GAMBARAN POLA KONSUMSI MAKANAN SEHAT PADA LANSIA DI DUSUN PAPRINGAN KECAMATAN SEMIN KABUPATEN GUNUNGKIDUL

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi

Oleh

MARSHA YOKE NANCY

22020112130106

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, DESEMBER 2016

GAMBARAN POLA KONSUMSI MAKANAN SEHAT PADA LANSIA DI DUSUN PAPRINGAN KECAMATAN SEMIN KABUPATEN GUNUNGKIDUL

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi

Oleh

MARSHA YOKE NANCY

22020112130106

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, DESEMBER 2016

Halaman persembahan

Bismillahirrahmanirrahim

Surely, with hardship comes ease. So when you have finished [your duties], then stand up [for worship]. And to your Lord direct [your] longing.
(QS. Al Inshirah: 6,7,8)

This is for all of you my past, present and my future who already fill the path of my life. For all those who are giving me strenght, support, troubles, happiness and everything, thank you very much. All of u are the reasons who am i today, the reasons i can standing right now. I hope Allah SWT give u all happiness and blessed u.

For the one and only my life, Ibu who became moomy, dady, friend, even rival for me .. thank you so much for giving me life, thank you for always be strong for me, thank you for always hide your scar and thank you for always pray and help me, And always showering me with your love. Without you i am nothing, but because of u i can be something. Lets long live forever and ever.

For my sibling, thanks for taught me how to be sister and taught me how to respect and love other. Let's grow older and happier bro, i am sure u'll became great man for me and moomy.

"Your work is going to fill a large part of your life, and the only way to be truly satisfied is to do what you believe is great work. And the only way to do great work is to love what you do. If you haven't found it yet, keep looking. Don't settle. As with all matters of the heart, you'll know when you find it." *{steve jobs}*

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Marsha Yoke Nancy

NIM : 22020112130106

Fakultas/Jurusan : Kedokteran/ Ilmu Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Gambaran Pola Konsumsi Makanan Sehat Pada Lansia Di Dusun Papringan Desa Semin Kecamatan Semin Kabupaten Gunungkidul

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalty kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihmediakan/ mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggng secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Desember 2016

Yang menyatakan,

Marsha Yoke Nancy

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama	: Marsha Yoke Nancy
Tempat/Tanggal lahir	: Gunungkidul, 19 Maret 1995
Alamat Rumah	: Papringan RT 001 RW 003 Semin, Gunungkidul
No. Telp	: 085712397771
Email	: nancyyoke@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "Gambaran Pola Konsumsi Makanan Sehat Pada Lansia Di Dusun Papringan Desa Semin Kecamatan Semin Kabupaten Gunungkidul" bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain. Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian penyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Desember 2016

Yang menyatakan,

Marsha Yoke Nancy

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Skripsi yang berjudul:

GAMBARAN POLA KONSUMSI MAKANAN SEHAT PADA LANSIA DI DUSUN PAPRINGAN DESA SEMIN KECAMATAN SEMIN

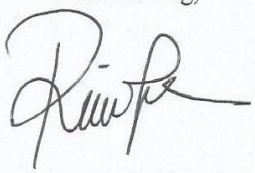
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Marsha Yoke Nancy

NIM : 22020112130106

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk direview

Pembimbing,



Ns. Nurullya Rachma, S.Kep., M.Kep.Sp.Kom

NIP. 19770523 20501 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
laporan Skripsi Keperawatan yang berjudul:

GAMBARAN POLA KONSUMSI MAKANAN SEHAT PADA LANSIA DI DUSUN PAPRINGAN DESA SEMIN KECAMATAN SEMIN

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Marsha Yoke Nancy

NIM : 22020112130106

Telah diuji pada tanggal Desember 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I,

Ns. Muhammad Muin, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIP. 19771004 200501 1 004

Penguji II,

Ns. Elsa Naviati, S.Kep, M.Kep, SP.An
NIP. 19830618 200604 2 002

Penguji III,

Ns. Nurullya Rachma, S.Kep., M.Kep.Sp.Kom
NIP. 19770523 20501 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya yang tidak terhingga kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **"Gambaran Pola Konsumsi Makanan Sehat Pada Lansia Di Dusun Papringan Desa Semin Kecamatan Semin Kabupaten Gunungkidul".** Penulisan proposal penelitian ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian sarjana strata satu pada Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari banyak pihak maka skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan seperti sekarang ini. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
2. Ns. Sarah Uliya, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
3. Ibu Ns. Nurullya Rachma, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan teliti dalam memberikan bimbingan, motivasi dan arahan kepada penulis sehingga terselesainya proposal penelitian ini.
4. Bapak Ns. Muhammad Muin, S.Kep, M.Kep, Sp. Kep. Kom, selaku penguji I yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis.

5. Ibu Ns. Elsa Naviati, S.Kep. M.Kep. Sp.An., selaku penguji II yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis.
6. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang atas ilmu yang diberikan selama ini
7. Seluruh staf dan pegawai Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro terimakasih untuk bantuan yang telah diberikan
8. Ibu Sri Agus S. tercinta dan Dek Gilang Rivano terbandel yang selalu mengganggu, menyemangati dan mendoakan
9. Tante Ninik, Tante Wiwin, Vira, Akmal, dan Ronald terimakasih untuk doa, dukungan tempat tidur dan konsumsi
10. Teman *special* saya Anif, Ning, Lisa, Atikah, Dini, dan Mba Arum yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan do'anya
11. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Departemen Keperawatan, angkatan 2012 khususnya A12.2 Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, terimakasih atas dukungan dan do'anya.
12. Teman 35 hari, TFMR5 (Trisna, Fera, Rossy, Rohmad, Rissa, Refina, Rian) Desa Garung Kidul
13. Teman-teman Kost Tiara yang selalu memberikan support dan doa
14. PSDM BEM FK 2012 terutama Mba Bazilah Dayana dan Isna Intan Jauhara, Annisa N.A
15. Seluruh responden atas kesediaanya dan berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

16. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih perlu untuk disempurnakan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan penelitian ini. Harapan peneliti, semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu khususnya ilmu keperawatan.

Semarang, Desember 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **ii**

HALAMAN PERNYATAANPUBLIKASI KARYA ILMIAH ..... **iii**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ..... **iv**

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **vi**

LEMBAR PENGESAHAAN ..... **viii**

KATA PENGANTAR ..... **ix**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR TABEL ..... **xii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

ABSTRAK ..... **xv**

ABSTRACT ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 6

1. Tujuan Umum 6

2. Tujuan Khusus 6

D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori 8

1. Kebutuhan Makan pada Lansia 8

a. Definisi Lansia 8

b. Perubahan Gastrointestinal pada Lansia 8
c. Pola Makan pada Lansia 12
B. Kerangka Teori 25
BAB III METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 26
B. Jenis dan Rancangan Penelitian 26
C. Populasi dan Sampel Penelitian 27
D. Besar Sampel 28
E. Tempat dan Waktu Penelitian 28
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran 28
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data 30
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data 34
I. Etika Penelitian 37
BAB IV HASIL PENELITIAN
A. Frekuensi Konsumsi Makanan Sehat Pada Lansia 40
B. Jumlah Konsumsi Makanan Sehat Pada Lansia 41
BAB V PEMBAHASAN
A. Frekuensi Makanan Sehat Pada Lansia 43
B. Jumlah Konsumsi Makanan Sehat Pada Lansia 46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 51
B. Saran 53
DAFTAR PUSTAKA 54
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Variabel dan Definisi Operasional Penelitian	29
2	Kisi-Kisi *FFQ-SQ*	31
3	Frekuensi Makanan Yang Dikonsumsi Lansia Di Desa Papringan	40
4	Jumlah Energi Dan Protein Yang Dikonsumsi Lansia Laki-Laki	41
5	Jumlah Energi Dan Protein Yang Dikonsumsi Lansia Laki-Laki	42

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Piramida Makanan Sehat untuk Lansia	21
2	Kerangka Teori	25
3	Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat Permohonan Pengkajian Awal
2	Surat Pemohonan Ijin Penelitian
3	*Ethical Clereance*
4	Permohonan Menjadi Responden
5	Persetujuan Menjadi Responden
6	Lembar Kuesioner FFQ-SQ
7	Jadwal Konsultasi
8	Jadwal Kegiatan Penelitian
9	Hasil Penelitian

