



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN POLA MAKAN  
DENGAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TUMBANG DATU  
TANA TORAJA**

**OLEH:**

**GABRIELA BIRING (C1914201072)**

**VIVI ALMAYANTI MERTA (C1914201105)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2023**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN POLA MAKAN  
DENGAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TUMBANG DATU  
TANA TORAJA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**GABRIELA BIRING (C1914201072)**

**VIVI ALMAYANTI MERTA (C1914201105)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2023**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

- a. Gabriela Biring (C1914201072)
- b. Vivi Almayanti Merta (C1914201105)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain.

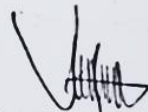
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2023

Yang menyatakan,



Gabriela Biring



Vivi Almayanti Merta

## HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Gabriela Biring (C1914201072)  
2. Vivi Almayanti Merta (C1914201105)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 20 Desember 2023

### Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes  
NIDN : 0925117501

Pembimbing 2



Kristia Novia, Ns., M.Kep.  
NIDN : 0915119201

## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Gabriela Biring (NIM: C1914201072)  
2. Vivi Almayanti Merta (NIM: C1914201105)  
Program studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes.  
Pembimbing 2 : Kristia Novia, Ns., M.Kep.  
Penguji 1 : dr. Ronny Effendy, M.Kes.  
Penguji 2 : Fransisco Irwandy, Ns. M.Kep.

(.....  
(.....  
(.....  
(.....)

Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 20 April 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes

NIDN: 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Gabriela Biring (C1814201072)

Vivi Almayanti Merta (C1814201105)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalihkan informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan proposal ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2023

Yang menyatakan



Gabriela Biring



Vivi Almayanti Merta

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Kabupaten Tana Toraja”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku wakil ketua I bidang akademik dan kerja sama dan kepada Mery Sambo, S.kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan dan penyusunan skripsi ini.
4. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan dan penyusunan skripsi ini.
5. dr. Ronny Effendy, M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep. selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.

7. Teristimewa untuk orang tua kami tercinta, kedua orang tua dari Gabriela Biring (Agus Biring dan Sherly Sampe) dan kedua orang tua dari Vivi Almayanti Merta (Paulus Rorong dan Meri Suangga) yang selalu menyemangati senantiasa mensupport saya.
8. Serta kepada sanak saudara dari Gabriela Biring (kakak tercinta Jefry Biring dan Adek tercinta Agry Biring ) dan sanak saudara dari Vivi Almayanti Merta (kakak tercinta Medianus, Yehezkiel, Melki dan Adek tercinta Nikolas, Gilber, Melani) dan seluruh keluarga besar penulis yang selalu memberikan nasehat, dukungan, dan doa dalam menyusun proposal ini, dan saudara Yoseph Arsono, S.Kep yang senantiasa meberikan dukungan dalam penyelesaian Skripsi ini.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis berharap semoga Skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karna itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan Skripsi ini kedepanya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2023

Penulis



# Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir dan Kristia Novia)

Gabriela Biring (C1914201072)

Vivi Almayanti Merta (C1914201105)

## ABSTRAK

Lansia adalah suatu proses dimana seseorang telah mencapai umur 60 tahun keatas yang dikaruniai umur yang panjang dimasa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, psikis, mental, sosial dan tingkah laku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pola makan dengan status gizi pada lansia. Desain penelitian yang digunakan observasional analitic dimana peneliti hanya melakukan observasi tanpa memberikan intervensi. Besar sampel adalah 86 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dimana tidak semua lansia yang ada mendapatkan menjadi sampel. Adapun instrument yang digunakan berupa kuesioner dan pengukuran antropometri. Analisis menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian didapatkan nilai  $p<\alpha$  ( $p=0,000<\alpha=0,05$ ) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi lansia dan nilai  $p<\alpha$  ( $p=0,000<\alpha=0,05$ ) ada hubungan pola makan dengan status gizi lansia. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dan pola makan berhubungan dengan status gizi lansia di wilayah kerja puskesmas tumbang datu tana toraja. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan bagi anggota keluarga yang memiliki lansia di Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja, untuk lebih memperhatikan kondisi lansia dalam pemenuhan nutrisi agar terciptanya status gizi yang lebih baik bagi lansia.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Pola Makan, Status Gizi, Lansia

Referensi : 2013-2022

## **Family support relation and diet with nutritional status of the elderly in the work area health center tumbang datu tana toraja**

**(Supervised by Rosmina Situngkir and Kristia Novia)  
Gabriela Biring (C1914201072)  
Vivi Almayanti Merta (C1914201105)**

### **ABSTRAK**

Elderly is a process in which a person has reached the age of 60 years and over who is blessed with a long life. At this time, a person will experience physical, psychological, mental, social and behavioral decline. This study aims to determine the relationship between family support and eating patterns with nutritional status in the elderly. The research design used is observational analytic where researchers only make observations without providing intervention. The sample size is 86 respondents. The sampling technique uses a non-probability sampling technique where not all elderly people get to be the sample. The instruments used were questionnaires and anthropometric measurements. The analysis used the chi-square statistical test with a significance level of  $\alpha=0.05$ . The results showed that the value of  $\rho < \alpha$  ( $\rho=0.000 < \alpha=0.05$ ) there is a relationship between family support and the nutritional status of the elderly and the value of  $\rho < \alpha$  ( $\rho=0.000 < \alpha=0.05$ ) there is a relationship between diet and nutritional status elderly. So, it can be concluded that family support and eating patterns are related to the nutritional status of the elderly in the working area of the Tumbang Datu Tana Toraja Public Health Center. Based on the results of this study, it is suggested for family members who have elderly people at the Tumbang Datu Tana Toraja Health Center, to pay more attention to the condition of the elderly in fulfilling nutrition so as to create a better nutritional status for the elderly.

**Keywords:** Family Support, Diet, Nutritional Status, Elderly  
**Reference :** 2013-2022

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMBUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN ORSINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat penelitian.....	6
1. Manfaat Akademik .....	6
2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang dukungan keluarga .....	7
1. Defenisi Keluarga.....	7
2. Fungsi Keluarga.....	7
3. Defenisi Dukungan keluarga .....	8
4. Sumber Dukungan Keluarga .....	9
5. Bentuk Dukungan Keluarga .....	10
6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	11

B. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan .....	13
1. Defenisi Pola Makan .....	13
2. Klasifikasi pola makan.....	14
3. Dampak Pola Makan Pada Lansia .....	15
4. Pengaruh Pola Makan.....	16
5. Pola Menu Lansia .....	18
C. Tinjauan Umum Tentang Lansia .....	20
1. Defenisi Lansia.....	20
2. Klasifikasi Lansia.....	20
D. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi .....	21
1. Defenisi Status Gizi.....	21
2. Klasifikasi Status Gizi .....	22
3. Penilaian Status Gizi Lansia.....	22
4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Lansia .....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>27</b>
A. Kerangka Konseptual.....	27
B. Hipotesis Penelitian .....	28
C. Defenisi Operasional.....	28
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	30
1. Lokasi Penelitian .....	30
2. Waktu Penelitian .....	30
C. Populasi Dan Sampel .....	30
1. Populasi .....	30
2. Sampel.....	31
D. Instrumen Penelitian .....	32
1. Kuesioner Variabel Independen .....	32
2. Kuesioner Variabel Dependensi.....	33
3. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	34
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian .....	34
1. Pengumpulan Data .....	34

2. Prosedur Penelitian.....	35
F. Pengelolaan dan Penyajian Data .....	36
1. Pemeriksaan Data ( <i>Editing</i> ) .....	36
2. Pemberian Kode ( <i>Coding</i> ).....	37
3. Menyusun Data ( <i>Tabulating</i> ) .....	37
4. Pembersihan Data ( <i>Cleaning</i> ) .....	37
G. Etika Penelitian .....	37
1. Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	37
2. Tanpa Nama ( <i>Anonymity</i> ) .....	38
3. Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	38
H. Analisis Data.....	38
1. Analisis Univariat.....	38
2. Analisis Bivariat.....	38
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Hasil Penelitian .....	40
1. Pengantar .....	40
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	40
3. Karakteristik Responden .....	41
4. Hasil Analisis Variabel Penelitian .....	44
B. Pembahasan.....	47
1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi .....	47
2. Hubungan pola makan dengan status gizi .....	51
C. Keterbatasan Peneliti.....	55
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
A. Simpulan.....	56
B. Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Contoh Menu Lansia Selama Satu Hari .....	20
Tabel 2.2 Berbagai Jenis Makanan Berdasarkan Sumber Zat Gizi .....	20
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Independen dan Dependen .....	28
Tabel 4.3 Nilai Pengukuran Variabel Dependen Status Gizi .....	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur .....	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan .....	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.....	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Tinggal Bersama ..	44
Tabel 5.6 Analisi Univariat Dukungan Keluarga .....	45
Tabel 5.7 Analis Univariat Pola Makan Pada Lansia.....	45
Tabel 5.8 Analisi Univariat Status Gizi Pada Lansia.....	46
Tabel 5.9 Analisis Dukungan Keluarga dengan Status Gizi .....	46
Tabel 5.10 Analisis Pola Makan dengan Status Gizi.....	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	27
-------------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Penelitian Mahasiswa
Lampiran 3	Surat Persetujuan Etik
Lampiran 4	Lembar Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Lembar Konsul
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Lembar Output Spss
Lampiran 11	Surat Keterangan Uji Turnitin



## DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

=	: Sama Dengan
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
≥	: Lebih Dari/Sama Dengan
%	: Persentase
<i>Anonymity</i>	: Tanpa nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
Dependen	: Variabel terikat
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
f	: Frekuensi
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
<i>Independen</i>	: Variabel bebas
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Program For Social Science</i>
<i>Personal Preferences</i>	: Pilihan pribadi
PUGS	: Pedoman umum gizi seimbang
<i>Tabulating</i>	: Menyusun data
<i>Under Weight</i>	: Gizi Kurang
<i>Well Nourished</i>	: Gizi Baik
Imt	: Indeks massa tubuh
LILA	: Lingkar lengan atas
Tb	: Tinggi badan
Middle age	: Usia pertengahan
Elderly	: Lanjut usia
Old	: Usia

Very old : Usia sangat tua  
WHO : *World Health Organization*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Lansia adalah periode ketika orang menjadi tua dalam ukuran dan fungsi organ, dan juga kemunduran seiring waktu, suatu proses di mana kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri secara perlahan hilang untuk mempertahankan struktur fungsional normal. Penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang mengurangi daya tahan tubuh terhadap tekanan dari dalam dan luar tubuh. Proses penuaan seringkali disertai dengan kemunduran fungsi organ tubuh, perubahan komposisi tubuh dan peningkatan massa lemak (Wafroh et al., 2017)

Peningkatan jumlah penduduk lansia tentu saja berdampak pada biopsikososial dan spiritual yang mempengaruhi kemunduran biologis, fisik, psikis, sosial dan spiritual. Pola pencernaan pada lansia akan mengalami perubahan karna berkurangnya kemampuan digesti dan absorpsi yang terjadi akibat hilangnya opioid endogen dan efek berlebihan dari kolesistokinin. Hal ini akan berdampak terhadap munculnya anoreksia secara graduala lansia, terjadi juga penurunan sekresi asam dan enzim. Perubahan atrofik juga terjadi pada mukosa, kelenjar, dan otot-otot pencernaan. Berbagai perubahan menyebabkan perubahan fungsional sampai perubahan patologi, kiantaranya gangguan mengunyah dan menelan, perubahan nafsu makan, sampai pada berbagai penyakit (Sulistyo et al., 2019). Kebutuhan dan asupan gizi akan berubah sehingga harus diantisipasi dengan memberikan nutrisi secara tepat sehingga tidak akan menimbulkan masalah gizi dan menurunkan kondisi fisik lansia (Meni, 2022).

Lebih dari 2 miliar orang tinggal di 195 negara di dunia saat ini. Negara-negara ini bersaing untuk kesejahteraan warganya dengan menggunakan semua sumber dayanya. Selain sumber daya alam,

Manusia merupakan salah satu sumber daya terpenting bagi pembangunan suatu negara. Struktur dan komposisi penduduk dapat diukur dengan menggunakan piramida penduduk. Negara-negara maju biasanya memiliki bentuk piramida penduduk (tua) yang konstruktif, yang ditandai dengan peningkatan harapan hidup, pertumbuhan penduduk yang melambat, dan risiko ketergantungan yang rendah.

WHO 2021 dalam Eltrikanawati (2023) memperkirakan pada tahun 2050 lansia akan meningkat sekitar 600 juta hingga 2 miliar lansia, dan kawasan Asia merupakan wilayah yang paling banyak mengalami perubahan demografis, dengan lansia sekitar 82% dalam 25 tahun ke depan. Sedangkan, Kemenkes RI (2022) pada tahun memperkirakan jumlah lansia pada tahun 2030 sebanyak 70 juta, sedangkan jumlah penduduk lansia di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 669.872 orang atau 8,34 persen dari keseluruhan penduduk. Sebarannya jauh lebih banyak di daerah perdesaan (484.989 orang) dibandingkan di daerah perkotaan (184.883 orang).

Kondisi lansia dapat dijelaskan dengan tahapan perkembangan pada fase akhir perkembangan manusia, yaitu tidak ada tahap perkembangan lain yang terjadi dalam kasus penuaan. Pada tahap perkembangan ini, lansia mulai mengalami penurunan bertahap pada berbagai fungsi fisik dan mental. Semakin tingginya angka harapan hidup lansia menimbulkan permasalahan baru terutama bagi lansia itu sendiri dan keluarganya serta bagi kehidupan masyarakat, karena lansia mengalami penurunan fungsi tubuh dan fisik, psikis, sosial dan emosional yang seringkali menimbulkan hambatan. dan mengganggu aktivitas sehari-hari, dan menyebabkan status gizi lansia juga menurun, dan dampak juga berpengaruh terhadap keluarga karena jika keluarga tidak memperhatikan status gizi lansia maka akan menimbulkan gizi menurun dan pola makan tidak teratur dan kurangnya perhatian dari keluarga, bisa membuat status gizi menurun.

Mengatasi gizi buruk atau kwashiorkor memerlukan asupan gizi berupa kalori dan protein yang cukup. Namun, asupan nutrisi tersebut harus bertahap. Pada fase awal, kalori harus dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan energi tanpa konsumsi protein, keadaan dilokasi kami melihat bahwa kebanyakan lansia mengalami penurunan berat badan, dan ada yang sudah tidak terlalu memperdulikan dirinya sendiri dan ada juga yang mengatakan kebutuhannya tidak terpenuhi dikarenakan faktor ekonomi dan tinggal sendiri.

