	30	.000
Asupan Energi	.168	30	.030	.908	30	.013
% Asupan Energi	.279	30	.000	.794	30	.000
Asupan Protein (gr)	.242	30	.000	.875	30	.002
% Asupan Protein	.249	30	.000	.924	30	.035
Asupan Karbohidrat (gr)	.121	30	.200*	.968	30	.485
% Asupan Karbohidrat	.168	30	.031	.931	30	.053
Asupan Lemak (gr)	.159	30	.051	.939	30	.084
% Asupan Lemak	.124	30	.200*	.967	30	.450
Indek Massa Tubuh (kg/m2)	.139	30	.142	.937	30	.073

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Frequencies

Statistics

		Kategori Pengetahuan	Kategori Sikap	Kategori Asupan Energi	Kategori Asupan Protein	Kategori Asupan Karbohidrat	Kategori Asupan Lemak	Kategori IMT
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan kurang (< 60%)	5	16.7	16.7	16.7
	Pengetahuan sedang (60%-80%)	15	50.0	50.0	66.7
	Pengetahuan baik (> 80%)	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap kurang (< 60%)	8	26.7	26.7	26.7
	Sikap sedang (60%-<80%)	13	43.3	43.3	70.0
	Sikap baik (>=80%)	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Asupan Energi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asupan energi kurang (<80%)	15	50.0	50.0	50.0
	Asupan energi baik (>=80%)	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Asupan Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asupan protein kurang (<80%)	16	53.3	53.3	53.3
	Asupan protein baik (>=80%)	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Asupan Karbohidrat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asupan karbohidrat kurang (<80%)	12	40.0	40.0	40.0
	Asupan karbohidrat baik (>=80%)	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

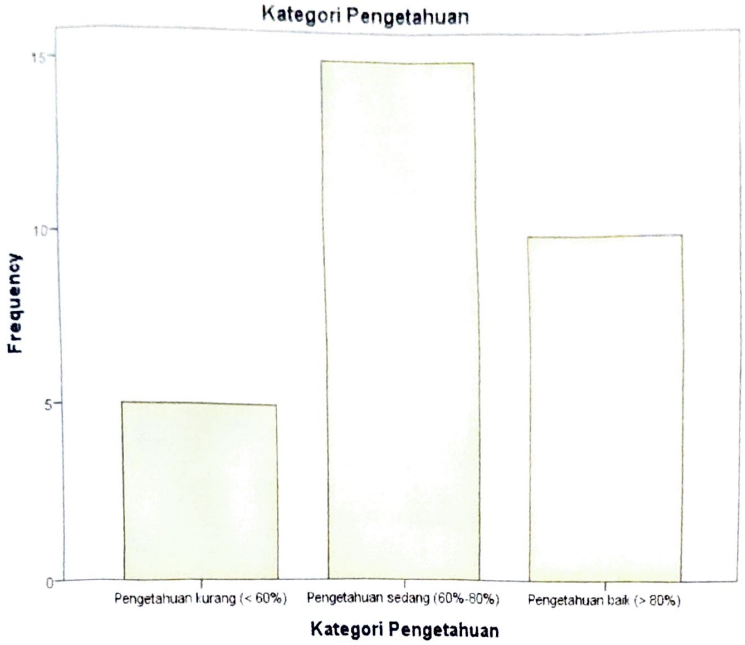
Kategori Asupan Lemak

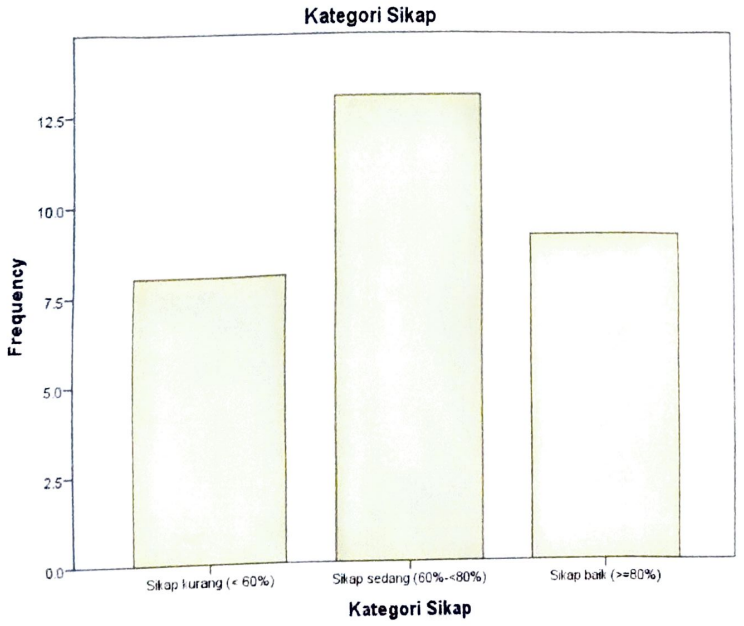
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asupan lemak kurang (<80%)	12	40.0	40.0	40.0
	Asupan lemak baik (>=80%)	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

