

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**



**OLEH :
EMELDA LUSIANA RUMBEKWAN
NIM : 51341121005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Program Studi D.III Gizi*



**Oleh :
EMELDA LUSIANA RUMBEKWAN
NIM: 51341121005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D. III GIZI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

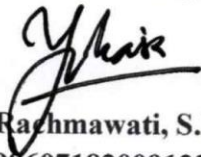
Judul	: “Gambaran Status Gizi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung kasuari Distrik Sorong barat Kota Sorong
Nama Lengkap	: Emelda Lusiana Rumbekwan
NIM	: 51341121005
Jurusan	: Gizi
Politeknik	: Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan NoTelp./HP	: Jln.Rufei Pantai/081273410743
Alamat email	: emeldalrumbekwan0@gmail.com
Dosen Pembimbing I	
Nama Lengkap dan Gelar	: Yulia Rachmawati, S.KM, M.Gz
NIP	: 198607182009122002
Alamat Rumah dan NoTelp./HP	: Jl.S. Kanggison Matamalagi/085244685313
Dosen Pembimbing II	
Nama Lengkap dan Gelar	: Wilma Florensia, S.KM, M.K.M
NIDN	: 19900703202101201
Alamat Rumah dan No Telp./HP	: Jln.S.Warmun Klamana/085256159450

Menyetujui

Sorong, Desember 2023

Pembimbing I

Pembimbing II



Yulia Rachmawati, S.KM, M.Gz
NIP. 198607182009122002

Wilma Florensia, S.KM, M.K.M
NIP. 919900703202101201

Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Sriyanti, S.Gz, M. Si
NIP. 198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

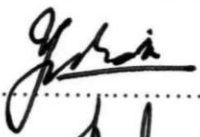
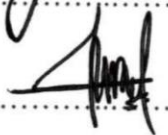
Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir
Berjudul

GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KOTA SORONG

EMELDA LUSIANA RUMBEKWAN
NIM 51341121005

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 28 Desember
2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan tim penguji

- | | | | |
|----|--|-----------------|---|
| 1. | La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019 | (Penguji) | () |
| 2. | Yulia Rachmawati, S.KM, M. Gz
NIP. 198607182009122002 | (Pembimbing I) | () |
| 3. | Wilma Florensia, S.KM, M.K.M
NIP. 919900703202101201 | (Pembimbing II) | () |

Direktur

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Gizi


La Supu, S.KM, MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Emelda Lusiana Rumbekwan

NIM : 51341121005

Judul LTA : **Gambaran Status Gizi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas
Tanjung Kasuari Distrik Sorong Barat Kota Sorong**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya, Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/ kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya, yang dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, Mei 2024

Emelda Lusiana Rumbekwan
Nim : 51341121005

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama Lengkap	: Emelda Lusiana Rumbekwan
NIM	: 51341121005
Tempat Tanggal Lahir	: Nabire, 22 April 1999
Agama	: Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 2 Dari : 6 Saudara
Nama Ayah	: Daniel Rumbekwan
Suku bangsa	: Biak, Supiori
Nama Ibu	: Nelce Wambrauw
Suku bangsa	: Biak,
Status	: Belum Kawin
Alamat	: Jln, Danau Ayamaru Rufeii Pantai
No.Hp	: 081273410743

B. Riwayat Pendidikan

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. Tahun 2006-2011 | : SD YPK 2 Elim Soweik |
| 2. Tahun 2011-2014 | : SMP Negeri 3 Soweik |
| 3. Tahun 2014-2017 | : SMA Negeri 6 Soweik |

**PROGRAM STUDI DIH GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

Emelda Lusiana Rumbekwan

Gambaran Status Gizi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Distrik Sorong Barat Kota Sorong

(xiii+43 halaman + 8 tabel+2 gambar + 13 lampiran

Persentase status gizi lansia di Indonesia yang kurus adalah sebanyak 11,7% untuk usia 60-64 tahun dan 20,7% untuk usia di atas 65 tahun. Lansia dengan status gizi obesitas pada usia 60-64 tahun dan di atas 65 tahun sebanyak 19,3% dan 11,9%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi lansia wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Distrik Sorong Barat Kota Sorong.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian metode survei. Populasi dalam penelitian ini seluruh lansia yang berjumlah 838 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari. Sampel dalam penelitian berjumlah 30 orang .Teknik pengambilan data dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan data menggunakan formulir pengumpulan data, timbangan untuk mengukur BB, mikrotioice untuk mengukur TB.

Hasil penelitian berupa karakteristik lansia terbanyak berumur 50-65 tahun (63,33%), dalam tingkat penddikan SD, beragama Kristen Protestan, dan daerah asal Papua. Responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 16,6%, status gizi lebih sebanyak 13,33%, dan status gizi normal sebanyak 70% lansia.

Kesimpulan pada penelitian ini terdapat, lansia yang memiliki status gizi kurang dan status gizi lebih. Oleh karena itu disarankan kepada lansia agar tetap melakukan aktivitas yang cukup serta mengkonsumsi asupan yang cukup sesuai kebutuhan usianya.

DAFTAR PUSTAKA : 20 (2012-2023)

Kata Kunci : Status gizi, lansia.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA). LTA ini, berjudul''Gambaran Status Gizi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Distrik Sorong Barat Kota Sorong'' disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam menyelesaikan perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Sorong

Penulis menyadari bahwa penyelesaian laporan tugas akhir ini tidak terlepas dari adanya bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menjalani masa studi selama 3 tahun di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Bapak La Supu, SKM, MPH selaku ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan juga sebagai penguji yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz, M.Si selaku ketua Prodi D.III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah mendukung penulis dalam menempuh pendidikan D.III Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz selaku dosen pembimbing I yang selalu memberikan motivasi, arahan dan juga masukan dalam proses penyusunan laporan tugas akhir.

5. Ibu Wilma Florensia, SKM, M.K.M selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan motivasi, arahan dan juga masukan dalam proses laporan tugas akhir.
6. Seluruh staf dosen Jurusan Gizi yang banyak memberikan ilmu dan pengetahuan untuk menunjang laporan tugas akhir ini.
7. Bapak dan mama yang selalu mendukung dan menjadi pusat semangat saya untuk terus berusaha melakukan yang terbaik dan selalu mendukung setiap proses yang harus saya jalani selama menjalani perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Sorong. Kasih sayang, perhatian, doa dan dukungan selama berada di bangku perkuliahan.
8. Kakak-kakak, adik-adik dan semua keluarga yang memberikan dukungan kepada penulis baik motivasi maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Sahabat-sahabat yang selalu ada dalam suka maupun duka. Selalu menjadi semangat dan selalu saling mendukung satu sama lain juga menguatkan. Terima kasih atas semua bantuan dan waktu yang telah kita habis bersama selama ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan semua orang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Sorong, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	vi
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	Xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Lansia	6
B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi	13
C. Kerangka Teori.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Populasi Dan Sampel.....	25
C. Lokasi Dan Waktu.....	25

D. Definisi Operasional.....	26
E. Kerangka Konsep	28
F. Instrumen Penelitian.....	28
G. Teknik Pengumpulan Data	28
H. Teknik Pengolahan Data.....	28
I. Analisis Data.....	30
J. Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil.....	32
B. Pembahasan.....	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Kebutuhan Gizi Lansia.....	23
Tabel 2.2	Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1	Jumlah RT/RW Distrik Maladum Mes.....	31
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	32
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	33
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	33
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Daerah Asal.....	33
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	24
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Waktu Proposal
- Lampiran 5 Berita Acara Proposal
- Lampiran 6 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar
- Lampiran 7 Lembar Konsul LTA
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Waktu LTA
- Lampiran 9 Berita Acara Perbaikan LTA
- Lampiran 10 Informed Consent
- Lampiran 11 Formulir Pengumpulan Data
- Lampiran 12 Tabel Antropometri
- Lampiran 13 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada lansia perlu menjadi perhatian khusus karena mempengaruhi status kesehatan dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik pada masa lansia. Status gizi kurang maupun lebih akan menyebabkan lansia sulit melakukan aktivitas sehari-hari. Selain menghadapi masalah gizi, pada proses penuaan sering terjadi kemunduran kemampuan fisik dan mental. Kemunduran tersebut sering menjadi beban tersendiri bagi lansia sehingga lansia mudah terserang penyakit. Penyakit yang sering diderita lansia yaitu penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, hipertensi. Selain itu, nyeri tulang terutama persendian dan osteoporosis menjadi masalah penyakit bagi lansia (Arisman 2009).