Menurut Langingi (2021) masalah Malnutrisi pada lansia sering ditandai dengan penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, berkurangnya indera perasa, gangguan mengunyah, gangguan menelan, konstipasi dan kesulitan mendapatkan makanan, kelebihan berat badan dan obesitas. Disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketidaktahuan tentang gizi lansia dan pengolahan makanan yang kurang baik bagi lansia yang pada gilirannya secara langsung mempengaruhi status gizi lansia. Dukungan keluarga yang optimal mendorong peningkatan kesehatan lansia, selain itu aktivitas sehari-hari lansia menjadi teratur dan tidak berlebihan. Dukungan keluarga berperan penting bagaimana keluarga dapat membantu lansia dalam mengatasi masalah gizi. Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari akibat gizi buruk.

Pola makan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan lansia. Kebiasaan makan yang tidak sehat dapat menjadi penyebab berkurangnya kebiasaan makan pada lansia dan salah satu faktor risiko meningkatnya kebiasaan makan yang tidak teratur. Misalnya, kebiasaan makan yang tidak teratur, asupan serat (sayur atau buah) yang rendah atau kurang, makan makanan berlemak dan tinggi garam (natrium) lebih sering atau lebih sering (Lewa, 2016). Lansia memiliki kebiasaan makan yang kurang baik sehingga melemahkan kesehatan lansia, sehingga masalah ini dapat diatasi dengan pola makan yang seimbang dan tepat, pola makan yang seimbang, pola makan yang

baik dan makanan yang kaya gizi serta aktivitas fisik. perlu mendapat perhatian pada lansia, serta olahraga teratur dan istirahat yang cukup. Gizi buruk dapat mempengaruhi kualitas gizi pada lansia, sehingga diharapkan kebiasaan makan yang teratur baik secara fisik maupun psikis dapat mengatasi masalah kesehatan gizi pada lansia dengan baik (Fatwa et al.,2021). Hal ini didukung dengan hasil penelitian Sulistyو et al. (2019) yang menemukan bahwa adanya hubungan kuat antara pola makan dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngloning, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo.

Berdasarkan observasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja, diperoleh hasil data bahwa jumlah lansia sebanyak 302 lansia dengan rata-rata umur 60 tahun keatas. Dari hasil yang didapatkan sebagian besar lansia bekerja sebagai petani yang dimana mereka berangkat ke ladang di pagi hari sekitar jam 07:00 WITA dan kebanyakan dari mereka jarang untuk sarapan dan hanya minum kopi sebelum memulai aktifitas ke ladang, dimana kita ketahui bahwa meminum kopi sebelum sarapan atau memulai aktifitas dapat mengakibatkan asam lambung naik yang tentunya akan mempengaruhi system pencernaan pada lansia. Sebagian besar lansia juga berpenghasilan kurang, sehingga menyebabkan lansia kurang mengkomsumsi makan berupa ikan, daging ayam, karborhidrat kompleks, sehingga membuat penurunan gizi pada lansia. Dan dari pengamatan kami juga sebagian keluarga lansia pergi merantau sehingga ada yang tinggal sendiri, tinggal berdua dengan pasanganya, dan tinggal bersama cucunya dirumah, sehingga mempengaruhi sebagian besar lansia mengalami penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, gangguan menguyah karena gigi yang sudah ompong, dan gizi yang tidak seimbang kelebihan berat badan atau obesitas.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan

## Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja”

### **B. Rumusan Masalah**

Perubahan akibat proses penuaan meliputi perubahan sosial, psikologis dan fisik. Peningkatan jumlah lansia mempengaruhi kehidupan yang berbeda. Dampak terbesar dari peningkatan populasi lansia adalah peningkatan ketergantungan usia lanjut. Kecanduan ini disebabkan oleh gangguan fisik dan mental lansia yang digambarkan melalui tiga tahapan yaitu kelemahan, keterbatasan, penurunan fungsi, sesuai dengan gaya hidup lansia juga dapat dipengaruhi pola makanan dan minuman yang dikonsumsi yaitu . makanan tidak tersediamnilai gizi. Kondisi tersebut membuat lansia membutuhkan dukungan keluarga untuk mengisi kesenjangan gizi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan status gizi lansia di wilayah kerja puskesmas tumbang datu
2. Apakah ada hubungan dari Pola makan dengan status gizi lansia di wilayah kerja puskesmas tumbang datu

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kekuatan hubungan dukungan keluarga dan pola makan dengan status gizi lansia di wilayah kerja puskesmas tumbang datu

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga lansia di Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja.
- b. Mengidentifikasi pola makan lansia di Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja.
- c. Mengidentifikasi status gizi lansia di Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada lansia di Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja.
- e. Menganalisis hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia di Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat Akademik**

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat pemikiran dan sebagai pijakan serta referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya mengenai hubungan dukungan keluarga dan pola makan dengan status gizi pada lansia.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber atau bahan pustaka dalam melakukan penelitian selanjutnya.

#### **b. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini digunakan menjadi informasi tentang status gizi yang terjadi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja.

#### **c. Bagi Institusi**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam proses belajar mengajar khususnya terkait status gizi pada lansia.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang dukungan keluarga**

##### **1. Defenisi Keluarga**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) keluarga digambarkan sebagai unit terkecil dalam populasi, yang terdiri dari berbagai macam orang. Istri dan anak, atau ayah dan anak (duda), atau ibu dan anak (janda), membentuk kelompok pertemanan. Ketika seorang anak perlu mengikuti kegiatan kehidupan sehari-hari yang wajib, seperti bersekolah di kota lain atau tinggal di tambak atau wisma, mayoritas masyarakat tinggal dalam satu rumah dan/atau lokasi serupa lainnya.

Menurut Nurjanah (2019) Keluarga adalah sekelompok kecil orang yang tinggal di satu tempat dan selalu berhubungan karena perkawinan, darah, kelahiran, atau faktor lainnya. kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih. Setiap anggota kelompok pasti akan memiliki tugas dan perspektif mereka sendiri yang unik.

Berdasarkan tinjauan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa keluarga adalah bagian unit terkecil dari masarakat. Keluarga ialah sekumpulan dua orang yang terdiri dari suami istri dan anak-anaknya yang secara sah dihubungkan dalam ikatan pernikahan untuk hidup bersama. Dengan setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing.

##### **2. Fungsi Keluarga**

Ada beberapa fungsi keluarga menurut Nadirawati (2018) adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif dan Koping

Penuh emosi dan kemampuan beradaptasi di mana keluarga dengan penuh semangat menghibur individu, membantu dalam pengembangan kepribadian dan mendukungnya di saat-saat sulit.

b. Fungsi Sosialisasi

Sebagai sebuah kolektif, kelompok ini menegaskan kepercayaan, kesetiaan, kesetaraan, dan sistem timbal balik sambil memberikan saran dan dukungan untuk menyelesaikan masalah apa pun.

c. Fungsi Reproduksi

keluarga berperan memperbanyak garis keturunan dengan memiliki banyak anak.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga memberikan dukungan system pendukung bagi anggota keluarga dan kepentingan bagi masyarakat.

e. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan

Masyarakat memberikan perlindungan dan perawatan yang diperlukan terhadap lingkungan untuk meningkatkan pertumbuhan, perkembangan, dan istirahat serta pencegahan penyakit.

### 3. Defenisi Dukungan keluarga

Istilah dukungan keluarga mengacu pada seperangkat hubungan interpersonal yang mencakup aspek informasi, emosional, fungsional, dan evaluatif. Dengan demikian, dukungan keluarga adalah jenis hubungan interpersonal yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota kelompok, yang memastikan bahwa setiap anggota merasa dihargai. Dalam sebuah kelompok, mereka yang mendukung cenderung memiliki keadaan yang lebih baik dari mereka yang tidak mendukung dan tidak memiliki keadaan yang sama (Friedman, 2013).

Menurut Isnaeni (2018) Dukungan keluarga adalah suatu pemberian yang dapat diberikan kepada anggota kelompok lain dalam bentuk barang, informasi, saran, dan nasehat yang dapat membuat penerimanya merasa dihargai, dihormati, dan dihargai secara adil. Ekosistem ini terdiri dari kekompakan kelompok, tindakan, dan advokasi yang berfokus pada pasien. Mereka yang ada di dalam kelompok memahami bahwa mereka yang mendukung selalu berusaha keras untuk memberikan setiap kebutuhan yang diperlukan.

Berdasarkan teori diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa dukungan keluarga ialah suatu bentuk perhatian yang diberikan oleh keluarga untuk anggota keluarga lainnya. Dukungan yang diberi seperti dalam bentuk dukungan materi maupun yang lainnya sehingga anggota keluarga yang menerima dukungan merasa diperhatikan. Setiap anggota keluarga diharapkan dapat selalu berinteraksi dan selalu membantu ketika anggota lainnya mengalami kesulitan agar menciptakan suatu keluarga yang harmonis.

#### **4. Sumber Dukungan Keluarga**

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial bagi keluarga, yang dapat berupa dukungan sosial dalam keluarga, misalnya dukungan pasangan dan dukungan anak cucu, maupun dalam memenuhi kebutuhan, misalnya memasak (menyiapkan makanan) atau dukungan sosial non-keluarga, seperti kerabat, dan dukungan pendapatan non-keluarga dan dukungan keluarga (Friedman, 2013).

Menurut surharyanto (2019) Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial bagi keluarga, yang dapat berupa dukungan sosial dalam keluarga, misalnya dukungan pasangan dan dukungan anak cucu, maupun dalam memenuhi kebutuhan, misalnya memasak (menyiapkan makanan) atau dukungan sosial non-keluarga, seperti

kerabat, dan dukungan pendapatan non-keluarga dan dukungan keluarga

## **5. Bentuk Dukungan Keluarga**

Friedman (2013) membagi bentuk dukungan keluarga menjadi empat dukungan yakni sebagai berikut:

### **a. Dukungan Emosional**

Dukungan emosional merupakan pemberian tempat yang aman dan tenang bagi keluarga agar beristirahat dan memulihkan diri serta berdampak pada pengendalian emosi. Perspektif emosional dihubungkan kembali, menghadirkan kehangatan, kepercayaan, perhatian, penyelarasan, dan mendengarkan sebagai kerangka kerja. Pungggung yang antusias mencakup ekspresi cinta, perhatian, dukungan, kehangatan pribadi, penghargaan, atau dukungan yang antusias.

### **b. Dukungan Instrumental**

Dukungan instrumental adalah ketika seorang anggota keluarga memberikan bantuan yang positif dan praktis, seperti kebutuhan finansial, makanan, minuman, dan istirahat.

### **c. Dukungan Informasional**

Dukungan informasional berarti kelompok berperan sebagai sumber informasi, memberikan penjelasan berupa bimbingan, anjuran, dan pengetahuan yang berguna dalam mengungkap suatu masalah untuk diketahui. Bagian ini memberikan bantuan berupa saran, masukan, saran, arahan, dan informasi lainnya.

### **d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan**

Apresiasi atau dukungan evaluasi, di mana keluarga berfungsi sebagai pemandu dan penengah dalam penyelesaian setiap masalah, sebagai sumber dan keabsahan identitas anggota keluarga, seperti menawarkan dukungan, penghargaan, dan perhatian.

Adapun dukungan keluarga menurut Indrayani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis adalah dalam bentuk bantuan dalam latihan dasar sehari-hari, seperti mencuci, merencanakan makanan, memperhatikan makanan, ke toilet, memberikan tempat atau ruangan khusus, merawat seseorang ketika mereka lemah, membantu dalam latihan fisik setuju untuk kapasitas seperti akrobatik, membuat lingkungan yang kondusif, aman, dll.

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis menawarkan setiap keluarga perawatan dan kasih sayang individu, memberikan rasa aman, mengakui keragaman, dan menyatukan mereka secara harmonis. Selain itu, menarik kesimpulan atau melakukan debat, mencurahkan waktu untuk diskusi untuk menjaga komunikasi yang efektif dengan nada suara yang jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Orang menerima dukungan sosial dengan mendorong partisipasi dalam aktivitas mental seperti presentasi, pertemuan sosial dan pengorganisasian, serta kemampuan untuk memilih layanan kesehatan berdasarkan preferensi mereka, menjaga hubungan dengan orang lain, dan mengikuti norma yang berlaku.

## **6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Aisyah (2021) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yakni sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Tahapan Perkembangan

Ini berarti bahwa bantuan harus dilihat dari faktor usia untuk situasi ini adalah perkembangan dan kemajuan, setiap rentang

usia dari bayi hingga yang lebih tua memiliki pengaturan dan reaksi yang berbeda terhadap perubahan kesejahteraan.

## 2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan individu dalam ketersediaan bantuan didasarkan pada variabel ilmiah yang diperoleh dari informasi, pelatihan, atau pengalaman sebelumnya. Kemampuan mental akan mempengaruhi sudut pandang individu, termasuk kemampuan untuk memahami aspek-aspek yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan informasi kesejahteraan untuk mempertahankan kesejahteraan seseorang.

## 3) Emosi

Faktor emosi bisa mempengaruhi keyakinan dalam kehadiran serta cara melakukannya. Jika seorang yang mengalami reaksi regangan dalam setiap perubahan dalam hidupnya, cenderung ingin cepat hilang, itu dapat dilakukan dengan menekankan bahwa infeksi dapat merusak hidupnya. Seseorang yang pada umumnya terlihat sangat tenang mungkin memiliki sedikit respons terhadap suatu penyakit. Seseorang yang tidak mampu menangani secara tenang lebih rentan terkena suatu penyakit.

## 4) Spiritual

Sisi spiritual dapat dilihat pada bagaimana orang menjalani kehidupannya, termasuk nilai dan keyakinannya, hubungannya dengan keluarga dan teman, serta kemampuannya untuk menemukan harapan dan tujuan hidup melalui Tuhan.

## b. Eksternal

### 1) Praktik Dikeluarga

Tindakan keluarga pasien dalam menawarkan bantuan berupa membujuknya untuk menjaga kesehatannya. Misalnya, pelanggan dapat melakukan tindakan pencegahan.

## 2) Faktor Sosio-Ekonomi

Persepsi dan respons individu terhadap penyakit mereka mungkin dipengaruhi oleh faktor sosial dan psikososial, yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Kesehatan suami istri, cara hidup, dan lingkungan kerja semuanya merupakan pengaruh psikososial. Setiap orang biasanya akan mencari bantuan dan dukungan dari lingkaran sosialnya, yang akan berdampak pada keyakinan dan implementasi kesejahteraan. Semakin tinggi status keuangan seseorang, semakin sensitif dia terhadap efek negatif penyakit yang dirasakan. Akibatnya, jika dia melihat ada masalah dengan kesehatannya, dia akan segera mencari bantuan.