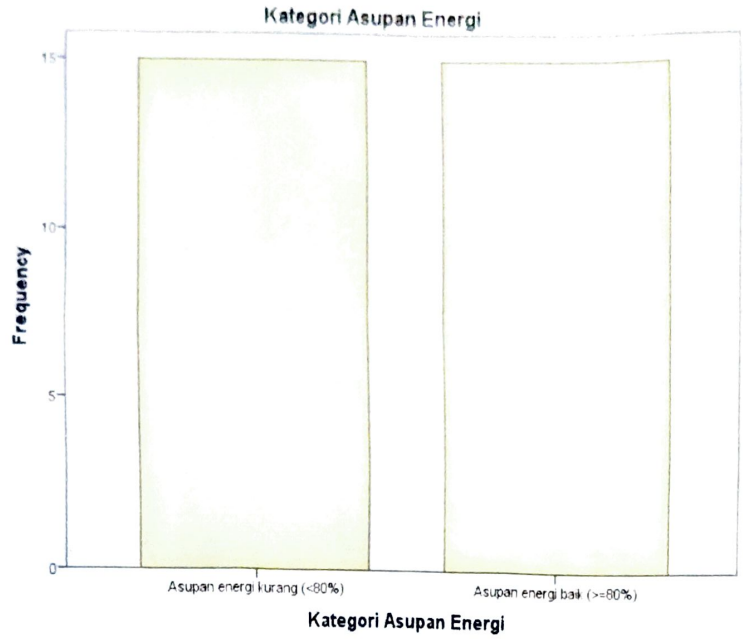
Kategori IMT

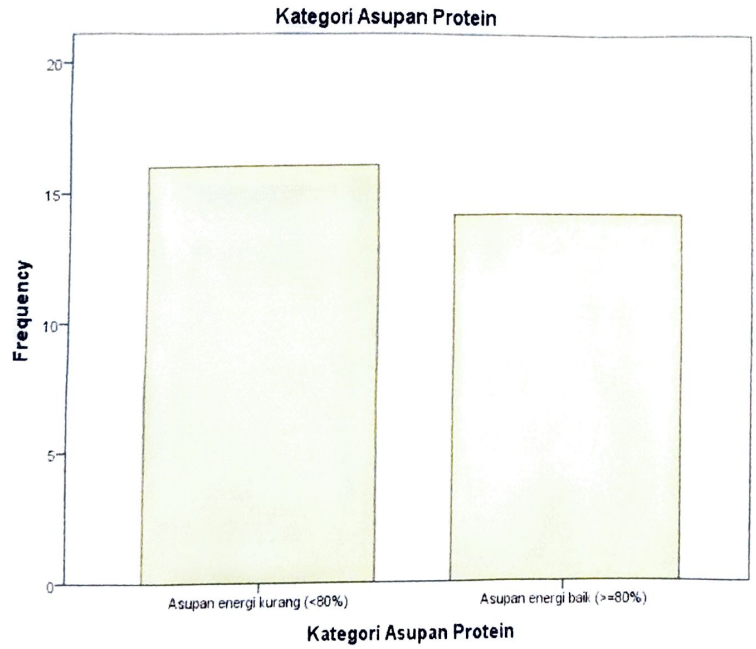
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal (18,5-25 kg/m2)	18	60.0	60.0	60.0
	Gemuk (>25-27 kg/m2)	5	16.7	16.7	76.7
	Obesitas (>27 kg/m2)	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