Lansia atau lanjut usia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Sehingga dikatakan lansia adalah individu pada kelompok umur yang telah memasuki tahap akhir pada fase kehidupan (Irma, 2019). Sejak tahun 2020, persentase penduduk lansia melebihi 7% yang berarti Indonesia mulai masuk kedalam kelompok Negara berstruktur tua (*ageing population*). Adanya struktur *ageing population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata usia harapan hidup (UHH). Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan (BPS, 2012). Menurut Marjan dan Marliyati (2013) bahwa Salah satu perubahan fisik yang terjadi seiring pertambahan usia adalah terjadinya penurunan massa tulang yang sering disebut osteoporosis. Pemenuhan asupan gizi pada lansia memerlukan perhatian lebih

disamping aktivitas fisik karena berdasarkan studi epidemiologis menunjukkan bahwa asupan zat gizi makro dan mikro dalam tubuh merupakan salah satu faktor yang dapat memperlambat kejadian osteoporosis di masa lanjut usia. Kesejahteraan lansia akan sangat bergantung pada perlakuan pihak keluarga yang dituangkan melalui perhatian, dukungan, motivasi dan kasih sayang. Hal-hal inilah yang menjadi dasar utama kebahagiaan bagi para lansia karena pada masa ini para lansia memerlukan penyesuaian dengan keadaan sekitar baik harus menerima dirinya yang sudah tua dan menerima keadaan sendiri tanpa pasangan. Sesuai dengan kutipan Padila (2013) bahwa Lansia sering mengalami ketakutan-ketakutan meliputi ketergantungan fisik, ekonomi dan sakit-sakitan yang kronis seperti arthritis (44%), hipertensi (39%), berkurangnya pendengaran atau tuli(28%), dan penyakit jantung (27%), kesepian, dan kebosanan yang disebabkan rasa tidak diperlukan. Dari penjelasan tersebut terlihat bahwa dukungan dari keluarga memiliki peran yang sangat penting utamanya dalam hal mencegah kebosanan yang menimpa para lansia karena merasa tidak dipedulikan oleh keluarga orang-orang terkasihnya.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, proporsi populasi dunia di atas 60 tahun akan meningkat hampir dua kali lipat dari 12% menjadi 22% antara tahun 2015 dan 2050. Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat diperkirakan 40 juta jiwa (13,8%) pada tahun 2035. Penelitian yang dilakukan di India pada 170 lanjut usia menunjukkan 34,2% prevalensi malnutrisi dan 47,6% berisiko malnutrisi. Seiring meningkatnya populasi lanjut usia (lansia) dunia, prevalensi malnutrisi akan meningkat menjadi 29,1% pada tahun 2008. Penilaian status gizi pada lansia merupakan kegiatan yang perlu dilakukan untuk menghindari penyakit yang dapat terjadi. Berbagai cara dapat dilakukan untuk menilai status gizi lansia (Dinkes Janteng, 2015).

Data Riskesdas (2018) menunjukkan persentase status gizi lansia di Indonesia yang kurus adalah sebanyak 11,7% untuk usia 60-64 tahun dan 20,7% untuk usia di atas 65 tahun. Lansia dengan status gizi obesitas pada usia 60-64 tahun dan di atas 65 tahun secara berturut-turut adalah sebanyak 19,3% dan 11,9% (Kemenkes RI, 2018).

Angka kejadian status gizi kurang pada lansia di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan Kemenkes RI (2019) pada tahun 2018 prevalensi gizi buruk di Indonesia pada lansia dengan BB kurang sebanyak 5,8%. Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi kasus gizi kurang pada lansia di Indonesia meningkat menjadi 8,3%. Status gizi merupakan komponen yang terdiri dari beberapa masukan makanan terhadap kecukupan gizi yang dapat dilihat dengan mempergunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Kekurangan gizi pada lansia dapat menyebabkan masalah kesehatan, hilangnya kemandirian, memperpanjang perawatan di RS penurunan kualitas hidup, hingga kematian. Status gizi pada lansia sangat penting, agar lansia dapat mempertahankan berat badan normal yang memungkinkan dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. Masalah gizi ganda banyak terjadi pada lansia di Indonesia. Masalah tersebut bisa saja terjadi di Kota Sorong Provinsi Papua Barat daya khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tanjung kasuari Distrik Sorong barat Kota Sorong namun belum banyak diteliti.

Puskesmas tanjung kasuari adalah salah satu puskesmas di wilayah kota sorong. Peneliti ingin melakukan penelitian di tanjung kasuari supaya peneliti dapat mengetahui berapa lansia yang memiliki status gizi baik dan status gizi buruk maka perlu adanya upaya untuk meningkatkan posyandu lansia melalui peningkatan pengetahuan lansia tentang kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu sebagai berikut gambaran status gizi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Distrik Sorong Barat Kota Sorong.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Distrik Sorong Barat Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Sorong Barat Kota Sorong
- b. Mengetahui status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Sorong Barat Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman yang berharga dan juga suatu proses belajar guna meningkatkan dan menambah pengetahuan serta dapat melatih mahasiswa untuk melanjutkan penelitian dengan baik.

2. Bagi Puskesmas Tanjung Kasuari

Hasil penelitian yang di lakukan ini diharapkan dapat membantu Puskesmas dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan aktivitas pelayanan kerja imstansi tentang pentingnya status gizi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Sorong Barat Kota Sorong.

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu gizi, dan penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Sorong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Definisi lanjut usia

Lansia merupakan suatu proses alami yang akan dihadapi oleh setiap manusia. Semua manusia akan mengalami masa tua dimana pada proses ini kondisi tubuh akan mengalami penurunan sehingga tidak dapat beraktivitas yang normal. Menua atau tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. (Mustika, 2019).

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020). Jika ditanya kapan seseorang dikatakan lansia jawabannya adalah jika kita ada dua kategori lansia yaitu kategori usia kronologis dan usia biologis artinya adalah usia kronologis adalah di hitung dalam atau dengan tahun kalender. Di Indonesia usia pension 56 tahun biasanya disebut sudah lansia namun Undang-undang mengatakan bahwa usia 60 tahun ke atas baru paling layak atau paling tepat disebut usia lanjut, usia biologis adalah usia yang sebenarnya begitu karena dimana kondisi pematangan jaringan sebagai indeks usia lanjut pada biologisnya. Pada seseorang yang sudah lanjut usia

banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur Friska et al, 2020).

Menurut *World Health Organization (WHO, 2018)* lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun dan Undang-undang No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan suatu proses yang dinamis mengakibatkan perubahan yang bertambah, dan juga merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari luar maupun dari dalam dengan berakhirnya dalam kematian (Padila 2013). Lansia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 keatas, sehingga dikatakan lansia adalah individu pada kelompok umur yang telah memasuki tahapan akhir pada fase kehidupan (Irma 2019). Menurut peraturan pemerintah republik Indonesia nomor 43 tahun 2004 lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2017).

Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur Friska et al, 2020).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2013) klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun
- c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun
- d. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- e. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

3. Teori Proses Menua

Setiap manusia pasti akan mengalami proses penuaan. Menua didefinisikan sebagai proses yang mengubah seseorang dewasa sehat menjadi seseorang yang lemah dan rentan dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai macam penyakit (Setiati, 2014). Proses penuaan terhadap masing-masing teori adalah sebagai berikut:

a. Teori Biologis

1. Teori Radikal Bebas

Teori ini menyebutkan bahwa produk hasil metabolisme oksidatif yang sangat reaktif yaitu radikal bebas dapat bereaksi dengan berbagai komponen penting dalam sel, termasuk protein, DNA dan lipid yang akan mengakibatkan komponen sel tersebut menjadi molekul-molekul yang tidak berfungsi namun dapat bertahan lama dan mengganggu fungsi lainnya (Setiati, 2014).

2. Teori *Genetic Clock*

Teori ini mengungkapkan bahwa menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Setiap spesies mempunyai ini sel yang memiliki jam genetik yang telah di putar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan mengatur mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar. Menurut konsep ini, bila jam telah berhenti maka spesies tersebut akan meninggal meski tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit terminal. Walaupun secara teoritis, jam ini dapat diputar kembali meski hanya beberapa waktu dengan syarat terdapat pengaruh dari luar berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obatan atau dengan tindakan tertentu (Darmojo, 2015).

3. Teori Imunitas

Teori ini menggambarkan tentang menurunnya imunitas tubuh yang berhubungan dengan proses penuaan. Semakin menua seseorang, maka semakin banyak pula sel yang telah mengalami mutase berulang sehingga menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh menganggap sel yang telah mengalami mutasi tersebut sebagai benda asing dan kemudian menghancurkannya. Sudah terdapat banyak bukti bahwa terjadi peningkatan prevalensi auto-antibodi pada orang lanjut usia. Disisi lain, sistem imun sendiri mengalami penurunan pertahanan tubuh, sehingga daya serang terhadap penyakit sangat mudah (Darmojo, 2015).

4. Teori Psikososial

1. Teori Aktivitas

- a. Ketertarikan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.
- b. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia.
- c. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dengan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2. Teori kepribadian

Kepribadian manusia merupakan suatu wilayah pertumbuhan subur dalam tahun-tahun kehidupan manusia. Perubahan yang terjadi pada tua. Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan.

4. Perubahan-perubahan yang Terjadi Pada Tubuh Lansia

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami proses penuaan degeneratif yang secara alami akan mempengaruhi perubahan pada lansia. Meliputi perubahan fisik, kognitif, emosional, dan psikososial (Damanik, 2019) perubahan pada lansia sebagai berikut :

1. Perubahan Fisik

- a. Sistem Indra

Penurunan fungsi pengidraan pada lansia umum terjadi akibat proses penuaan, hampir 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

b. Sistem Integument

Pada lansia mengalami atrofi, penurunan elastisitas kulit, sehingga integument menjadi lebih tipis, kering dan bercak.

c. Sistem Musculoskeletal

Masalah musculoskeletal kerap terjadi pada lansia. Dimana lansia sering mengalami gangguan pada persendian, katilago, tulang dan jaringan pengikat lainnya.

d. Sistem Kardiovaskular Perubahan pada sistem kardiovaskular dipengaruhi oleh masa jantung yang bertambah, dimana ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga perengangan jantung berkurang. Perubahan jaringan ikat juga dapat mempengaruhi perubahan sistem kardiovaskular hal ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin.

e. Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, katrilago dan sendi torak mengakibatkan gerak pernafasan terganggu dan kemampuan gerak torak juga dapat terganggu.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Proses penuaan akan mengalami penurunan fungsi seperti, indra pengecap menurun, kehilangan gigi, kepekaan rasa lapar menurun sehingga akan mengalami penurunan nafsu makan dan tidak ada sumber energi yang masuk dalam tubuh sehingga berdampak pada hati, aliran darah dalam tubuh juga berkurang.

g. Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan terjadi perubahan signifikan, seperti penurunan laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi pada ginjal.

h. Sistem Saraf

Perubahan anatomi dan atrofi dapat mengakibatkan penurunan koordinasi dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi ditandai adanya atrofi payudara, mengecilnya ovarium dan uterus. Tetapi pada laki-laki testis masih mampu memproduksi sperma, meskipun penurunan secara bertahap.