## 3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya dapat berdampak pada pandangan, nilai, dan perilaku seseorang, serta bagaimana mereka menerapkan kesehatan pribadi.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan**

### **1. Defenisi Pola Makan**

Pola makan merupakan perilaku yang bisa mempengaruhi status gizi setiap orang. Hal ini dapat disebabkan oleh kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi, yang dapat memperburuk kesehatan individu dan masyarakat dalam hal gizi. Kebiasaan makan juga dapat memberikan informasi tentang jenis makanan, jumlah makanan, apa saja macam makanan yang diberikan lansia, dan frekuensi asupan makanan spesifik setiap orang (Rokhmawati, 2017).

Menurut Latuconsina (2020) Pola makan adalah cara atau upaya pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi deskriptif yang meliputi pencegahan atau pengobatan penyakit, nilai gizi, dan pemeliharaan kesehatan. Manajemen pangan adalah proses di mana seseorang atau kelompok mengkonsumsi makanan untuk memenuhi

kebutuhan gizi, psikologis, agama, dan sosial. Kondisi gizi seseorang tidak dapat ditentukan dari makanannya, namun kekurangan gizi hanya dapat digunakan sebagai tanda peringatan bagi seseorang atau suatu populasi.

Sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh penulis, disarankan agar masyarakat mengkonsumsi makanan dengan metode penyiapan makanan yang fokus pada jumlah dan jenis makanan yang harus dikonsumsi. Pola makan merupakan perilaku yang bisa mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Dalam mengatur pola makan individu diharapkan dapat mempertahankan kesehatan, nutrisi dan membantu dalam proses penyembuhan penyakit.

## **2. Klasifikasi pola makan**

Menurut Rokhmawati (2017) pola makan memiliki 3 komponen yaitu:

### **a. Jenis Makanan**

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang dikonsumsi, dicerna, diasimilasikan dan sekurang-kurangnya memberikan menu yang sehat dan seimbang. Makanan jenis ini merupakan makanan pokok yang dikonsumsi setiap hari dan terdiri dari makanan pokok, lauk pauk hewani, sayuran, buah-buahan dan sayuran.

### **b. Frekuensi Makan**

Frekuensi makan berarti berapa kali sehari makan utama termasuk makan pagi, makan siang, makan malam dan snack.

### **c. Jumlah Makan**

Asupan makanan adalah jumlah makanan yang dimakan oleh setiap orang. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari menunjukkan bagaimana seseorang tercukupi gizinya dengan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.



### 3. Dampak Pola Makan Pada Lansia

Menurut Dieny et al. (2019) Pola makan atau kebiasaan makan yang tidak tepat menyebabkan kekurangan pangan dan beberapa penyakit pada lansia. Berikut akibat dari kebiasaan makan buruk yang umum terjadi pada lansia, seperti:

#### a. Kurang Gizi

Karena perubahan fisik yang berhubungan dengan manusia, prevalensi penyakit kronis, penggunaan obat-obatan, dan gangguan mobilitas, Lansia umumnya memiliki status gizi yang buruk. Kekurangan gizi pada lansia berkontribusi pada penurunan kesehatan yang lebih cepat. Gizi yang buruk menyebabkan kekurangan zat-zat gizi di dalam tubuh, sehingga lebih mudah terserang penyakit. Malnutrisi dapat disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak sehat dan ketidaknyamanan pencernaan.

#### b. Obesitas

Massa otot berkurang melalui berbagai proses yang dilalui, Bersamaan dengan itu, pengurangan aktivitas fisik juga dapat menyebabkan obesitas. Obesitas dapat mengganggu fungsi alami tubuh. Obesitas juga dapat memperburuk kondisi seperti diabetes, hipertensi, gangguan lipid darah, penyakit jantung, dan radang sendi.

#### c. Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit tekanan darah yang tinggi. Obesitas dapat berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi. Mengendalikan tekanan darah dengan cara yang positif adalah cara terbaik untuk mengobati penyakit jantung sejak dini. Tekanan darah sistolik terus meningkat seiring dengan meningkatnya produktivitas setiap orang. Tekanan darah sistolik meningkat saat usia 70-80an tahun, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat saat usia 50-60an tahun Nugroho (2018).

#### 4. Pengaruh Pola Makan

Menurut Marsha (2017) Pola makan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal:

a. Budaya

Setiap daerah di Indonesia memiliki budaya dan kebiasaan makan yang berbeda-beda, misalnya orang Jawa lebih memilih nasi sebagai menu utama dalam makanan sehari-harinya dibandingkan dengan ketang, sagu atau jagung.

b. Status Sosial Ekonomi

Pendapat seseorang tentang jenis dan kualitas makanan yang akan mereka konsumsi dipengaruhi oleh posisi sosial ekonomi mereka. Sebagai contoh, penduduk dengan strata sosial ekonomi yang lebih rendah memiliki preferensi makanan yang berbeda dengan mereka yang berada di strata sosial ekonomi yang lebih tinggi, mereka memilih sayur dan buah dengan harga yang terjangkau sesuai dengan jaringan sosial yang mereka miliki. Namun, penduduk dengan tingkat ekonomi menengah memiliki keinginan yang kuat untuk mengkonsumsi makanan yang lebih berkualitas.

c. Kesehatan

Tingkat kesehatan seseorang juga mempengaruhi kebiasaan makannya, orang sakit memiliki indera perasa dan perasa yang melemah, yang menyebabkan perasaan tidak nyaman atau lesu bahkan ketidakpuasan saat makan. Itu sebabnya orang sakit jarang memiliki keinginan untuk makan. Dengan tidak adanya nafsu makan, kebiasaan makan terganggu dan penyerapan nutrisi oleh tubuh menurun, akibatnya tubuh mudah terserang penyakit.

d. Rasa Lapar, Nafsu Makan, dan Rasa Kenyang

Kelaparan adalah respon manusia yang terkait dengan kerawanan pangan. Nafsu makan adalah keengganan dan kurangnya keinginan untuk makan. Sebagai hasil dari nafsu makan

dan rasa lapar, rasa kenyang adalah salah satu kepuasan manusia. Rasa lapar, nafsu makan, dan rasa kenyang terkonsentrasi di otak di hipotalamus dalam tubuh manusia

e. Agama dan Kepercayaan

Agama dan kepercayaan penting saat memilih makanan. Setiap masyarakat memiliki kepercayaan yang berbeda-beda, misalnya umat Islam dilarang makan daging babi karena Islam melarangnya. Protestantisme melarang konsumsi teh, kopi, atau alkohol

f. *Personal Preferences*

Sikap setiap orang dalam menyantap makanan juga berkontribusi terhadap bias yang melekat pada hidangan. Biasanya, orang dewasa memilih makanan yang tidak dipilih berdasarkan indeks gizi yang direkomendasikan. Remaja lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji sebagai metode sosialisasi dan peningkatan status karena dianggap sebagai makanan yang mengenyangkan dan mulia, sehingga tidak membuat mereka kehilangan status sosialnya. Beberapa keuntungan dari makanan cepat saji adalah cepatnya makanan tersebut disiapkan dan disajikan

g. Usia

Umur sangat menghambat pola konsumsi seseorang. Perubahan atrofi terjadi pada selaput lendir, kelenjar, dan otot pencernaan, yang menyebabkan perubahan fungsional pada perubahan patologis seperti gangguan mengunyah dan menelan, perubahan nafsu makan, dan banyak penyakit. Ada atrofi selaput lendir yang ada di perut. Atrofi kelenjar, Sel Epitel, dan Sel Utama menurunkan bagian asam lambung, Pepsin, dan Faktor Intrinsik. Menanggapi kualitas asam lambung saat ini, rasa lapar juga akan menurun, dan akibatnya kualitas keinginan untuk makanan berkurang

#### h. Pekerjaan

Semakin tua usia maka semakin rendah tubuh, lanjut usia semakin berkurang aktivitas atau pekerjaannya. Ini karena kerusakan sistem fisiologis dan patologis. Karena orang tua sudah tidak cukup umur untuk bekerja, kebanyakan orang tua melakukan pekerjaannya hanya di rumah. Oleh karena itu, mayoritas lansia berada di bawah kesenjangan pendapatan, sehingga lansia lebih memilih makan di rumah daripada membeli makanan di luar rumah. Sehingga konsumsi makanan yang didapat lebih sehat.

### **5. Pola Menu Lansia**

Penyusunan menu lansia harus tetap berada di bawah pengawasan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Beberapa penyakit yang ada pada beberapa lansia harus diperlakukan sebagai keadaan darurat agar mereka dapat menyiapkan makanan mereka. Beberapa bahan makanan yang harus dimasukkan sebagai tambahan pada menu mereka (Fabiana, 2019).

Tabel 2.1  
Contoh Menu Lansia Selama Satu Hari

Jenis bahan makanan	Pria	Wanita
Nasi	3 x 200 gram (3 x 1,5 gelas belimbing )	2 x 200 gram (2 x 1,5 gelas belimbing)
Lauk daging/ikan Tempe Tahu	1,5 x 50 gram 5 x gram (1 pt kecil) 5 x 50 gram	2 x 50 gram 4 x 25 gram (1 pt kecil) 4 x 50 gram
Sayur	1,5 100 gram (1,5 x 1 gelas penuh sayur)	1,5 x 100 gram
Buah	2 x 100 gram (1 pt sedang)	2 x 100 gram (1 pt sedang)
Gula	2 sendok makan (sdm)	2 sendok makan (sdm)
Minyak (santan cair)	2 sdm (1,5 gelas)	2 sdm (1,5 gelas )

Sumber: Marsha, 2017

Tabel 2.2  
Berbagai jenis makanan berdasarkan sumber zat gizi

Kelompok makanan	Jenis Makanan
Sumber karbohidrat	Nasi, jagung, ketan, bihun, biskuit, kentang, mie instan, mie kering, roti tawar, singkong, talas, ubi jalar, pisang nangka, makaroni.
Sumber protein hewani	Daging ayam, daging sapi, hati (ayam atau sapi), telur unggas, ikan mas, ikan kembung, ikan sarden, bandeng, bakso daging.
Sumber protein nabati	Kacang tanah, kedelai, kacang hijau, kacang merah, kacang tolo, tahu, tempe, oncom.
Buah-buahan	Pepaya, belimbing, alpukat, apel, jambu biji, jeruk, mangga, nangka, pisang ambon, sawo, semangka, sirak, tomat.
Sayuran	Bayam, buncis, beluntas, daun pepaya, daun singkong, katuk, kapri, kacang panjang, kecipir, sawi, wortel, selada.
Makanan jajan-jajanan	Bika ambon, dadar guung, getuk lindri, apem, kroket, kue pi, kue putu, risole
Susu	Susu sapi, susu kambing, susu kerbau, susu kedelai, skim.

Sumber: Marsha, 2017

## **C. Tinjauan Umum Tentang Lansia**

### **1. Defenisi Lansia**

Lansia adalah proses alami yang ditahbiskan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Masa tua merupakan peristiwa yang pasti dialami oleh setiap orang yang dikaruniai umur panjang, tidak ada yang bisa menghentikannya terjadi. Masa tua adalah masa di penghujung hidup seseorang, masa ketika seseorang telah “keluar” dari masa sebelumnya yang lebih menyenangkan atau beranjak dari masa yang penuh keuntungan (Syafiq et al., 2020).

Menurut Azizah (2013) dalam Mirani (2022) Penuaan adalah masa sampingan dari proses pertumbuhan dan perkembangan. Seseorang tidak berbicara dengan cara yang sama, perkembangan berawal dari bayi, balita, anak kecil, remaja, wanita, dan akhirnya menjadi tua. Hal ini merupakan hal yang wajar karena setiap orang dapat mengalami perubahan fisik dan psikologis ketika mereka mencapai ambang batas fase teknologi saat ini (Padila, 2018).

Berdasarkan tinjauan teori di atas, dapat disimpulkan bahwa lansia ialah suatu proses di mana seseorang yang berusia 60 tahun ke atas akan mengalami kemunduran secara fisik, psikis, mental, sosial, dan perilaku. Setiap orang akan mengalami proses menjadi lansia, dan masa tersebut akan menandai berakhirnya era peradaban umat manusia. Selama masa ini, setiap orang akan mengalami penyakit fisik, mental, dan sosial secara perlahan.

### **2. Klasifikasi Lansia**

Menurut Nugroho, (2014) di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal Ayat 2, bahwa yang disebut dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Ada empat tahapan usia yakni:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) usia >91 tahun

## **D. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi**

### **1. Defenisi Status Gizi**

Status gizi adalah suatu pengukuran gizi yang menunjukkan keadaan gizi setiap orang. Status gizi juga didefinisikan sebagai suatu ukuran kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan antara kebutuhan dan keinginan akan gizi. Setiap kondisi manusia yang dapat dievaluasi dengan menggunakan metode antropometri atau klinis sebagai respon atau asupan makanan selama periode waktu yang relevan (Fatwa et al., 2021).

Menurut Sholikhah et al. (2019) Status gizi adalah suatu ukuran kesehatan organisme secara keseluruhan yang berasal dari penyerapan zat gizi melalui makanan dan minuman serta hubungannya dengan kebutuhan. Status gizi sebagian besar baik dan cukup, tetapi status gizi buruk dan gizi lebih ada pada kebiasaan konsumsi yang tidak seimbang Supariasa (2017). Status gizi seseorang juga tergantung dari konsumsi dan kebutuhan zat gizi, jika konsumsi zat gizi dan kebutuhan tubuh seimbang maka terjadi status gizi yang baik.

Berdasarkan gambaran teori di atas, penulis menyimpulkan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh manusia, baik dalam hal gizi seimbang, gizi buruk maupun gizi lebih. Saat menentukan nilai gizi, tentukan seberapa berhasil setiap nutrisi dikonsumsi. Setiap orang membutuhkan asupan nutrisi yang berbeda, yang bergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas fisik harian, dan berat badan seseorang.

## 2. Klasifikasi Status Gizi

Menurut Ayu (2017) klasifikasi status gizi lansia sebagai berikut:

### a. Gizi Baik (*Well Nourished*)

Ketika indeks massa tubuh seseorang berada di antara 18,5 sampai 25 kg, maka dapat dikatakan bahwa tingkat gizinya baik. Status gizi dapat dikatakan baik apabila makanan yang dikonsumsi seimbang dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. Kebutuhan gizi meliputi kebutuhan gizi dasar, tingkat aktivitas, dan aktivitas fisik yang sedang berlangsung, seperti saat berpuasa.