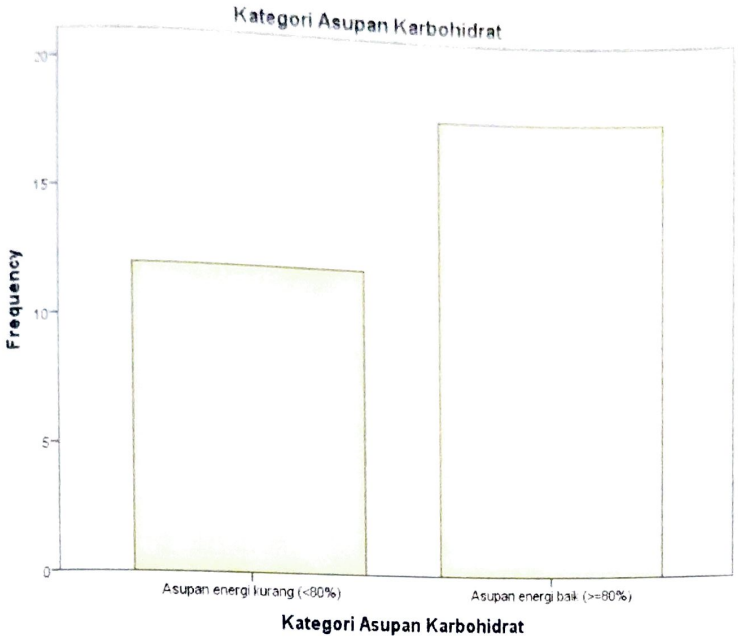
Bar Chart

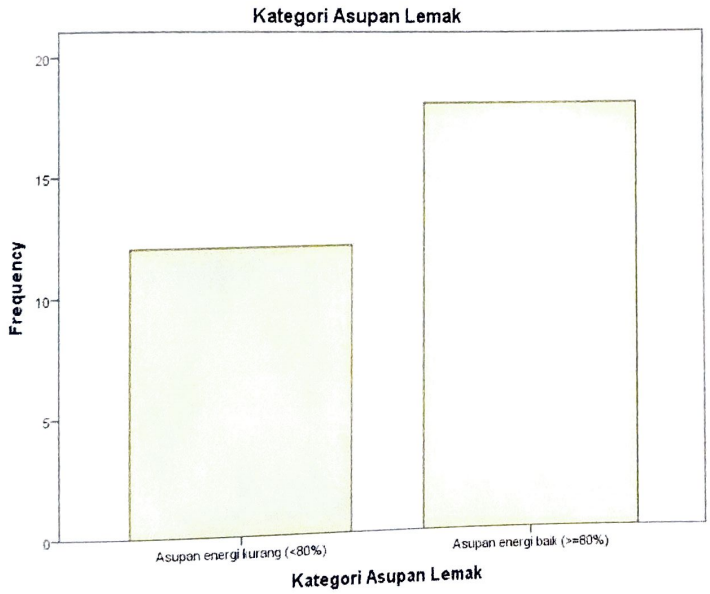

Kategori Pengetahuan
Frequency
15
10
5
0
Pengetahuan kurang (< 60%)
Pengetahuan sedang (60%-80%)
Pengetahuan baik (> 80%)
Kategori Pengetahuan

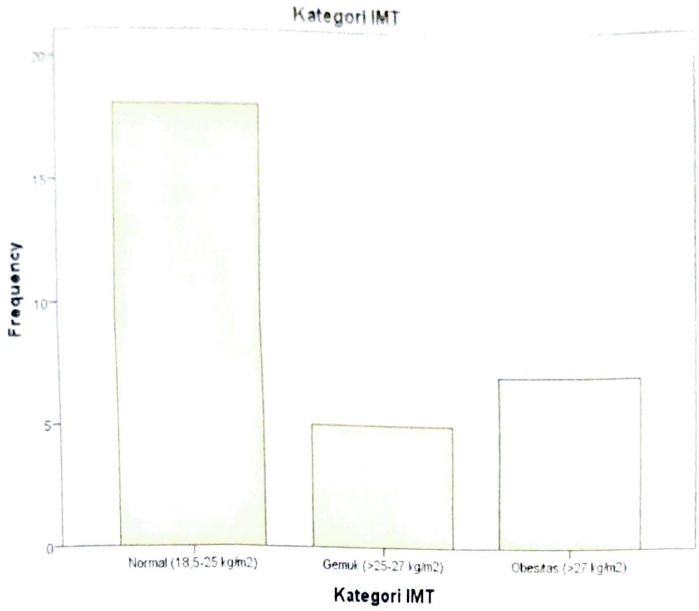

Kategori Sikap
Frequency
12.5
10.0
7.5
5.0
2.5
0.0
Sikap kurang (< 60%)
Sikap sedang (60%-<80%)
Sikap baik (>=80%)
Kategori Sikap


