

**HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI
LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS SEPARI III
TENGGARONG SEBERANG**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI
LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS SEPARI III
TENGGARONG SEBERANG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

DINA FITRIANI
NIM. 15.0167.502.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 18 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.74.13.045
2. **Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM** (.....)
NIP. 19721007.199503.2.003
3. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.86.13.071
4. **Imam Sukiman Wiryadi P, DCN, RD., M.Kes.** (.....)
NIK. 113072.60.09.009

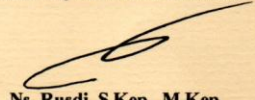
Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

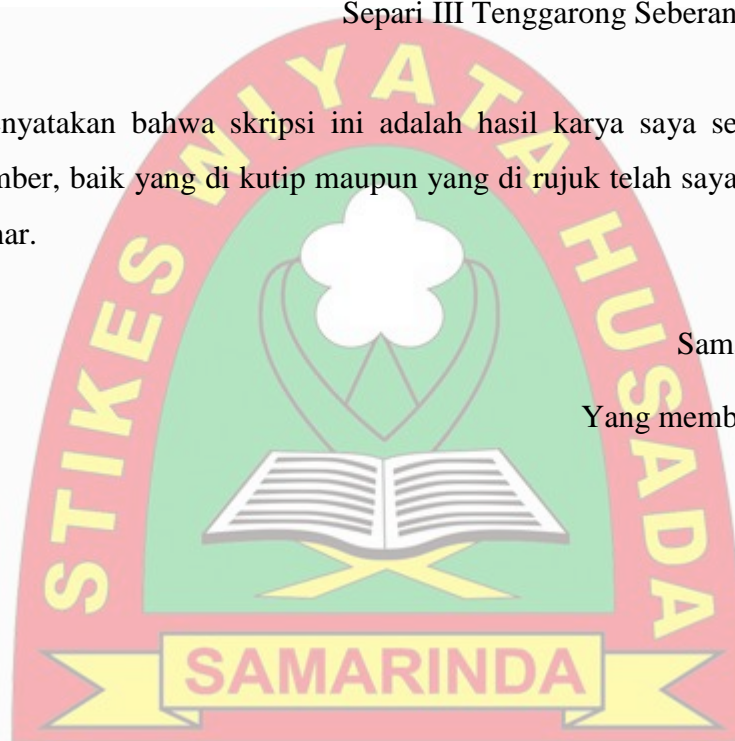
Nama : DINA FITRIANI
NIM : 15016750201
Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan
Status Gizi Lansia di Wilayah Puskesmas
Separi III Tenggarong Seberang

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang di kutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

Dina Fitriani



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul "**Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang**". Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana S.Kep pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, S.PD., S.Kep., MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.PD., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan penguji utama, terima kasih telah menyediakan waktu, dukungan, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan pembimbing I. Terima kasih atas saran semua ilmu yang diberikan dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Imam Sukiman Wiryadi P, DCN., RD., M.Kes., selaku dosen pembimbing II terima kasih telah menyediakan waktu, dukungan dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM., selaku penguji kedua, terima kasih telah menyediakan waktu, dukungan, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini.

6. Yusup Riduan, SKM selaku Kepala Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian ini. Serta seluruh staf puskesmas yang membantu dalam memberikan informasi terkait data-data yang dibutuhkan dalam skripsi ini.
7. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Teristimewa kedua Orang Tua saya Bapak Dianto dan Ibu Sumalem serta saudara dan saudari saya yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi dan selalu mendoakan keberhasilan saya.
9. Hardyan Winata yang telah memberikan semangat dan doa selama pembuatan skripsi ini.
10. Teman terbaikku (Vera Melida, Renny Chandra Kumala, Salmiati dan Desita Anggraini)
11. Teman-teman seperjuangan PSIK 2015 STIKes Wiyata Husada Samarinda..

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini, semoga Allah Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, Juli 2019

Dina Fitriani

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DINA FITRIANI

NIM : 15016750201

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya,

Samarinda, Juli 2019

Yang menyatakan

(Dina Fitriani)

ABSTRAK

Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Lansia Di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang

Dina Fitriani¹, Rusdi², Imam Sukiman³

Latar Belakang : Saat ini jumlah lansia meningkat di perkirakan di tahun 2020 sekitar 29 juta dengan peningkatan dari 5,5% menjadi 11,4% dari total populasi, akan tetapi banyak lansia yang mengalami masalah gizi, salah satu pemicunya adalah keterbatasan ekonomi, hal ini di karenakan kebutuhan lain yang melebihi untuk membeli makanan. **Tujuan penelitian :** Untuk mengetahui Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang. **Metodologi :** Jenis penelitian ini menggunakan *deskriptif komparatif* dengan desain *cross sectional*. Dilaksanakan pada 22 April – 04 Mei 2019. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 85 responden dengan teknik *Consecutive sampling*. Data di kumpulkan dengan kuesioner karakteristik responden dan format isian hasil pengukuran BB dan TB lansia. **Hasil :** Analisis data uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p Value ($0,340 > \alpha 0,05$) ini berarti H_a di tolak dan H_o di terima sehingga tidak terdapat hubungan pendidikan dengan status gizi lansia dan diperoleh nilai p Value ($0,063 > \alpha 0,05$) ini berarti H_a di tolak dan H_o di terima sehingga tidak terdapat hubungan penghasilan dengan status gizi lansia. **Kesimpulan :** Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang. **Saran :** Diharapkan lansia yang berstatus ekonomi tinggi maupun rendah tetap memenuhi asupan yang baik dan sehat dengan memilih makanan yang harganya tidak begitu mahal tetapi nilai gizinya tinggi.

Kata Kunci : Sosial Ekonomi, Status Gizi dan Lansia

¹²³Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Relationship between Socio-Economic and Elderly Nutritional Status in Community Health Center Separi III Tenggara Seberang

Dina Fitriani¹, Rusdi², Imam Sukirman³

Background: In 2020 the number of elderly people is estimated increase by around 29 million with an increase from 5.5% to 11.4% of the total population, in this number many elderly people who experience nutritional problems, one of the triggers is economic limitations due to other needs exceeding the purchase of food. **Purpose of the study:** To determine the relationship of socio economic with elderly nutritional status in the health center area Separi III Tenggara Seberang. **Methodology:** This research uses descriptive comparative with cross sectional design. Conducted on April 22 - May 4 2019. Samples in this study amounted to 85 respondents with Consecutive sampling technique. Data was collected by questionnaire of respondent characteristics and the format of the results of measurement of BB and elderly TB. **Results:** Analysis of Fisher's Exact Test statistical data obtained, p Value ($0.340 > \alpha 0.05$) means that H_a is rejected and H_o is accepted so there is no relationship between education and nutritional status of the elderly and p Value ($0.063 > \alpha$) is obtained. 0.05) This means that H_a is rejected and H_o is accepted so there is no relationship between income and nutritional status of the elderly. **Conclusion:** The results of this study indicate no correlation between socio-economic status and elderly nutritional status in the Separi III Tenggara Seberang Community Health Center area. **Suggestion:** The elderly either in a high and low economic status is expected will fulfill a good and healthy intake by choosing foods even not very expensive but they have high nutritional value.

Keywords: Socio-Economic, Nutritional Status and Elderly

¹²³Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR SKEMA..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 3 |
| 1. Tujuan umum | 3 |
| 2. Tujuan khusus | 3 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| E. Penelitian Terkait..... | 4 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| A. Lanjut Usia (Lansia)..... | 6 |
| 1. Definisi dan batas-batas lansia..... | 6 |
| B. Status Sosial Ekonomi | 7 |
| 1. Pendidikan | 7 |
| 2. Pekerjaan | 9 |
| 3. Penghasilan | 10 |
| C. Pengertian Status Gizi..... | 10 |
| D. Jenis Parameter Status Gizi..... | 10 |
| E. Cara Ukur..... | 11 |
| F. Standar Penilaian Status Gizi Lansia | 12 |
| G. Masalah Gizi Pada Lanjut Usia | 13 |
| H. Kerangka Teori..... | 15 |
| I. Hipotesis..... | 16 |
| J. Kerangka Konsep..... | 16 |
| K. Alur Penelitian | 17 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|--------------------------------------|----|
| A. Rancangan Penelitian | 18 |
| B. Populasi dan Sampel | 18 |
| C. Variabel Penelitian | 19 |
| D. Definisi Operasional..... | 19 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian | 20 |

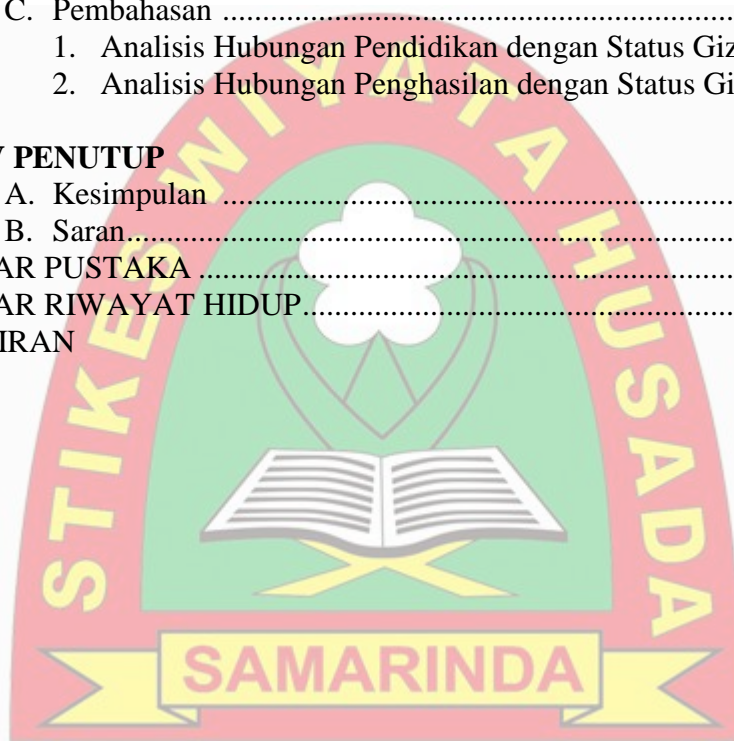
| | |
|------------------------------------|----|
| F. Instrument Penelitian | 20 |
| G. Prosedur Pengumpulan Data | 21 |
| H. Teknik Pengolahan Data | 21 |
| I. Analisa Data | 22 |
| J. Etika Penelitian | 24 |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| A. Gambaran Tempat Penelitian | 25 |
| B. Hasil Penelitian | 25 |
| 1. Analisis Karakteristik Responden | 25 |
| 2. Analisis Univariat | 27 |
| 3. Analisis Bivariat | 28 |
| C. Pembahasan | 29 |
| 1. Analisis Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi Lansia | 29 |
| 2. Analisis Hubungan Penghasilan dengan Status Gizi Lansia | 32 |