2. Perubahan Kognitif

Pada proses penuaan akan mengalami penurunan daya ingat, penurunan kemampuan pemahaman terhadap suatu hal, dan sulit memecahkan masalah secara mandiri, sehingga pengambilan keputusan serta motivasi harus dibantu dengan orang lain.

3. Perubahan Psikososial

a. Kesepian

Dapat terjadi pada saat pasangan hidup atau teman meninggalkan dirinya.

b. Depresi

Perasaan sedih akibat kehilangan, atau memikirkan sesuatu yang menderitanya seperti penyakit juga dapat mempengaruhi lansia yang mengalami kecemasan dan perasaan yang tidak baik secara berkelanjutan.

c. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia yang ditandai dengan waham (curiga) terhadap suatu hal. Kondisi seperti ini sering terjadi pada lansia yang terisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

d. Sindrom Diogenes

Suatu kelainan pada lansia yang menunjukkan perilaku yang dapat mengganggu seperti, penurunan kebersihan personal hygiene ataupun kebersihan lingkungan sehingga dapat terjadi penurunan kesehatan.

B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Definisi

Ilmu gizi adalah (*nutrition science*) adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Ilmu pengetahuan tentang gizi membahas sifat-sifat zat gizi (Nutrien) yang terkandung dalam makanan, pengaruh metaboliknya, serta akibat yang

ditimbulkan bila terdapat kekurangan (ketidakcukupan) zat gizi (Adriani Merryana, Bambang, 2012).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ serta menghasilkan energi (Supriasa, 2016).

2. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan dimana kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kekurangan fisik dan energi serta zat-zat gizi yang diperoleh dari ragam makanan. Untuk menilai status gizi seseorang, suatu kelompok atau suatu masyarakat, maka dilakukan pengukuran mengetahui tingkat kekurangan gizi serta lebih lanjut lagi untuk mencari malnutrisi di masyarakat.

Status gizi merupakan eksresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari keadaan gizi dalam variabel tertentu (supriasa, 2016). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013)

3. Penilaian Status Gizi

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh (Supariasa, 2016).

2) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan yang di gunakan antara lain, darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supariasa, 2016).

3) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting dalam melihat status gizi masyarakat, metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi (Supraisa, 2016).

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan (Supariasa, 2016).

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung Dibagi Menjadi 3

Yaitu :

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu (Supraisa, 2016).

2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supariasa, 2016).

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan sangat tergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi (Supariasa, 2016).

4. Cara Mengukur Status Gizi

Terdapat beberapa teknik penilaian status gizi yaitu, salah satunya adalah penelitian secara langsung. Kemudian salah satu metode penelitian secara langsung yaitu pengukuran antropometri. (Nurul, 2015) Menurut (kurniawan, 2017) dalam prakteknya penilaian status gizi seorang remaja atau dewasa dapat dikaitkan dengan variable tersebut adalah sebagai berikut:

a. Umur

Umur sangat memegang peranan penting dalam pemantauan status gizi, Kesehatan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai penentuan umur yang tepat.

b. Berat badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang menentukan gambaran, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat sensitive terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan dinyatakan dalam bentuk BB/U (berat Badan Menurut Umur) atau melakukan penelitian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan,. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketepatan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu. Alat yang digunakan yaitu timbangan berat badan digital dengan kapasitas 150 kg dan ketelitian 100 gram.

c. Tinggi badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badannya dinyatakan dalam bentuk Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), atau juga indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badannya yaitu mikrotioice dengan skala maksimal 2 meter dengan ketelitian 0,1cm.

Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan Indeks Masa Tubuh (IMT) juga digunakan untuk mengetahui masalah kekurangan atau kelebihan gizi pada remaja akhir atau orang dewasa (usia 18 ke atas). Karena selain mempunyai resiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal.

5. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi merupakan komponen yang terdiri dari beberapa masukan makanan terhadap kecukupan gizi yang dapat dilihat dengan mempergunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Dimana untuk mengetahui IMT di pergunakan rumus berikut ini:

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB (m^2)}$$

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas IMT

Kategori	Keterangan	IMT
Kurus	Kekurangan Berat Badan Tingkat Berat	<17,0
	Kekurangan Berat Badan Tingkat Ringan	17,0-18,5
Normal	Berat Badan Ideal	18,5-25,0
	Kelebihan Berat Badan Tingkat Ringan	> 25,0-27,0
Gemuk	Kelebihan Berat Badan Berat	>27,0

Sumber: Kemenkes RI Tahun 2019

6. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

1) Jenis Kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2) Umur

Angka beban adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya

beban ekonomi yang harus di tanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

3) Daerah

Daerah adalah asal budaya,ras,Bahasa daerah yang identik/dimiliki dari seorang lansia sejak lahir diturunkan dari orangtua nya.

Sumber dari : Kementrian Kesehatan RI (2016).

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia

a. Penyebab langsung

1) Asupan makanan

Asupan makanan merupakan faktor utama yang dapat menentukan gizi seseorang. Seseorang dengan stastus gizi baik biasanya dengan asupan makanan dengan baik pula. Rendahnya asupan makanan yang mengandung zat gizi untuk waktu yang sangat lama. Hal ini disebabkan karena terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makananya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena adanya sosial dan ekonomi yaitu kemiskinan.

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dan demam dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan pencernaan makanan, parasit dalam usus, seperti cacing gelang dan parasit cacing pita, bersaing dalam tubuh untuk memperoleh makanan sehingga menghalangi zat gizi keadaan arus darah, keadaan ini membuat terjadinya kurang gizi. Pada umumnya, penyakit yang terjadi pada lansia termasuk juga penyakit

infeksi sering memberikan gejala yang tidak jelas / tidak khas, sehingga memerlukan kecermatan untuk segera dapat mengenalinya, karena penanganan atau pengobatan yang terlambat terhadap penyakit infeksi dapat berakibat fatal. Pada infeksi saluran nafas misalnya, lansia sering tidak mengalami demam atau hanya demam ringan di sertai batuk-batuk ringan bahkan hanya di dapati nafsu makan yang berkurang atau tidak ada sama sekali. Secara umum memang penyakit ini dapat di kenali, akan tetapi pada lansia hal ini masih merupakan suatu masalah, karena berkaitan dengan menurunnya fungsi organ tubuh dan daya tahan tubuh akibat proses menua. Bahkan di luar negeri yang kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tidak di ragukan lagi ternyata angka kematian akibat beberapa penyakit infeksi pada lansia masih jauh lebih tinggi di bandingkan dengan orang dewasa, yang membuktikan bahwa infeksi masih merupakan masalah penting pada lansia.

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan lansia mudah mendapat penyakit infeksi karena:

a. Keadaan Gizi

Lansia sering kali mengalami kekurangan gizi sehingga memudahkannya mengalami infeksi, baik memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh, mempengaruhi perjalanan dan akibat akhir dari infeksi tadi, selain itu zat-zat penting di dalam makanan seperti protein, mineral, dan vitamin memegang peranan penting untuk pertahanan tubuh terhadap infeksi.

b. Faktor kekebalan tubuh

Beberapa faktor kekebalan tubuh seperti kekebalan alamiah (kulit, lendir dari saluran nafas) telah berkurang baik kualitas (mutu) maupun kuantitasnya (jumlahnya), sehingga memudahkan lansia terserang penyakit.

c. Penurunan fungsi organ

Berbagai organ tubuh Baik jantung, paru, ginjal, hati dan lain-lain telah menurun fungsinya sehingga bukan saja memudahkan terjadinya infeksi tetapi juga menyulitkan pengobatannya.

d. Terdapatnya berbagai penyakit

sekaligus (Komordibitas) Salah satu karakteristik penyakit pada lansia adalah terdapatnya lebih dari satu penyakit yang menyebabkan daya tahan tubuh yang sangat berkurang sehingga mudah mendapat infeksi. Selain itu faktor lingkungan, jumlah dan keganasan kuman akan mempermudah tubuh mengalami infeksi.

b. Penyebab tidak langsung

1) Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan

Makanan dan kesehatan sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja.

2) Prasangka buruk terhadap makanan

Adanya prasangka buruk terhadap makanan tertentu, bahwa banyak bahan makanan yang sesungguhnya bernilai gizi tetapi tidak digunakan atau hanya di gunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap makanan itu. Lansia sangat menjaga makanan yang dikomsumsinya agar makanan yang masuk tidak berakibat fatal bagi dirinya. Dilihat dari kebutuhan nutrisinya yaitu; susunan menu yang terdiri dari empat macam golongan makanan yaitu: makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah. Bila di analisis dalam ilmu gizi, maka susunan makanan ini dengan kombinasi dan jumlah yang cocok dapat memberikan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk mencapai serajat kesehatan optimal. (Almatsier, 2009).