Departemen Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro

Desember, 2016

ABSTRAK

MARSHA YOKE NANCY

Gambaran Pola Konsumsi Makanan Sehat Pada Lansia di Dusun Papringan, Desa Semin, Kecamatan Semin

xvi + 58 halaman + 5 tabel + 3 gambar + 9 lampiran

Lansia akan mengalami perubahan fungsi tubuh seperti perubahan pada organ gastrointestinal, indra pengecapan dan penciuman. Perubahan tersebut akan berpengaruh terhadap pola atau kebiasaan lansia dalam mengonsumsi makanan pada lansia. Hal ini akan memengaruhi asupan nutrisi dan berdampak pada tingkat kesehatan lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola konsumsi makanan sehat pada lansia yang tinggal di Dusun Papringan Desa Semin. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental, desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode *cross sectional.* Pengambilan data menggunakan teknik *total sampling* dan data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner *food frequency questionnaire semi quantitative*. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan 98 responden. Hasil dari penelitian pola konsumsi makanan sehat berdasarkan frekuensi makanan pokok 100% masuk kategori cukup, konsumsi makanan ringan 100% status kurang, konsumsi lauk 94,9% dalam status cukup, konsumsi buah 62,2% dan sayur 52% dalam status kurang. berdasarkan konsumsi energi 52,04 % masuk dalam kategori cukup, konsumsi protein 57,1 % lansia masuk dalam kategori cukup. Penelitian diharapkan menjadi masukan dan informasi bagi lansia beserta keluarga untuk lebih memerhatikan pola konsumsi makanan sehat guna meningkatkan kesehatan lansia.

Kata kunci : pola konsumsi, lansia, makanan sehat

Nursing Science Departement

Medical Faculty

Diponegoro University

December, 2016

ABSTRACT

MARSHA YOKE NANCY

Diettary Pattern Of Healthy Food Consumption Of The Elderly In Papringan Village Semin Districts

xvi + 58 pages + 5 tables + 3 pictures + 9 attachments

Body function changes happens in elderly such as in gastrointetinal organs, sense of taste and smell. Its effects the pattern or the habit of food consumtion, intake nutritions and health status of elderly. The aims of this study was to determine the diettary pattern of healthy food consumption of the elderly who live in Papringan village Semin districts. This research used quantitative non-experimental method with descriptive correlative study and crossectional approach. The Samples was taken by total sampling techniques and data collected through *food frequency questionnaire semi quantitative*. The total sample in this study were 98 respondents. The results of the study based on the frequency healthy food consume, main dishes 100% in good status, the consumption of snacks 100% are low status, 58,5% in the consumption side dishes in adequate status, both of the consumption (71,1%) of fruit and vegetables (68,5%) in low status. based on the energy consumption of 52.04% in the good adequate category. Protein consumption of 57.1% elderly in adequate category. Research expected to be recomendation and source of information for health professional to pay more attention for healthy food consumption in diettary patterns of the elderly to improve the health of the elderly.

Keywords: diettary pattern, elderly, healthy food

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berdasarkan data dari badan pusat statistik di Indonesia, angka harapan hidup (AHH) masyarakat Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2010-2015 dan diproyeksikan akan terus meningkat pada tahun 2020.[(1)] AHH ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yakni dari 66,8 meningkat menjadi 70,1. Peningkatan AHH ini menunjukkan keberhasilan program pemerintah termasuk program kesehatan untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia. Seiring dengan keberhasilan tersebut, pemerintah menghadapi permasalahan lain yang timbul yakni meningkatnya populasi lansia (*ageing population*). *Ageing population* adalah negara dengan populasi lansia yang meningkat.[(2)]

Lansia dibagi menjadi beberapa kelompok yakni, pralansia dengan rentang usia 45-59 tahun, usia lanjut rentang usia 60-69 tahun, dan usia lanjut resiko tinggi dengan usia lebih dari 70 tahun.[(3)] Sendangkan menurut UU No. 23 Tahun 1998 tetang kesehatan, menjelaskan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.[(3)] Sehingga di Indonesia batasan untuk orang yang lanjut usia yakni di atas 60 tahun. Dalam usia tersebut lansia sudah mengalami perubahan fungsi tubuh yang disebut *aging process*.[(4)]

Aging process didefinisikan sebagai proses yang tidak dapat dihindarkan dan tidak dapat diubah yang berhubungan dengan kelangsungan hidup manusia.(5) Hal ini merupakan suatu bagian dari kehidupan manusia dengan berbagai tanda dimana organ-organ tubuhnya akan mengalami penurunan kemampuan kerja untuk beradaptasi dengan stres lingkungan.(6) Hal tersebut terjadi karena perubahan yang terjadi yakni perubahan biologis (fisik dan fisiologis), psikologi (kognitif dan afektif), dan psikososial.(7) Perubahan fisiologis yang terjadi akan memengaruhi tingkat kesehatan pada lansia.(8) Perubahan biologis yang terjadi antara lain struktur gigi, penurunan fungsi indera pengecap dan penciuman, serta penurunan saliva dan sekresi lambung.(9)

Pola makan atau *diet pattern* dapat diartikan sebagai pola perilaku mengonsumsi makanan.(5) Perilaku tersebut dipilih oleh seorang atau sekelompok masyarakat untuk mengatur jumlah makanan, jenis makanan, dan frekuensi makan yang dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Tujuan dari perilaku tersebut adalah untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, mencegah dan membantu kesembuhan penyakit seseorang.(10) Individu yang hidup membutuhkan pola makan yang sehat dan seimbang guna menjaga kesehatan dan mendukung kelancaran aktivitas.(9) Pola makan seimbang dibutuhkan oleh lansia untuk kelangsungan proses pergantian sel dalam tubuh, mengatasi proses menua, dan memperlambat usia biologis.(9)

Pola makan sehat atau konsumsi makanan baik dalam hal kuantitas maupun kualitas sangat memengaruhi status gizi seseorang. Jika kuantitas

atau kualitas makanan tidak terpenuhi, maka individu tersebut beresiko lebih besar mudah terkena penyakit akibat menurunnya daya tahan tubuh. Pola makan yang berhubungan dengan intake nutrisi juga dapat memengaruhi tingkat kesejahteraan lansia dan mengurangi morbiditas.(11) Menurut WHO menyatakan jika lansia sangat rentan terkena malnutrisi, kebutuhan nutrisi lansia tidak dapat didefinisikan dengan tepat, dikarenakan jumlah yang dibutuhkan berkurang seiring dengan proses penuaan.(12)

Menurut Badan Pusat Statistik RI tahun 2014, lansia sering mengalami keluhan kesehatan, data yang didapatkan sekitar 64,01 % lansia mengalami keluhan kesehatan lain yang berupa asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah, dan diabetes. Lansia yang banyak mengalami keluhan kesehatan ini banyak dialami oleh lansia yang tinggal di pedesaan dengan presentase sebesar 23,65% daripada lansia yang tinggal di area perkotaan yakni 20,17 %. Hal ini menunjukan jika status kesehatan lansia masih rendah walau terdapat peningkatan fasilitas kesehatan selama empat tahun sebelumnya.(13)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 lalu oleh Nova Elvia menunjukan jika 55,3 % lansia mengonsumsi makanan dengan jenis makanan yang berada pada kategori kurang. Lansia cederung mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula, tinggi garam, lemak yang berlebihan, dan makanan yang rendah serat serta vitamin. Selain itu frekuensi lansia mengonsumsi sayuran dan buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi lansia masih tergolong jarang, karena ketidaksadaran lansia

mengenai kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh.[14] Sehingga banyak lansia yang mengalami banyak masalah kesehatan seperti hipertensi, gula darah yang tinggi, osteoporosis, dan stroke.

Permasalahan lain yang sering muncul akibat pola makan yang tidak teratur antara lain kekurangan gizi, kekurangan energi kronik, obesitas dan diabetes melitus. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fikarwin dan Asfriyati menyebutkan jika lansia yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Darusalam Medan memiliki persentase status kesehatan yang rendah atau buruk sebanyak 77,8%. Hal ini dikarenakan pola konsumsi makanan yang tidak teratur.

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Semin pada tanggal 2 April 2016 didapatkan jika lansia yang berada di Desa Semin, memiliki masalah kesehatan seperti hipertensi, asam urat, gula darah yang tinggi atau diabetes melitus, dan sakit perut seperti maag. Menurut petugas kesehatan yang ada, lansia yang berada di Desa Semin sering mengonsumsi makanan yang tidak menunjang kesehatan, seperti makanan yang sudah dimasak pagi hari dan jika masih tersisa akan di hangatkan kembali untuk dikonsumsi pada esok harinya, seperti sayur *lombok* (cabe).