BAB V PENUTUP

| | |
|----------------------------|----|
| A. Kesimpulan | 35 |
| B. Saran | 35 |
| DAFTAR PUSTAKA | 36 |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | 37 |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Kategori Indeks Massa Tubuh | 12 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 19 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden..... | 26 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden | 26 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden..... | 26 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden | 27 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden | 27 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Status Gizi | 28 |
| Tabel 4.7 Analisis Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi..... | 28 |
| Tabel 4.8 Analisis Hubungan Penghasilan dengan Status Gizi | 29 |



DAFTAR SKEMA

| | |
|--------------------------------|----|
| Skema 2.1 Kerangka Teori..... | 15 |
| Skema 2.2 Kerangka Konsep..... | 16 |
| Skema 5.1 Alur Penelitian..... | 17 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 : <i>Time Line</i> | 39 |
| Lampiran 2 : <i>Informed Consent</i> | 40 |
| Lampiran 3 : Instrumen Penelitian | 41 |
| Lampiran 4 : Surat Ijin Studi Pendahuluan | 42 |
| Lampiran 5 : Surat Balasan Studi Pendahuluan | 43 |
| Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian | 44 |
| Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian | 45 |
| Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian | 46 |
| Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian..... | 47 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu ciri kependudukan abad tahun 21 adalah meningkatnya pertumbuhan penduduk lansia yang sangat cepat. Pada tahun 2000 jumlah penduduk lansia di seluruh dunia mencapai 426 juta atau sekitar 6,8% total populasi. Jumlah ini diperkirakan akan mencapai peningkatan dua kali lipat pada tahun 2025 dimana terdapat 828 lansia yang menempati 9,7% populasi. Sedangkan di Indonesia jumlah lansia menunjukkan peningkatan absolut maupun relative. Pada tahun 1990 jumlah hanya sekitar 10 juta maka pada tahun 2020 diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 29 juta, dengan peningkatan dari 5,5% menjadi 11,4% dari total populasi (Hs, 2012). Menurut WHO lansia dikelompokkan menjadi 4 yaitu usia pertengahan (*middle age*), usia 45-59 tahun; lansia (*elderly*) usia 60-74 tahun, lansia tua (*old*) usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Perbandingan angka kesakitan diperkotaan dan dipedesaan dari tahun 2008-2012. Pada tahun 2008 angka kesakitan lansia diperkotaan 26,49 sedangkan dipedesaan 31,43, pada tahun 2010 angka kesakitan lansia diperkotaan 26,46 sedangkan dipedesaan 30,65, dan pada tahun 2012 angka kesakitan lansia diperkotaan 24,77 sedangkan dipedesaan 28,62. Angka kesakitan lansia tahun 2008 sampai 2012 di daerah perkotaan cenderung lebih rendah di bandingkan daerah pedesaan. Hal ini dapat diartikan bahwa derajat kesehatan lansia yang tinggal di daerah perkotaan relative lebih baik dibandingkan lansia yang tinggal di pedesaan. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi (Departemen, 2014), tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pekerjaan dan penghasilan yang merupakan penyebab secara tidak langsung dari masalah gizi (Arisman, 2010).

Masalah gizi pada umumnya disebabkan oleh masalah ekonomi, kurangnya pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan. Kelebihan gizi di tandai dengan berat badan lebih atau gemuk, berisiko terkena berbagai penyakit kronis, seperti hipertensi, stroke, kolestrol, diabetes dan berbagai penyakit lainnya. Kekurangan gizi terjadi akibat asupan gizi dibawah kebutuhan sedangkan kelebihan gizi timbul karena asupan gizi melebihi kebutuhan (Nikita, 2010).

Ratna Wijaya (2011) meneliti tentang "*Hubungan tingkat ekonomi dengan status gizi lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta*" penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelational dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di dusun Somokaton sebanyak 62. Dengan jumlah sampel 62 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Kesimpulan tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan status gizi lansia di dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta tahun 2011.

Pada saat sekarang ini lansia kurang sekali mendapat perhatian yang kurang serius di tengah masyarakat terutama mengenai kecukupan gizi pada mereka. Kepedulian dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dirasa masih kurang, kondisi ini ditandai dengan meningkatnya penyakit degenerativ seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi dan asam urat yang dikarenakan pola makan yang tidak seimbang (Anonim, 2009).

Data populasi lansia yang diperoleh di Puskesmas Separi III pada Tahun 2018 berjumlah 575 lansia. Berdasarkan data yang di peroleh dari pihak Puskesmas pada Tahun 2018 terdapat 4 lansia yang memiliki gizi

kurang sedangkan pada tahun 2019 terdapat 8 lansia yang memiliki gizi kurang hal ini berdampak pada meningkatnya angka kesakitan yang ditunjukkan dari lebih banyaknya lansia yang datang ke Posyandu untuk berobat, puskesmas memiliki target bisa berkurang dari data yang ada namun gizi kurang, lebih tinggi dari yang di harapkan pihak puskesmas yaitu 8 lansia. Berdasarkan data diatas, perlu di adakan suatu penelitian yang mengkaji tentang masalah tersebut dengan judul "Hubungan status sosial ekonomi lansia dengan status gizi lansiadi wilayah puskesmas Separi III Tenggarong Seberang"

B. Rumusan Masalah

Rumusan dalam penelitian ini adalah :

"Apakah ada hubungan antara status sosial ekonomi lansia dengan status gizi lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi lansia dengan status gizi lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pendidikan dan penghasilan lansia
- b. Mengidentifikasi status gizi lansia
- c. Menganalisis hubungan status sosial ekonomi lansia dengan status gizi lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian yaitu :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini bisa menjadi bukti-bukti secara ilmiah mengenai hubungan status sosial ekonomi lansia dengan status gizi di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti, sehingga dapat di aplikasikan di masyarakat.

b. Bagi masyarakat

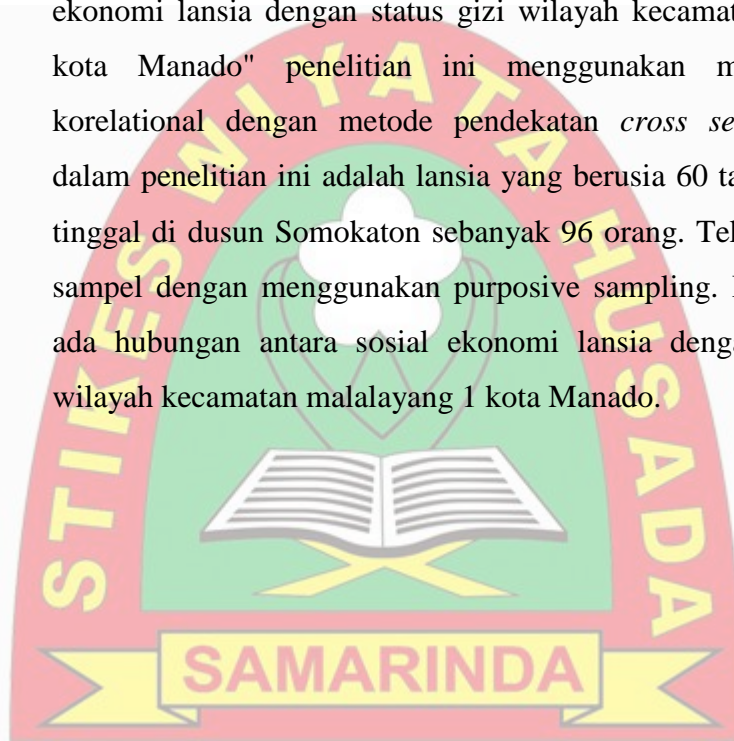
Hasil penelitian ini dapat menggambarkan status gizi sehingga dapat dijadikan pedoman dalam meningkatkan gaya hidup sehat dan dapat meningkatkan status gizi mereka.

E. Penelitian Terkait

1. Ratna Wijaya (2011) meneliti tentang "*Hubungan tingkat ekonomi dengan status gizi lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta*" penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelational* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di dusun Somokaton sebanyak 62. Dengan jumlah sampel 62 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Kesimpulan tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan status gizi lansia di dusun somokaton margokaton seyegan sleman Yogyakarta tahun 2011.
2. Cantika Zaddanna (2011) meneliti tentang "Keadaan ekonomi, pola konsumsi makanan, status gizi, tingkat stress dan dtatus kesehatan

lansia wanita peserta pemberdayaan lansia di Bogor" penelitian ini adalah *cross sectional*, penelitian dilakukan pada peserta program pemberdayaan wanita pra dan usia lanjut di Bogor. Peserta berusia \geq 55 tahun, bugar, dapat diukur tinggi badan dan berat badannya. Jumlah sampel 31 orang. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan dengan teknik wawancara langsung dan pengukuran.