### b. Gizi Kurang (*Under Weight*)

Status gizi dapat dikatakan rendah apabila IMT seseorang <18 kg. Jika tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, tubuh akan lebih mudah terserang penyakit dan tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik. Ada berbagai cara yang dapat menyebabkan hal ini terjadi, seperti tidak cukup makan atau jika tubuh tidak dapat mencerna makanan dengan baik.

### c. Kegemukan (obesitas)

Obesitas adalah tanda pertama dari makan berlebihan. Seseorang dapat dikatakan Obesitas jika IMT >25,5 kg yang terus menerus dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti diabetes, tekanan darah yang tinggi dan lain-lain.

## 3. Penilaian Status Gizi Lansia

Penentuan status gizi lansia melalui penilaian antropometri adalah dengan mengukur berbagai dimensi fisik dan komposisi tubuh pada berbagai usia dan tingkat gizi. Metode ini telah banyak digunakan untuk mengukur status gizi, terutama pada tidak seimbangannya asupan energi dan protein kronis. Penilaian ini digunakan sebagai alat ukur antropologi yang dinilai cukup objektif dan dapat diandalkan. Perubahan kondisi tubuh pria dan wanita dapat



terjadi yang sangat berbeda tergantung dari tahapan penuaan (Taufik, 2018).

Menurut Fabiana (2019) Antropometri adalah alat ilmiah yang digunakan untuk mengukur dimensi tubuh manusia. Hal ini dilakukan untuk membantu kita memahami kesehatan dan kesejahteraan lansia. Dengan mengukur tinggi badan dan berat badan Namun, tidak mungkin mengukur tinggi badan secara akurat pada orang lanjut usia yang memiliki penyakit tulang dan tidak mampu berdiri. Rumus Chumlea dapat digunakan pada lansia yang tidak dapat berdiri atau membungkuk, sehingga pengukuran tinggi lutut dapat digunakan untuk memperkirakan tinggi badan. Pengukuran diambil dari kaki kiri subyek antara tibia dan tulang paha, membentuk sudut 90 derajat. Pengukur ditempatkan di antara tumit dan bagian proksimal patela. Antropometri mengukur beberapa karakteristik fisik penting untuk membantu menentukan status gizi seseorang secara keseluruhan. Karakteristik ini meliputi:

- a. Berat Badan memakai timbangan
- b. Tinggi Badan memakai meteran
- c. Tinggi Lutut untuk seseorang yang tidan bisa berdiri tegak
- d. Lingkar Lengan Atas (LILA)
- e. Lingkar Kepala
- f. Lingkar Dada
- g. Ketebalan jaringan lunak atau lemak diukur memakai alat khusus.

#### **4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Lansia**

Masalah gizi pada lansia erat kaitannya dengan penurunan fungsi fisiologis tubuhnya. Pola makan yang tidak seimbang secara alami memperburuk kondisi orang lanjut usia yang lemah. Kebutuhan nutrisi lansia biasanya lebih rendah daripada orang dewasa karena gangguan metabolisme basal dan kegagalan lain yang dijelaskan di atas. Beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa metabolisme

basal pada lansia menurun sekitar 15-20%. Penyebabnya ialah hilangnya massa otot. Dan juga aktivitas fisik lansia umumnya menurun.

Menurut Anna (2018) Ada banyak faktor yang mempengaruhi seberapa baik kebutuhan gizi seorang lansia terpenuhi:

a. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, semakin siap mereka menghadapi tantangan. Hal ini didukung oleh teori aktivitas, yang menyatakan bahwa hubungan antara sistem sosial dan individu tetap stabil saat individu bergerak dari usia paruh baya ke usia tua. Bertambahnya usia penduduk juga berdampak pada konsumsi makanan. Penuaan dikaitkan dengan penurunan fungsi organ, metabolisme dan komposisi tubuh. Gejala kemunduran fungsi organ seringkali hanya muncul di usia tua.

b. Jenis Kelamin

Pria yang lebih tua membutuhkan lebih banyak kalori, protein, dan lemak daripada wanita yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh perbedaan aktivitas fisik. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi (Rusiani & Pujiyanto, 2017).

c. Pendidikan

Menurut Rusiani & Pujiyanto (2017) Pelatihan adalah pemberian bahan ajar kepada mata pelajaran untuk mengubah keterampilan, penampilan atau tingkah laku. Tingkat pendidikan formal berguna bagi seseorang, terutama dalam hal mengevaluasi hal-hal baru. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang menentukan apakah seseorang dapat dengan mudah mengasimilasi dan mentransfer informasi yang diterima. Pendidikan merupakan salah satu indikasi yang mempengaruhi status gizi.

#### d. Pekerjaan

Pekerjaan juga dapat mempengaruhi kebutuhan gizi dan kebugaran lansia, karena kemunduran sistem fisiologis dan patologis tubuh, lansia tidak dapat bekerja, tetapi berkat ini anak-anak menerima sebagian dari kebutuhannya, meskipun lansia melakukannya. Tidak, bekerja, mereka tetap menerima penghasilan. Ada juga senior yang menerima pendapatan pensiun dan banyak lagi. Hal ini dikarenakan faktor ekonomi merupakan faktor yang sangat penting dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Dengan meningkatnya pendapatan membuka peluang untuk meningkatkan pembelian makanan yang serba guna dan berkualitas, sehingga berpengaruh pada penyerapan nutrisi dalam tubuh.

#### e. Agama

Agama adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pola makan dan karena itu juga dapat mempengaruhi kebutuhan gizi. Misalnya, umat muslim dan Yudaisme melarang mengkonsumsi hewan yang tidak memiliki leher seperti babi. Dan juga agama Katolik Roma melarang makan daging setiap hari tertentu. Dimana diketahui daging mengandung protein hewani yang dibutuhkan tubuh.

#### f. Status Sosial Ekonomi

Faktor ekonomi ialah faktor yang sangat penting terkait dengan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Seiring bertambahnya pendapatan, hal ini membuka peluang untuk membeli makanan yang lebih bervariasi dan berkualitas yang mempengaruhi penyerapan nutrisi dalam tubuh.

#### g. Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membakar kalori, seperti menyapu, menaiki tangga, menyetrika atau berkebun. Olahraga juga membakar kalori, tetapi olahraga aerobik

mengikuti gerakan untuk memperkuat dan mengembangkan otot dan seluruh bagian tubuh. Ini termasuk hiking, berenang, bersepeda, jogging atau senam. Orang tua biasanya mengalami penurunan aktivitas fisik.

Biasanya hal ini disebabkan oleh masalah yang kompleks dan faktor fisiologis yang memegang peranan penting yaitu kekuatan kontraksi otot, koordinasi gerak otot susunan saraf pusat, fungsi kardiovaskuler dan pernafasan yang harus memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi otot dan fungsi otot. ginjal dengan tugas mengeluarkan produk sisa metabolisme dari darah. Peran hormon dalam pengaturan proses metabolisme dan efisiensi penempatan buffer dalam darah. Berkurangnya aktivitas lansia harus diimbangi dengan pembatasan kalori, ketika asupan kalori tidak sesuai dengan pengeluaran kalori maka terjadi ketidakseimbangan kalori.

#### h. Tingkat Penerimaan Menu

Rasa makanan yang berkurang itu buruk, sehingga orang tua makan sangat sedikit. Terkadang lansia merasa makan tidak sempurna karena rasa makanan yang tidak enak sehingga lansia menjadi pemakan yang lembek sehingga dapat menyebabkan pola makan tidak seimbang.

## BAB III

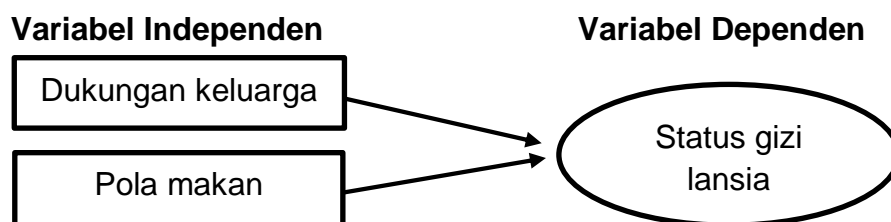
### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konseptual




Dukungan keluarga merupakan sikap yang diterima oleh keluarga, tindakan terhadap anggota keluarganya yang bersifat informatif, evaluatif, fungsional dan emosional. Dukungan keluarga dengan demikian merupakan jenis hubungan interpersonal yang melibatkan sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga untuk membuat keluarga merasa diperhatikan. Pola makan dan kebiasaan makan bisa memberikan informasi tentang gambaran, jumlah, jenis dan frekuensi makanan khas sekelompok orang tertentu yang dimakan seseorang setiap hari. Status gizi adalah kondisi manusia yang bisa diukur secara antropometrik maupun klinis sebagai respon terhadap makan dalam kurun waktu saat tertentu.

Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka konseptual yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 3.1  
Kerangka Konseptual



Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Garis Penghubung Variabel

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan status gizi lansia di wilayah kerja puskesmas tumbang datu tana toraja.
2. Ada hubungan pola makan dengan status gizi lansia di wilayah kerja puskesmas tumbang datu tana toraja.

## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen Dukungan Keluarga	Bentuk perhatian yang diberikan sehingga memotivasi keluarga untuk membantu menyediakan makanan yang sehat	Dukungan keluarga yang diberikan yaitu: a. Dukungan informasional b. Dukungan penilaian c. Dukungan instrumental d. Dukungan emosional	Kuesioner Dukungan Keluarga	Ordinal	a. Baik skor 8-17 b. Kurang skor 0-7

2	Independen Pola Makan	Kebiasaan makan lansia sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan gizi	a. Jenis makanan b. Frekuensi makanan c. Jumlah makan	Kuesioner Pola Makan	Ordinal	a. Pola makan baik skor 25-48  b.pola makan kurang skor 1-24
3	Dependen Status Gizi	Status gizi lansia yang didapatkan dari hasil pengukuran antropometri dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) IMT = BB/TB	Pengukuran Antropometri	a. Menimbang berat badan  b. Mengukur tinggi badan (tinggi lutut)	Ordinal	a. Gizi baik 18,5-25  b. Gizi kurang < 18,4  c. Gizi lebih > 25

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian adalah penelitian *non-eksperimental*. Dengan menggunakan desain penelitian *observasional analitic* dimana peneliti hanya melakukan observasi tanpa memberikan intervensi. Untuk mengukur data variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang bersamaan dengan maksud untuk melihat adanya hubungan dukungan keluarga dan pola makan dengan status gizi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

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

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja. Peneliti memilih tempat penelitian ini berdasarkan latar belakang yang dapat menjadi pendukung penelitian dan belum pernah dilakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Lansia di desa ini.

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

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2023.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

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

Populasi pada Penelitian ini ialah lansia di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu yang berjumlah 110 jiwa.



## 2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian populasi lansia yang dianggap mewakili populasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dimana tidak semua lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Lembang Tumbang Datu Kabupaten Tana Toraja mendapatkan kesempatan menjadi sampel. Sampel diambil dengan cara sampling purposive. Rumus besar sampel Issac dan Michael merupakan cara yang digunakan untuk menghitung jumlah sampel serta mewakili populasi yang dihitung jumlahnya agar keseluruhan lapisan populasi dapat terwakilkan.

Menurut Ziliwu & Abdu (2014) besar sampel dihitung menggunakan Rumus besar sampel Issac dan Michael.

$$N = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$N = \frac{3,841 \cdot 110 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (110 - 1) + 3,841 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$N = \frac{422510}{4931}$$

$$N = 85,68445$$

Jadi  $s = 86$  sampel

Keterangan:

$\lambda^2$  = derajat kemaknaan (1% = 6,634, 5% = 3,841, 10% = 2,706)

$s$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah populasi

$d$  = 0,05

$P = Q = 0,5$

Jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebanyak 86 responden dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *Informed Consent*
- 2) Lansia yang tinggal bersama keluarga
- 3) Lansia dapat berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia dan keluarga juga fasih berbicara Bahasa Indonesia

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia yang mengalami gangguan pendengaran (tuli)
- 2) Lansia yang mengalami gangguan komunikasi (bisu)
- 3) Lansia yang mengalami gangguan jiwa

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dan responden terkait penelitian yang sedang dilakukan. Responden yang memenuhi kriteria penelitian akan diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan membaca dan menandatangani surat persetujuan sebagai responden. Kuisiner dalam penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pola makan dengan status gizi pada lansia.

##### **1. Kuesioner Variabel Independen**

###### **a. Kuesioner dukungan keluarga**

Untuk mengukur variabel independen dukungan keluarga digunakan skala Gutman yaitu skala yang sifatnya tegas dan konsisten memberikan jawaban yang tegas, jawaban dari pertanyaan pernyataan diperlukan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang mengenai gejala atau masalah yang ada dimasyarakat atau yang di alaminya Sciences, (2017). Pertanyaan terdiri dari 17 pertanyaan yang terbagi atas 2 kategori “baik” jika total skor jawaban responden 9-17, “kurang baik” jika

total skor jawaban responden 0-8. Pertanyaan untuk dukungan keluarga yaitu dukungan informasional 4 pertanyaan, dukungan penilaian 3 pertanyaan, dukungan instrumental 5 pertanyaan, dukungan emosional 5 pertanyaan.

#### **b. Kuesioner Pola Makan**

Pengukuran variabel bebas perilaku makan menggunakan skala likert yaitu mengukur perilaku individu atau sekelompok individu dalam hubungannya dengan fenomena sosial di lingkungan tertentu yang selanjutnya disebut variabel penelitian Sugiyono, (2017). Pertanyaan Terdiri dari 12 pertanyaan yang terbagi atas 2 kategori “pola makan baik” jika total skor jawaban responden 25-48, “pola makan kurang baik” jika total skor jawaban responden 1-24.

## **2. Kuesioner Variabel Dependen**

### **a. Status Gizi**

Menurut Fabiana (2019) Parameter Sebagai ukuran tunggal sebenarnya belum bisa digunakan untuk menilai status gizi, maka harus dikombinasikan. Penilaian status gizi lansia diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, yaitu tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan alat microtoice dengan ketelitian 0,1 cm. Akan tetapi pada lansia yang mengalami kelainan tulang dan tidak dapat berdiri, tidak dapat dilakukan pengukuran tinggi badan secara tepat. Rumus chumlea dapat digunakan bagi lansia yang tidak dapat berdiri ataupun bongkok, maka pengukuran tinggi lutut dapat dilakukan untuk memperkirakan tinggi badan.