Hasil wawancara pada 14 lansia di Dusun Papringan, Kecamatan Semin, Kabupaten Gunungkidul terdapat 4 lansia yang mengonsumsi makanan dengan menu bervariasi setiap harinya. Lansia tersebut mengonsumsi nasi, *bothok,* buah pisang, dan minum air putih atau teh dengan cukup. Selain itu lansia tersebut juga makan tiga kali sehari dengan jumlah

yang sedikit. Selain makanan pokok tersebut lansia juga memiliki kebiasaan makan camilan di sela waktu makan seperti camilan gorengan atau kacang-kacangan. Sedangkan sepuluh lansia lainnya mengatakan, jika makan setiap hari dengan menu seadanya. Makan dua kali sehari dengan waktu yang tidak dapat ditentukan, sehingga lansia hanya makan saat merasa lapar. Jika lansia tidak merasa lapar, lansia tidak akan makan. Menu yang dihidangkan yaitu nasi dan lauk pauk saja tanpa buah, dan terkadang mengggunakan sayur. Untuk konsumsi buah, lansia mengatakan jarang mengonsumsi dikarenakan tidak terlalu ingin makan buah atau biasanya buah yang ada akan dijual di pasar sebagai tambahan penghasilan.

Berdasarkan masalah dalam mengonsumsi makanan sehat pada lansia, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran pola mengonsumsi makanan sehat pada lansia di Dusun Papringan, Desa Semin, Kecamatan Semin, Kabupaten Gunungkidul.

2. Rumusan Masalah

Menurut UU No. 23 Tahun 1998 tetang kesehatan, usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.[(3)] Sehingga di Indonesia batasan untuk orang yang lanjut usia yakni di atas 60 tahun. Dalam usia tersebut lansia mengalami perubahan fungsi tubuh. Perubahan tersebut meliputi perubahan pada sistem gastrointestinal, perubahan indra pengecapan dan indra penciuman. Hal ini akan memengaruhi pola atau kebiasaan lansia dalam mengonsumsi makanan. Dan hal ini akan berpengaruh terhadap asupan

nutrisi pada lansia yang akan berdampak pada tingkat kesehatan lansia. Dari fenomena diatas dapat dirumuskan "Bagaimana gambaran pola mengonsumsi makanan sehat pada lansia di Dusun Papringan, Desa Semin, Kecamatan Semin?"

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengidentifikasi pola mengonsumsi makanan sehat pada lansia di Dusun Papringan, Desa Semin, Kecamatan Semin.

2. Tujuan Khusus
   a. Mengetahui frekuensi konsumsi makanan sehat pada lansia
   b. Mengetahui jumlah makanan sehat yang dikonsumsi pada lansia

4. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Peneliti

   Penelitian ini akan memberikan informasi untuk perawat terkait gambaran pola mengonsumsi makanan sehat pada lansia. Hal ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk perawat memberikan perawatan kepada lansia mengenai pola mengonsumsi makanan sehat yang tepat.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi terkait gambaran pola mengonsumsi makanan sehat khususnya pada lansia. Hal ini dapat dijadikan pertimbangan untuk memberikan pola makan yang sesuai, sehingga mampu meningkatkan kesehatan lansia.

3. Bagi Pendidikan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pustaka dan dapat memberikan informasi bagi kalangan pendidikan terkait pola mengonsumsi makanan sehat bagi lansia untuk perencanaan kesehatan lanjut usia khususnya

4. Bagi Peneliti Lain

   Diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan sumber informasi atau referensi terkait gambaran pola mengonsumsi makanan sehat pada lansia, serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian dimasa yang akan datang terkait pola mengonsumsi makanan sehat pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Konsep

1. Kebutuhan Makan pada Lansia

   a. Definisi Lansia

      Lansia atau lanjut usia merupakan bagian dari proses kehidupan dan tumbuh kembang. Lansia bukan sebuah penyakit, akan tetapi sebuah tahapan lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.(16) Lansia merupakan suatu tahapan akhir dari proses menua atau *aging*. *Aging* merupakan bentuk intepretasi perubahan yang terus berlangsung, berupa pengalaman yang menyeluruh dilihat dari sudut pandang, kronologis, fisiologis, dan fungsional.

      Sedangkan menurut UU Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yakni lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.(3) Sehingga di Indonesia lansia yakni yang berusia lebih dari 60 tahun.

   b. Perubahan Gastrointestinal pada Lansia

      1) Rongga mulut

         Rongga mulut terdiri dari bibir, gusi, lidah, kelenjar saliva, dan tonsil. Semua bagian dari rongga mulut ini mengalami penurunan fungsi secara fisiologis, seperti : banyak gigi yang

tanggal, mulut terasa kering, penurunan produksi kelenjar saliva, dan penurunan motilitas esophagus. Perubahan struktur gigi memengaruhi cara lansia dalam mengunyah makanan. Lansia terkadang mengalami kesusahan dalam menguyah, sehingga jenis makanan yang dimakan harus lebih lunak. Pada saat makanan yang sudah dikunyah bercampur dengan saliva dan berbentuk bolus, makanan tersebut masuk kedalam saluran pencernaan selanjutnya. [17,18]

Selain perubahan pada struktur gigi, kelenjar saliva pada lansia juga mengalami penurunan produksi, hal ini menyebabkan sukarnya perubahan karbohidrat kompleks menjadi disakarida. selain itu proses menelan yang susah menyebabkan kekurangan asupan gizi. Asupan gizi pada lansia mejadi semakin menurun, hal ini akan berakibat pada penurunan fungsi fisiologis di mulut.[17,19]

2) Faring dan Esophagus

Faring dan esophagus merupakan organ yang menghubungkan mulut dengan perut. Dalam rongga ini terdapat banyak otot polos yang berfungsi untuk membantu proses menelan, akan tetapi karena lansia sering mengalami kelemahan otot polos sehingga proses menelan menjadi semakin sulit. Selain otot polos yang mengalami kelemahan, sfingter esophagus bagian bawah juga mengalami penurunan fungsi

sehingga sering mengalami kehilangan tonus untuk membuka dan menutup. Reflek muntah pada lansia juga mengalami penurunan, sehingga menyebabkan lansia rentan mengalami risiko aspirasi.[20]

3) Lambung

Lambung memiliki tiga bagian yakni kardia yang langsung berhubungan dengan esophagus, fundus yang berbentuk bulat, dan pilorus adalah bagian bawah dari lambung yang berhubungan dengan duodenum. Lambung mensekresikan beberapa enzim yakni renin, pepsin, musin, dan asam klorida atau HCl. Pada lansia lambung sering mengalami atrofi mukosa yang menyebabkan berkurangnya sekresi asam lambung dan pepsin. Selain itu pada lansia ukuran lambung juga mengecil sehingga daya tampung makanan menjadi sedikit, oleh karena itu lansia lebih cepat merasa kenyang.[17,19]

4) Usus halus

Pada usus halus lansia mengalami perubahan otot halus, pemendekan dan pelebaran vili yang mengakibatkan menurunnya proses absorbsi makanan dan beberapa nutrisi seperti kalsium dan vitamin D.[17]

5) Hati dan Pankreas

Pada usia lansia kapasitas menyimpan dan kemampuan mensintesis protein dan enzim-enzim pencernaan mengalami

penurunan fungsi. Hati memiliki tugas untuk metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Sedangkan pankreas berfungsi untuk mengatur kadar gula darah dalam tubuh dengan tujuan untuk menjaga kadar gula darah tetap dalam keadaan normal. Akan tetapi pada lansia fungsi hati dan pankreas mengalami penurunan fungsi yang disebabkan atrofi sebagian sel yang berubah menjadi jaringan fibrosa. [17,19,20]