3. Karla F Rompas (2011) meneliti tentang "Hubungan antara sosial ekonomi lansia dengan status gizi wilayah kecamatan Malalayang 1 kota Manado" penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelational dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di dusun Somokaton sebanyak 96 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling. Kesimpulan tidak ada hubungan antara sosial ekonomi lansia dengan status gizi di wilayah kecamatan malalayang 1 kota Manado.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia (Lansia)

1. Definisi dan Batas-batas lansia

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Peningkatan proporsi penduduk usia tua (diatas 60 tahun) atau penuaan populasi (*population aging*) dari total populasi penduduk sudah tentu terjadi diseluruh pelosok dunia.(Mardalena, 2017). Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) membatasi lanjut usia dalam tiga aspek, yaitu aspek biologis, aspek ekonomi, dan aspek sosial (BKKBN, 1998) . Secara biologis, penduduk lanjut usia mengalami proses penuaan secara terus-menerus sesuai dengan bertambahnya usia.

Proses ini ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, semakin rentan terhadap penyakit. Sebab utamanya adalah terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, system organ serta jaringan. Secara ekonomi, lanjut usia dipandang sebagai beban daripada sebagai sumber daya. Stigma masyarakat yang mengatakan bahwa lanjut usia merupakan tahap yang tidak lagi produktif adalah persoalannya. Sementara dari aspek sosial, penduduk lanjut usia merupakan satu kelompok sosial sendiri. Misalnya kelompok pensiunan yang mendapatkan perlakuan tersendiri.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Mengolongkan lanjut usiamenjadi 4, yaitu: usia pertengahan (*middle age*) 45- 59 tahun, lanjut usia(*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) >90 tahun. Berbeda dengan definisi dari Dep.Kes RI, lanjut usia dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu lansia dini 55-64 tahun, usia pertengahan >65 tahun, dan lansia dengan resiko tinggi >70 tahun.

B. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat. Sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Status sosial ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang kebutuhan (Soetjiningrat, 2008).

Status sosial ekonomi menurut Koendjaraningrat yang mencapai tiga faktor yaitu, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Dalam mempelajari keadaan ekonomi seseorang atau keluarga tidak cukup hanya ditinjau dari pekerjaannya saja, tetapi ditinjau dari hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaannya tersebut, seperti pendidikan dan penghasilan, tingkat pendidikan. Status sosial ekonomi ditentukan oleh tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan penghasilan. Seperti yang dijelaskan di bawah ini :

1. Pendidikan

Hal-hal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi yaitu akumulasi modal, pertumbuhan penduduk, kemajuan teknologi dan pekerjaan (Kluytman, 2006). Tingkat ekonomi yang terbatas akan berpengaruh pada penyediaan menu konsumsi harian, sehingga keluarga akan berprinsip yang penting bisa makan untuk melanjutkan hidup daripada memenuhi kebutuhan gizi (Darmojo, 2010).

Pendidikan dapat dimaknai sebagai suatu usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan, yang berlangsung di sekolah dan di luar sekolah untuk mempersiapkan peserta didik agar dapat memainkan peranannya secara tepat dalam berbagai lingkungan hidup.

Di asumsikan bahwa orang yang berpendidikan akan terhindar dari kebodohan dan kemiskinan, karena dengan modal ilmu pengetahuan

dan keterampilan ilmu yang diperolehnya mampu mengatasi problema kehidupan yang dihadapinya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diasumsikan semakin tinggi pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya.(Khasanah, 2012)Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Jenis pendidikan adalah kelompok yang di dasarkan pada kehususan tujuan pendidikan suatu satuan pendidikan, diantaranya :

a. Pendidikan umum

Pendidikan umum merupakan pendidikan dasar dan menengah yang mengutamakan perluasan yang diperlukan oleh peserta didik untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi seperti, Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Dan Sekolah Menengah Atas (SMA).

b. Pendidikan akademik

Pendidikan akademik adalah system pendidikan yang di arahkan pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni tertentu yang mencakup program pendidikan sarjana, magister, dan doctor.

c. Pendidikan kejuruan

Pendidikan kejuruan merupakan pendidikan menengah yang mempersiapkan peserta didik terutama untuk bekerja dalam bidang tertentu. Bentuk satuan pendidikannya adalah Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), jenis ini termasuk ke dalam pendidikan formal.

d. Pendidikan profesi

Pendidikan profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memasuki suatu profesi atau menjadi seorang professional. Sebagai contoh, setelah bergelar S.E seseorang menempuh pendidikan profesi Akuntan, maka akan bergelar S.E. AK,.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah symbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan setiap orang bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Jenis-jenis pekerjaan dapat dibedakan berdasarkan hasil dari pekerjaannya yaitu barang dan jasa.

Berdasarkan hasil penelitian banyak lansia mayoritas berada pada tingkat ekonomi bawah dimungkinkan karena faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Sebagian besar responden mengharapkan penghasilan dari anak-anak atau keluarga terdekat responden. Salah satu penyebab terjadinya kemerosotan penghasilan dimungkinkan karena mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan swasta yang di usia tua tidak ada tunjangan dalam urusan rumah tangga.

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan keluarga merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Keluarga yang dengan berpenghasilan rendah biasanya sebagian besar pendapatan untuk membeli makanan saja dimana penghasilan yang tidak tetap dan relative kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok diantaranya bahan makanan

(Noorkasiani, 2010)

a. Pekerjaan pokok

Pekerjaan atau kegiatan yang membuat keuntungan secara finansial yang dapat di pakai untuk memenuhi kebutuhan hidup, seperti makan minum dan perabot rumah tangga dan lain-lain.

b. Pekerjaan sampingan

Pekerjaan atau kegiatan yang membuat keuntungan secara finansial pada luar pekerjaan rutin yang harus dikerjakan sehari-

hari pada luar pekerjaan aslinya yang selama ini sudah digeluti dan di kerjakan.

3. Penghasilan

Tingkat ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan penghasilan perbulan. Penghasilan adalah hasil yang di peroleh dari kerja atau yang telah dilakukan. Penghasilan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi atau pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya, lebih konsumtif karena mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonominya kebawah. Penghasilan keluarga yang rendah sebagai salah satu determinan ekonomi keluarga merupakan penyebab gizi kurus dan merupakan suatu keadaan yang dapat melukiskan suatu keadaan kurangnya penghasilan dalam memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian dan tempat tinggal (Suharjo, 2008).

C. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih dan status gizi kurang disebut sebagai malnutrisi, yakni suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif. (Mardalena, 2017)

D. Jenis Parameter Status Gizi

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari

tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan. Metode antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (karbohidrat dan lemak). Metode ini memiliki keunggulan, dimana alat mudah, dapat dilakukan berulang-ulang & objektif, siapa saja bisa dilatih mengukur, relative murah, hasilnya mudah disimpulkan, secara ilmiah diakui kebenarannya, sederhana, aman, bisa sampel besar, tepat, akurat, dapat menggambarkan riwayat gizi masa lalu,(Mardalena, 2017)

E. Cara Mengukur

Berikut cara pengukuran TB Dan BB menurut (Dilon DHS, 2007):

1. Tinggi badan

- a. Pilihlah bidang vertikal yang datar (misalnya tembok atau bidang pengukuran lainnya) sebagai tempat untuk meletakkan
- b. Pasang *Microtoice* pada bidang tersebut dengan kuat dengan cara meletakkannya di dasar bidang atau lantai. Kemudian tarik ujung meteran hingga 2 meter ke atas secara vertical atau lurus hingga *Microtoice* menunjukkan angka nol
- c. Pasang penguat seperti paku dan lakban pada ujung *Microtoice* agar posisi alat tidak bergeser
- d. Mintalah subyek yang akan diukur untuk melepaskan alas kaki (sepatu dan kaos kaki) dan melonggarkan ikatan rambut (bila ada)
- e. Persilahkan subyek untuk berdiri di bawah *Microtoice*
- f. Pastikan subyek berdiri tegap, pandangan lurus ke depan, kedua lengan berada di samping , posisi lutut tegak atau tidak menekuk dan telapak tangan menghadap ke paha (posisi siap)
- g. Setelah itu pastikan pula kepala, punggung, bokong, betis dan tumit menempel pada bidang vertical (tembok, dinding dan subyek dalam keadaan rileks)

- h. Turunkan *Microtoice* hingga mengenai atau menyentuh rambut subyek namun tidak terlalu menekan (pas dengan kepala) dan posisi *Microtoice* tegak lurus
 - i. Catat hasil ukurnya
2. Berat badan
 - a. Mintalah subyek untuk melepaskan alas kaki (sepatu atau kaos kaki)
 - b. Setelah itu mintalah subyek untuk naik ke atas timbangan, kemudian berdiri tegak pada bagaian tengah timbangan dengan pandangan lurus kedepan
 - c. Pastikan pula subyek dalam keadaan rileks atau tidak bergerak-gerak
 - d. Catat hasil pengukuran dalam satuan kilogram (kg)

F. Standar Penilaian Status Gizi Lansia

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{[\text{Tinggi badan (m)}]^2}$$

Klasifikasi IMT yang dipakai pada penelitian ini berdasarkan klasifikasi IMT dari Depkes RI, yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT

| Klasifikasi | Indeks Massa Tubuh (IMT) (kg/2) |
|-------------|---------------------------------|
| Kurang | IMT < 18,5 |
| Baik | IMT > 18,5 – 25 |
| Lebih | IMT > 25 |

Sumber : (Depkes, 2013)

G. Masalah Gizi pada Lanjut Usia

Dilihat dari berbagai penyebabnya, masalah yang dihadapi oleh seorang lanjut usia terkait gizi sangat banyak. Dari mulai yang ringan sampai hingga yang berat. Berikut adalah penjelasannya :

1. Problem like depression

Pada masalah ini, seorang lanjut usia mengalami daya ingat yang buruk, bahkan kehilangan ingatannya. Selain itu nafsu makan berubah dengan sendirinya. Kondisi ini bisa disebut dengan istilah artritiss.