Kategori Asupan Energi
Frequency
15
10
5
0
Asupan energi kurang (<80%)
Asupan energi baik (>=80%)
Kategori Asupan Energi


Kategori Asupan Protein
Frequency
20
15
10
5
0
Asupan energi kurang (<80%)
Asupan energi baik (>=80%)
Kategori Asupan Protein


Kategori Asupan Karbohidrat
Frequency
20
15
10
5
0
Asupan energi kurang (<80%)
Asupan energi baik (>=80%)
Kategori Asupan Karbohidrat


Kategori Asupan Lemak
Frequency
20
15
10
5
0
Asupan energi kurang (<80%)
Asupan energi baik (>=80%)
Kategori Asupan Lemak


Kategori IMT
Frequency
20
15
10
5
0
Normal (18,5-25 kg/m2)
Gemuk (>25-27 kg/m2)
Obesitas (>27 kg/m2)
Kategori IMT

3. Analisis Bivariat Korelasi Variabel-Variabel Independen (Bebas) dengan Variabel Dependen (Terikat)

Nonparametric Correlations

			Kategori IMT	Kategori Pengetahuan	Kategori Sikap	Kategori Asupan Energi
Kendall's tau_b	Kategori IMT	Correlation Coefficient	1.000	-.533**	-.122	.417*
		Sig. (2-tailed)	.	.002	.469	.019
		N	30	30	30	30
	Kategori Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.533**	1.000	.395*	-.121
		Sig. (2-tailed)	.002	.	.018	.496
		N	30	30	30	30
	Kategori Sikap	Correlation Coefficient	-.122	.395*	1.000	.125
		Sig. (2-tailed)	.469	.018	.	.478
		N	30	30	30	30
	Kategori Asupan Energi	Correlation Coefficient	.417*	-.121	.125	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.496	.478	.
		N	30	30	30	30
	Kategori Asupan Protein	Correlation Coefficient	.371*	-.040	-.125	.000
		Sig. (2-tailed)	.037	.820	.477	1.000
		N	30	30	30	30
	Kategori Asupan Karbohidrat	Correlation Coefficient	.369*	-.082	.119	.272
		Sig. (2-tailed)	.038	.643	.497	.143
		N	30	30	30	30
	Kategori Asupan Lemak	Correlation Coefficient	.520**	-.472**	-.223	.136
		Sig. (2-tailed)	.003	.008	.205	.464
		N	30	30	30	30

			Kategori IMT	Kategori Pengetahuan	Kategori Sikap	Kategori Asupan Energi
Spearman's rho	Kategori IMT	Correlation Coefficient	1.000	-.590**	-.138	.435*
		Sig. (2-tailed)	.	.001	.468	.016
		N	30	30	30	30
	Kategori Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.590**	1.000	.421*	-.126
		Sig. (2-tailed)	.001	.	.021	.505
		N	30	30	30	30
	Kategori Sikap	Correlation Coefficient	-.138	.421*	1.000	.132
		Sig. (2-tailed)	.468	.021	.	.487
		N	30	30	30	30
	Kategori Asupan Energi	Correlation Coefficient	.435*	-.126	.132	1.000
		Sig. (2-tailed)	.016	.505	.487	.
		N	30	30	30	30
	Kategori Asupan Protein	Correlation Coefficient	.388*	-.042	-.132	.000
		Sig. (2-tailed)	.034	.825	.486	1.000
		N	30	30	30	30
	Kategori Asupan Karbohidrat	Correlation Coefficient	.386*	-.086	.126	.272
		Sig. (2-tailed)	.035	.651	.507	.146
		N	30	30	30	30
	Kategori Asupan Lemak	Correlation Coefficient	.543**	-.495**	-.235	.136
		Sig. (2-tailed)	.002	.005	.210	.473
		N	30	30	30	30