6) Usus besar dan rectum

Perubahan pada jumlah sekresi mucus, penurunan elastisitas dinding rectum dan penurunan persepsi distensi dinding rectum dapat menjadi faktor presdiposisi konstipasi. Saat lansia mengalami konstipasi yang perlu dikaji antara lain pola makan lansia, keinginan makan lansia, riwayat nyeri lansia, serta intake cairan lansia apakah sudah memenuhi kebutuhan lansia.[19]

c. Pola Makan pada Lansia

1) Faktor yang memengaruhi pola makan

Beberapa faktor yang memengaruhi pola makan lansia antara lain: [21]

a) Budaya

Budaya memengaruhi pilihan seseorang untuk menentukan makanan apa yang harus dikonsumsi. Beberapa

daerah di Indonesia memiliki pola makan yang berbeda-beda, seperti masyarakat jawa lebih memilih untuk mengonsumsi nasi sebagai pilihan menu utama untuk pola makan sehari hari jika dibandingkan dengan ketang, sagu, atau jagung. Sedangkan masyarakat di Papua memilih untuk memakan sagu. Hal ini dikarenakan nilai nilai yang terkandung dalam budaya masyarakatnya. Tidak hanya di Indonesia saja, akan tetapi di belahan dunia lain juga memiliki pola makan yang berbeda, seperti di Italia orang makan pasta, di Eropa banyak orang memilih untuk memakan roti, sedangkan untuk orang Asia nasi merupakan pilihan pertama untuk makan.(21)

b) Status sosial ekonomi

Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan yang dibeli merupakan pengaruh dari status sosial ekonomi, seperti masyarakat kelas menengah kebawah memiliki pola makan yang berbeda, mereka lebih memilih sayuran dan buah yang tidak mahal sesuai dengan pendapatan keluarganya. Akan tetapi masyarakat ekonomi kelas atas memilih untuk mengonsumsi makanan dengan kualitas yang lebih baik. Pebedaan pola makan juga terjadi pada masyarakat yang tinggal di kota dan di desa, masyarakat yang tinggal di kota memilih untuk mengonsumsi makanan

cepat saji atau *fast food,* karena kecepatan penyajian dan mudahnya konsumsi. Sedangkan masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan cenderung untuk mengonsumsi makanan yang berasal dari kebun atau hasil tanam sendiri. Hal ini menunjukan bahwa pendapatan dan status sosial ekonomi memiliki peran dalam pemilihan pola makan.[21,22]

c) Kesehatan

Tingkat kesehatan seseorang juga memengaruhi pola makan, pada orang yang sakit, indera perasanya mengalami penurunan fungsi dan sensitivits terhadap rasa, sehingga saat makan terdapat rasa tidak nyaman atau hambar bahkan tidak puas. Oleh karena itu jarang orang yang sakit memiliki keinginan untuk makan. Saat keinginan untuk makan tidak ada, pola makan menjadi terganggu dan mengakibatkan berkurangnya asupan makanan ke dalam tubuh yang mengakibatkan tubuh rentan terhadap penyakit. [21,23]

d) Rasa lapar, nafsu makan, dan rasa kenyang

Rasa lapar merupakan sensasi seseorang yang berhubungan dengan kekurangan makan. Nafsu makan adalah perasaan lapar dan keinginan untuk makan. Sedangkan rasa kenyang merupakan rasa puas seseorang karena terpenuhinya nafsu makan dan rasa laparnya. Dalam

tubuh manusia rasa lapar, nafsu makan dan rasa kenyang berpusat di otak dibagian hipotalamus.(21)

e) Agama dan kepercayaan

Agama dan kepercayaan seseorang sangat berperan dalam pemilihan makanan. Kepercayaan yang dianut setiap masyarakat berbeda beda, seperti orang yang beragama islam dilarang untuk mengonsumsi daging babi dikarenakan dalam agama islam melarangnya. Dalam agama protestan melarang untuk mengonsumsi teh, kopi, atau alkohol. (21)

f) *Personal preferences*

Pengalaman setiap individu dalam pemilihan makanan untuk dikonsumsi juga berperan dalam pola makannya. Biasanya anak atau remaja lebih memilih makanan tidak didasarkan oleh kandungan gizi yang tersaji. Remaja lebih memilih untuk mengonsumsi makanan *fast food* karena sebagai sarana untuk bersosialisasi, kesenangan dan agar tidak kehilangan status sosial, Karena fast food dianggap sebagai manakan yang bergengsi dan gaul. Beberapa keunggulan *fast food* yakni dalam aspek kecepatan penyajian dan dapat dihidangkan dimana pun.(21,24,25)

2) Pola makan lansia

Ada beberapa definisi mengenai pola makan menurut beberapa ahli diantaranya yakni, pola makan atau pola konsumsi

pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu.(26) Sedangkan ada yang mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.(27) Sehingga dapat diartikan pola makan adalah pengaturan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi serta frekuensi mengonsumsi makanan sehat.

a) Jenis

Hidangan yang disajikan untuk lansia pada saat makan seharusnya mengandung berbagai macam kebutuhan nutrisi bagi lansia. Jenis makanan yang disajikan harus mudah dikunyah dan dicerna oleh tubuh lansia, karena seiring bertambahnya usia lansia, sistem pencernaannya mengalami penurunan fungsi. Jenis hidangan yang dimaksudkan haruslah mengandung berbagai macam unsur nutrisi yang tepat untuk lansia, seperti mengonsumsi makanan sumber karbohidrat kompleks, mengandung lemak nabati, vitamin dan protein. lansia tidak dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang diawetkan atau makanan cepat saji.(3) Masakan yang diawetkan dan cepat saji memiliki kandungan yang tidak baik untuk kesehatan lansia.

b) Jumlah

Untuk mendapatkan tubuh yang sehat, lansia harus memenuhi beberapa kebutuhan dasarnya, seperti istirahat yang cukup, mengatur waktu untuk berolahraga dan juga mengonsumsi makanan yang sehat. Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi bagi lansia dapat diatur dengan pola mengonsumsi makanan sehat sehari-hari dengan jumlah yang tepat. [(3)] Jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh lansia sebaiknya mengandung sekitar 55-60 % kalori, protein sekitar 0,8 g/kgBB/hari, lemak kurang dari 30% kebutuhan kalori, vitamin (A, B12, C) serta mineral yang cukup.

c) Frekuensi

Lansia memiliki keunikan tersendiri saat mengonsumsi makanannya, seperti lansia dengan mudah dapat merasa kenyang, tekstur makanan yang harus lembut dan kuantitas makanan yang lebih sedikit. Lebih baik bagi lansia untuk mengonsumsi makanan yang memiliki jumlah sedikit akan tetapi frekuensi mengonsumsinya sering. Lansia dalam penyajian makananannya menjadi 7-8 kali pemberian makanan, yakni terbagi menjadi 3 kali makan utama dan 4-5 kali selingan.[(3)]

Waktu makan utama bagi lansia seperti pagi, siang, dan malam. Sedangkan untuk makan selingan dapat disisipkan dalam waktu makan utama. Seperti contoh, lansia sarapan pukul 06.00, kemudian pukul 08.30 makanan selingan, selanjutnya pukul 11.00 atau 12.00 makan siang, kemudian diselingi dengan makanan ringan, hal tersebut dilakukan terus-menerus untuk memberikan asupan yang adekuat bagi lansia.[3]

Pola makan lansia yang diterapkan sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan lansia tersebut. Kebiasaan makan menentukan intake nutrisi yang akan masuk kedalam tubuh dan memperbaiki mutu status nutrisi makanan lansia. Keseimbangan antara jumlah makanan yang dimakan dan dibutuhkan tubuh akan berdampak pada status gizi seseorang tergolong baik. Susunan hidangan atau menu makanan sehari-hari yang terdiri dari berbagai macam bahan makanan dan berkualtas dalam jumlah dan proporsi yang tepat dapat dijadikan seseorang untuk mempertahankan kesehatan dan kebugaran tubuhnya, Sehingga diperlukannya pola makan dan kebiasaan makan yang baik, untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh. [28,29, 30)

Pola makan atau kebiasaan makan yang buruk akan menyebabkan kurangnya intake nutrisi dan beberapa penyakit pada lansia, seperti :

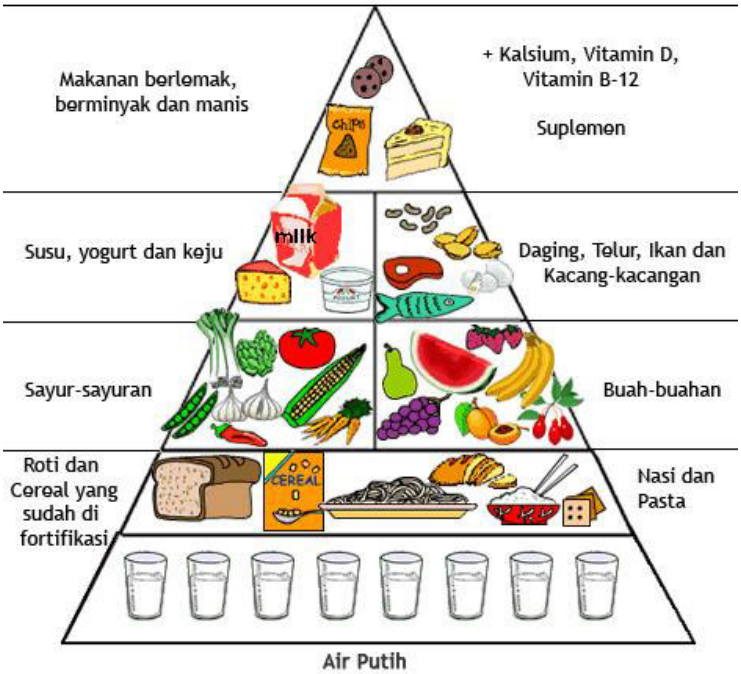
a) Obesitas merupakan keadaan dimana terdapat akumulasi lemak yang tidak abnormal atau berlebihan pada jaringan adiposa. Obesitas disebabkan karena banyaknya kalori yang masuk melalui makanan daripada yang digunakan untuk menunjang kebutuhan energi tubuh.[30,31] Berdasarkan riskesdas tahun 2013 pravelensi nasional untuk diabetes umum pada usia >15 tahun di Indonesia yakni sebesar 19,1 % dengan 8,8% masuk dalam kategori *overweight* dan 10,3% obesitas.[31]