2. Kemiskinan

Kelompok lanjut usia di Indonesia, terkait dengan stigma masyarakat yang menganggap bahwa sudah usia produktif, menunjukkan angka yang sangat besar bagi lanjut usia yang memiliki kualitas rendah, yaitu 71,2%. Kualitas rendah ini, bukan saja ditentukan oleh masa lanjut usia, melainkan juga masa sebelumnya di mana lanjut usia tidak mengenyam pendidikan. Dengan demikian, status kemiskinan mudah di sandangkan kepada mereka.

3. Penyakit kronis

Banyak organ tubuh yang fungsinya menurun. Hal ini kemudian menimbulkan banyak penyakit kronis. Penyakit tersebut misalnya seperti penyakit jantung, diabetes, dan hipertensi.

4. Obat

Sebagian besar lanjut usia kerap mengonsumsi obat bebas selain yang diresepkan oleh dokter. Beberapa kasus menunjukkan ada yang keracunan karena obat dan dosis yang tidak tepat. Selain itu, obat dapat mempengaruhi nafsu makan.

5. Osteoporosis

Kondisi ini terjadi karena proses demineralisasi tulang. Defisiensi kalsium adalah penyebabnya. Asupan kalsium berkurang dan penyerapannya menurun. Dengan cara demikian, kalsium akan hilang secara perlahan-lahan.

6. Tulang nyeri

Penyakit ini merupakan yang paling umum di derita pada lanjut usia, karena terjadi penipisan diskus invertebralis serta korpus.

7. Hipotensi postural

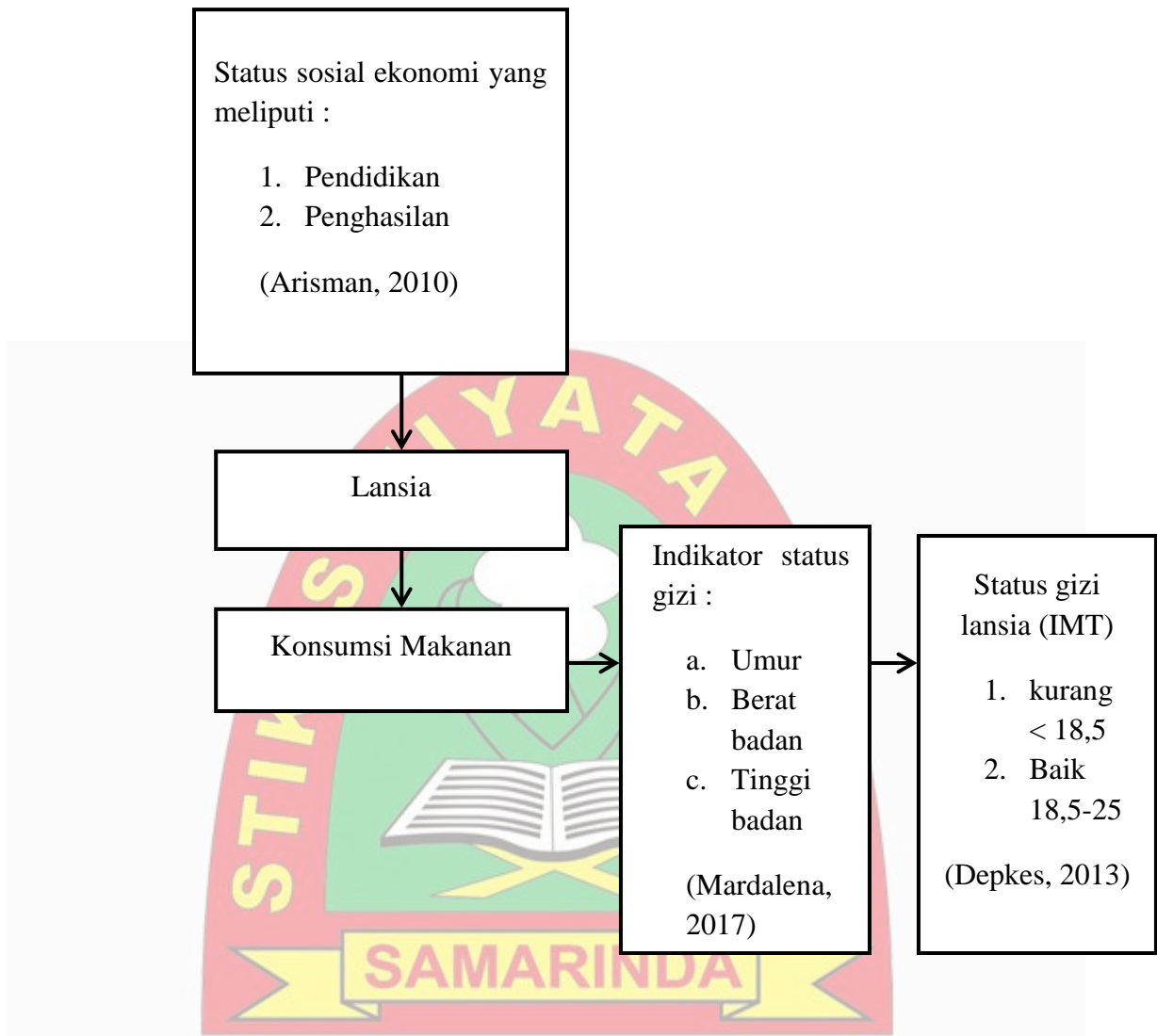
Penyebab penyakit ini adalah pengerasan pada pembuluh darah besar

8. Anemia defisiensi

Defisiensi lazim ini terjadi pada kalsium, zat besi, vitamin A, vitamin B, vitamin C, tiamin, asam folat, niasin, riboflavin dan B, serta vitamin D karena kurang terkena sinar matahari. Hal ini kemudian menyebabkan berkurangnya sekresi HCl lambung dan pembentukan sel darah merah berkurang.



H. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Lansia di Wilayah

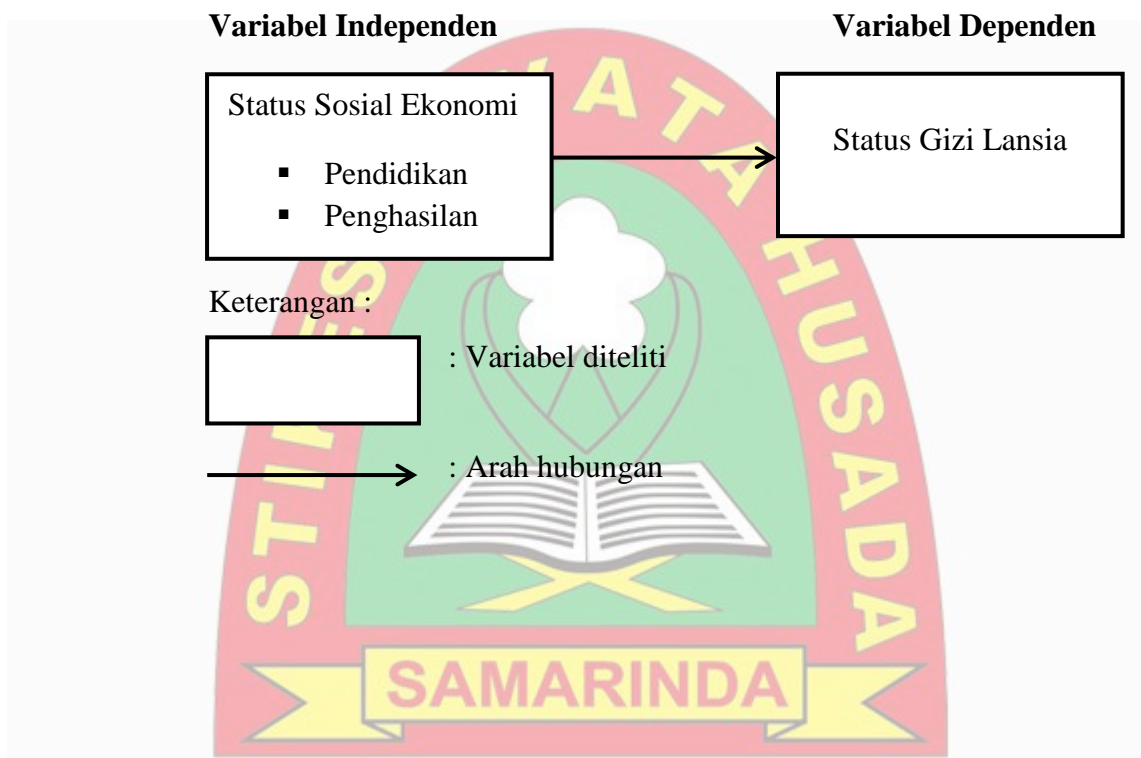
Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang

I. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara status sosial ekonomi lansia dengan status gizi lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggara Seberang.