Correlations

			Kategori Asupan Protein	Kategori Asupan Karbohidrat	Kategori Asupan Lemak
Kendall's tau_b	Kategori IMT	Correlation Coefficient	.371*	.369*	.520**
		Sig. (2-tailed)	.037	.038	.003
		N	30	30	30
	Kategori Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.040	-.082	-.472**
		Sig. (2-tailed)	.820	.643	.008
		N	30	30	30
	Kategori Sikap	Correlation Coefficient	-.125	.119	-.223
		Sig. (2-tailed)	.477	.497	.205
		N	30	30	30
	Kategori Asupan Energi	Correlation Coefficient	.000	.272	.136
		Sig. (2-tailed)	1.000	.143	.464
		N	30	30	30
	Kategori Asupan Protein	Correlation Coefficient	1.000	.082	.082
		Sig. (2-tailed)	.	.659	.659
		N	30	30	30
	Kategori Asupan Karbohidrat	Correlation Coefficient	.082	1.000	.167
		Sig. (2-tailed)	.659	.	.369
		N	30	30	30
	Kategori Asupan Lemak	Correlation Coefficient	.082	.167	1.000
		Sig. (2-tailed)	.659	.369	.
		N	30	30	30

			Kategori Asupan Protein	Kategori Asupan Karbohidrat	Kategori Asupan Lemak
Spearman's rho	Kategori IMT	Correlation Coefficient	.388*	.386*	.543**
		Sig. (2-tailed)	.034	.035	.002
		N	30	30	30
	Kategori Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.042	-.086	-.495**
		Sig. (2-tailed)	.825	.651	.005
		N	30	30	30
	Kategori Sikap	Correlation Coefficient	-.132	.126	-.235
		Sig. (2-tailed)	.486	.507	.210
		N	30	30	30
	Kategori Asupan Energi	Correlation Coefficient	.000	.272	.136
		Sig. (2-tailed)	1.000	.146	.473
		N	30	30	30
	Kategori Asupan Protein	Correlation Coefficient	1.000	.082	.082
		Sig. (2-tailed)	.	.667	.667
		N	30	30	30
	Kategori Asupan Karbohidrat	Correlation Coefficient	.082	1.000	.167
		Sig. (2-tailed)	.667	.	.379
		N	30	30	30
	Kategori Asupan Lemak	Correlation Coefficient	.082	.167	1.000
		Sig. (2-tailed)	.667	.379	.
		N	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori IMT	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kategori Sikap * Kategori IMT	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kategori Asupan Energi * Kategori IMT	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kategori Asupan Protein * Kategori IMT	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kategori Asupan Karbohidrat * Kategori IMT	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kategori Asupan Lemak * Kategori IMT	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Kategori Pengetahuan * Kategori IMT Crosstabulation

			Kategori IMT			Total
			Normal (18,5-25 kg/m2)	Gemuk (>25-27 kg/m2)	Obesitas (>27 kg/m2)	
Kategori Pengetahuan	Pengetahuan kurang (< 60%)	Count	0	2	3	5
		% within Kategori Pengetahuan	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	6.7%	10.0%	16.7%
	Pengetahuan sedang (60%-80%)	Count	9	2	4	15
		% within Kategori Pengetahuan	60.0%	13.3%	26.7%	100.0%
		% of Total	30.0%	6.7%	13.3%	50.0%
	Pengetahuan baik (> 80%)	Count	9	1	0	10
		% within Kategori Pengetahuan	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	30.0%	3.3%	0.0%	33.3%

Total	Count	18	5	7	30
	% within Kategori Pengetahuan	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%
	% of Total	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%

Kategori Sikap * Kategori IMT Crosstabulation

			Kategori IMT			Total
			Normal (18,5-25 kg/m2)	Gemuk (>25-27 kg/m2)	Obesitas (>27 kg/m2)	
Kategori Sikap	Sikap kurang (< 60%)	Count	4	2	2	8
		% within Kategori Sikap	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	13.3%	6.7%	6.7%	26.7%
	Sikap sedang (60%-<80%)	Count	8	1	4	13
		% within Kategori Sikap	61.5%	7.7%	30.8%	100.0%
		% of Total	26.7%	3.3%	13.3%	43.3%
	Sikap baik (>=80%)	Count	6	2	1	9
		% within Kategori Sikap	66.7%	22.2%	11.1%	100.0%
		% of Total	20.0%	6.7%	3.3%	30.0%
Total		Count	18	5	7	30
		% within Kategori Sikap	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%
		% of Total	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%