3) Penghasilan keluarga

Dapat sturut menentukan hidangan yang di sajikan untuk keluarga sehari-hari baik kualitas maupun jumlah makanan. (Muchtadi, 2008). Dalam hal ini keluarga harus mengsyukuri apa yang sudah didapatkan sebagai mana terkait dengan penghasilan keluarga terkait dengan makanan seadanya

8. Kebutuhan Gizi Lansia

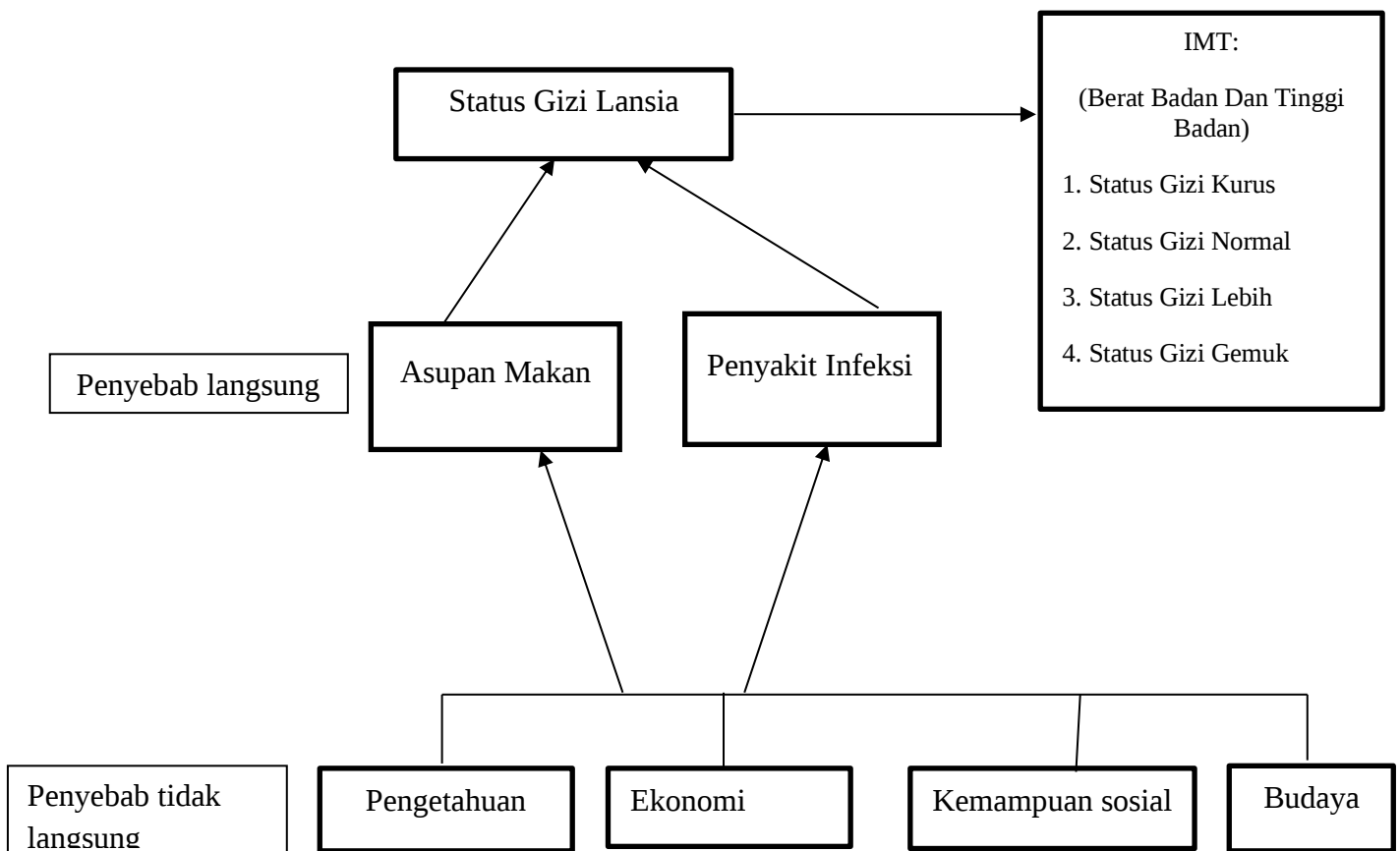
Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi Lansia

Kelompok Umur	Energi(kkal)	Protein(g)	Lemak(g)	Karbohidrat(g)	Serat(g)	Air (g)
Laki-Laki						
50-64 Tahun	2150	65	60	340	30	2500
65-80 Tahun	1800	64	50	275	25	1800
80+ Tahun	1600	64	45	235	22	1600
Perempuan						
50-64 Tahun	1800	60	50	280	25	2350
65-80 Tahun	1550	58	45	230	22	1550
80+ Tahun	1400	58	40	200	20	1400

Sumber : Kemenkes RI 201

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Teori Sumber dari WHO dan Kemenkes RI 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survei untuk mengetahui status gizi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Sorong Barat Kota Sorong

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh jumlah lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Distrik Sorong Barat Kota Sorong sebanyak 838 lansia.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 30 yang berada pada saat pengambilan data di Tanjung Kasuari Distrik Sorong Barat.

C. Lokasi Dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Distrik Sorong Barat Kota Sorong Februari 23-25 dan maret 14-15 2024

D. Definisi Operasional

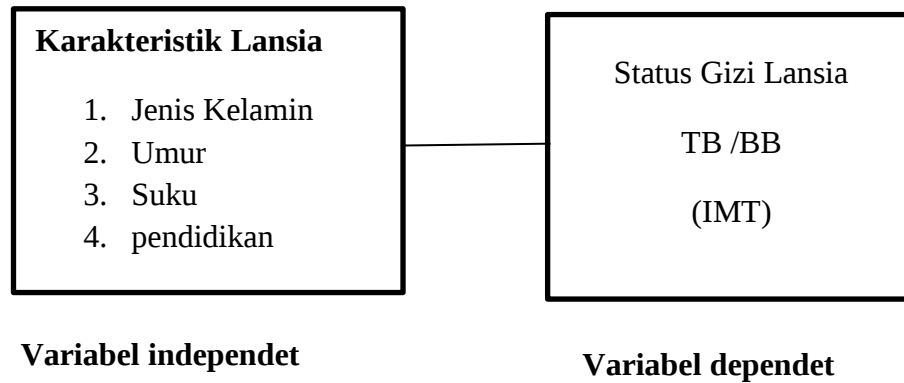
Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk

melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu subje atau fenomena (Nurdin et al,2019) Definisi operasional buat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. Adapun definisi operasional dalam bentuk penelitian dapat dilihat dalam bentuk tabel.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status gizi lansia	Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh lansia yang dapat dilihat IMT (indeks massa tubuh) melalui hasil ukur berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (cm). (Sumber : Kemenkes RI 2019)	Timbangan injak. Mikrotois	1.Gizi kurang bila IMT 17-18,5 2.Gizi baik bila IMT 18-5,22 3.Gizi lebih Bila IMT >23 4.Obesitas bila IMT >27,0	Ordinal
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki pada lansia secara biologis sejak di lahirkan.	Formulir pengumpulan data	1.laki-laki 2.perempuan	Nominal
3	Umur	Umur merupakan jumlah tahun yang dilalui lansia dari lahir hingga ulang tahun terakhir	Formulir pengumpulan data	Usia 45-54 thn Usia 55-65 thn Usia 66-74 thn Usia 75-90 thn	Ordinal
4	Daerah	daerah adalah asal budaya,ras,Bahasa daerah yang identik/dimiliki dari seorang lansia sejak lahir diturunkan dari orangtua nya.	Formulir	1. jawa 2. sulawesi 3.maluku 4. papua	Nominal
5	pendidikan	Pendidikan adalah suatu proses pengetahuan,keterampilan,dan kebiasaan manusia yang di wariskan dari satu generasi ke generasi (H.Fuad Ihsan 2013)	Formulir	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Nominal

E. Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Purwanto, 2018).

Adapun instrument dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Formulir identitas responden
2. Formulir pungumpulan data
3. Alat pengukur berat badan (timbangan injak) dan tinggi badan (mikrotois),serta kalkulator untuk menghitung IMT.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling utama dalam penelitian,karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data.

Tujuan dari teknik pengumpulan data adalah untuk mendapatkan data valid,akurat dan terpercaya sehingga kesimpulan penelitian tidak akan diragukan kebenarannya.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi dua bagian yaitu: data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini memiliki sumber data yang terdiri dari data primer. Data primer diperoleh dari formulir pengumpulan data lansia yang diberikan kepada lansia yang menjadi responden penelitian. Pengumpul data untuk data primer, peneliti menggunakan formulir pengumpulan data untuk dapat mengetahui status gizi lansia. Hal pertama yang diukur dalam pemeriksaan antropometri adalah mengukur tinggi badan dan berat badan. Sebelum melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan alat dapat di kalibrasi kemudian digunakan untuk pengukuran TB dan BB.

1. Data primer

Data primer dalam penelitian adalah status gizi yang dikumpulkan dengan menggunakan pengukuran antropometri, yaitu dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan lansia. Cara pengumpulan data disini adalah mengukur BB dan TB kemudian dimasukkan dalam formulir pengukuran antropometri.

2. Data sekunder

Data sekunder dari puskesmas tanjung kasuari adalah data jumlah lansia.

H. Teknik Pengolahan Data

setelah menerima data yang dibutuhkan, masuk ke proses pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data dari lembar observasi dapat dilakukan secara manual atau dengan komputer (komputerisasi). Tahapan pengolahan data dengan menggunakan komputer adalah sebagai berikut:

a. Penyuntingan (*Editing*)

Hasil observasi yang diperoleh atau dikumpulkan melalui lembar observasi harus diolah terlebih dahulu. Secara umum editing adalah suatu kegiatan dimana isi formulir atau lembar observasi diperiksa dan dikoreksi: apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah diisi. (Notoatmodjo, 2018).

b. Memberikan kode (*Coding*)

Setelah semua lembar observasi disiapkan atau diedit, maka dilakukan pengkodean atau coding, yaitu perubahan data yang berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka. (Notatmodjo, 2018).

c. Memasukan data (*entry*)

Data entry merupakan kegiatan memasukan data yang dikumpulkan kedalam tabel atau database komputer dan kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Notatmodjo, 2018).