b) KEK atau Kurang Energi Kronik adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. KEK pada lansia dikarenakan menurunya nafsu makan yang berkepanjangan sehingga menyebabkan berat badan lansia menurun drastis.[32]

c) Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik (TDS) > 140 mmHg dan/ atau tekanan darah diastolik (TDD) > 90 mmHg. Semakin meningkatnya usia harapan hidup seseorang, menyebabkan lansia lebih mudah

terserang berbagai macam penyakit, salah satunya hipertensi sistolik. [3]

Pada lansia jumlah nutrisi yang masuk perlu diperhitungkan dengan baik, karena jumlah yang dibutuhkan oleh lansia berbeda dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tahap usia lainnya. Lansia sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sehat yang tidak diawetkan, sayur-sayuran yang berwarna hijau/oranye, dan buah-buahan segar. Berikut merupakan piramida makanan untuk lansia [29,30]



Gambar 1. Piramida Makanan Sehat untuk Lansia

a) Energi

Energi merupakan salah satu zat makronutrisi dalam makanan. energi berfungsi untuk mempertahankan hidup,

menunjang pertumbuhan dan sumber tenaga untuk melakukan aktivitas.[33] Energi digunakan oleh tubuh untuk metabolisme basal dan untuk aktivitas fisik dalam pergerakan otot tubuh. Energi didapatkan bergantung pada kandungan protein, lemak, dan karbohidrat dalam makanan.[34]

b) Karbohidrat

Fungsi dari karbohidrat adalah sumber tenaga bagi tubuh. Jumlah karbohidrat yang dibutuhkan oleh lansia tidak sama jumlahnya dengan kebutuhan usia dewasa lainnya. Lansia membutuhkan sekitar 55-60 % dari jumlah kebutuhan kalori lansia.[29]

c) Protein

Protein berfungsi menjaga keseimbangan cairan dalam aktivitas metabolisme tubuh. Karena fungsinya yang begitu penting, lansia harus mencukupi kebutuhan protein sesuai dengan anjuran. Anjuran kebutuhan protein untuk lansia yakni sekitar 0,8 g/kgBB/hari. Kebutuhan akan protein ini dapat ditemukan pada tumbuh-tumbuhan dan hewan, seperti: kacang-kacangan, daging, sereal, ikan, dan terlur.[29]

d) Vitamin

Berbagai macam vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh seperti vitamin [29]

1) K digunakan tubuh untuk proses pembekuan darah dan perkembangan tulang yang banyak terdapat pada sayuran, kol, brokoli, dan produk hewani.

2) Vitamin E didapatkan dari kacang, biji bunga matahari, gandum, dan minyak sayur. Vitamin E berfungsi sebagai pencegah kerusakan sel darah merah dalam tubuh.

3) Vitamin D, lansia membutuhkan vitamin D untuk absorbsi kalsium dan fosfor, yang berfungsi untuk mempertahankan jaringan tulang. Vitamin D banyak terdapat pada minyak ikan dan sinar matahari.

4) Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan seperti jeruk, strawberri, dan tomat. Mengonsumsi vitamin C berguna untuk memelihara sel tubuh, menjaga kesehatan gigi dan gusi.

5) Vitamin B penting untuk menjaga fungsi sel saraf, menjaga kesehatan kulit, dan untuk membantu proses metabolisme dan pemecahan glikogen. Sumber makanan yang kaya akan kandungan vitamin B antara lain susu, roti, sereal, dan daging.

6) Vitamin A, pada lansia konsumsi vitamin A dianjurkan untuk mempertahankan kesehatan mata, akan tetapi tidak dianjurkan untuk mengonsumsinya secara berlebihkarena dapat menimbulkan toksisitas. Sumber

makanan yang mengandung banyak vitamin A adalah sayuran yang berwarna hijau tua dan buah-buahan berwarna kuning.

e) Lemak

Lemak memiliki fungsi untuk mempertahankan suhu tubuh dan pelindung dari cedera eksternal. Lemak dapat ditemukan pada susu, kacang-kacangan, telur, dan ikan. Kebutuhan lemak pada lansia mencapai kurang dari 30% kebutuhan kalori. [29]

f) Mineral

Mineral dibutuhkan oleh tubuh membantu proses metabolisme. Mineral dibedakan menjadi mineral makromineral seperti khlor (Cl), magnesium (Mg), kalium (K), kalsium (Ca), dan natrium (Na). Sedangkan untuk mikrimineral seperti tembaga (Cu), Fluor (F), besi (Fe), iodium (I), dan cobalt (Co). [29]

3) Metode penilaian pola makan

a) *Food recall* 24 jam

Metode penilaian pola makan dengan *food recall* 24 jam merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir. *Food recall* 24 jam dilakukan secara langsung

saat kunjungan terhadap responden untuk mengetahui jumlah dan jenis makanan secara menyeluruh. Teknik *food recall* sangat detail untuk mengetahui jenis dan jumlah makanan sampai pada ukuran URT (ukuran rumah tangga) dengan menggunakan alat seperti sendok gelas, piring, dan lain-lain. [19] Pengukuran ini dilakukan selama 24 jam terakhir dengan pengulangan pada hari yang berbeda atau pada hari yang tidak berurutan.

b) *Food Frequency Questionaire* (FFQ)

Food frequency questionaire merupakan teknik dengan memberikan tanda *check* atau dapat dengan tanda lainnya dengan menentukan berapa frekuensi atau seberapa seringnya untuk setiap subjek atau item yang dikonsumsi oleh responden. Metode ini digunakan untuk mengetahui frekuensi konsumsi makanan yang telah terdaftar dalam formulir untuk waktu-waktu yang telah ditentukan dapat dalam periode hari, minggu, bulan atau tahun. FFQ ini menggunakan daftar makanan yang dikonsumsi oleh lansia sebulan sebelumnya. Teknik ini tidak memengaruhi kebiasaan makan responden. [19]