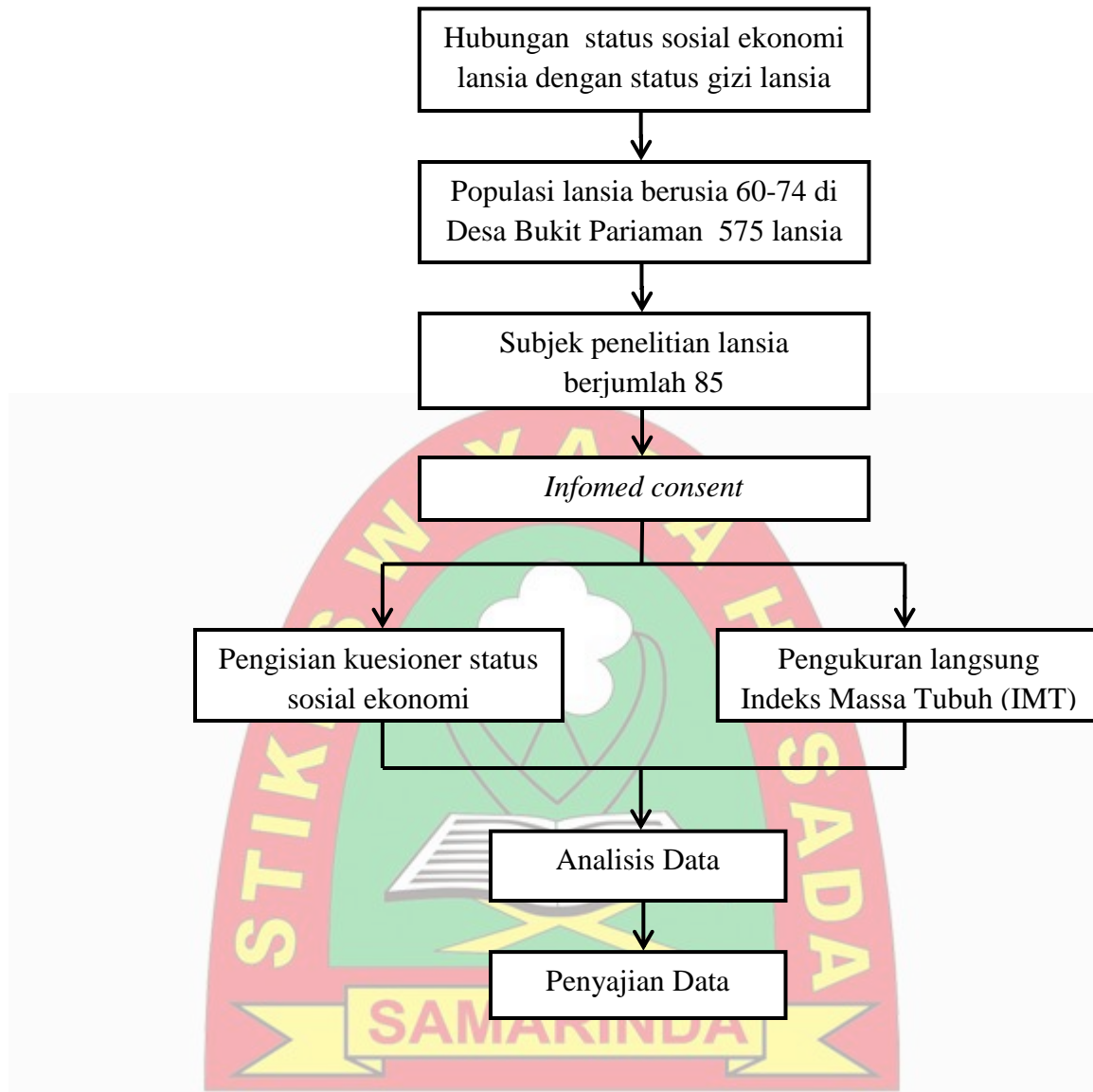
Ho : Tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi lansia dengan status gizi lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggara Seberang.

J. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Konsep Penelitian

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggara Seberang

K. Alur Penelitian**Skema 5.1** Alur Penelitian

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif komparatif*. Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat.(Nursalam, 2017)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah :

Lanjut usia berusia 60-74 tahun yang berada di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang. Populasi dalam penelitian ini 575 orang lansia.

2. Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive Sampling* yaitu setiap responden yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Dari perhitungan rumus didapatkan hasil akhir 85 orang lansia.

Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah(Nursalam, 2017) :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti.

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 2) Lansia yang bisa di ajak berkomunikasi

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi.

- 1) Lansia yang tidak bisa mendengar
- 2) Lansia yang menderita demensia (pikun) berat.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah status sosial ekonomi lansia

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah status gizi lansia

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel Penelitian | Definisi operasional | Alat ukur | Hasil ukur | skala |
|----|---------------------|---|-----------|---|---------|
| 1. | Independen | | | | |
| | Pendidikan | Strata yang di buktikan dengan ijazah pada lembaga formal atau didalam sekolah yang di peroleh responden. | Kuesioner | 1. Tinggi \geq SMP 2. Rendah < SMP | Ordinal |
| | Penghasilan | Jumlah besarnya pendapatan yang diperoleh responden dalam jangka waktu satu bulan, baik berupa imbalan jasa suatu pekerjaan pokok atau sampingan. | Kuesioner | 1. Tinggi \geq Rp. 2000.00 0 2. Rendah < Rp. 2000.00 0 (UMP Kukar, 2019) | Ordinal |

| 2. Dependensi | | | | | |
|--------------------|---|--|-----------------------------|-------------------------------------|---------|
| Status gizi lansia | Ukuran untuk menilai keadaan status gizi pada lansia yang diwujudkan dalam bentuk gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Serta gambaran konsumsi gizi dan penggunaannya oleh tubuh yang di hitung dari IMT yang merupakan perbandingan BB (kg) di bagi TB (m ²). | Timbangan BB dan pengukur tinggi badan <i>microtoice</i> | IMT dalam kg/m ² | 1. kurang < 18,5 2. Baik 18,5-25 | Ordinal |

(Depkes, 2013)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 22 April sampai 04 Mei 2019.

F. Instrument Penelitian

Instrument adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena atau non sosial yang diamati. Adapun instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Untuk mendapatkan data status gizi lansia menggunakan alat ukur BB (timbangan badan) dan pengukur TB.
2. Untuk mengetahui data status sosial ekonomi dengan kuesioner, kuesioner tersebut terdiri dari 3 item pertanyaan. Kuesioner ini tidak perlu di uji validitas dan reabilitas karena kuesioner ini sudah baku.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung sesuai prosedur sebagai berikut :

1. Meminta surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.
2. Meminta surat izin kepada kepala Puskesmas dengan membawa surat pengantar dari Stikes Wiyata Husada Samarinda.
3. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian kepada lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, kemudian responden mengisi dan menandatangani lembar persetujuan.
4. Responden diberikan kuesioner yang berisi tentang status sosial ekonomi lansia dan status gizi lansia serta di lakukan pemeriksaan antropometri yaitu pengukuran BB, TB. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status sosial ekonomi lansia dengan status gizi lansia.

H. Teknik Pengolahan Data

Menurut (Hidayat, 2014) dalam melakukan analisa data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data dari informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengelolaan data terdapat langkah-langkah yang harus di lakukan, diantaranya :

1. *Editing*

Peneliti memeriksa kejelasan penulisan pada kuesioner, kelengkapan pengisian jawaban dan biodata yang telah di isi oleh responden untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Setelah data

kuesioner masuk maka di berikan kode pada kolom disetiap item agar lebih memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean dalam penelitian ini diantaranya adalah karakteristik responden sebagai berikut :

- a. Jenis kelamin responden dengan kode 1: laki-laki dan kode 2: perempuan
- b. Pendidikan responden dengan kode 1: Tinggi, 2: Rendah
- c. Pekerjaan responden dengan kode 1: Swasta, 2: Petani, 3: Dagang, 4: Buruh.
- d. Penghasilan dengan kode 1:Tinggi , 2:Rendah
- e. Untuk variabel status gizi lansia kode 1: Kurang, 2: Baik

3. *Scoring*

Setelah data terkumpul dan kelengkapan diperiksa kemudian dilakukan tabulasi data dan diberi skore sesuai dengan kategori dari data serta jumlah item pertanyaan dari setiap variabel.

4. *Entery data*

Proses memasukkan data, setelah pemberian kode dan skore dan dimasukkan kedalam program komputer yaitu dengan menggunakan aplikasi *Microsoft World*, *Microsoft Excel* dan program SPSS Statistik versi 23.

5. *Cleaning data*

Data di periksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kekeliruan, dan tidak ada kesalahan dalam memasukkan data ke komputer.

I. **Analisa Data**

Berdasarkan kerangka konsep, penelitian ini terdapat variabel bebas dan variabel terikat. Pengolahan data hanya mendeskripsikan atau menggambarkan hasil penelitian di bedakan berdasarkan sebagai berikut :

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dengan analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah : variabel independen yaitu status sosial ekonomi lansia dan variabel dependen yaitu status gizi lansia menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data yang diperoleh melalui kuesioner dan lembar observasi diproses dan diolah sehingga dapat memberikan makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui bentuk hubungan kedua variabel (independen dan dependen).

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Chi Square yang dicari (hubungan antara variabel independen dan dependen)

O : Frekuensi observasi

E : Frekuensi yang diharapkan

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan persetujuan dari Kepala Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

a. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria sampel disertai dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, subyek bersedia dan mereka menandatangani lembar persetujuan.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan penulis tidak mencantumkan nama responden namun lembar tersebut di berikan kode nomor responden (angka) yang di isi oleh peneliti.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lain, semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya dilaporkan pada saat sidang hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Lansia Di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang tahun 2019. Penelitian ini mulai dilakukan pada 22 April sampai 04 Mei 2019 dengan jumlah responden sebanyak 85 lansia. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang berdasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Diperoleh gambaran tentang Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang secara singkat terletak di Provinsi Kalimantan Timur dengan alamat Jl.Poros Bukit Pariaman Separi III, Kec. Tenggarong Seberang jenis puskesmas non rawat inap. Gedung Puskesmas ini dilengkapi 12 ruangan yang terdiri dari Ruang Kerja Kepala Puskesmas, ruang rapat dan administrasi, kamar tindakan, Poli Umum, Poli Kebidanan, Poli Anak, Ruang Imunisasi Penyimpanan Vaksin, Poli Gigi dan Mulut, Ruang Laboratorium, Apotik dan Gudang.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran dari keberadaan responden yang dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin, umur, dan pekerjaan yang dipaparkan pada tabel-tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 27 | 31,8 |
| Perempuan | 58 | 68,2 |
| Total | 85 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan data pada tabel distribusi responden dari 85 responden yang diteliti karakteristik responden yang pertama jenis kelamin, jumlah perempuan lebih banyak dari laki-laki yaitu 58 orang (68,2%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase(%) |
|-------------------------|---------------|---------------|
| Umur | | |
| 60-65 | 76 | 89,3 |
| 66-70 | 8 | 9,5 |
| 71-74 | 1 | 1,2 |
| Total | 85 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2019

Distribusi responden berdasarkan tingkat umur dari 85 responden yang diteliti rata-rata responden berumur 60-65 tahun yaitu 76 orang (89,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Pekerjaan | | |
| Petani | 45 | 52,9 |
| Dagang | 28 | 32,9 |
| Buruh | 12 | 14,1 |
| Total | 85 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan data pada tabel distribusi berdasarkan pekerjaan responden dari 85 responden sebagian besar 45 orang (52,9%) adalah petani.