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut kemungkinan terjadi pada mengentri ke komputer (Kartika, 2017)

I. Analisis Data

Langkah selanjutnya yaitu melakukan analisis data. Data dimasukan kedalam komputer dan dianalisis secara statistik. Analisis data di isi dalam tabel frekuensi untuk melihat gambaran besaran frekuensi dari variabel dapat dideskripsikan dengan tabel distribusi frekuensi. (status gizi lansia dan formulir pengumpulan data)

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian adalah suatu prinsip etik yang harus di perhatikan Dalam melakukan penelitian. Seorang peneliti harus mematuhi serta mengikuti Prinsip pada etika penelitin sehingga penelitian yang dilakukan tidak akan Merugikan atau membahayakan responden penelitian. Menurut (soekidjo,2012,p.206) ada etika penelitian yang harus di perhatikan oleh peneliti:

1. Lembar persetujuan menjadi sampel

Lembar persetujuan akan di berikan kepada setiap lansia yang menjadi subjek penelitian dan langsung melakukan pengukuran dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari peneltian.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden,maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran konsioner yang diisi oleh peneliti,lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerasihaannya hanya kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Tanjung Kasuari berada di Distrik Maladum Mes. Distrik Maladum Mes memiliki luas 126,40 km². Kelurahan Saoka merupakan daerah yang terluas yaitu 46,24 km² atau 36,58% dari total luas Distrik Maladum Mes. Sedangkan Kelurahan Tampa Garam merupakan daerah terkecil, yaitu 22,93 km² atau 18,14% dari total luas Distrik Maladum Mes. Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari Sorong antara lain :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan laut atau selat damper
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Distrik Makbon (Kabupaten Sorong)
- c. Sebelah Barat berbatasan sebagian Distrik Sorong dan laut atau teluk Maladum sebelah Selatan berbatasan dengan Distrik Sorong.

Tabel 4.1 Jumlah RT/RW Di Distrik Maladum Mes

No	Kelurahan	RT	RW
1.	Tampa garam	18	5
2.	Suprau	6	2
3.	Tanjung kasuari	6	3
4.	Saoka	14	5

(sumber: data sekunder Puskesmas Tanjung Kasuari)

2. Karakteristik Responden

Responden yang terdata sebanyak 30 orang lansia terdiri dari 19 responden laki-laki dan 11 responden perempuan. Penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur, terlebih dahulu menjelaskan kepada responden mengenai tujuan peneliti dalam kegiatan penelitian, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi lembar persetujuan apabila bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

Hasil penelitian yang dilakukan distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

a. Gambaran Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin responden

No	Karakteristik jenis kelamin	n	%
1.	Laki-laki	19	63,33%
2.	Perempuan	11	36,67 %
	Total	30	100

Sumber: Data primer perolah (2024)

Dari hasil data tabel dapat dilihat responden dengan jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki sebanyak 63,33% sedangkan untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 36,67%.

b. Gambaran Umur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Umur Responden

No	Kelompok umur	n	%
1.	45-49 thn	2	6,67 %
2.	50-64 thn	19	63,33 %
3.	65-80 thn	9	30%
	Total	30	100

Sumber : data primer perolah (2024)

Dari hasil tabel dapat dilihat responden dengan usia tertinggi yaitu 50-64 tahun 63,33% usia terendah yaitu 45-49 thn sebanyak 6,67%.

c. Gambaran Pendidikan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pendidikan

No	Pendidikan	n	%
1.	SD	15	50 %
2.	SMP	10	33,33%
3.	SMA	3	10%
4.	PT	2	6,67%
	Jumlah	30	100

Sumber : Data primer perolah (2024)

Dari hasil tabel dapat dilihat responden dengan pendidikan tertinggi yaitu SD 50% dan terendah yaitu PT 6,67%.

d. Gambaran Daerah Asal

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Daerah Asal

No	Daerah	n	%
1.	Papua	24	80%
2.	Sulawesi	5	16,67 %
3.	Lainnya	1	3,33 %
	Total	30	100

Sumber : Data primer perolah (2024)

Dari hasil tabel dapat di lihat dari responden dengan daerah asal tertinggi yaitu papua 80% dan terendah yaitu lainnya 3,33 %.

3. Gambaran Status Gizi

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

No	Karakteristik Status Gizi	n	%
1.	Normal	21	70%
2.	Overweight	5	16,6 %
3.	Obesitas	4	13,33 %
	Total	30	100

Sumber : Data primer terolah (2024)

Dari hasil tabel dapat dilihat responden dengan status tertinggi yaitu status gizi normal 70 % dan status gizi terendah yaitu status gizi obesitas sebanyak 13,33%.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data status gizi dengan pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) pada lansia di wilayah kerja puskesmas tanjung kasuari dapat diperoleh data sebanyak 30 responden terdapat 4 orang (13,33%) dengan status gizi obesitas, 21 orang (70%) dengan status gizi normal dan 5 orang (16,6%) dengan status gizi overweight.

Menurut Rohmawati et al. (2015), asupan makanan merupakan salah satu faktor penentu status gizi setiap individu, yang sifatnya berbanding lurus. Status gizi dinyatakan kurang apabila asupan zat gizi yang diterima tidak sesuai atau kurang dari kebutuhan individu. Sedangkan, kelebihan zat gizi diakibatkan dari banyaknya zat gizi yang diterima dari pada kebutuhan individu. Kekurangan zat gizi berakibat pada berkurangnya berat badan, yang dapat dilihat secara fisik. Hal ini dikarenakan saat tubuh kekurangan asupan zat gizi, tubuh akan menggunakan cadangan makanan didalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan dan aktivitas dalam

tubuh. Status gizi gemuk atau obesitas berbanding terbalik dengan status gizi kurus yaitu kelebihan asupan zat gizi akan disimpan didalam tubuh dalam bentuk cadangan makanan. masalah gizi yang sering terjadi pada lansia adalah gizi kurang dan berat badan kurang. Sehingga, pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa nilai IMT atau status gizi berhubungan dengan pemenuhan energi individu, yang mana IMT tertinggi adalah normal diikuti dengan pemenuhan energi normal paling banyak yaitu 17 orang lansia (43% dari total seluruh responden). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et. al. (2015), yaitu terdapat hubungan bermakna antara asupan energi terhadap status gizi lansia. Kekurangan atau kelebihan status gizi yang dialami oleh lansia dapat dikarenakan berkurangnya kemampuan daya cerna, daya serap dan distribusi zat gizi pada tubuh lansia. Penurunan ini terjadi karena adanya proses degeneratif pada saluran cerna lansia, saluran cerna pada lansia akan mengalami perubahan dari rongga mulut hingga ke usus. Pada rongga mulut terjadi penurunan jumlah saliva, daya cerna, daya cecap, dan daya kunyah akibat dari berkurangnya jumlah gigi. Lansia yang mengalami kehilangan atau kerusakan gigi dapat mengakibatkan status gizi lansia yang rendah karena menurut penelitian Wijaya et al. (2017), didapatkan hasil sebesar 70% responden lansia dengan kesehatan oral baik berstatus gizi normal dan 16,6 % responden lansia dengan kesehatan oral buruk memiliki status gizi yang kurang. Lansia dengan status gizi gemuk dan obesitas diakibatkan karena kurangnya aktivitas fisik sedangkan asupan zat gizi yang didapatkan banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari & Weta (2017), yang menyatakan bahwa sebanyak 87,5 % responden mengkonsumsi makanan sebanyak 3 kali bahkan lebih dengan aktivitas

ringan. Selain itu, obesitas dapat terjadi karena kebiasaan makan dalam jumlah yang banyak sejak muda, sehingga asupan zat gizi berlebih, sedangkan aktivitas fisik semakin berkurang seiring bertambahnya usia. Hal tersebut menyebabkan obesitas dan mengakibatkan munculnya penyakit degeneratif pada lansia (Lestari & Weta, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 21 atau (70%), responden yang mengalami berat badan normal dan didapatkan juga overweight 5 atau (16,67%). Hasil penelitian diatas didukung oleh Supriasa mengatakan Berat badan merupakan ukuran yang digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi yang memberikan gambaran tentang pertumbuhan fisik seseorang yang dapat dipengaruhi oleh faktor jangka pendek maupun panjang. Berat badan juga memberikan gambaran tentang massa tubuh.

Hal ini berkaitan dengan yang di uraikan pada gambaran umum lokasi penelitian Di wilayah tanjung kasuari, kondisi tulang lansia sudah makin rapuh dan menjadi pendek (tingginya berkurang). Tapi aktifitas lansia di sana sebagian banyak yang melakukan kegiatan keterampilan yang juga membantu aktivitas agar lansia dapat melatih otot-otot agar dapat mengurangi penyakit persendian. Selain berat badan, Tinggi badan juga erat hubunganya untuk mengetahui status gizi seseorang, jika adanya tinggi badan dan berat badan kita sudah dapat mengetahui status gizi seseorang tanpa kita ketahui umurnya. Tinggi badan dapat sempurna di dukung pertumbuhan tulang yang sehat, apabila tubuh kekurangan vitamin, mineral akan mempengaruhi pertumbuhan tulang tubuh yang dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan seseorang.