Hasil pengukuran dalam sentimeter dikonversikan menjadi tinggi badan (TB) menggunakan Rumus Chumlea :

Laki-laki =  $64,19 + (2,02 \times \text{Tinggi Lutut}) - (0,04 \times \text{Umur})$

$$\text{Perempuan} = 84,88 + (1,83 \times \text{Tinggi Lutut}) - (0,24 \times \text{Umur})$$

Penilaian status gizi salah satunya dapat menggunakan indeks massa tubuh (IMT) untuk menentukan status gizi pada lansia digunakan indeks masa tubuh dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (BB)kg}}{\text{Tinggi Badan (TB)m}^2}$$

Untuk penilaian status gizi dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3  
Nilai Pengukuran Variabel Dependen Status Gizi

NO	IMT	STATUS GIZI
1	<18,4	Gizi kurang
2	18,5 – 25,5	Gizi baik
3	>25,6	Gizi lebih

Sumber: Fabiana, (2019)

### 3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Radiani (2018) Uji validitas berasal dari kata *validity* yang berarti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Validitas adalah kemampuan sebuah tes untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Alat ukur penelitian yang baik adalah alat ukur yang mampu memenuhi aspek validitas. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur mampu menghasilkan nilai yang sama atau konsisten.

Uji validitas dalam kuesioner penelitian ini dilakukan oleh dosen Keperawatan Universitas Hasanuddin yang ahli di bidang komunitas yaitu Bapak Syahrul,S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D. dan ibu Wa Ode Nur Isnah,S.Kep.,Ns.,M.Kes. Hasil validitas dinyatakan valid dengan nilai Content Validity Ratio (CVR) 1,00.

## E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah unit informasi yang sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Untuk mengumpulkan data

penelitian, penulis menggunakan metode-metode yakni sebagai berikut:

a. Metode observasi (pengamatan)

Metode observasi atau pengamatan adalah pengumpulan data yang menggunakan pengamatan terhadap obyek penelitian yang dapat dilaksanakan secara langsung maupun tidak langsung. Maka dalam penelitian ini penulis menggunakan pengamatan langsung terhadap lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas tumbang datu tana toraja. Teknik pengumpulan data observasi digunakan untuk memperoleh data proses jalannya pengisian angket.

b. Metode Angket (Kuesioner)

Metode angket atau kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan diteliti. Untuk memperoleh data, angket diberikan kepada responden. Dalam hal ini penulis menyediakan pertanyaan-pertanyaan tertulis kemudian dijawab oleh responden. Teknik angket digunakan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dan pola makan dengan status gizi lansia di wilayah kerja puskesmas tumbang datu tana toraja. Pada pelaksanaan penelitian para lansia diarahkan untuk mengisi angket tersebut berdasarkan keadaan yang sebenarnya.

c. Metode Dokumenter

Metode dokumenter adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mengumpulkan dan mempelajari data atau informasi yang diperlukan melalui dokumen-dokumen penting yang tersimpan.

## **2. Prosedur Penelitian**

Prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Perencanaan

Perencanaan dalam kegiatan ini adalah memilih masalah, studi pendahuluan, merumuskan masalah, merumuskan hipotesis.

b. Persiapan

Persiapan dalam memilih pendekatan, penentuan kelompok yang ingin diteliti.

c. Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam kegiatan ini adalah mengumpulkan data di lapangan (objek penelitian) untuk diolah, dianalisis, dan disimpulkan. Dalam hal ini, pengumpulan data dilakukan dengan membagi kuesioner, dan mengukur antropometri setelah lembar kuesioner di isi oleh responden, kemudian dikumpulkan apabila terdapat ketidak lengkapan data maka saat itu pula ditanyakan kembali pada responden.

d. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah peneliti selesai mengumpulkan data. Teknik pengolahan data pada penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif dan inferensial.

e. Penyusunan laporan penelitian

Kegiatan ini merupakan finalisasi penelitian dengan menuangkan hasil pengolahan, analisis data, dan kesimpulan tersebut ke dalam bentuk tulisan yang disusun secara sistematis.

## **F. Pengelolaan dan Penyajian Data**

Menurut Fatimah et al. (2020) Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### **1. Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan.

## **2. Pemberian Kode (*Coding*)**

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan entry data ke komputer.

## **3. Menyusun Data (*Tabulating*)**

Data yang merupakan jawaban-jawaban dari responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software computer agar data dapat dianalisis

## **4. Pembersihan Data (*Cleaning*)**

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## **G. Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini ada beberapa etika yang harus dilakukan pada saat penelitian yakni:

### **1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan diberikan pada responden kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian, tata cara penelitian, dan manfaat yang diperoleh responden. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan namun jika tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa untuk ikut serta

## 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi inisial nama.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjamin semua informasi yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan peneliti hanya akan melaporkan data tertentu untuk keperluan penelitian ini.

## H. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi WBM 24. Dianalisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel dukungan keluarga dan pola makan (variabel independen) dan status gizi (variabel dependen) untuk mengetahui distribusi frekuensi badan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

### 2. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga dan pola makan) dan variabel dependen (status gizi). Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan system SPSS versi WBM 24 windows. Menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pola makan dengan status gizi pada lansia dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai  $p < 0,05$  maka,  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya adanya hubungan dengan dukungan keluarga dengan status gizi pada lansia.



- b. Apa bila nilai  $p \geq 0,05$  maka,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada lansia.
- c. Apabila nilai  $p < 0,05$  maka,  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya adanya hubungan dengan pola makan dengan status gizi pada lansia.
- d. Apa bila nilai  $p \geq 0,05$  maka,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan pola makan dengan status gizi pada lan.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu kecamatan Sangalla Utara kabupaten Tana Toraja pada tanggal 22 Februari sampai 28 Februari 2023. Dengan total sebanyak 86 sampel.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui pengisian keusioner dan pengukuran antropometri sebagai alat ukur untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dan pola makan dengan status gizi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja. Untuk pengolahan data menggunakan program computer SPSS versi WBM 24 windows. Data di analisis menggunakan uji *statistic chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

##### 2. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Tumbang Datu merupakan salah satu puskesmas yang terletak di kecamatan Sangalla Utara kabupaten Tana Toraja. Puskesmas Tumbang Datu yang membawahi 2 Kelurahan 4 Lembang dan mencakup 18 Dusun. Kondisi geografis berupa dataran Tinggi dan dataran rendah dengan ketinggian berkisar antara  $\pm 300$ -2.500 m<sup>2</sup> diatas permukaan laut dan dengan suhu rata-rata 20-30°C yang merupakan tanah persawahan, Perkebunan pekarangan. Sebagian desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4 Jalan masih berupa pengerasan. Mata pencaharian penduduk sebagian besar bertani. Sedangkan untuk jarak tempuh dari Puskesmas ke Kabupaten  $\pm 60$  menit. Puskesmas Tumbang dibangun pada tahun 2007 dan beroperasi pada tahun 2008. Dengan luas wilayah

$\pm 10.933.488 \text{ m}^2$ . Jarak tempuh dari desa Puskesmas 20 km jarak yang terjauh.

Puskesmas tumbang datu memiliki visi dan misi yaitu:

a. Visi

Puskesmas Tumbang dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut: "Terwujudnya Masyarakat Kecamatan Sangalla Utara yang Mandiri dan Peduli Kesehatan"

b. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Tumbang Datu memiliki Misi sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat secara preventif, kuratif dan rehabilitatif
- 2) Memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

### 3. Karakteristik Responden

Analisis karakteristik responden berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kelompok tinggal bersama.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-74 ( <i>elderly</i> )	69	80.2
75-90 ( <i>old</i> )	16	18.6
>91 ( <i>very old</i> )	1	1.2
Total	86	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 5.1 menunjukkan dari 86 responden berdasarkan umur terbanyak berada pada kelompok umur 60-74 tahun sebanyak 69 (80.2%) responden.

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja  
Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	19	22.1
Perempuan	67	77.9
Total	86	100.0

*Sumber: Data Primer, 2023*

Tabel 5.2 menunjukkan dari 86 responden diperoleh jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 67 (77.9%) responden.

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja  
Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	40	46.5
SD	26	30.2
SMP	9	10.5
SMA	7	8.1
D3	2	2.3
S1	2	2.3
Total	86	100.0

*Sumber: Data Primer, 2023*

Tabel 5.3 menunjukkan dari 86 responden tingkat pendidikan terbanyak adalah tidak sekolah sebanyak 40 (46.5%) responden.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja**

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak bekerja	47	54.7
Petani	34	39.5
Pensiunan	5	5.8
Total	86	100.0

*Sumber: Data Primer, 2023*

Tabel 5.4 menunjukkan dari 86 responden pekerjaan terbanyak adalah yang tidak bekerja sebanyak 47 (54.7%) responden.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Tinggal Bersama di**  
**Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja**

Tinggal bersama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Suami/istri	32	37.2
Anak	37	43.0
Cucu	15	17.4
Saudara	2	2.3
Total	86	100.0

*Sumber: Data Primer, 2023*

Tabel 5.5 menunjukkan dari 86 responden berdasarkan kelompok tinggal bersama didapatkan bahwa lansia paling banyak tinggal bersama anaknya 37 (43.0%)

#### 4. Hasil Analisis Variabel Penelitian

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Dukungan keluarga

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	72	83.7
Kurang	14	16.3
Total	86	100.0

*Sumber: Data Primer, 2023*

Tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa dari 86 responden diperoleh dukungan keluarga dengan kategori baik yaitu 72 (83,7%) responden, sedangkan untuk kategori kurang sebanyak 14 (16.3%) responden.

##### 2) Pola makan

Tabel 5.7

Distribusi Berdasarkan Pola Makan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Pola makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	73	84,9
Kurang	13	15,1
Total	86	100.0

*Sumber: Data Primer, 2023*

Tabel 5.7 menunjukkan dari 86 responden didapatkan data pola makan baik sebanyak 73 (84.9%) responden, sedangkan pola makan kategori kurang sebanyak 13 (15.1%) responden.

## 3) Status Gizi

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Status gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	42	48.8
Kurang	38	44.2
Lebih	6	7.0
Total	86	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 5.8 diatas didapatkan dari 86 responden diperoleh data status gizi baik sebanyak 42 (48.8%), untuk kategori gizi kurang 38 (42.5%), dan untuk kategori gizi lebih sebanyak 6 (7.0%) responden.

## b. Analisa Bivariat

## 1) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Tabel 5.9

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Dukungan Keluarga	Status Gizi						Total	p (0.000)
	Baik		Kurang		Lebih			
	f	%	f	%	f	%	n	%
Baik	38	44.2	33	38.4	1	1.2	72	83.7
Kurang	4	4.7	5	5.8	5	5.8	14	16.3
Total	42	48.8	38	44.2	6	7.0	86	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 5.9 di atas, menunjukkan bahwa responden yang dukungan keluarga baik dan memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 38 (44.2%) responden, responden yang dukungan keluarga baik dan memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 33

(38.4%) responden dan dukungan keluarga baik dan memiliki status gizi lebih yaitu sebanyak 1 (1.2%) responden, sedangkan dukungan keluarga kurang dan memiliki status gizi baik 4 (4.7%) responden, dukungan keluarga kurang dan memiliki status kurang yaitu sebanyak 5 (5.8%) responden, dan dukungan keluarga kurang dan memiliki status gizi lebih yaitu sebanyak 5 (5.8%) responden. Dari hasil uji *statistik* chis-square dengan tabel 2x3 diperoleh nilai  $p = 0,000$  dan  $\alpha = 0,05$ , artinya  $p < \alpha$  maka hipotesis penelitian ( $H_a$ ) diterima dan ( $H_o$ ) ditolak, berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan status gizi lansia di puskesmas tumbang datu tana toraja.

## 2) Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Tabel 5.10

Analisis Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Pola makan	Status Gizi						Total	$p$ (0.000)
	Baik		Kurang		Lebih			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	38	44.2	34	39.5	1	1.2	73	84.9
Kurang	4	4.7	4	4.7	5	5.8	13	15.1
Total	44	48.8	38	44.2	6	7.0	86	100.0

Sumber: *Data Primer, 2023*

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden yang pola makan baik dan memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 38 (44.2%) responden, responden yang pola makan baik dan memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 34 (39.5%) responden dan pola makan baik dan memiliki status gizi lebih yaitu sebanyak 1 (1.2%) responden sedangkan pola makan kurang dan memiliki status gizi baik 4 (4.7%) responden, pola makan



kurang dan memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 4 (4.7%) responden, dan pola makan kurang dan memiliki status gizi lebih yaitu sebanyak 5 (5.8%) responden. Dari hasil uji *statistik* chis-square dengan tabel 2x3 diperoleh nilai  $p=0,000$  dan  $\alpha=0,05$ , artinya  $p<\alpha$  maka hipotesis penelitian ( $H_a$ ) diterima dan ( $H_o$ ) ditolak, berarti ada hubungan pola makan dengan status gizi lansia di Puskesmas Tumbang Datu.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja**

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai dependen  $p$  value= 0,000 ( $p < \alpha$  0,05) artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada lansia, Hal ini membuktikan bahwa pentingnya dukungan dari keluarga dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada lansia di Puskesmas Tumbang Datu, Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siagian et al. (2022) tentang hubungan dukungan keluarga dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukaramai desa Bukit Kemuning, menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam membantu menyediakan makanan yang bergizi baik sangat berpengaruh agar status gizi lansia seimbang. Sehingga dapat disimpulkan dengan adanya kepedulian anggota keluarga yang bersedia dalam pemenuhan kebutuhan gizi pastinya akan mendorong lansia untuk juga memperhatikan gizinya agar terpenuhi dengan seimbang.