Kategori Asupan Energi * Kategori IMT Crosstabulation

			Kategori IMT			Total
			Normal (18,5-25 kg/m2)	Gemuk (>25-27 kg/m2)	Obesitas (>27 kg/m2)	
Kategori Asupan Energi	Asupan energi kurang (<80%)	Count	12	2	1	15
		% within Kategori Asupan Energi	80.0%	13.3%	6.7%	100.0%
		% of Total	40.0%	6.7%	3.3%	50.0%
	Asupan energi baik (>=80%)	Count	6	3	6	15
		% within Kategori Asupan Energi	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	20.0%	10.0%	20.0%	50.0%
Total		Count	18	5	7	30
		% within Kategori Asupan Energi	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%
		% of Total	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%

Kategori Asupan Protein * Kategori IMT Crosstabulation

			Kategori IMT			Total
			Normal (18,5-25 kg/m2)	Gemuk (>25-27 kg/m2)	Obesitas (>27 kg/m2)	
Kategori Asupan Protein	Asupan energi kurang (<80%)	Count	12	3	1	16
		% within Kategori Asupan Protein	75.0%	18.8%	6.3%	100.0%
		% of Total	40.0%	10.0%	3.3%	53.3%
	Asupan energi baik (>=80%)	Count	6	2	6	14
		% within Kategori Asupan Protein	42.9%	14.3%	42.9%	100.0%
		% of Total	20.0%	6.7%	20.0%	46.7%
Total		Count	18	5	7	30
		% within Kategori Asupan Protein	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%
		% of Total	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%

Kategori Asupan Karbohidrat * Kategori IMT Crosstabulation

			Kategori IMT			Total
			Normal (18,5-25 kg/m2)	Gemuk (>25-27 kg/m2)	Obesitas (>27 kg/m2)	
Kategori Asupan Karbohidrat	Asupan energi kurang (<80%)	Count	10	1	1	12
		% within Kategori Asupan Karbohidrat	83.3%	8.3%	8.3%	100.0%
		% of Total	33.3%	3.3%	3.3%	40.0%
	Asupan energi baik (>=80%)	Count	8	4	6	18
		% within Kategori Asupan Karbohidrat	44.4%	22.2%	33.3%	100.0%
		% of Total	26.7%	13.3%	20.0%	60.0%
Total		Count	18	5	7	30
		% within Kategori Asupan Karbohidrat	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%
		% of Total	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%

Kategori Asupan Lemak * Kategori IMT Crosstabulation

			Kategori IMT			Total
			Normal (18,5-25 kg/m2)	Gemuk (>25-27 kg/m2)	Obesitas (>27 kg/m2)	
Kategori Asupan Lemak	Asupan energi kurang (<80%)	Count	11	1	0	12
		% within Kategori Asupan Lemak	91.7%	8.3%	0.0%	100.0%
		% of Total	36.7%	3.3%	0.0%	40.0%
	Asupan energi baik (>=80%)	Count	7	4	7	18
		% within Kategori Asupan Lemak	38.9%	22.2%	38.9%	100.0%
		% of Total	23.3%	13.3%	23.3%	60.0%
Total		Count	18	5	7	30
		% within Kategori Asupan Lemak	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%
		% of Total	60.0%	16.7%	23.3%	100.0%

Lampiran 5

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOR SOEBROTO

Jakarta, 04 11 2020

Nomor : B/ 16/ 1 / 2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran :
Perihal : Jawaban permohonan izin Penelitian dan pengambilan data

Kepada

Yth Universitas Binawan
di
Jakarta

1. Sehubungan dasar diatas, disampaikan bahwa pada prinsipnya RSPAD Gatot Soebroto memberikan izin kepada FITRI WIDIYANTI 041511009 untuk melaksanakan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Makanan Sehat Serta Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Lansia Purwakes Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta"
2. Untuk pelaksanaanya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut:
   a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian
   b. Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gabtot Soebroto
   c. Pembimbing/penanggung jawab Lapangan Kolonel Ckm Ishiko Herianto, S.Pd., M.Kes NRP 14930067510371
3. Demikian mohon dimaklumi.

KEPALA RSPAD Gatot Soebroto
u.b. Wakil Kepala
Kabag Litbang dan Riset

dr. St. Fineke A. Abdin, Sp.OG(K), KFM, M.A.R.S.
Brigadir Jenderal TNI

Tembusan :
1. Ka RSPAD Gatot Soebroto
2. Kekommed RSPAD Gatot Soebroto
3. Ka SPI RSPAD Gatot Soebroto
4. Komcegahdal Infeksi Kommed RSPAD Gatot Soebroto
5. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto
6. Pembimbing Lapangan
7. Peneliti