Usia Seiring pertambahan usia, kebutuhan zat gizi karbohidrat dan lemak menurun, sedangkan kebutuhan protein, vitamin dan mineral meningkat. Hal ini dikarenakan ketiganya berfungsi sebagai antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas (Fatmah, 2010). Semakin tinggi usia lansia maka akan semakin rentan mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor-faktor penuaan. Beberapa penurunan fungsi yang terkait dengan proses pencernaan lansia adalah menurunnya indra pengecap dan penciuman, tanggalnya gigi, kesulitan mengunyah dan menelan, dan penurunan asam lambung (Fatmah, 2010).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian tentang “gambaran status gizi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Sorong Barat Kota Sorong” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik lansia terbanyak dalam kisaran umur 50-65 tahun ber pendidikan SD, beragama Kristen Protestan, berjenis kelamin laki-laki dan berasal dari daerah Papua.
2. Responden memiliki status gizi kurang 16,6%, status gizi lebih 13,33%, dan status gizi normal 70%

B. Saran

1. Bagi lansia
Diharapkan kepada lansia agar lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi sehingga berpengaruh langsung terhadap kesehatan dan status gizi. Diharapkan juga kepada lansia agar tetap melakukan aktivitas yang baik dan cukup serta mengonsumsi asupan yang baik.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan waktu yang lebih lama agar dapat menggambarkan dengan baik asupan zat gizi dengan status gizi. Penelitian sejenis ini perlu dikembangkan lebih lanjut dengan instrumen penelitian yang lebih beragam dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L.M. (2017). Keperawatan Lanjut Usia.Yogyakarta;Graha Ilmu
- Christy, Johanna, And Lamtiurjunita Bancin.Status Gizi Lansia.Deepunlish,2020
- Darmojo, B. Buku Ajar Geriatric(Ilmu Kesehatan Usia lanjut).Jakarta:Balai Penerbit FKUIP Pp.635-636.2011
- Depkes RI (2012).Gambaran Lanjut Usia Di Indonesia Jakarta.
- Eny noviani, (2020) faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu.
- Friska, B.et al (2020) Mengenal Usia Lanjut :Jakarta
- Badan Pusat Statistik.(2010). Statistik Penduduk Lanjut Usia (Survey Sosial Ekonomi Nasional :Jakarta :BPS
- I. Pramono, L.A.,Fanumbi, C., 2012.Permasalahan Lanjut Usia Di Daerah PerdesaanTerpencil.Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.Vol.6 No.5:201-211
- Jumardi Supardi, 2013, Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Usia Lanjut,Skripsi Stikes Yapika
- Kesehatan RI., 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Indonesia Pusat Data dan Informasi. Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2012 Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia . Jakarta: Kementerian RI.
- Kemenkes,RI(2015).Pelayanan dan Peningkatan Usia Lanjut.Jakarta:Kementerian Kesehatan RI Kemenkes

(2019) Peraturan Menteri Kesehatan RI No-28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi

Maryani,indri,et al.Gambaran Status Gizi Lansia :Diss.politeknik kesehatan kemenkes bandung,2021

Maryani, Indri,et al.Gambaran Status Gizi Pada Lansia:Systematic Literatur Reviw.Diss.Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,2021

Maryam ,R.Ddk.2011.Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya.Jakarta:Salemba Medika

Maryam .R.S.Buku Panduan Bagi Kader Posyandu Lansia (Vol.1) Jakarta timur

Notoatmodjo S.2012 Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta

Putri Utami,Selia Tiara. Gambaran Karateristik Dan Status Gizi Lanjut Usia Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Pada Bulan November Tahun 2021.Diss Kedokteran,2022

Rizal,Thomas.''Penelitian Status Gizi Pada Lanjut Usia.''Protein:Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.,2023,1.3:1-7

Riskesdas.2018 Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018.<http://Kemkes.go.id>.Diakses Tanggal 10 Mei 2020.

Sinaga, Endang Junita, and Lindawati Simorangkir."Gambaran Status Gizi (Placeholder1)Lansia Di Wilayah Binaan Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan." Elisabeth Health Jurnal 4.1 (2019): 23-27.

Sartika, Novia ,Reni Zulfitri,and Riri.''Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi Lansia.''Jurnal Ners Indonesia 2.1 (2011):39-49

S.S Maryam,Ekasari,Rosidawati,Jubaedi,&Batubara.UU No.23 Pasal 19 Tahun 1992 Tentang Kesehatan,2008

Suparaia ,(2016) Penilaian Status Gizi Lansia : Jakarta penerbit buku kedokteran EGC

Supariasa,I Dewa Nyoman , Dkk.2016. Penilaian Status Gizi .Jakarta : EGC Kedokteran.

LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Fax-email (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP.08.02/F.LIII/0187/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

01 Februari 2024

Yang Terhormat,

Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari

di –

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI (enam) Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon berkenan Bapak dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami (nama terlampir) untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes,

Lampiran

Nomor

: PP.08.02/F.LIII/0182/2024

Tanggal

: 01 Februari 2024

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Novaldo Z. Ergor	51341121022	Gambaran Status Gizi Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong
2	Emelda Rumbekwan	51341121029	Gambaran Status Gizi Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI

Jln. Kapt. Pattimura, Tamba Garam, Sorong (98411) Papua Barat Daya
Telepon : (0951) 3173736 E-mail : pkm.tksq@gmail.com



SURAT KETERANGAN
NOMOR : 445 / 614 / PKM -TK / VII / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Feronika Morin, S.Kep.Ns
Nip : 197602052000032002
Pangkat / Gol : Pembina Tk I. IV/b
Jabatan : Plh. Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari

Dengan ini menerangkan bawah :

Nama : Emelda Rumbekwan
Nim : 51341121029
Prodi : D.III. Gizi Poltekes Kemenkes Sorong

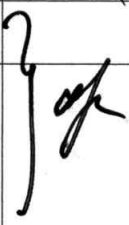
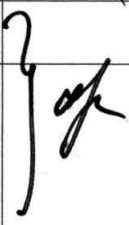
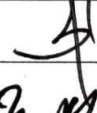
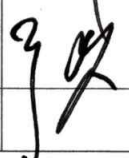
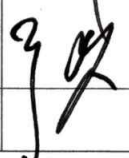
Yang bersangkutan telah mengadakan penelitian di Puskesmas Tanjung Kasuari terhitung dari tanggal 23 Februari s/d 25 Februari 2024 untuk penyusunan laporan Tugas Akhir dengan judul Penelitian " Gambaran status Gizi Lansia di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari ".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 13 Juni 2024
Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari

Feronika Morin, S.Kep.Ns
Nip : 197602052000032002

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

NO	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik pembahasan	Saran pembimbing	Tanda tangan
1	31 oktober 2023	Ibu yulia	Judul	Gambaran status gizi lansia	
2	2 november 2023	Ibu yulia	Judul	Di ACC	
3	4 november 2023	Ibu yulia	Latar belakang Kerangka teori Kerangka konsep, instrument penelitian	Di perbaiki,tambahkan yang masih kurang	
4	5 november 2023	Ibu yulia	Latar belakang Kerangka teori Bab iii Desain penelitian Kerangka kosnep Definisi operasional	Spasi, sumber,huruf capital Di perbaiki dan berikan sumber Kerangka konsep di tambahkan varibael.	
5	6 november 2023	Ibu Wilma	Definisi operasional Populasi dan sampel Instrument penelitian	Di tambahkan dan di perbaiki	
6	8 november 2023	Ibu Wilma	Bab 1-3	Perbaiki	
7	15 november 2023	Ibu Wilma	Cover Daftar isi daftar gambar	Perhatikan spasi dan jarak Diperbaiki,daftar gambar diberi halaman.	
8	18 november 2023	Ibu Wilma	Kata pengantar BAB I latar belakang,klasifikasi Karakteristik Kebutuhan gizi lansia. BAB III populasi dan sampel Daftar pustaka	Huruf capital Diberikan italic pada tulisan Bahasa inggris Ditambahkan sumber Ditambahkan yag kurang Perbaiki menurut abjad	
9	25 november 2023	Ibu yulia	BAB III populasi dan sampel Kerangka konsep	Di perbaiki	
10	31 november 2023	Ibu yulia	form pengumpulan data dan informed consent Sistematika penulisan tidak sesuai dengan panduan Masih Banyak typo-typo,masih banyak huruf yang tidak menggunakan huruf capital dan tidak menggunakan titik koma, jarak dan banyak Bahasa latin yang tidak menggunakan italic.	Di lengkapi Penulisan di perbaiki sesuai panduan Perhatikan penulisan ada banyak typo-typo	
11	20 desember 2023	Ibu Wilma	Bab 1-3	Di perbaiki	
12	22 desember 2023	Ibu wilma	Bab 1-3	Perbaiki kerangka konsep, dan penulisan	
13	25 desember 2023	Ibu yulia	Bab 1-3	Perbaki penulisan, dam lengkapi form pengumpulan data	
14	27 desember 2023	Ibu yulia	Bab 1-3	Di ACC	

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Dengan ini menyatakan :

Nama : Emelda Lusiana Rumbekwan

NIM : 51341121005

Program studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : 28/12/2023

Waktu :

Tempat : Ruang kelas prodi D.III Gizi

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong.....2023

Tim penilaian,

Pembimbing I



Yulia Rachmawati, SKM, M. Gz
NIP. 198607182009122002

Pembimbing II



Wilma Florensia, SKM, M.K.M
NIP:919900703202101201

Penguji,



La Supa, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Emelda Lusiana Rumbekwan

NIM : 51341121005

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Status Gizi Lansia Di Wilayah
Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