Hasil penelitian didapatkan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik yang memiliki status gizi baik berjumlah 38 (44.2%) responden, ini disebabkan sebagian besar responden tinggal bersama anaknya sehingga mendapatkan kasih sayang yang penuh dari keluarga yang sangat peduli dalam memberikan dukungan untuk pemenuhan nutrisi pada lansia. Hal ini didukung dengan penelitian Nazari et al. (2016) tingginya dukungan keluarga yang didapatkan

oleh lansia dari keluarga tentunya akan memberi pengaruh yang semakin baik pula terhadap status gizi pada lansia. Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga yang diberikan cukup untuk pemenuhan kebutuhan gizi seperti dalam dukungan informasional dimana keluarga memberikan informasi mengenai pentingnya mengkomsumsi makanan yang bergizi kepada lansia, dukungan penilaian keluarga mengikutsertakan lansia dalam pemilihan makanan yang diinginkan, dukungan instrumental keluarga menyiapkan sarana dan prasarana membantu dalam memasak dan menyajikan makanan, dan dukungan emosional dimana keluarga menyiapkan dana khusus untuk menunjang status gizi lansia menjadi lebih baik

Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga baik yang memiliki status gizi kurang berjumlah 33 (38.4%) responden, ini disebabkan beberapa faktor yaitu menurunnya penyerapan asupan nutrisi didalam tubuh disebabkan faktor usia yang semakin menua kerja organ-organ dalam tubuh mulai menurun. Asupan makanan merupakan faktor yang cukup penting dalam mempengaruhi status gizi pada lansia. Nutrisi yang kita dapatkan semua berasal dari makanan. Makanan yang kita makan harus bervariasi agar semua nutrisi dapat terpenuhi. Gangguan asupan makanan sering dialami oleh lansia. Hal ini didukung dengan penelitian Radiani, (2018) lansia yang telah mengalami kemunduran dalam asupan makanan disebabkan karena terjadi perubahan pada sistem tubuh seperti sistem pencernaan dan ada juga yang disebabkan lauk makanan yang tidak ada perubahan atau selera makanan sehingga menyebabkan status gizi kurang oleh sebab itu peran keluarga sangatlah dibutuhkan oleh lansia dalam pemenuhan nutrisinya. Menurut asumsi peneliti keterlibatan keluarga seperti memberi dukungan emosional dukungan yang berupa kasih sayang dan kepedulian dalam pemenuhan nutrisi bagi lansia sudah baik namun status gizi pada lansia masih kurang yang bisa terjadi karena penurunan nafsu makan dari hasil wawancara

yang dapatkan bahwa lansia mengaku jika variasi makanan yang disajikan itu-itu saja maka dapat berpengaruh terhadap nafsu makan lansia yang kurang dan gigi yang sudah tanggal. Faktor kesehatan yang kurang baik juga dapat mempengaruhi status gizi lansia menjadi kurang.

Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga baik memiliki status gizi lebih yaitu sebanyak 1 (1.2%) responden, ini disebabkan keluarga sangat mendukung dalam penyediaan segala kebutuhan sehari-hari lansia sehingga lansia hanya melakukan hanya aktivitas mandi dan makan saja, pola makan yang tidak teratur, faktor lain juga seperti kurang aktivitas olahraga yg dilakukan sehingga dapat menyebabkan kadar lemak dalam tubuh semakin tinggi, penyebab lain juga pola hidup yg kurang sehat dan faktor genetic sehingga menyebabkan status gizi lebih. Hal ini didukung oleh Anna, (2018) bahwa menambah aktivitas fisik bagi lansia dapat mempengaruhi kondisi fisik dan kebugaran lansia agar dapat status gizi yang baik dapat mengurangi resiko penyakit dan kekakuan pada sendi sehingga memberi pengaruh langsung terhadap status gizi lansia. Dari asumsi peneliti meskipun dukungan yang diberi keluarga sudah baik namun pola hidup lansia yang kurang dalam melakukan aktivitas setiap hari hal ini, dapat menyebabkan kondisi yang buruk bagi lansia dengan ini lansia perlu mengatur pola hidup yang sehat dan teratur.

Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga kurang yang memiliki status gizi baik sebanyak 4 (4.7%) responden. Ini disebabkan pola hidup lansia yang sehat, walaupun mendapat dukungan yang kurang akan tetapi dengan pola makan yang baik dan diimbangi dengan melakukan aktivitas ringan dan juga lansia dengan kondisi kesehatan yang setabil maka status gizi pada lansia akan tetap baik. Penelitian ini didukung penelitian Panjaitan, (2020) Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan, pola makan yang sehat termasuk dalam faktor yang harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan lansia. Peneliti berasumsi mendapatkan

dukungan keluarga itu penting, namun bila kurangnya dukungan keluarga tetapi dengan pola makan yang teratur dan kondisi kesehatan lansia stabil maka status gizi lansia akan tetap pada status gizi yang baik.

Dari Hasil ditemukan dalam penelitian ini, yang mendapatkan dukungan keluarga kurang dan status gizi kurang sebanyak 5 (5.8%) responden. Dengan dukungan keluarga yang kurang dalam bentuk penyediaan makanan dan penyajian makanan, dan juga faktor ekonomi yang kurang sehingga akan berdampak pada ketersediaannya makanan yang mengandung banyak nutrisi bagi lansia. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Siagian et al, (2022) yang mengatakan bahwa faktor ekonomi mempengaruhi dukungan yang diberikan, dimana ekonomi yang menengah kebawah dengan pendapatan seadanya mempengaruhi penyediaan makanan yang tinggi nutrisi sedangkan ekonomi keatas mampu memberikan makanan yang bernutrisi tinggi. Peneliti berasumsi urangnya dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor keuangan dan hubungan yang kurang baik antara keluarga dengan lansia itu sendiri, sehingga menimbulkan gangguan psikologis pada lansia yang berujung pada penurunan nafsu makan pada lansia yang berdampak pada status gizi lansia yang buruk, faktor ekonomi sangat penting dalam hal ini dukungan keluarga seperti menyediakan makanan berupa sayur dan buah, lauk pauk yang bergizi untuk menunjang status gizi pada lansia.

Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga kurang memiliki status gizi lebih sebanyak 5 (5.8%) responden. Hasil ini tentunya berbanding terbalik hasil dukungan keluarga baik dan memiliki status gizi lebih yaitu hanya 1 responden saja. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dilapangan lansia mengatakan penyebab mereka memiliki berat badan lebih adalah faktor keturunan genetik dari orang tua. Peneliti berasumsi bahwa sebagian lansia yang mendapatkan gizi lebih namun mendapatkan dukungan yang kurang, itu disebabkan dari faktor keturunan keluarga lansianya itu sendiri. Hal ini didukung Anna,

(2018) faktor penyebab bagi lansia yang memiliki berat bada lebih adalah pola hidup yang tidak sehat seperti pola makan tidak teratur, mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan lemak, kurangnya aktivitas fisik, faktor psikologis, gaya hidup serta faktor keturunan genetik.

## **2. Hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja**

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai dependen hasil  $p$  value= 0,000 ( $p < \alpha$  0,05) dengan hasil ini maka ada hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia, hal ini membuktikan bahwa pentingnya pola makan yang baik pada lansia sehingga status nutrisi pada lansia dapat terpenuhi dengan baik dan seimbang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulisty, (2019) hasil yang didapatkan ada hubungan pola makan dengan status gizi pada lansia, Pola makan yang baik pada lansia akan mempengaruhi status gizi yang baik. Hal ini disebabkan karena pengaturan jenis, jumlah, dan frekuensi mengkonsumsi makanan yang sehat sehingga berdampak pada status gizi yang baik pula bagi lansia di posyandu lansia desa Ngkoning, kec.Slahung, Kab. Ponorego.

Hasil penelitian didapatkan lansia dengan pola makan baik dan status gizi baik berjumlah 38 (44.2%) responden. ini membuktikan lansia yang ada diwilayah kerja puskesmas tumbang datu mendapatkan pola makan yang baik dari keluarga sehingga status gizi pada lansia dapat terpenuhi, Dengan pola makan yang baik dan pola hidup yang sehat serta mengkonsumsi makan yang sehat dan didukung dengan lingkungan sekitar bersih ini akan berdampak terhadap peningkatan status gizi lansia yang lebih baik. Hal Ini sejalan dengan dengan hasil penelitian Sulisty & Elmie, (2019) yang mengatakan pola makan yang baik adalah yang mampu mengatur frekuensi makanan yang dikonsumsi seperti makanan sehat.

Pengaturan pola makan yang baik berdampak pada status gizi lansia yang baik dengan ditandai asupan gizi yang seimbang dengan kebutuhan gizi lansia. Menurut asumsi peneliti pola makan yang baik pada lansia akan mempengaruhi status gizi yang baik. Hal ini disebabkan karena lansia mendapatkan makanan yang sesuai kebutuhan dilihat dari jumlah jenis dan frekuensi saat mengkonsumsi makanan dan juga kondisi fisik lansia yang masih bisa memproses makanan dengan baik sehingga berdampak pada status gizi yang baik pula.

Hasil penelitian didapatkan lansia dengan pola makan baik memiliki status gizi kurang sebanyak 34 (39.5%) responden, hal ini disebabkan masih banyak lansia yang seharusnya diam atau beristirahat dirumah namun kenyataannya lansia harus bekerja untuk kebutuhan hidup. Berdasarkan hasil tabulasi lansia yang masih bekerja sebagai petani sebanyak 34 (39.5%) lansia, sehingga pekerjaan juga dapat mempengaruhi kebutuhan kecukupan gizi bagi lansia. Hasil penelitian ini didukung oleh Erjinyuar, (2017) yang mengatakan bahwa perubahan lingkungan sosial seperti perubahan kondisi ekonomi karna kehilangan pasangan hidup dapat membuat lansia merasa terisolasi dari kehidupan sosial dan mengalami depresi, akibatnya lansia mengalami penurunan nafsu makan dan jumlah asupan makan yang dikonsumsi tidak maksimal walaupun pola makan baik tetapi makan hanya sedikit sehingga berdampak pada penurunan status gizi lansia, ini menyebabkan status gizi jadi kurang. Peneliti berasumsi pola makan yang baik tetapi status gizi kurang itu terjadi karena perubahan lingkungan sosial seperti perubahan kondisi ekonomi dan juga kurangnya pengetahuan dari lansia mengenai makanan dengan gizi yang seimbang sehingga menyebabkan frekuensi dan jumlah makanan yang dimakan tidak maksimal walaupun polanya sudah baik tetapi makan hanya sedikit sehingga menyebabkan status gizinya jadi kurang.

Hasil penelitian didapatkan lansia yang mendapatkan pola makan baik yang memiliki status gizi lebih sebanyak 1 (1.2%) responden. Dengan pola makan yang baik namun dengan dosis yang tidak seimbang banyak mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat ini menyebabkan produksi lemak dalam tubuh meningkat sehingga akan berdampak terhadap kelebihan berat badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amran et al. (2012) bahwa kelebihan berat badan disebabkan pola makan yang tidak teratur, mengonsumsi makanan yang tinggi lemak, kurangnya aktivitas dan faktor genetika, beberapa hal ini mempengaruhi kondisi berat badan lebih bagi lansia. Menurut asumsi peneliti pola makan yang baik namun tidak memperhatikan porsi yang seimbang sehingga lansia makan melewati porsi yang seharusnya karena makanan yang disajikan sesuai dengan keinginan dan gigi yang masih utuh sehingga menyebabkan kelebihan berat badan bagi lansia dan kurangnya aktivitas yang dilakukan. Faktor lain juga yang mempengaruhi gizi lebih yakni dari keturunan.

Hasil penelitian didapatkan lansia dengan pola makan kurang memiliki status gizi baik sebanyak 4 (4.7%) responden, dengan lansia yang pola makan kurang akan tetapi mendapatkan gizi yang baik ini disebabkan beberapa faktor yaitu faktor ekonomi lansia yang memiliki ekonomi yang tinggi, makanan yang dikonsumsi mengandung tinggi nutrisi setiap jenis makannya sehingga walaupun pola makannya kurang tetap gizinya tercukupi, faktor lain juga yaitu keadaan kondisi kesehatan lansia dimana lansia merasakan kebahagiaan, merasakan diperhatikan sehingga kondisi psikologis lansia baik akan berpengaruh pada status gizi lansia yang baik. Hal ini didukung dalam penelitian oleh Sulistyono, (2019) pola makan yang tidak sehat seperti kurangnya perhatian terhadap mengonsumsi makanan dan asupan zat gizi yang belum seimbang sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi lansia. Peneliti berasumsi penyediaan makanan yang mengandung tinggi nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh dapat membantu peningkatan status gizi, namun apa bila dengan pola

makan kurang namun memiliki status gizi yang baik disebabkan jenis makanan yang disajikan tinggi kandungan gizi dan kondisi kesehatan lansia yang masih baik.

Hasil penelitian didapatkan lansia dengan pola makan kurang memiliki status gizi kurang sebanyak 4 (4.7%) responden. Pola makan yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi. Hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian terhadap konsumsi makanan dan asupan zat gizi yang belum seimbang sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi lansia menjadi kurang. Hasil penelitian dari Sjahriani et al. (2018) mengatakan bahwa pola makan yang kurang sehat merupakan pola makan yang tidak memperhatikan jumlah, jenis bahan makanan yang mengandung gizi seimbang dibutuhkan lansia. hal ini sangat berguna untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit pada lansia. Pola makan sehat harus mengandung makanan pokok, lauk pauk, buah dan sayur serta dimakan dalam jumlah yang cukup tidak kurang dan tidak berlebihan. Penelitian berasumsi dengan pola makan yang sehat dan gizi yang seimbang serta pola hidup yang sehat dapat meningkatkan gizi seseorang, dan perlunya perhatian terhadap makanan-makanan yang mengandung tinggi nutrisi.

Hasil penelitian didapatkan pola makan kurang yang memiliki status gizi lebih sebanyak 5 (5.8%) responden. Ini disebabkan walaupun pola makan yang kurang akan tetapi gizi lebih bisa terjadi karena keturunan genetik, bisa juga disebabkan oleh pola makan yang buruk seperti mengkonsumsi makanan mengandung tinggi kadar lemak. Peneliti berasumsi bahwa gizi buruk terjadi akibat dari pola makan yang tidak seimbang sehingga memperburuk status gizi lansia. Penurunan aktivitas fisik dan gaya hidup yang tidak sehat juga dapat berkontribusi pada kebiasaan makan yang buruk dan status gizi yang buruk.