2. Analisa Univariat

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Pendidikan | | |
| Tinggi | 8 | 9,4 |
| Rendah | 77 | 90,6 |
| Total | 85 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan data pada tabel distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan lansia sebagian besar 77 lansia (90,6%) mempunyai pendidikan rendah dan 8 lansia (9,4%) mempunyai pendidikan tinggi. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pendidikan lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang sebagian besar berpendidikan rendah.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penghasilan Responden di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Penghasilan | | |
| Tinggi | 16 | 18,8 |
| Rendah | 69 | 81,2 |
| Total | 85 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2019.

Berdasarkan data pada tabel 4.5 tingkat ekonomi dari 85 responden terdapat 69 responden (81,2%) mempunyai tingkat ekonomi rendah dan 16 responden (18,8%) mempunyai tingkat ekonomi tinggi. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat ekonomi lansia

di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang sebagian besar termasuk dalam tingkat ekonomi rendah.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang

| Status Gizi Lansia | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| Gizi kurang | 15 | 17,6 |
| Gizi baik | 70 | 82,4 |
| Total | 85 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil analisa data tentang gambaran status gizi lansia (variabel dependen), menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang dari 85 responden yang diteliti sebanyak 70 responden (82,4%) memiliki gizi baik.

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi lansia di tinjau dari menimbang dan mengukur tinggi badan di wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang tahun 2019 dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.7 Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang

| No | Pendidikan | Status Gizi | | | | Total | | <i>p-value</i> |
|--------------|------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|----------------|
| | | Kurang | | Baik | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Tinggi | 0 | 0,0 | 8 | 9,4 | 8 | 9,4 | *0,340 |
| 2. | Rendah | 15 | 17,6 | 62 | 72,9 | 77 | 90,6 | |
| Total | | 15 | 17,6 | 70 | 82,4 | 85 | 100,0 | |

*Analisis Uji *Chi-Square* $p < \alpha$. $\alpha = 0,05$

Hasil uji statistik diperoleh nilai p Value ($0,340 > \alpha 0,05$) ini berarti H_a di tolak dan H_o di terima sehingga tidak terdapat hubungan pendidikan dengan status gizi lansia. Hal ini ditunjukkan dengan hasil bahwa lansia dengan pendidikan rendah memiliki 62 lansia (72,9%)

dengan status gizi baik, sedangkan lansia dengan pendidikan tinggi memiliki 8 lansia (9,4%) dengan status gizi baik.

Tabel 4.8 Hubungan Penghasilan Dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang

| No | Penghasilan | Status Gizi | | | | Total | ρ -value | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|---------------|--------|
| | | Kurang | | Baik | | | | |
| | | n | % | n | % | | | n |
| 1. | Tinggi | 0 | 0,0 | 16 | 18,8 | 16 | 18,8 | *0,063 |
| 2. | Rendah | 15 | 17,6 | 54 | 63,5 | 69 | 81,2 | |
| Total | | 15 | 17,6 | 70 | 82,4 | 85 | 100,0 | |

*Analisis Uji Chi-Square $\rho < \alpha$. $\alpha = 0,05$

Hasil uji statistik diperoleh nilai ρ Value (0,063 $>$ α 0,05) ini berarti H_a di tolak dan H_o di terima sehingga tidak terdapat hubungan penghasilan dengan status gizi lansia, hal ini ditunjukkan dengan hasil bahwa lansia dengan penghasilan rendah memiliki 54 lansia (63,5%) dengan status gizi baik, sedangkan lansia dengan penghasilan tinggi memiliki 16 lansia (18,8%) dengan status gizi baik.

C. Pembahasan

1. Analisis Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi Lansia

Pada penelitian ini sebanyak 62 lansia (72,9%) memiliki status gizi baik walaupun berpendidikan rendah, status gizi lansia yang cenderung normal di daerah ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain seperti asupan nutrisi yang seimbang dan peranan keluarga dalam meningkatkan status gizi lansia. Asupan energi yang masuk harus seimbang dengan energi yang dikeluarkan, lansia banyak mengkonsumsi karbohidrat, protein dan lemak yang seimbang guna mempertahankan status gizinya. Pendapat ini juga didukung oleh penelitian Nanaputri (2012), bahwa semakin tinggi asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak maka semakin tinggi pula IMT lansia (ρ -value=0,001). Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang

tentunya tidak lepas dari peranan keluarga. Menurut Pranarka (2016), peranan keluarga yang aktif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia akan berpengaruh terhadap peningkatan status gizi pada lansia.

Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p Value ($0,340 > \alpha 0,05$) ini berarti H_a di tolak dan H_0 di terima sehingga tidak terdapat hubungan pendidikan dengan status gizi lansia Di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggara Seberang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setiawan dan Saryono, (2014) bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan status gizi lansiadengan nilai $p=0,064$ ($p>0,05$). Proses pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan maka akan semakin besar motivasinya untuk memanfaatkan pengetahuannya. Namun, seseorang dengan pendidikan rendah bukan berarti tidak memiliki pengetahuan yang tidak baik hanya saja seseorang yang berpendidikan lebih tinggi lebih banyak hal yang didapatkan sehingga tahu mana makanan yang baik untuk kesehatan serta dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Kurangnya pengetahuan tentang gizi serta bagaimana memodifikasi dalam pengolahan yang baik dapat mempengaruhi status gizi lansia. Selain itu faktor penyakit kronis lansia, kondisi psikologis, masalah pola makan,serta masalah ekonomi dapat mempengaruhi status gizi lansia. Secara fisiologis, pertambahan usia akan menurunkan kemampuan metabolisme basal tubuh atau biasa di kenal dengan *basal metabolism rate* (BMR) (Maryam, 2010) Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Ratna Wijaya (2011) dimana tidak terdapat hubungan pendidikan dengan status gizi lansia. Pendidikan dapat dimaknai sebagai suatu usaha sadar yang dilakukan melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan, yang

berlangsung di sekolah dan di luar sekolah. Di asumsikan bahwa orang yang berpendidikan akan terhindar dari kebodohan dan kemiskinan, karena dengan modal ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya melalui proses pendidikan, orang akan mampu mengatasi problema kehidupan yang dialaminya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diasumsikan semakin tinggi pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya (Khasanah N. , 2012)

Penelitian (Napitupulu, 2010) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara tingkat pendidikan dan status ekonomi dengan IMT lansia. Tingkat pendidikan termasuk dalam faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi yaitu dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan dapat meningkatkan pendapatan sehingga meningkatkan daya beli makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi. Menurut Arif (2010) tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Tingkat pendidikan seseorang juga berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga (Meryana, 2012). Pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon yang datang dari luar, seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional dari pada orang yang berpendidikan rendah.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap status gizi lansia, hal tersebut di buktikan dengan tidak adanya lansia yang berpendidikan tinggi dengan status gizi kurang. Semakin banyak menerima informasi dapat mempengaruhi pola fikir serta kebiasaan sehari-hari baik dalam sosial maupun dalam lansia mengkonsumsi makanan yang dapat memberikan dampak positif pada lansia tersebut. Namun, lansia yang berpendidikan rendah bukan

berarti tidak mampu mengatur pola makannya. Peran keluarga lansia juga sangat berpengaruh besar dalam peningkatan status gizi lansia hal ini disebabkan dalam kesehariannya keluarganya yang memenuhi atau mengatur makanan lansia sehingga gizi lansia dapat terpenuhi. Dalam penelitian ini lansia dengan pendidikan lebih tinggi biasanya cenderung lebih banyak pengalaman sehingga mudah mengaplikasikan ilmu yang didapat dalam kehidupan sehari-hari sehingga bisa terus memodifikasi dalam pengolahan makanan yang baik untuk dikonsumsi setiap harinya sehingga secara langsung dapat mempengaruhi status gizi lansia tersebut.

2. Analisis Hubungan penghasilan dengan Status Gizi Lansia

Pada penelitian ini sebanyak 54 lansia (63,5%) dengan status gizi baik walaupun memiliki penghasilan rendah hal ini dikarenakan lansia masih aktif bekerja serta memiliki kondisi fisik yang masih baik, kondisi fisik yang baik dapat mempengaruhi status pangan dan gizi karena lansia mampu untuk bercocok tanam sehingga lansia tersebut dapat memenuhi kebutuhan gizinya dari perkebunannya. Serta lansia tidak memiliki penyakit kronis dan masih memiliki gigi sehingga pemenuhan nutrisinya tidak terganggu sehingga lansia dapat menjaga asupan gizinya dengan mengonsumsi lemak hewani yang sehat seperti ikan air tawar, telur ayam kampung atau bebek, protein yang sehat seperti tahu dan tempe, serta vitamin yang didapatkan dari sayur-sayuran segar seperti bayam atau kangkung.