No	Nama	Masukan	Tanda tangan
1	La Supu,SKM.,MPH	1. Mendapat gambaran di berapa posyandu terkait dengan status gizi 2. Berapa posyandu yang mau di ambil seluruh posyandu lansia yang ada di puskesmas atau bagaimana 3. Perbaiki latar belakang dengan data-data terbaru menggunakan data RISKESDAS dan SSGI tahun 2022 4. Rumusan masalah terlalu mengambang 5. Tujuan umum dan latar belakang sama 6. Perbaiki tujuan khusus 7. Perbaiki populasi dan sampel 8. Kerangka konsep 9. Instrument apa yang digunakan 10. Masukan tentang tujuan khusus,kerangka konsep,judul untuk diskusi kembali dengan dosen pembimbing 11. Kurang referensi terkait dengan jurnal-jurnal yang bisa di tambahkan lagi supaya jurnal itu mendukung 12. Kata yang menggunakan bahasa asing di italic 13. Perbaiki daftar pustaka gunakan daftar pustaka dari sumber yang terpercaya	
2	Wilma Florensia,M.K.M	1. Perbaiki penulisan karena masih banyak tulisan yang harus di italic/garis miring dan juga tulisan yang menggunakan Bahasa inggris 2. Kerangka teori yang dibuat ada sumbernya tapi tidak dicatumkan harus ada tahun 3. Koreksi bab 3 4. Nama tempat atau puskesmas dalam penulisannya harus menggunakan huruf besar 5. Masukan kategori umur lansia	

3	Yulia rachmawati	1. Lengkapi form pengumpulan data dan infon consed 2. Sistematika penulisan tidak sesuai dengan panduan 3. Masih Banyak typo-typo,masih banyak huruf yang tidak menggunakan huruf capital dan tidak menggunakan titik koma, jarak dan banyak Bahasa latin yang tidak menggunakan italic. 4. Kemduian ukuran margin bagian atas dan kanan kiri mepet sekali ikut sesuai panduan. 5. Kata pengantar salah semua dan berantakan jadi di perbaiki. 6. Kemduian daftar isi di bagian poin-poin bab 1-3 mepet semua harusnya sub anak bab A B C D harus masuk menjorok 5 7 ketukan dari pinngir di perbaiki 7. Pendaluan di setiap paragraf harus ada jarak. 8. Rata kanan kiri di rumasan masalah masih salah 9. Penulisan nama tempat di awal harusnya huruf capital 10. Bab II 11. Kerangka teori di perbaiki dan tahun berapa sumber di ambil 12. Sampel dan populasi di perbaiki 13. Lokasi dan waktu di tambahkan 14. Definisi operasional di perbaaiki 15. Lampiran di tambahkan 16. Penomoran di perbaiki 17. Daftar pustaka di rapikan	
---	------------------	---	---

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : *Emelda Lusiana Rumbekwan*

NIM : *51341121005*

Semester : *V (Lima)*

I. Moderator Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan

Pembimbing I

- a. Judul LTA : *Gambaran status Gizi Balita Indikator BB/ku di wilayah kerja pusyantri Maramago sorong barat di kota sorong.*

- b. Dibawakan (Nama /NIM) : *Saffa. (51341121028).*

- c. Tanggal: *18 - Januari - 2024*

II. Penyanggaah Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan

Pembimbing I

- a. Judul LTA : *Gambaran status Gizi Anak usia 0-24 bulan berdasarkan indikator BB/ku di pusyantri Matahari wilayah kerja puskesmas Malam Simsa kota sorong.*

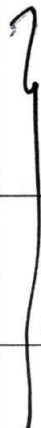
- b. Dibawakan (Nama /NIM) : *inchi (51341121022)*

- c. Tanggal: *27 - Desember - 2023*

III. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Presentase		Tanggal	Nama Moderator	Paraf pembimbing
	Nama Mahasiswa	NIM			
1.	<i>Tifanika . S</i>	<i>51341121036</i>	<i>13-12-23</i>	<i>Yesli. H</i>	
2.	<i>Rodiyah</i>	<i>51341121027</i>	<i>27-12-23</i>	<i>Henri. R</i>	
3.	<i>Henri. R</i>	<i>51341121009</i>	<i>28-12-23</i>	<i>inchi</i>	
4.	<i>inchi</i>	<i>51341121012</i>	<i>28-12-23</i>	<i>Juen</i>	
5.	<i>Mei. S</i>	<i>51341121018</i>	<i>29-12-23</i>	<i>Mirna</i>	
6.	<i>sevilian</i>	<i>51341121031</i>	<i>10-01-24</i>	<i>Sri Yani</i>	
7.	<i>Sri Yani</i>	<i>51341121033</i>	<i>11-01-24</i>	<i>Novike</i>	
8.	<i>Novike . R</i>	<i>51341121023</i>	<i>11-01-24</i>	<i>etevani</i>	
9.	<i>Rani . R</i>	<i>51341121024</i>	<i>12-01-24</i>	<i>Rasta</i>	
10.	<i>Saffa. A</i>	<i>51341121028</i>	<i>10-01-24</i>	<i>sevilian</i>	

Lembar Konsultasi LTA

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik pembahasan	Saran pembimbing	Tanda tangan
1	25 mei 2024	Ibu yulia	BAB 1-5 Asbtrak Kesimpulan	Abstrak dibuat ikut panduan. Abstrak terdiri hanya 250 kata Kata kunci di ganti Kata proposal di hapus Berik no halaman di daftar isi Semua karakteristik di catumkan	
2	26 mei 2024	Ibu yulia	Daftar isi,daftar tabel,daftar gambar ,lampiran	Diberikan nomor halaman	
3	27 mei 2024	Ibu yulia	Asbtrak	Masih keliru jadi di perbaiki lagi Dan ACC dan di suruh ke pembimbing 2	
4	25 mei 2024	Ibu Wilma	Bab 1-5		
5	27 mei 2024	Ibu Wilma			
6	28 mei 2024	Ibu Wilma Ibu yulia	BAB 1-5	Di Acc	
7	04 juli 2024	Ibu yulia	BAB 1-5 Abstrak Kata pengantar Kerangka teori	Halaman persetujuan di perbaiki Diperbaiki Tambahkan (LTA), perhatikan titik koma dalam penulisan. Penyebab langsung dan tidak langsung di sesuai dengan tabel Berikan angka pada tabel IMT.	

				Hasil dan pembahasa pada bagian umum lokasi diperbaiki Obsen a,b,c di sesuaikan dengan bagian atas Analisi univariate di hapus. Kesimpulan di perbaiki.	
8	04 juli 2024	Ibu Wilma	BAB 1-5	Cover depan tambahkan logo Lampiran di perbaiki	4
9	05 juli 2024	Ibu yulia	Halaman pengesehan Abstrak Kata pengantar Kerangka teori	Di beri jarak pada penulisan Perbaiki penulisan nama tempat pada huruf pertama beri huruf capital Perhatikan titik koma dan jarak Perbaiki garis Perbaiki kesimpulan	4
10	05 juli 2024	Ibu Wilma	Abstrak	Diperbaiki	
11	09 juli 2024	Ibu yulia	BAB 1-5	Bagian cover pada tulisan Sorong di kasih pda bagian bawah (LTA) dihapus Halaman persetujuan bagian nama pembimbing kasih di bagian tengah	4
12	09 juli 2024	Ibu Wilma	BAB 1-5	Di perbaiki	4

13	10 juli 2024	Ibu yulia	BAB 1-5	Hapus distrik sorong barat pada bagian cover Perhatikan titik koma pada penulisan Dibagian abstrak tambahkan tahun,tutup kurum dan koma.	
14	26 juli 2024	Ibu yulia	BAB 1-5	Di ACC	
15	26 juli 2024	Ibu Wilma	BAB 1-5	Di ACC	

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Emelda Lusiana Rumbekwan

NIM : 51341121005

Program studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar laporan tugas akhir :

Hari / Tanggal : Jumat 29/052024

Waktu : 8.00-10.00

Tempat : Ruang Dosen

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Tim Penilaian,

Pembimbing I



Yulia Rachmawati, SKM, M. Gz
NIP. 198607182009122002

Pembimbing II



Wilma Florensia, SKM, M.K.M
NIP:919900703202101201

Penguji,



La Supri, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019

BERITA ACARA PERBAIKAN LTA

NAMA : Emelda Lusiana Rumbekwan

NIM : 51341121005

JUDUL PROPOSAL :Gambaran Status Gizi Lansia Di Wilayah

Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

Nama	Masukan	Tanda tangan
La Supu,SKM.,MPH	1. Cover diperbaiki tulisan 2. Asbtrak di perbaiki sesuai, latar belakang, metode penelitian, hasil dan pembahasan, kesimpulan. 3. Berikan huruf kapital pada huruf pertama 4. Jumlah seluruh lansia di wilayah puskesmas tanjung kasuari 5. Kesimpulan dan saran diberikan huruf kapital pada huruf pertama nama tempat 6. Daftar pustaka di perbaiki	
Wilma Florensia,M.K.M	1. Abstrak diperbaiki dan harus 250 kata 2. Nama tempat harus diawali dengan huruf kapital 3. Tulisan yang menggunakan Bahasa latin di italic 4. Perbaiki tulisan yang masih banyak typo-typo 5. Kesimpulan hanya 2 bagian yaitu karakteristik dan status gizi 6. Distribusi frekuensi di berikan huruf n kecil	
Yulia rachmawati	1. Berikan spasi di antar Nama dan gelar dosen yang di halaman pengesahan berikan spasi 1.5. 2. Tambahkan A, B, dan, C di Daftar Riwayat Hidup. 3. Hapus titik di daftar lampiran 4. Rapikan kata gambar Kerangka Konsep di halaman 20. 5. Abstrak perbaiki minimal 250 kata	