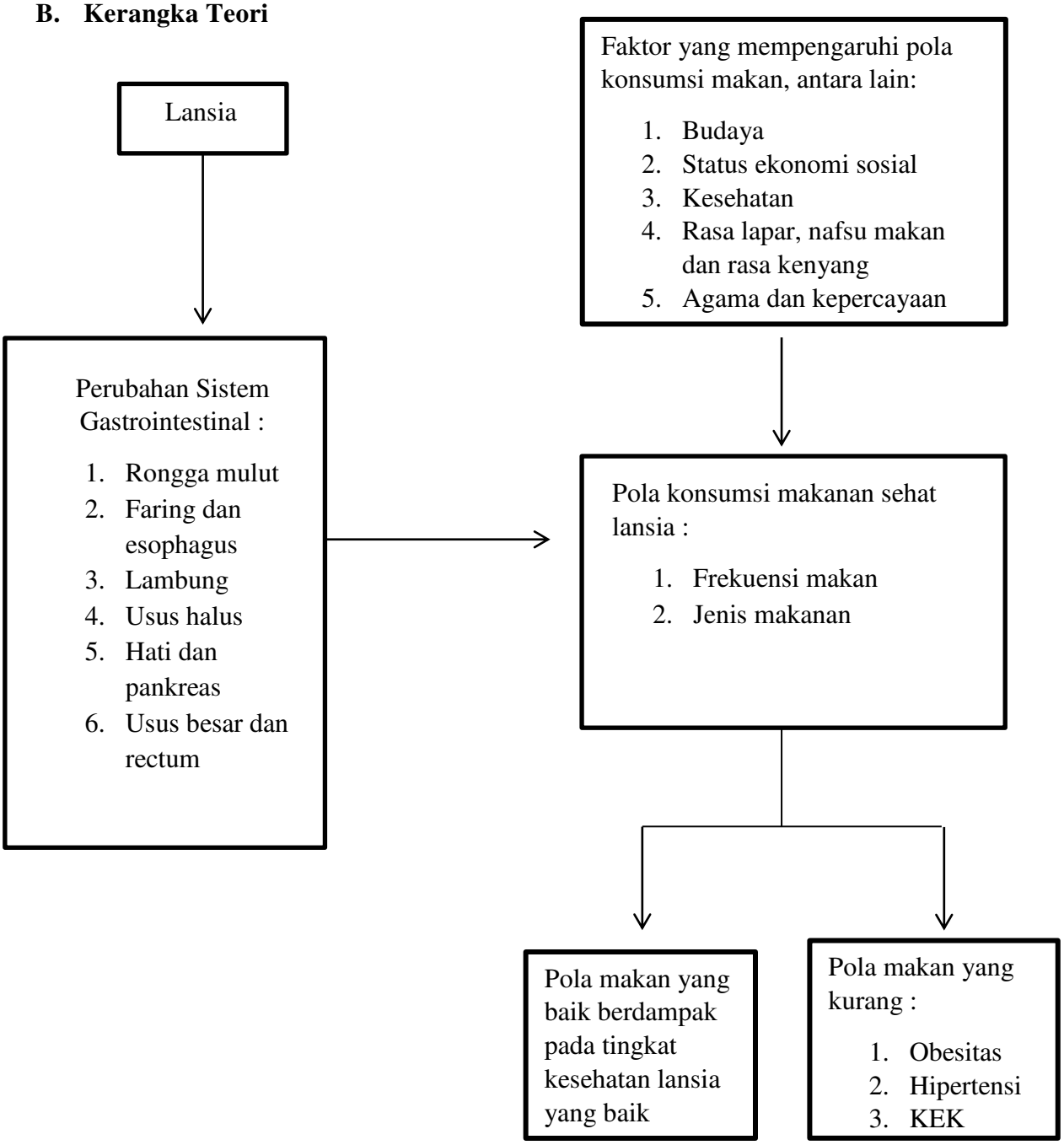
Untuk menghitung intake nutrisi setelah kuesioner *food recall* dan FFQ terisi dengan menggunkan *software*

programs khusus untuk mengetahui jumlah intake nutrisi yang masuk untuk setiap subjek yang terdapat dalam kuesioner. *software programs* yang dapat digunakan seperti Nutrisurvey, *food-tacker* dan lain-lainnya.

c) *Dietary Record*

Dietary record merupakan metode penilaian pola makan mencatat makanan dan minuman yang dikonsumsi dengan cara ditimbang menggunakan alat tertentu. Dalam pengisian kuesioner ini, responden akan dilatih terlebih dahulu dan harus mampu membaca dan menulis. Setelah itu laporan dietary record akan digabungkan dengan hasil wawancara oleh pewancara yang terlatih. [(19)]

B. Kerangka Teori



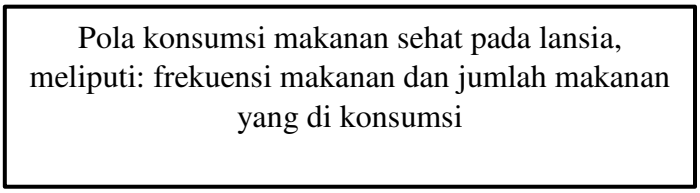
Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep dalam penelitian ini:



Gambar 3. Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian objektif dan dapat diukur, peneliti mengembangkan instrumen, mengumpulkan data, mengukur dan menganalisis data yang didapat.[35] Deskriptif merupakan penelitian yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan yang terdapat di suatu daerah secara sistematis dan akurat.[36]

2. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non-eksperimental dengan rencana rancangan penelitian *cross-sectional,* yakni penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data dalam sekali waktu. Pengumpulan data yang dilakukan hanya dilakukan sekali dan tanpa tindak lanjut.[36]

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang diikutsertakan untuk diteliti.[37] Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang tinggal di Dusun Papringan, Desa Semin, Kecamatan Semin, Kabupaten Gunungkidul. Menurut data yang diperoleh dari BPS (badan pusat statistik) Kecamatan Semin, jumlah keseluruhan populasi lansia yang ada adalah 98. Lansia tersebut merupakan lansia yang tinggal dengan keluarganya, seperti tinggal dengan anak atau cucunya.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari keseluruhan subjek dan objek yang menjadi populasi yang dianggap mampu mewakili karakteristik dari populasi yang akan diteliti. [36] Sampel dari penelitian ini adalah lansia.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sample penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.[37]

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi ialah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat-syarat sebagai sampel penelitian [37]

1) Lansia yang selama waktu penelitian dilaksanakan tidak berada atau pindah ke luar Dusun Papringan
2) Lansia yang pikun

D. Besar Sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentutukan dengan menggunakan teknik sampling. Teknik sampling atau teknik pengambilan sampel merupakan suatu cara untuk menyeleksi jumlah responden yang dapat mewakili populasi penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling dimana sampel sama dengan populasi.[38] Sehingga sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 98 responden

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di area Dusun Papringan, Desa Semin, Kecamatan Semin, Kabupaten Gunungkidul.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada bulan Agustus 2016.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ciri khas atau karakteristik yang akan diamati dan memiliki berbagai macam nilai. Variabel juga merupakan

operasinalisasi berasal dari sebuah konsep yang dapat diteliti secara empiris serta ditentukan tingkatannya.[36] Variabel yang dalam penelitian ini adalah pola konsumsi makanan sehat pada lansia.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini merupakan unsur yang menjelaskan bagaimana cara peneliti menentukan variabel dan mengukur variabel.[36] Definisi opersional dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel :

Tabel 1. Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pola Konsumsi	Kebiasaan mengonsumsi makanan sehat, berupa jumlah yang dikonsumsi atau seberapa banyak klien mengonsumsi, dan frekuensi klien mengonsumsi makanan sehat.	kuesioner FFQ SQ (*food frequency questioner Semi Quantitative*)	Hasil ukur untuk frekuensi makanan yang di konsumsi: a. Kurang jika konsumsi < 14 kali/ minggu b. Cukup jika konsumsi ≥ 14 kali/ minggu Hasil ukur untuk jumlah makanan yang di konsumsi: a. Lebih: >100% AKG b. Cukup: 80-100% AKG c. Kurang: ≤80% AKG	Ordinal

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa instrumen kuesioner, alat tulis, dan alat pengolah data yakni komputer yang dilengkapi dengan *software* untuk mengolah data.[36,39] Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data yang dilakukan untuk menggali infomasi yang dibutuhkan oleh peneliti.[36] Kuesioner dipilih oleh peneliti dikarenakan waktu pengisian relatif cepat dan singkat. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa:

a. Kuesioner FFQ-SQ

Kuesioner FFQ-SQ merupakan kuesioner *food frequency quetionaire semi quantitative.* Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Cara pengisian kuesioner:

1) Responden atau keluarga responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* keikutsertaan sebagai bagian dari penelitian.
2) Peneliti membacakan tujuan dari pernyataan yang ada pada kuesioner dan mengajarkan cara mengisi kuesioner
3) Menanyakan kepada responden dan keluarga responden jika ada yang belum jelas

4) responden diminta untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia kemudian mengisi kuesioner terkait frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi
5) setelah diisi oleh responden/keluarga responden kuesioner diperiksa oleh peneliti untuk diperiksa kembali kelengkapan datanya.

Tabel 2. Kisi-Kisi *Food Frequency Questionaire*

No	Sub Variabel	Pernyataan Positif	Jumlah Item
1	Makanan Pokok	1,2,3,4,5	5
2	Makanan Ringan / Snak	6,7,8,	3
3	Lauk Pauk	9,10,11,12,13	5
4	Sayuran	14,15, 16, 17, 18,19,20,21, 22,23,24,25, 26,27	14
5	Buah	28,29,30,31,32	5

FFQ terdiri dari 32 pernyataan. Cara menjawab pernyataan di atas adalah dengan cara mencentang pada kolom yang sesuai.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas
   a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu cara menguji sesuatu yang harus diukur. Tujuan dari uji validitas yakni mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur.[40] Dalam uji validitas terdapat uji *content validity* dan *construct validity. content validity* adalah uji validitas yang digunakan untuk mengukur suatu pendapat dengan pertanyaan yang sama akan tetapi menggunakan responden yang berbeda. *Content validity* akan dilakukan kepada para ahli dalam bidangnya. C*onstruct validity* yakni uji dimana selain pertanyaan dalam instrumen benar-benar telah mewakili variabel yang diukur, setiap kontruksi pertanyaan juga memiliki hubungan yang erat antara yang satu dengan dengan yang lainnya.[41] Uji Validitas untuk kuesioner FFQ telah dilakukan oleh Rachael T. Leon Guerrero dengan nilai validitas untuk wanita yakni dengan rentang 0,5-0,7.[42]

b. Uji Reliabilitas

Uji reiiabilitas yaitu suatu cara yang digunakan untuk menguji kehandalan alat sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda dan waktu yang berbeda. Reliabilitas menunjukan adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil pengukuran. Suatu kuesioner dapat dikatan valid apabila jawaban individu terhadap pertanyaan adalah sama atau konsisten dari waktu ke waktu.[36] Sedangkan untuk nilai Reliabilitas kuesioner ini sangat baik yakni rentang ρ = 0,65-0,75. [42]