Dari hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p Value ($0,063 > \alpha 0,05$) ini berarti H_a di tolak dan H_0 di terima sehingga tidak terdapat hubungan penghasilan dengan status gizi lansia Di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang. Hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan penghasilan biasanya menurun tajam seiring bertambahnya usia, lansia tidak hanya mengalami penurunan

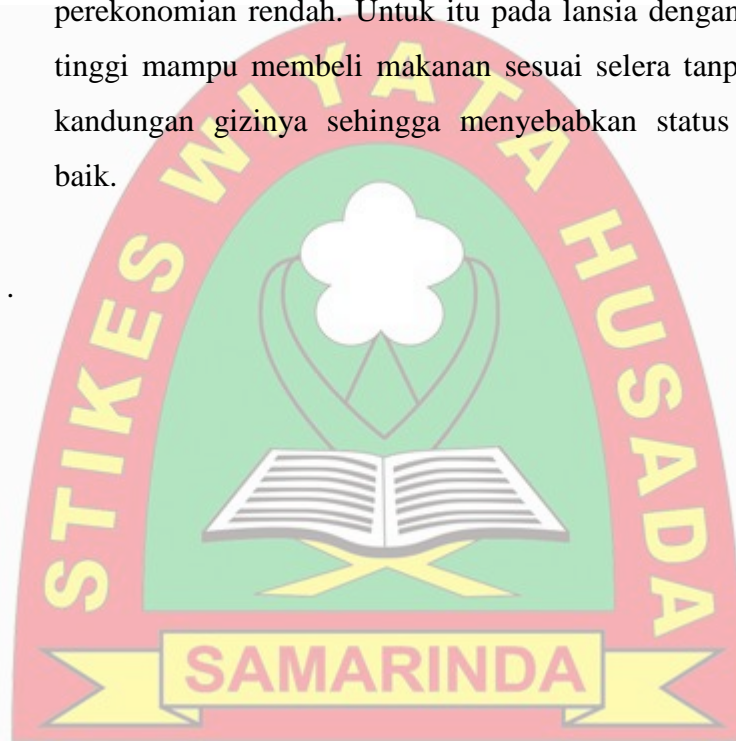
penghasilan, mereka juga umumnya mengalami penurunan kesehatan (Food and Nutrition for Life) dalam hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Ismiyanti, (2014) dengan nilai $\rho=0,062$ ($\rho>0,005$) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan status gizi lansia.

Gizi merupakan komponen atau suatu zat yang sangat di butuhkan bagi usia lanjut untuk mempertahankan metabolisme tubuh yang sehat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden berstatus gizi kurus di mungkinkan karena, penurunan fungsi, baik fungsi fisiologis, aspek psikososial, akibat penuaan, dan tingkat ekonomi di antaranya sebagian responden berstatus gizi kurus yang di tandai dengan penurunan berat badan pada saat posyandu setiap bulan. Salah satu penyebab status gizi yang dialami lansia pada umumnya diakibatkan karena faktor penuaan. Hal yang mendukung status gizi gemuk dimungkinkan karena berpenghasilan tinggi dan berada pada posisi ekonomi tingkat atas (Darmojo, 2010).

Gizi merupakan pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan (Roheadi, 2014). Status gizi dapat menentukan kesehatan. Konsumsi zat gizi sangat mempengaruhi status gizi seseorang yang merupakan modal bagi kesehatan individu (Sulistyoningsih, 2011). Status gizi seseorang bisa dikatakan baik atau status gizi optimal apabila tubuh cukup memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan yang baik.

Menurut asumsi peneliti karena pendapatan yang rendah akan mengakibatkan banyak lansia harus memilih makan atau untuk keperluan lainnya. Kekurangan asupan protein, vitamin dan mineral disebabkan karena tidak bisa membelanjakan makanan yang tepat, yang memiliki harga yang cukup mahal sehingga lansia mengkonsumsi makanan yang harganya dapat dijangkau oleh lansia

tersebut. Hal serupa juga di kemukakan (Miller, 2009) bahwa status ekonomi menentukan pilihan makanan. Orang dari status ekonomi rendah biasanya memiliki pilihan yang terbatas dalam memilih makanan dari pada orang-orang yang dari kalangan status sosial yang lebih tinggi. Selain itu didapatkan juga responden dengan tingkat ekonomi tergolong tinggi dengan status gizi lebih, hal ini dapat disebabkan karena lansia dengan tingkat ekonomi tinggi mampu mencukupi kebutuhan gizi keluarga dibandingkan lansia dengan perekonomian rendah. Untuk itu pada lansia dengan tingkat ekonomi tinggi mampu membeli makanan sesuai selera tanpa memperhatikan kandungan gizinya sehingga menyebabkan status gizinya menjadi baik.



BAB V

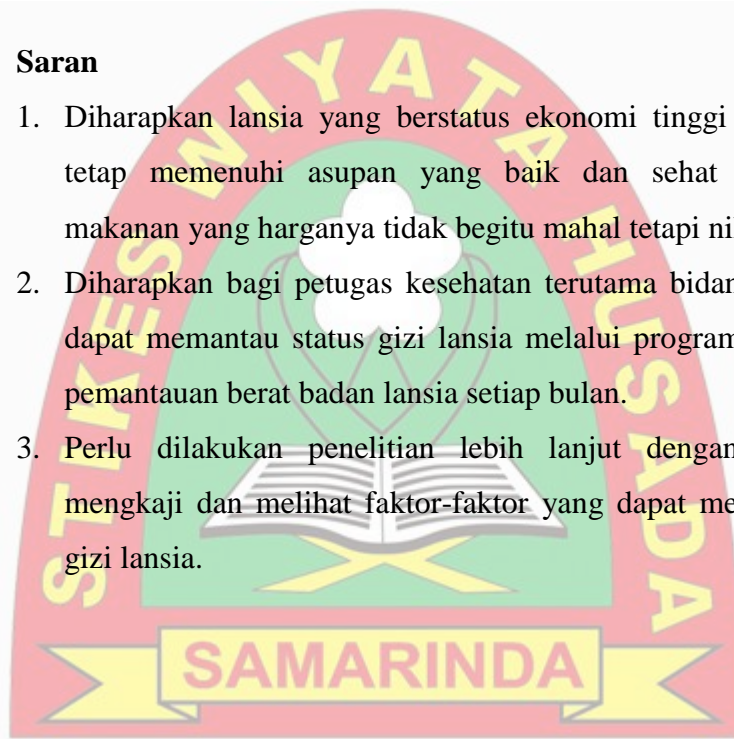
PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan Di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.

B. Saran

1. Diharapkan lansia yang berstatus ekonomi tinggi maupun rendah tetap memenuhi asupan yang baik dan sehat dengan memilih makanan yang harganya tidak begitu mahal tetapi nilai gizinya tinggi.
2. Diharapkan bagi petugas kesehatan terutama bidan dan dokter agar dapat memantau status gizi lansia melalui program penyuluhan dan pemantauan berat badan lansia setiap bulan.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan harapan untuk mengkaji dan melihat faktor-faktor yang dapat menyebabkan status gizi lansia.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni. (2014). Hubungan antara kinerja kader posyandu lansia terhadap kepuasan lansia di kelurahan rempoa wilayah binaan kerja puskesmas ciputat timur.
- Arisman. (2010). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Dahlan. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmojo, B. M. (2010). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Edisi ke-4, Balai Penerbit FKUI: .
- Departemen, G. d. (2014). *Gizi dan kesehatan masyarakat*.
- Depkes, R. (2013). *Indeks Massa Tubuh Lansia Terbaru*. Retrieved from <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=indeks+massa+tubuh+terbaru+lansia+depkes>
- Dilon DHS, F. (2007). *Handbook nutritional assesment*. Retrieved April 2019, from <https://www.apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan/>
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian dan Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hs, I. (2012). Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi dengan status gizi lanjut usia di UPTD Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang Banda Aceh.
- Khasanah. (2012). Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penurunan daya ingat lansia. *Jurnal tingkat pendidikan gizi*, Hal 12-16.
- Khasanah, N. (2012). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Penurunan Daya Ingat Lansia. Hal 12-16.
- Kluytman, F. (2006). Perilaku manusia :pengantar singkat tentang psikologi. In L. I. Penerjemah Samsunuwiyati. Bandung: PT Refika Aditama.
- Kompasiana. (2018). Retrieved April 2019, from <http://kompasiana.13-pesan-dasar-menuju-gizi-seimbang>

- Maharibe. (2013). Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Praktik Gizi Seimbang Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas SAM Ratulangi.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRES.
- Maryam, S. (2010). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Meryana. (2012). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Miller, C. (2009). *Nursing For Weiness in Older Adults* Wolters Kluwer. Cina.
- Nikita. (2010). *Sehat dan bugar berkat gizi seimbang*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Noorkasiani, d. T. (2010). *Kesehatan lanjut usia dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo. (2014). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Roheadi, j. G. (2014). *Status Gizi*. Jogjakarta: Nahu Medika.
- Simmamora. (2012). *Uji validitas dan reabilitas metode penelitian*. Mercubuana.
- Soetjiningrat. (2008). *Status sosial ekonomi*. Jakarta: EGC.
- Suharjo. (2008). *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistyoningsih. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan* . Yogyakarta: Graha Ilmu.