LEMBAR PERSETUJUAN SAMPEL PENELITIAN

(INFORM CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir : SD/SMP/SMA/SMK/PT

Dengan menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi D III gizi dengan judul penelitian “ **Gambaran Status Gizi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Distrik Sorong Barat Kota Sorong** ”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Responden

Sorong , 2024

Peserta Penelitian

Emelda L Rumbekwan

FORMULIR PENGUMPULAN DATA DAN PENGUKURAN STATUS GIZI
KARAKTERISTIK RESPONDEN

4. Nama Responden :
5. Jenis Kelamin :
6. Alamat Tempat Tinggal :
7. Tempat, Tanggal Lahir :
8. Umur :
9. Suku :
10. Agama :
11. Status perkawinan :

FORMULIR PENGUKURAN ANTROPOMETRI

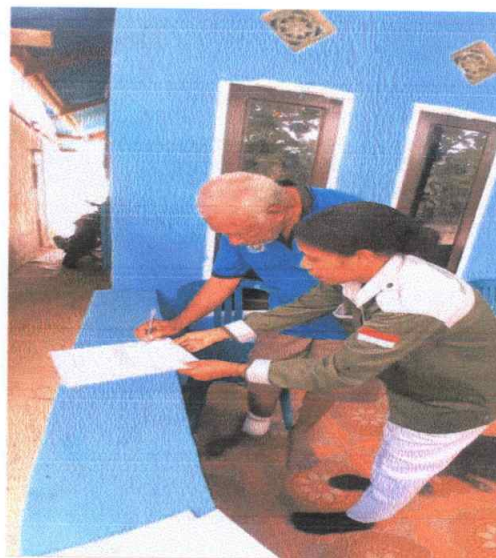
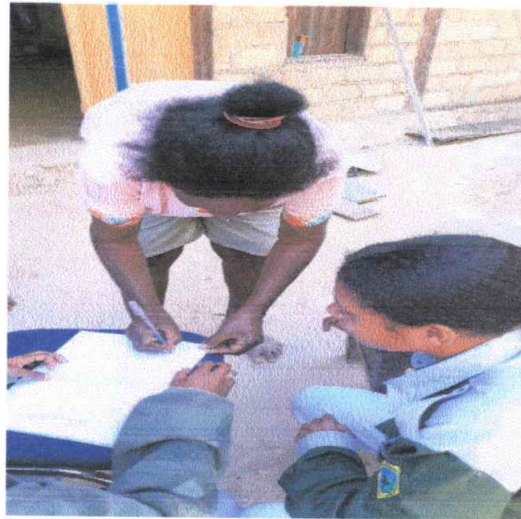
1. Berat Badan (Kg) :
2. Tinggi Badan (Cm) :
3. Indeks Masa Tubuh (Kg/M^2)

Tabel Data Antropometri

No	Nama Responden	Umur	Berat Badan	Tinggi Badan	Imt
1	Tn. Y	59 Tahun	51,7 kg	163 cm	19,4 kg/m ²
2	Tn. A	56 Tahun	52 kg	162 cm	19,8 kg/m ²
3	Ny. S	68 Tahun	42,6 kg	153 cm	18,2 kg/m ²
4	Ny. M	68 Tahun	46 kg	140 cm	23,4 kg/m ²
5	Tn. M	75 Tahun	81 kg	180 cm	24,9 kg/m ²
7	Ny. K	70 Tahun	40 kg	150 cm	18,5 kg/m ²
8	Tn. O	50 Tahun	52 kg	163 cm	19,5 kg/m ²
9	Tn. L	53 Tahun	46 kg	159 cm	18,4 kg/m ²
10	Tn. I	59 Tahun	52 kg	163 cm	19,8 kg/m ²
11	Ny. E	60 Tahun	60 kg	155 cm	24,9 kg/m ²
12	Ny. P	69 Tahun	47 kg	163 cm	17,9 kg/m ²
13	Ny. S	48 Tahun	47 kg	150 cm	20,8 kg/m ²
14	Tn. M	78 Tahun	48 kg	153 cm	20,5 kg/m ²
15	Ny. K	59 Tahun	98 kg	148 cm	31,0 kg/m ²
16	Ny. Y	63 Tahun	55 kg	150 cm	24,4 kg/m ²
17	Tn. T	55 Tahun	55 kg	180 cm	20,0 kg/m ²
18	Ny. M	48 Tahun	47 kg	152 cm	20,3 kg/m ²
19	Tn. A	55 Tahun	60 kg	170 cm	20,7 kg/m ²
20	Tn. T	61 Tahun	70 kg	168 cm	24,8 kg/m ²
21	Tn. L	54 Tahun	50 kg	146 cm	23,7 kg/m ²
22	Tn. P	53 Tahun	58 kg	160 cm	22,6 kg/m ²
23	Ny. N	60 Tahun	69 kg	165 cm	25,4 kg/m ²
24	Tn. R	51 Tahun	63 kg	170 cm	21,9 kg/m ²
25	Ny. F	54 Tahun	55 kg	160 cm	21,4 kg/m ²
26	Tn. A	51 Tahun	45 kg	164 cm	16,7 kg/m ²
27	Tn. U	55 Tahun	54 kg	163 cm	20,3 kg/m ²
28	Ny. H	65 Tahun	63 kg	148 cm	28,7 kg/m ²
29	Ny. M	54 Tahun	58 kg	148 cm	26,7 kg/m ²
30	Tn. H	84 Tahun	47 kg	163 cm	17,6 kg/m ²

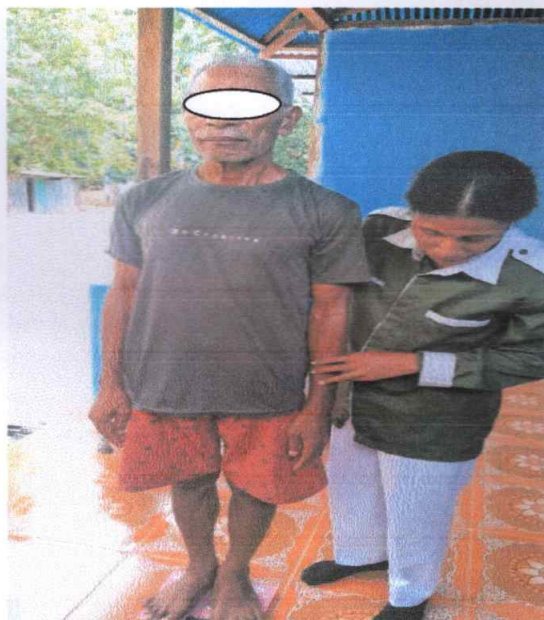
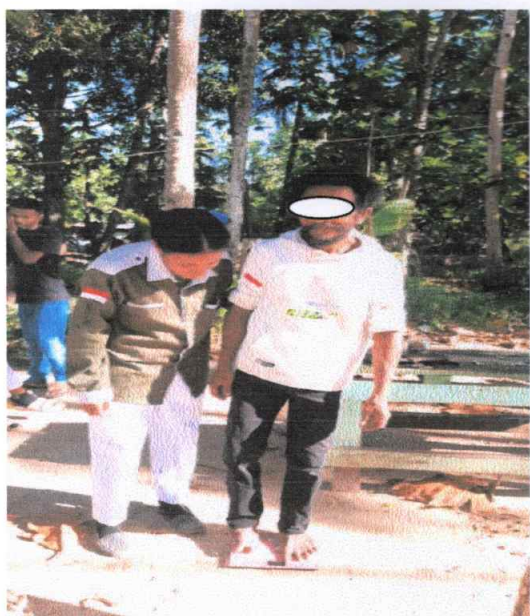
DOKUMENTASI

1. Gambar di bawah ini adalah gambar dimana peneliti menerangkan maksud dan tujuan kepada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari. Membagi lembar persetujuan responden, dan karakteristik responden kepada lansia.

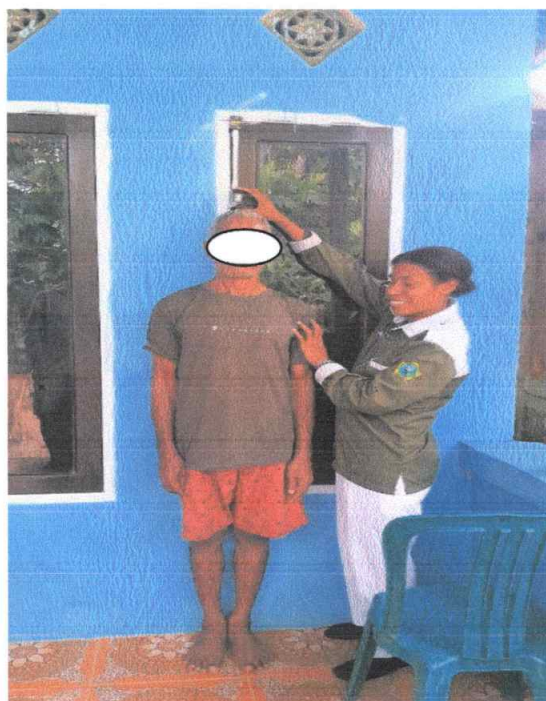


PENGISIAN FORMULIR PENGUMPULAN DATA

2. Gambar di bawah ini menunjukkan penulis akan mengukur tinggi badan dan berat badan pada lansia di wilayah kerja puskesmas tanjung kasuari.



PENIMBANGAN BERAT BADAN



PENGUKURAN TINGGI BADAN