3. Cara Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dalam penelitian ini melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. Setelah uji proposal dilaksanakan, peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke bagian akademik Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
b. Peneliti mengajukan uji *ethical clearance* ke Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro untuk mendapatkan surat keterangan lolos uji *ethical clearance.*
c. Setelah mendapatkan *ethical clearance* dan ijin penelitian dari akademik Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, kemudian peneliti mengajukan ijin penelitian kepada Kantor Kecamatan Semin dan Desa Semin untuk melakukan penelitian di Dusun Papringan, Desa Semin, Kecamatan Semin.
d. Setelah mendapatkan perijinan, kemudian peneliti melakukan koordinasi dengan bapak kepala dusun yang berada di Dusun Papringan, terkait penelitian yang akan dilakukan di Dusun Papringan.
e. Peneliti menjelaskan dan melakukan persamaan persepsi kepada enumerator:
    1) Peneliti menggunakan 2 enumerator yakni kader kesehatan yang berada di Dusun Papringan
    2) Peneliti menjelaskan kepada enumerator mengenai tujuan, manfaat dari penelitian, dan cara pengisian kuesioner

3) Menjelaskan kepada enumerator mengenai kode etik yang harus dipatuhi oleh enumerator dalam merahasiakan identitas responden

f. Peneliti dan enumerator *door to door* ke rumah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti.

g. Responden diberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat penelitian, hak serta kewajibannya. Responden sesuai dengan kriteria inklusi, dan setuju untuk terlibat dalam penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan *(informed consent)* menjadi responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

h. Peneliti membacakan maksud dan menjelaskan pernyataan yang ada di kuesioner kepada responden yang telah setuju untuk berpartisipasi.

i. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi. Setelah itu memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang ada dalam kuesioner. Apabila terdapat kerancuan atau belum lengkap data yang diisi, peneliti akan bertanya kembali kepada responden

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa kembali kelengkapan data yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan data tersebut mencakup kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan dan relevansi jawaban. Kelengkapan jawaban untuk memastikan tiap pertanyaan yang ada

sudah dilengkapi atau diisi oleh responden. Kejelasan tulisan dilakukan untuk mengetahui adanya tulisan yang tidak terbaca atau tidak dimengerti oleh peneliti.[35] Dalam penelitian ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh pada kuesioner yang telah dikumpulkan, seperti kelengkapan jawaban kuesioner. Selain itu peneliti juga memeriksa kesesuaian jawabab responden sesuai dengan pernyataan atau tidak.

b. *Coding*

Coding yakni cara untuk mengklarifikasi jawaban-jawaban dari para responden ke dalam suatu katageri tertentu untuk memudahkan proses analisa data. Kode dapat diberikan pada data umum dan data khusus. *Coding* yang digunakan biasanya berupa angka untuk setiap jawaban yang ada. [31] Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode untuk jenis kelamin responden dengan P untuk responden perempuan dan L untuk responden laki-laki. Selain itu kode diberikan pada jawababn untuk jumlah frekuensi makanan sehat. Kode berupa angka yakni 7 untuk frekuensi konsumsi setiap hari, 1 untuk frekuensi konsumsi sekali dalam seminggu, 2 untuk frekuensi knsumsi dua kali dalam seminggu, 3 untuk frekuensi knsumsi tiga kali dalam seminggu 4 untuk frekuensi knsumsi empat kali dalam seminggu, 5 untuk frekuensi knsumsi lima kali dalam seminggu, 6 untuk frekuensi knsumsi enam kali dalam seminggu, 1 untuk

konsumsi sekali dalam sebulan, 2 untuk konsumsi dua kali dalam sebulan, dan 0 untuk tidak pernah konsumsi.

c. *Sorting*

Sorting merupakan proses dimana data disortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki.[35] Peneliti memilah data sesuai kelompok atau kategori yang sudah ditentukan. Peneliti memilah data yang sesuai yakni lansia laki-laki dan lansia perempuan, dan memilah data frekuensi konsumsi dengan jumlah konsumsi makanan.

d. *Entry* data / *tabulating*

Proses ini dilakukan dengan memasukkan data yang sudah diberikan kode kedalam sebuah tabel. Data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel dapat diketahui frekuensi datanya. Data yang dimasukkan kedalam tabel dapat dilakukan secara manual maupun dengan bantuan pengolahan komputer.[35] Pada penelitian ini peneliti mengolah data dengan bantuan komputer dan dengan *software* Nutrisurvey untuk menghitung jumlah energi dan protein yang dikonsumsi oleh lansia.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pengecekkan kembali data-data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel, hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat data yang belum dimasukkan atau salah penempatannya.[35] Dalam hal ini peneliti memeriksa kembali data

yang ada dan melakukan penghitungan berulang kali pada data frekuensi dan jumlah konsumsi makanan sehat untuk memastikan jika data yang ada sudah benar penempatannya dan juga benar penghitungannya. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan yang terjadi seperti kesalahan penempatan data yang dapat mengakibatkan kesalahan dalam penghitungan jumlah frekuensi dan jumlah konsumsi makanan pada responden.

1. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan setelah penelitian ini selesai menggunakan analisa data univariat. Analisa data univariat memiliki fungsi untuk memberikan gambaran populasi dan dapat menyajikan hasil secara deskriptif melalui frekuensi serta distribusi setiap variabelnya. [41,43] Peneliti melakukan analisa univariat terhadap pola mengkonsusmsi makanan sehat pada lansia. Hasil dari analisa data disampaikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentasenya.

I. Etika Penelitian[40]

Etika penelitian dalam penelitian di bidang keperawatan adalah hal yang sangat penting, karena penelitian keperawatan berkenaan langsung dengan manusia sehingga peneliti perlu memperhatikan dan menjamin hak asasi responden. Permasalahan etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

1. *Autonomy*

Otonomi adalah prinsip dimana calon responden memiliki hak untuk memilih apakah akan ikut serta dalam penelitian atau tidak dengan memberikan persetujuan atau tidak memberi persetujuan dalam *informed consent.*[38] Dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar *informed consent* yang didalamnya terdapat permohonan menjadi responden dan pernyatan persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini responden menandatangani lembar *informed consent*.

2. *Nonmaleficence*

Penelitian ini menggunakan populasi dan sampel manusia. Oleh karena itu penelitian yang dilakukan hendaknya tidak memiliki dampak merugikan bagi responden.[38] Penelitian ini ditujukan kepada lansia yang berusia diatas 60 tahun dengan alat penelitian berupa kuesioner. Responden hanya perlu mengisi dan melengkapi kuesioner yang ada. Tindakan tersebut tidak mengancam atau membahayakan reponden maupun keluarga.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yakni memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Peneliti wajib merahasiakan informasi apapun yang didapat dari reponden, seperti kerahasiaan identitas responden, infomasi hasil penelitian dan masalah-masalah lainnya.[35,37] Dalam penerapan prinsip ini responden tidak mencantumkan nama terang dalam lembar kuesioner, akan tetapi hanya mencantumkan inisial nama.