### **C. Keterbatasan Peneliti**

Berdasarkan pengalaman yang diperoleh peneliti secara langsung dalam mengumpulkan data tersebut, ditemukan beberapa keterbatasan yang dapat menjadi pertimbangan peneliti selanjutnya untuk lebih menyempurnakan penelitiannya. Keterbatasan peneliti dalam penelitian adalah proses pengumpulan data, peneliti yang baru pemula sehingga pemahaman mengenai penelitian masih kurang, peneliti juga belum terlalu memahami cara penggunaan alat untuk pengukuran antropometri sehingga mendapatkan hasil yang masih kurang tepat.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 86 responden pada tanggal 22 Februari sampai 3 Maret 2023 di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Kec. Sangalla Kab. Tana Toraja, maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga di wilayah kerja puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja mayoritas baik
2. Pola makan lansia di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Toraja mayoritas baik
3. Status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja baik 48,8%
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja
5. Ada hubungan pola makan dengan status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data dan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

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

Peneliti berharap bagi tempat penelitian untuk mendukung petugas kesehatan dan anggota keluarga lansia khususnya di Puskesmas Tumbang Datau Tana Toraja, untuk lebih memperhatikan kondisi lansia dalam pemenuhan nutrisi agar terciptanya status gizi yang lebih baik bagi lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datau Tana Toraja

## 2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pembelajaran mengenai informasi status gizi lansia bahwa pentingnya dukungan keluarga dan pola makan dalam pemenuhan gizi bagi lansia.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya peneliti berikutnya perlu untuk menambahkan aspek dan metode serta variabel yang berbeda dan melakukan uji korelasi (kekuatan hubungan) serta menambahkan populasi reponden pada penelitian sehingga hasil penelitian akan semakin lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amran, Y., Kusumawardani, R., & Supriyatiningih, N. (2012). Determinan Asupan Makanan Usia Lanjut. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 6(6), 255–26. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/78/79>
- Aisyah, R. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Stikes Medistra Indonesia. *30(15)*, 11–12. <http://e-repository.stikesmedistraidonesia.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/103>
- Anna, S. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 13(7), 77. [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4187/1/anna\\_srirahayu\\_opt.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4187/1/anna_srirahayu_opt.pdf)
- Ayu, pyu fitri. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., & Widyastuti, N. (2019). Modul Gizi dan Kesehatan Lansia. In *K-Media*. 8(1), 11-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>
- Erjinyuar, (2017). *Buku Ketrampilan Klinis Lansia Dan Keperawatan Keluarga ( Gerontology And Family Nursing )* (1st Ed.). Nuha Medika.
- Fabiana. (2019). Nutrisi Wajib Untuk Lansia. Diakses dari <https://www.nestlehealthscience.co.id/artikel/enam-nutrisi-wajib-untuk-lansia>
- Fatimah, N. A., Widyastuti, Y., & Estiwidani, D. (2020). Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Siswi Kelas Xdi Smk N 1 Tepus Gunungkidul Tahun 2019. *Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id*, 4(3), 7–11. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2335/4/BAB III.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2335/4/BAB%20III.pdf)
- Fatwa, A., Awaru, T., & Bahar, B. (2021). Gambaran Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Pedesaan Overview of Nutritional Status and Quality of Life Older People in Rural Area. *Gorontalo Journal of Nutrition and Dietetic*, 1(1), 22–29.
- Friedman, M. M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Indrayani, D. M. E. . (2013). *Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir. Bandung: CV. Trans Info Media.*
- Isnaeni, (2018). Hubungan Dukungan keluarga Terhadap Respon Kecemasan Saat Operasi. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 4(2), 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Keluarga Sehat Wujudkan Indonesia Sehat. In *Kementrian Kesehatan RI*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Warta-Kemas-Edisi-03-2017\\_955.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Warta-Kemas-Edisi-03-2017_955.pdf)
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019: Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Langingi, A. R. C. (2021). Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i01.p07>
- Latuconsina, R. N. P. T. (2020). Hubungan pola makan dengan depresi dan status gizi pada lansia kota medan. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 11-15.
- Lewa, A. F. (2016). Hubungan Pola Konsumsi Makanan Sumber Protein, Lemak Dan Aktifitas Sedentary Dengan Status Gizi Lansia Anggota Binaan Posyandu Lansia Di Kelurahan Talise Wilayah Kerja Puskesmas Talise. *Promotif*, 6(2), 80–87.
- Marsha. (2017). Gambaran Pola Konsumsi Makanan Sehat Pada Lansia di Dusun Papringan Kecamatan Semin Kabupaten Gunungkidul. *NursingScience Departement*, 30(3), 1–57. <https://docplayer.info/48527970-Gambaran-pola-konsumsi-makanan-sehat-pada-lansia-di-dusun-papringan-kecamatan-semin-kabupaten-gunungkidul.html>
- Meni F, A. T. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Dukungan Keluarga Tentang Gizi Pada Lansia Di Kelurahan Pulau Simardan Tanjung Balai Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 7(1), 32–38.
- Mirani, N. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Sungai Pauh Wilayah Kerja Puskemas Langsa Barat Kota Langsa Tahun 2022. *Jurnal EDUKES: Jurnal Penelitian Edukasi Kesehatan*, 5, 56–65.

- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nazari, N., Yusuf, R., & Tahlil, T. (2016). Dukungan Dan Karakteristik Keluarga Dengan Pemenuhan Nutrisi Pada Lansia Family Support And Characteristics Of The Caring Family On The Elderly Nutrition. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/6392>.
- Nugroho, M. B. (2018). Pola Konsumsi Pada Lansia Pola. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [https://doc-pak.undip.ac.id/2332/1/Buku\\_C1\\_Fillah.FD.pdf](https://doc-pak.undip.ac.id/2332/1/Buku_C1_Fillah.FD.pdf)
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Panjaitan, B. S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Klabat Journal Of Nursing*, 2(2), 35–43 <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn/article/view/494>.
- Pratama, F. (2018). Hubungan Kebiasaan Merokok Dan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Penderitasi Hipertensi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. 10, 83.
- Radiani, Z. F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep. 30(2), 10
- Rokhmawati, F. (2017). Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang. *Idea Nursing Journal*, 10(4), 15-16.
- Rusiani, H., & Pujiyanto, A. (2017). Gambaran Jenis Dan Frekuensi Konsumsi Makanan Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Faculty of Medicine*. 12(2), 9-11.
- Sciences, H. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. 4(1), 1–23. [https://eprints.umm.ac.id/45718/3/BAB II.pdf](https://eprints.umm.ac.id/45718/3/BAB%20II.pdf)

Sholikhah, T. A. M., Muftiana, E., & Andarmoyo, S. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Lansia. 1st Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan, 121–127.

Siagian, Kasumayanti, E., Mayasari, E., & Kunci, K. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Lansia Di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja Upt Puskesmas Sukaramai Tahun 2022. 6(23), 154–157 <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/7625/5991>.

Sjahriani, T., Yulianti, T., Malahayati (2018). Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 5, Nomor 2, April 2018 154. 5(April), 154–164 <https://scholar.google.co.id/citations?user=d80pxfeaaaaj&hl=id>.

Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Yogyakarta: CV Alfabeta.

Sulistyo Andarmono, Elmie Muftiana, T. A. M. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 4, 121–127.

Supariasa, (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC 53(3), 70.

surharyanto. (2019). Teori Dukungan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10–31.

Syafiq, A., Badriyah, L., & Fikawati, S. (2020). Perbedaan Status Gizi dan Kesehatan Pralansia dan Lansia di Puskesmas Cipayung Depok. *The Journal Of Nutrition and Food Research*, 43(2), 89–100. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/pgm/article/view/2801>

Taufik, N. A. (2018). Gambaran Status Gizi pada Lanjut Usia ( Lansia ) di Panti Trisna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. *Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin*, 15, 59. [https://repositori.uin-alauddin.ac.id/4222/1/Nur\\_Amita\\_Taufik\\_opt.pdf](https://repositori.uin-alauddin.ac.id/4222/1/Nur_Amita_Taufik_opt.pdf)

Wafroh, S., Herawati, H., & Lestari, D. R. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Budi Sejahtera Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 60. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2553>

Ziliwu, H. J. &, & Abdu, S. (2014). *Buku Ajar Metodologi dan Riset Keperawatan*. Makassar: Pustaka As Salam.







## Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**  
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id) Email: [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 119 / STIK-SM / S-1.64 / II / 2023

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Tingkat Akhir

Kepada,  
Yth. Kepala Puskesmas Tumbang  
Datu Tana Toraja  
Di  
Tempat-

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa(i) Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C1914201072 - Gabriela Biring	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C1914201105 - Vivi Almayanti Merta	Kristia Novia,Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

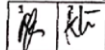
Tempat Penelitian : Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

Yang akan dilaksanakan pada tanggal 18 Februari – 18 Maret 2023. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 10 Februari 2023  
Ketua  
  
Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.  
NIDN.0928027101

Paraf Persetujuan Pembimbing:



## Lampiran 3



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jln. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,  
E-mail : [fk.m.unhas@gmail.com](mailto:fk.m.unhas@gmail.com), website: <https://fk.m.unhas.ac.id/>

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : : 3124/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 30 Maret 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	24323091057	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>1. Gabriela Biring</b> <b>2. Vivi Almayanti Merta</b>	Sponsor	<b>Pribadi</b>
Judul Peneliti	<b>Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja</b>		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	24 Maret 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	24 Maret 2023
Tempat Penelitian	<b>Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja</b>		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>30 Maret 2023</b> <b>Sampai 30</b> <b>Maret 2024</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



## Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS TUMBANG DATU**  
*Lembang Tumbang Datu, Kec. Sangalla Utara KodePos 91881*



### SURAT IZIN PENELITIAN

No. 104/12.01/TU/II/2023

Yang bertandatangan dibawah ini :


N a m a : dr.Orpa Pasak Radjuni  
N I P : 19762310 201101 2 005  
Jabatan : Kepala Puskesmas Tumbang Datu

Menindaklanjuti surat nomor 119/STIK-SM/S-1.64/II/2023 perihal permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Tingkat Akhir maka dengan ini menyatakan nama yang terlampir dalam surat nomor 119/STIK-SM/S-1.64/II/2023 diizinkan untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir skripsi mahasiswa (i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2022/2023.

Demikian surat ini dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tumbang Datu, 10 Februari 2023

Kepala UPT Puskesmas Tumbang Datu,

  
dr. Orpa Pasak Radjuni  
NIP. 1976 10232011012005

## Lampiran 5

### Lampiran 5

#### INFORMED CONSENT

Kami Yang bertanda tangan dibawah ini:  
Nama:

- 1) Gabriela Biring (C1914201072)
- 2) Vivi Almayanti Merta (C1914201105)

Adalah mahasiswa program sarjana keperawatan keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Lansia"

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam pemnelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika Bapak/Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan Kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Februari 2023

Peneliti I



Gabriela Biring

Peneliti II



Vivi Almayanti Merta

## Lampiran 6

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor responden: .....

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Februari 2022

Responden

.....

## Lampiran 7

### KUESIONER PENELITIAN

#### Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja

##### A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Mohon bantuan dan kesediaan saudara/l untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebanar-benarnya.
3. Berilah tandan checklist (√) pada kolom jawaban yang dipilih untuk jawaban yang dipilih.

##### B. Identitas Responden

Nama/initial :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan Terakhir :  
Pekerjaan :  
Tinggal Bersama :

### C. Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
<b>Dukungan Informasional</b>			
1	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi		
2	Keluarga mengingatkan agar kakek/nenek tidak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan garam		
3	Keluarga menjelaskan pada kakek/nenek tentang pentingnya makan buah dan sayur bagi kesehatan		
4	Keluarga mengingatkan kakek/nenek untuk melakukan aktivitas fisik, seperti jalan kaki		
<b>Dukungan Penilaian</b>			
5	Keluarga melibatkan kakek/nenek dalam pengambilan keputusan mengenai makanan yang akan kakek/nenek konsumsi		
6	Keluarga meminta pendapat/saran dari kakek/nenek terkait hal-hal yang menyangkut masalah keluarga		
7	Keluarga menerima pendapat/saran yang kakek/nenek berikan		
<b>Dukungan Instrumental</b>			
8	Keluarga menyediakan makanan yang bergizi kepada kakek/nenek		
9	Keluarga menyediakan makanan khusus untuk kakek/nenek yang mendukung penambahan kebutuhan gizi		
10	Keluarga membantu kakek/nenek dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menyuapi makan, bangun dan beranjak dari tempat tidur bila bapak/ibu tidak mampu melakukannya sendiri.		
11	Keluarga memberikan kakek/nenek dalam makanan yang kebutuhan gizi selalu tercukupi		
12	Keluarga mendukung kegiatan atau hobi yang kakek/nenek senangi dengan menyediakan sarana atau fasilitas yang kakek/nenek perlukan		
<b>Dukungan Emosional</b>			
13	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya bahan pokok yang organic		
14	Keluarga memberi dukungan dengan cara merawat kakek/nenek dengan kasih sayang		
15	Keluarga memberikan kedekatan serta kehangatan sehingga membuat kakek/nenek merasa dicintai dan disayangi		
16	Keluarga memberikan perhatian yang lebih pada kakek/nenek tuk memenuhi kebutuhan gizi		
17	Keluarga memberikan dukungan pola makan yang sehat untuk kakek/nenek		

Sumber: Radiani, (2018)



#### D. Kuesioner Pola Makan

NO	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
1	Apakah anda makan 3 kali sehari				
2	Apakah anda terkadang tidak membatasi konsumsi makan yang tinggi garam seperti mie instan atau ikan kering				
3	Apakah anda mengkonsumsi buah-buah seperti pepaya, nangka dan pisang				
4	Apakah anda suka mengkonsumsi makan tinggi lemak seperti santan dan mentega				
5	Bila mau tidur malam apakah anda makan dengan porsi yang banyak				
6	Apakah anda mengkonsumsi makanan cepat saji seperti donat, telur, keripik ubi dan roti				
7	Apakah anda mengkonsumsi minuman berkafein seperti kopi dan teh				
8	Apakah anda mengkonsumsi sayur-sayuran seperti buncis, daun papaya dan daun singkong				
9	Apakah anda suka mengkonsumsi makanan yang diolah dengan digoreng				
10	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang mengandung gula, seperti kue-kue manis				
11	Apakah anda mengkonsumsi minuman bersoda seperti Fanta dan sprite, coca-cola				
12	Apakah anda makan harus tepat waktu				

Sumber: Pratama, (2018)

Ket:

1. SL : Selalu
2. SR :Sering
3. KD : Kadang-kadang
4. TP :Tidak pernah

#### E. Pengukuran Antropometri



















Berat badan	Tinggi badan / tinggi lutut	IMT

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama mahasiswa : 1. Gabriela Biring (C1914201072)  
 2. Vivi Almayanti Merta (C1914201105)










Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan  
 dengan Status Gizi pada Lansia

Pembimbing : Rosmina Situngkir, Ns., M Kes.

NO	Hari / Tanggal	Materi Pembimbingan	TTD Pembimbing 1	TTD Mahasiswa	
				1	2
1	Kamis/ 27 Oktober 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi BAB 1</li> <li>- Latar belakang</li> <li>- Tujuan</li> <li>- Manfaat</li> </ul> Diperbaiki sesuai koreksi			
2	Jumat/ 4 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 1</li> <li>Perbaiki latar belakang tambah penelitian yang terkait, bahasa di perbaiki sehingga setiap paragraf berkesinambungan</li> <li>- Tujuan dan manfaat di perbaiki, bisa lanjut BAB 2</li> </ul>			
3	Kamis/ 7 Desember 2022	BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4 (Di perbaiki sesuai koreksi)			
4	Jumat/ 9 Desember 2022	Perbaiki kata-kata di tabel defenisi operasional			
5	Jumat/ 9 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan dari BAB 1-4</li> <li>- Tambahkan kesimpulan dari setiap defenisi</li> </ul>			
6	Senin/ 12 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Instrumen</li> <li>- ACC Proposal</li> </ul>			

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI**

Nama mahasiswa : 1. Gabriela Biring (C1914201072)  
 2. Vivi Almayanti Merta (C1914201105)  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan  
 dengan Status Gizi pada Lansia  
 Pembimbing : Kristia Novia, Ns., M.Kep.

NO	Hari/ Tanggal	Materi Pembimbingan	TTD Pembimbing 2	TTD Mahasiswa	
				1	2
1	Jumat / 9 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan dari BAB I – IV</li> <li>- Tambahkan kesimpulan dari setiap definisi</li> <li>- Perbaiki penulisan citasi</li> </ul>			
2	Senin / 12 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan dari BAB I – IV</li> <li>- Tambahkan kesimpulan dari setiap definisi</li> <li>- Perbaiki penulisan citasi</li> </ul>			
3	Rabu / 14 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki spasi sampul dan judul</li> <li>- Perbaiki penulisan dari BAB I – IV</li> <li>- Perbaiki jarak spasi</li> </ul>			
4	Kamis / 15 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki peletakan titik, koma, dan tanda kurung dari BAB I – IV</li> <li>- Perbaiki penulisan di kata pengantar</li> <li>- ACC proposal</li> </ul>			

### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama mahasiswa : 1. Gabriela Biring (C1914201072)  
 2. Vivi Almayanti Merta (C1914201105)

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Lansia

Pembimbing : 1. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes.  
 2. Kristia Novia, Ns., M.Kep.

NO	Hari / Tanggal	Materi Pembimbingan	TTD Pembimbing		TTD Mahasiswa	
			1	2	1	2
1	Kamis, 30 Maret 2023	-Mengkonsultasi hasil SPSS - Menambahkan total keseluruhan hasil master tabel				
2	Selasa, 03, April 2023	-Mempersingkat pengantar pada hasil penelitian -Memperhatikan kembali data SPSS -Memperhatikan pembahasan				
3	Selasa, 10, April 2023	-Memperhatikan kembali pengertian, penulisan tabel dan penulisan sitasi -Mengoreksi kembali hasil penelitian, dan pembahasan				
4	Rabu 12, April 2023	-Memperbaiki master tabel - Mengkoreksi kembali pembahasan				
5	Kamis 13, April 2023	- Mengkoreksi kembali pembahasan				
6	Selasa, 18 april 2023	- Perbaikan penulisan -Mengkoreksi kembali pembahasan.				
7.	Rabu, 03 Mei 2023	- Perbaikan pembuatan tabel sesuai panduan - Perbaikan Penulisan				
8	Senin, 08 Mei 2023	- ACC Skripsi				



### Kuesioner Pola Makan

perty1	perty2	perty3	perty4	perty5	perty6	perty7	perty8	perty9	perty10	perty11	perty12	jumlah	kode
3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	24	1
2	1	2	4	2	2	3	3	3	1	2	3	28	2
2	1	2	1	3	2	3	3	1	2	1	3	24	1
3	1	2	2	3	2	3	3	1	1	1	2	24	1
2	2	1	4	2	1	4	4	3	1	1	4	29	2
4	1	4	2	1	3	4	3	3	3	1	4	33	2
2	3	4	2	2	3	1	4	2	2	2	4	31	2
3	2	3	1	2	3	4	4	1	1	2	3	29	2
3	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	23	1
2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	3	24	1
2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	20	1
3	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	29	2
3	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	29	2
4	2	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	24	1
2	3	4	2	2	3	4	4	2	3	3	2	34	2
3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	4	31	2
3	3	4	3	2	3	4	4	2	3	2	2	35	2
2	2	3	1	2	1	2	3	2	1	1	1	21	1
2	1	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	18	1
3	2	4	4	2	3	4	4	3	3	2	2	36	2
2	2	2	1	2	2	4	3	2	2	1	1	24	1
4	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	23	1
2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	24	1
3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	29	2
4	1	3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	24	1
3	1	2	3	1	2	1	3	3	1	1	4	25	2
3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	29	2
3	2	3	1	2	1	3	3	1	1	1	3	24	1
3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	28	2
3	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	24	1
3	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	25	2
3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	29	2
3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	24	1
3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	30	2
3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	24	1
3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	24	1
3	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	3	26	2
2	2	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	24	1
3	1	3	2	1	2	3	3	2	2	1	1	24	1
4	2	3	2	2	3	4	4	2	2	2	3	33	2
2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	19	1
4	2	1	2	3	2	4	4	1	1	1	3	28	2
2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	18	1
4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	2	3	38	2
4	1	3	1	2	1	1	3	2	2	1	2	23	1
3	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	21	1
2	2	4	2	3	4	4	3	2	3	3	3	35	2
2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	3	29	2
4	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	22	1
4	2	2	1	1	2	4	4	1	1	1	3	26	2
4	1	3	1	4	2	1	4	1	3	2	4	30	2
2	2	3	2	2	2	4	4	2	2	2	3	30	2
4	2	2	2	2	1	4	2	2	3	1	2	27	2
4	2	2	2	1	3	4	3	2	1	2	3	29	2
4	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	22	1
2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19	1
2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	19	1
3	3	3	4	1	2	4	4	4	1	2	2	33	2
2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	23	1
2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	22	1
4	3	4	1	4	2	4	4	2	2	1	4	35	2
3	3	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	30	2

4	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	4	24	1
4	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	24	1
4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	23	1
4	2	3	3	2	2	4	3	2	2	1	4	32	2
4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	25	2
4	1	2	2	3	4	3	3	2	2	1	4	31	2
4	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	24	1
2	2	2	1	2	2	4	3	2	2	2	4	28	2
4	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	26	2
2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	24	2
4	3	3	2	2	1	1	3	2	3	1	4	29	2
4	3	4	2	1	2	4	4	2	2	1	1	30	2
4	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	23	1
2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	23	1
4	3	3	2	2	2	4	3	2	2	3	3	33	2
4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	23	1
3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	32	2
4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	26	2
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35	2
4	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	31	2
4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	30	2
4	2	2	1	1	1	4	1	2	1	1	2	22	1
3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	25	2
3	2	2	2	2	2	4	3	2	1	2	3	28	2

No	Nama	BB	TB	IMT	kode
	LS	35	140	17,8	2
2	MG	37	145	17,5	2
3	LB	40	155	16,6	2
4	R	33	140	16,8	2
5	S	38	130	22,4	1
6	YM	41	134	22,8	1
7	B	45	150	20	1
8	AK	38	130	20	1
9	M	39	129	23,4	1
10	DU	31	123	20,4	1
11	H	33	140	16,8	2
12	RS	48	140	24,4	1
13	M	36	140	18,3	2
14	S	56	130	33,1	3
15	YS	34	149	15,3	2
16	L	39	140	19,8	1
17	VD	40	139	20,7	1
18	EP	44	130	26	3
19	ML	38	133	21,4	1
20	KT	30	133	16,9	2
21	MB	38	129	22,8	1
22	MU	35	130	20,7	1
23	RP	47	140	23,9	1
24	AA	51	130	30,1	3
25	II	38	139	19,6	1
26	VS	30	140	15,3	2
27	MM	38	155	15,8	2
28	L	38	150	16,8	2
29	P	40	135	21,9	1
30	PL	42	140	21,4	1
31	SS	40	142	19,8	1
32	MK	33	133	18,6	1
33	ML	35	138	18,3	2
34	M	50	140	25,5	1
35	YR	33	130	19,5	1
36	EL	39	140	19,8	1
37	KMR	40	133	22,6	1
38	B	39	140	19,8	1
39	M	35	133	19,7	1
40	EA	41	154	17,2	2
41	B	48	153	19,9	1
42	AS	32	140	16,3	2
43	AD	40	155	16,6	2
	MK	42	155	17,4	2
45	SD	37	159	14,6	2
46	AG	35	147	16,1	2
47	RY	42	159	16,6	2
48	MP	31	150	13,7	2
49	AR	44	154	18,5	1
50	M	41	157	16,6	2
51	BS	38	155	15,8	2
52	S	50	128	30,5	3
53	DM	45	140	22,9	1
54	MP	45	144	21,7	1
55	DA	34	145	16,1	2
56	MA	54	130	31,9	3
57	LP	45	120	31,2	3
58	AT	54	140	27,5	3
59	MS	40	155	16,6	2
60	PT	39	147	13,8	2
61	EM	41	140	20,9	1
62	T	40	139	20,9	1
63	PM	30	157	13,1	2
64	HB	50	145	23,7	1
65	AP	40	151	17,5	2
66	S	36	159	14,2	2
67	E	41	130	24,2	1
68	M	49	148	22,3	1
69	YB	30	130	17,7	2
70	YS	35	144	16,8	2
71	LP	39	155	16,2	2
72	YS	39	148	17,8	2
73	PG	59	140	30,1	3
74	NB	48	149	21,6	1
75	MB	35	139	18,1	2
76	AM	34	140	17,3	2
77	MT	35	144	16,8	2
78	TB	47	155	19,5	1
79	G	39	150	17,3	2
80	T	33	131	19,2	1
81	JK	40	155	16,6	2
82	LR	35	144	16,8	2
83	D	40	155	16,6	2
84	M	36	140	18,3	2
85	JE	45	149	20,2	1
86	BK	35	139	18,1	2



## Frequencies

		Statistics				
		UMUR	JENISKELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	TINGGALBERS AMA
N	Valid	86	86	86	86	86
	Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

		UMUR			
		Frquency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 (elderly)	69	80.2	80.2	80.2
	75-90 (old)	16	18.6	18.6	98.8
	91> (very old)	1	1.2	1.2	100.0
Total		86	100.0	100.0	

		JENISKELAMIN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	22.1	22.1	22.1
	Perempuan	67	77.9	77.9	100.0
Total		86	100.0	100.0	

		PENDIDIKAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	40	46.5	46.5	46.5
	SD	26	30.2	30.2	76.7
	SMP	9	10.5	10.5	87.2
	SMA	7	8.1	8.1	95.3
	D3	2	2.3	2.3	97.7
	S1	2	2.3	2.3	100.0
	Total		86	100.0	100.0

### PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	47	54.7	54.7	54.7
	Petani	34	39.5	39.5	94.2
	Pensiunan	5	5.8	5.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

### TINGGALBERSAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami/istri	32	37.2	37.2	37.2
	Anak	37	43.0	43.0	80.2
	Cucu	15	17.4	17.4	97.7
	Saudara	2	2.3	2.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		DUKUNGANKE LUARGA	POLAMAKAN	STATUSGIZI
N	Valid	86	86	86
	Missing	0	0	0

## Frequency Table

### DUKUNGANKE LUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	72	83.7	83.7	83.7
	kurang	14	16.3	16.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

### POLAMAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	73	84.9	84.9	84.9
	kurang	13	15.1	15.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

### STATUSGIZI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	42	48.8	48.8	48.8
	kurang	38	44.2	44.2	93.0
	lebih	6	7.0	7.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGANKE LUARGA * STATUSGIZI	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%

### DUKUNGANKE LUARGA \* STATUSGIZI Crosstabulation

		STATUSGIZI			Total	
		baik	kurang	lebih		
DUKUNGANKE LUARGA	baik	Count	38	33	1	72
		Expected Count	35.2	31.8	5.0	72.0
		% within	52.8%	45.8%	1.4%	100.0%
		% within STATUSGIZI	90.5%	86.8%	16.7%	83.7%
		% of Total	44.2%	38.4%	1.2%	83.7%
DUKUNGANKE LUARGA	kurang	Count	4	5	5	14
		Expected Count	6.8	6.2	1.0	14.0
		% within	28.6%	35.7%	35.7%	100.0%
		% within STATUSGIZI	9.5%	13.2%	83.3%	16.3%
		% of Total	4.7%	5.8%	5.8%	16.3%

Total	Count	42	38	6	86
	Expected Count	42.0	38.0	6.0	86.0
	% within DUKUNGANKELUARGA	48.8%	44.2%	7.0%	100.0%
	% within STATUSGIZI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	48.8%	44.2%	7.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.472 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	14.997	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.365	1	.001
N of Valid Cases	86		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POLAMAKAN * STATUSGIZI	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%

#### POLAMAKAN \* STATUSGIZI Crosstabulation

			STATUSGIZI			Total
			baik	kurang	lebih	
POLAMAKAN	baik	Count	38	34	1	73
		Expected Count	35.7	32.3	5.1	73.0
		% within POLAMAKAN	52.1%	46.6%	1.4%	100.0%
		% within STATUSGIZI	90.5%	89.5%	16.7%	84.9%
		% of Total	44.2%	39.5%	1.2%	84.9%
kurang	Count	4	4	5	13	
	Expected Count	6.3	5.7	.9	13.0	
	% within POLAMAKAN	30.8%	30.8%	38.5%	100.0%	
	% within STATUSGIZI	9.5%	10.5%	83.3%	15.1%	
	% of Total	4.7%	4.7%	5.8%	15.1%	
Total	Count	42	38	6	86	

Expected Count	42.0	38.0	6.0	86.0
% within POLAMAKAN	48.8%	44.2%	7.0%	100.0%
% within STATUSGIZI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	48.8%	44.2%	7.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	23.408 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	15.654	2	.000
Linear-by-Linear Association	9.707	1	.002
N of Valid Cases	86		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm\_mks@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN**

No: 065/STIK-SM/UPPM/IV/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN : 0918087701

Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM), dengan ini

menerangkan bahwa :

Nama : 1. Vivi Almayanti Merta

2. Gabriela Biring

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel : Skripsi

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Tana Toraja.

Berdasarkan hasil pengujian program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya



Makassar, 20 April 2023  
Ketua UPPM

Asrijal Bakri, Ns, M.Kes  
NIDN.0918087701

## DOKUMENTASI PENELITIAN