4. *Veracity*

Pada penelitian yang akan dilakukan hendaknya dijelaskan dengan jujur hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut seperti manfaat, efek, dan apa yang didapat jika responden ikut serta dalam penelitian. Hal ini dilakukan karena responden memiliki hak untuk mengetahui semua informasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.(38) Dalam penelitian ini peneliti mengunjungi rumah responden. Sebelum penelitian dilakukan peneliti memberikan penjelasan kepada responden dan keluarganya mengenai hal-hal terkait penelitian seperti tujuan, manfaat, dampak, dan hal lainnya yang terkait dengan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bps. Angka harapan hidup indonesia Diakses pada 11 Januari 2016; Available from: http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1517

2. Natsir, Sudirman. (15 Agustus 2008). Indonesia at 70: Prepare for aging population. Diakses pada 8 Maret 2016 diperoleh dari http://lenterakecil.com/penulisan-daftar-pustaka-dari-internet/

3. Maryam, SR, Ekasari MF, Rosidawati, Jubaedi A., Batubara I. Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2008.

4. Mulia Nur & Dyah. Penelitian tentang successful aging (studi tentang lanjut usia yang anak dan keluarganya tinggal bersama). PSYCHO IDEA. Februari 2013; No.1 ISSN 1693-1076; 18-29

5. Stuart Ian and Hamilton. An intriduction to gerontology. New York : Cambrige; 2011

6. Efendi, Ferry dan Makhfudli. Keperawatan kesehatan komunitas : teori dan praktek dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009

7. Azizah, Lilik, M.. Keperawatan lanjut usia. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2011

8. Darmojo Boedhi. Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut) edisi 4. Depok:Balai Penerbit FKUI ;2009

9. Kozier. Fundamental keperawatan. Jakarta: EGC; 2010

10. Santoso,S dan Ranti, A. Lies. Kesehatan dan gizi. Jakarta : Rineka Cipta ; 2004

11. Edelstein Sari. Life cycle nutrition an evidence based approach 2nd ed. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2015

12. WHO. Nutrition for elderly persons. Diakses pada 11 Januari 2016; Available from: http://www.who.int/

13. Badan Pusat Statistik RI. Statistik penduduk lanjut usia. Jakarta: BPS; 2014

14. Elvia, dkk. Gambaran pola konsumsi pangan dan pola penyakit pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas tapaktuan kecamatan tapaktuan kabupaten aceh selatan tahun 2012. Tersedia secara online, diakses pada 18 April 2016 pukul 12.00 WIB

15. Simanullang, dkk Pengaruh gaya hidup terhadap status keseahtaan lanjut usia (lansia) di wilayah kerja puskesmas darusalam medan. Tersedia secara online, diakses pada 14 Juni 2016 pukul 12.00 WIB

16. Schaie, K. W. & Carstensen, L.L. Social structure, aging and self regulation in the elderly. New York: Spinger Publishing Company; 2006. Diunduh pada tanggal 27 Maret 2016 dari www.spingerlink.com

17. Nugent, P. M. & Barbara A.V. Fundamental of nursing. Philadelphia : F.A Davis Company; 2014

18. Meiner, S. E & Annette, G.L. Gerontological nursing 3rd ed. St. Louis Missouri: Mosby; 2006

19. Fatmah. Gizi usia lanjut. Jakarta: Erlangga; 2010

20. Stanley, M. & Patricia G. B. Buku ajar keperawatan gerontik edisi 2. Jakarta: EGC; 2007

21. Adriani M. Pengantar gizi masyarakat. Jakarta: Penada Media; 2013

22. Kristiani, N. Hubungan pengetahuan gizi dan frekuensi konsumsi fast food dengan status gizi siswa sma negeri 4 surakarta . Surakarta: FIK UMS; 2009

23. Sulistyoningsih, H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011

24. Irianto, K. Gizi dan pola hidup sehat. Bandung :Yrama Widya; 2007

25. Khomsan, A. Peranan pangan dan gizi untuk kualitas hidup. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Widiasarana Indonesia; 2004.

26. Baliwati, dkk. Pengantar pangan dan gizi. Jakarta: Penebar Swadaya; 2004

27. Anne L. R. S. S. Kesehatan dan gizi. Jakarta : PT. Asdi Mahasatya ;2004.

28. Suhardjo. Perencanaan pangan dan gizi. Bogor: Bumi Aksara; 2003.

29. Dewi, S. R. Buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta:Penerbit Deepublish ;2014

30. Persagi. Kamus Gizi: pelengkap kesehatan keluarga. jakarta: Penerbit Buku Kompas; 2009

31. World Health Organization. Obesity and overweight. WHO technical report series. Geneva.WHO; 2013.

32. Soegih R, K. Obesitas (permasalahan dan terapi praktis). Jakarta. Sagung seto; 2009.

33. Cakrawati D. & Mustika NH. Bahan pangan gizi dan kesehatan. Bandung: Alfabeta; 2012

34. Arisman. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: EGC; 2009

35. Danim S. Riset keperawatan, sejarah dan metodologi. Jakarta: EGC;2013

36. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007

37. Hidayat AAA. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data.JakartaL Salemba Medika; 2009

38. Wasis. Pedoman riset praktis untuk profesi keperawatan. Jakarta: EGC; 2008

39. Sugiyono. Metode penelitian pemdidikan pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan R&D. Bandung: ALFABETA; 2007

40. Sastroasmoro, S. dan Sofyan I. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. 3rd ed. Jakarta: Sagung Seto; 2010

41. Azwar s. Metodologi penelitian. Yogyakarta: Pustaka Belajar;2010

42. Rachael T. Leon Guerrero et al. Food & Nutrition Research 2015. Relative validity and reliability of a quantitative food prequency questionaire for adults in guam. Vol 59: 26276 2015

43. Machfoedz I. Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran 4th ed. Yogyakarta: Fitramaya;2008

44. Badan Pusat Statistik Daerah Istmewa Yogyakarta. Prosentase rumah tangga dan penduduk menurut jenis kelamin di kabupaten/kota d.i. yogyakarta. Yogyakarta:BPS;2015

45. Yanuwidiasta, J. Menengok produksi padi di gunungkidul. (diakses pada 4 September 2016). A*vailable from:* http://swarawarga.com/menengok-produksi-padi-di-gunungkidul/

46. Enhas, A. R. Perbedaan indeks glikemik beberapa menu makanan berbahan dasar nasi. FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2014

47. Barasi, M.E. At a glance ilmu gizi. Jakarta: Erlangga; 2007.

48. Margareta Dwi. Kajian Tentang Pola Konsumsi Makanan Utama Masyarakat desa Gunung Sereng Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan Madura; available from http://ejournal.unesa.ac.id/ diakses pada 13 Desember 2016

49. Nasution, S.S.D., Kecukupan energi dan protein serta sumbangan energi dan protein makanan jajanan pada anak sd di sd negeri no. 060822 medan tahun 2010. Diakses pada 23 Desember 2016. *Available from:* http://repository.usu.ac.id/

50. Wicaksono, Pribadi. Penyebab lahan kedelai di Gunungkidul terus menyusut. (diakses pada 1 November 2016). *Availabel from:* https://m.tempo.co/read/news

51. Rahmianti. Hubungan pola makan, status gizi, dan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia suku bugis di kelurahan sapanang kecamatan bungoro kabupaten pangkep tahun 2014. Makassar; Universitas Hasanuddin; 2014

52. Wulandari P. D.A. dkk. Hubungan antara asupan energi, asupan protein can aktivitas fisik terhadap status gizi penduduk lanjut usia di wilayah

kerja upt kesmas blahbatuh II, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana;2013

53. Fitriani, E. Pola Kebiasan makan orang lanjut usia (studi kasus: penderita penyakit hipertensi sukubangsa minangkabau di jakarta). Universitas Indonesia Vol. XI No.2 Tahun 2012

54. Wijaya, S. A. Hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia di dusun 14 sungapan tirtorahayu galur kulon progo Yogyakarta. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta; 2011

55. Tamba I. dan Ade CH. Gultom. Susunan variasi makanan kaitannya dengan tingkat selera makan lansia di panti werdah yayasan guna budi bakti medan labuhan. Medan; *Jurnal Saitika* Vol. 15 (II): 172-183; 2014 ISSN 1412-2995

56. Ledikwe JH, dkk. Portion sizes and the obesity epidemic. *J Nutr* 2005;**135**:905–9. Available in http://ajcn.nutrition.org/

57. Ambartana. Hubungan status gizi terhadap kekuatan otot lanjut usia di kabupaten gianyar. Denpasar: FK Universitas Udayana;2010.

58. Mainake, M. Hubungan antara tingkat asupan energi dengan status gizi lansia di kelurahan mapanget barat kecamatan mapanget kota manado. FKM Universitas Sam Ratulangi Manado; 2012

59. Temher, S. dan Noorkasiani. Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan. Yogyakarta: Slemba Medika; 2009

60. Supriasa, I D N, dkk . Penilaian status gizi, Jakarta: PT Gunung Agung ;2001

61. Nugroho, W. Keperawatan gerontik & geriatrik edisi-3. Jakarta:EGC ;2008

62. Devi N. *Nutrition food:* gizi untuk Keluarga. Jakarta: PT. Kompas Media; 2010

63. Simanullang, dkk. Pegaruh gaya hidup terhadap satus kesehatan lanjut usia (lansia) di wilayah kerja puskesmas darusalam medan. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Sumatera Utara; 2011

64. Natipulu H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lanjut usia (lansia). 2002;