LAMPIRAN





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes)
Wiyata Husada Samarinda**

BIODATA PENELITIAN

A. IDENTITAS UMUM

1. Nama : Dina Fitriani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat tanggal lahir : Kutai Kartanegara, 05 Februari 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Separi 1 Desa Bukit Pariaman RT 18 Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara.
6. Email : dipomaida05@gmail.com
7. HP : 085348137632
8. NIM : 15.0167.502.01
9. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Lansia Di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang.
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Rusdi.,S.Kep.,M.Kep.,
2. Imam Sukiman Wiryadi P, DCN.,RD.,M.Kes.,

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 014 Tenggarong Seberang
2. SMP : SMP Negeri 02 Tenggarong Seberang
3. SMA : SMA Negeri 01 Tenggarong Seberang

Samarinda, Juli 2019

Peneliti

Dina Fitriani

Lampiran 1

TIMELINE KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2018/2019

| No | Kegiatan | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | | Maret 2019 | | | | April 2019 | | | | Mei 2019 | | | | Juni 2019 | | | | Juli 2019 | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan proposal skripsi | █ | █ | █ | █ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Seminar proposal skripsi | | | | | █ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Revisi proposal skripsi | | | | | | █ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | perijinan penelitian | | | | | | | █ | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Persiapan penelitian | | | | | | | | █ | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pelaksanaa penelitian | | | | | | | | | | | █ | █ | | | | | | | | |
| 7 | Pengolahan data | | | | | | | | | | | | | █ | | | | | | | |
| 8 | Laporan skripsi | | | | | | | | | | | | | | █ | | | | | | |
| 9 | sidang skripsi | | | | | | | | | | | | | | | █ | █ | █ | █ | █ | |
| 10 | Revisi laporan skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | █ |

Rumus sampel :

Rumus yang digunakan untuk menghitung sampel (Notoatmojo, 2012) yaitu :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

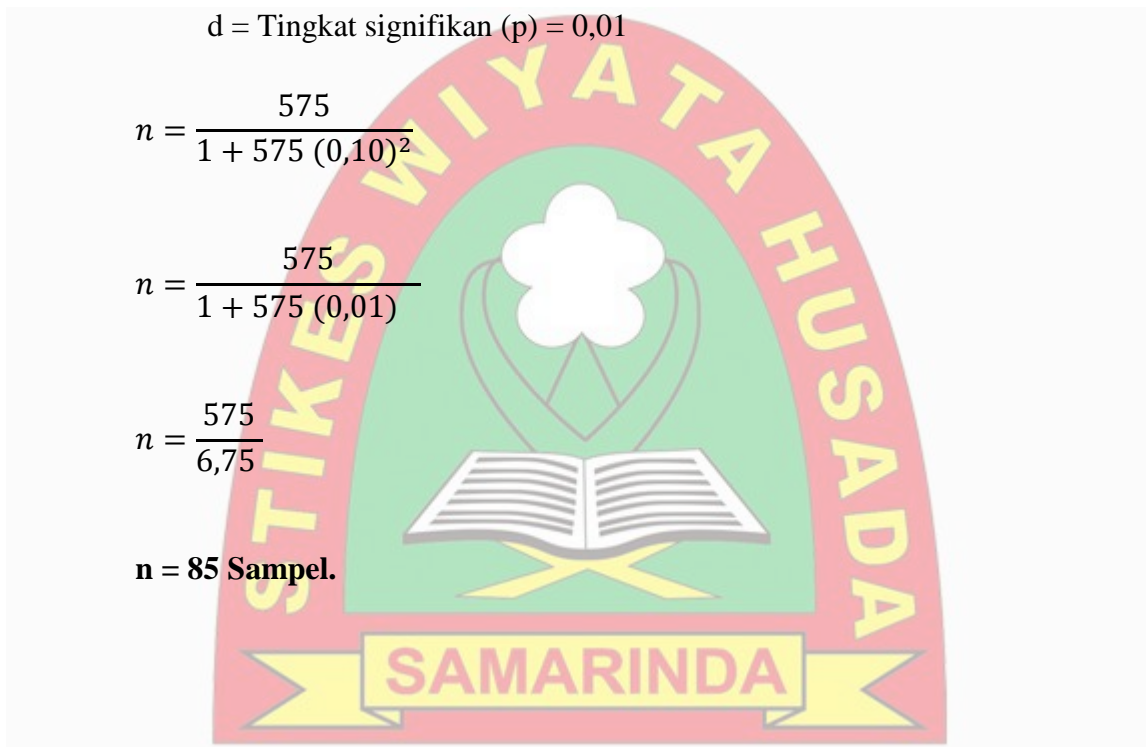
d = Tingkat signifikan (p) = 0,01

$$n = \frac{575}{1 + 575 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{575}{1 + 575 (0,01)}$$

$$n = \frac{575}{6,75}$$

n = 85 Sampel.



Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum wr. wb, salam sejahtera untuk kita semua.

Bapak/ibu/sdr(i) yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : Dina Fitriani

NIM : 15.0167.502.01

Adalah mahasiswa dari kampus STIKES Wiyata Husada Samarinda jurusan S1 Ilmu Keperawatan yang akan melakukan penelitian yang berjudul :

"HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS SEPARI III TENGGARONG SEBERANG

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu/sdr(i) mengisi kuesioner yang tersedia, dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban yang anda berikan akan dirahasiakan dan nama anda tidak akan dicantumkan pada lembar kuesioner.

Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya Bapak/ibu/sdr(i), saya ucapkan terimakasih.

Separi,.....

TTD

Lampiran 2

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul "Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Lansia di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggara Seberang" yang dilakukan oleh mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negative atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan di jamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/masukan untuk kepentingan penelitian.oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Separi,.....2019

Responden,

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS SEPARI III TENGGARONG SEBERANG

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda *ceklist* (√) pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai
2. Bila anda ingin memperbaiki jawaban yang salah, anda cukup memberkan tanda = pada (√) kemudian tulis kembali jawaban anda.
3. Anda bisa bertanya langsung kepada peneliti jika anda mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner.

Nomor responden : (Diisi Peneliti)

A. Kuesioner Status Sosial Ekonomi

1. Pendidikan terakhir
 Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan tinggi
2. Pendapatan yang di dapat setiap bulannya
 Rp.300.000 - 500.000.,
 Rp. 500.000 - 1000.000.,
 Rp.1000.000 - 2000.000
 Rp.2000.000 - 5000.000

3. Pekerjaan
() Swasta
() Petani
() Dagang
() Buruh

B. Status Gizi Lansia

Pengukuran Antropometri

Nama Responden :
Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan
Umur : Tahun :
Berat Badan : kg
Tinggi Badan : cm
IMT :



Lampiran 4



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 284 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

18 Februari 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Separi III
Desa Bukit Pariaman Tenggarong Seberang
Di -
Samarinda

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan di Puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Dina Fitriani
NIM : 15.0167.502.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Sumiati Sinaga.,M.Kep
072.82.09.006

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
UPT DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS SEPARI III

KECAMATAN TENGGARONG SEBERANG

Jln. Poros Desa Bukit Pariaman, Rt. 22 No. 313 Kode Pos 75262



SURAT IZIN MELAKSANAKAN STUDI PENDAHULUAN

NOMOR : 445.1-808/ / TU / II / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yusup Riduan,SKM
NIP : 19680927 199803 1 007
Pangkat / Gol.Ruang : Penata TK.I / IIIId
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Separi III

Dengan ini memberikan izin kepada:

Nama : Dina Fitriani
Status : Mahasiswa STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
(Prodi Ilmu Keperawatan)

Untuk melaksanakan Studi Pendahuluan dalam rangka penelitian yang berjudul
"Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi"

Demikian Surat ijin Studi Pendahuluan penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Seperi, 21 Februari 2019,
Kepala,
Yusup Riduan,SKM
NIP. 19680927199803 1 007

Lampiran 6



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 682 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

15 April 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di puskesmas yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Dina Fitriani
NIM : 15.0167.502.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Status Sosial Ekonomi Lansia Dengan Status Gizi di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Ketua I,
N. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEPARI III
KECAMATAN TENGGARONG SEBERANG
Jln. Poros Desa Bukit Pariaman, Rt. 22 No. 313 Kode Pos 75262



Separi, 22 April 2019

Nomor : 445.1- 812/ 413 / TU / IV / 2019
Lamp : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Dengan Hormat,

Menanggapi Surat Saudara Nomor : 682/STIKES-WHS/LT/2019 tertanggal 15 April 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian,

Nama : Dina Fitriani
NIP : 15.0167.502.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Status Sosial Ekonomi Lansia Dengan Status Gizi di Wilayah Puskesmas Separi III Tenggarong Seberang

Dengan ini kami menyatakan BERSEDIA menerima Mahasiswa dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala UPTD Puskesmas Separi III

Yusuf Riduan, SKM
NIP. 196809271998031007

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEPARI III
KECAMATAN TENGGARONG SEBERANG
Jln. Poros Desa Bukit Pariaman, Rt. 22 No. 313 Kode Pos 75262



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 445.1-808/ 579 / TU / VII / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yusup Riduan,SKM
NIP : 19680927 199803 1 007
Pangkat / Gol.Ruang : Penata TK.I / III d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Separi III

Dengan ini memberikan keterangan untuk :

Nama : Dina Fitriani
Status : Mahasiswa STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
(Prodi Ilmu Keperawatan)

Bahwa yang bersangkutan sudah selesai melaksanakan dalam penelitian di wilayah kerja Puskesmas Separi III untuk penelitian yang berjudul :
"Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi"

Demikian Surat keterangan selesai penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Separi, 08 Juli 2019,
Kepala,

Yusup Riduan,SKM
NIP. 19680927199803 1 007



Lampiran 9 (dokumentasi penelitian)





DATA MASTER KATEGORI RESPONDEN

| NO | Umur Responden | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | Penghasilan |
|-----|----------------|---------------|------------|-----------|-------------|
| 1. | 60 | P | 2 | 3 | 1 |
| 2. | 60 | P | 2 | 4 | 1 |
| 3. | 60 | P | 2 | 4 | 1 |
| 4. | 65 | P | 2 | 2 | 2 |
| 5. | 65 | L | 2 | 2 | 1 |
| 6. | 62 | P | 2 | 2 | 1 |
| 7. | 60 | P | 2 | 3 | 1 |
| 8. | 61 | L | 1 | 3 | 1 |
| 9. | 60 | P | 2 | 3 | 2 |
| 10. | 63 | L | 1 | 3 | 1 |
| 11. | 60 | P | 1 | 3 | 2 |
| 12. | 64 | L | 1 | 2 | 1 |
| 13. | 61 | P | 2 | 2 | 1 |
| 14. | 60 | P | 2 | 3 | 1 |
| 15. | 63 | L | 2 | 2 | 1 |
| 16. | 60 | P | 2 | 4 | 1 |
| 17. | 60 | P | 1 | 3 | 2 |
| 18. | 64 | L | 2 | 2 | 1 |
| 19. | 62 | P | 2 | 2 | 1 |
| 20. | 64 | P | 2 | 2 | 2 |
| 21. | 63 | L | 2 | 2 | 1 |
| 22. | 60 | L | 2 | 2 | 1 |
| 23. | 66 | P | 2 | 2 | 1 |
| 24. | 70 | L | 2 | 3 | 2 |
| 25. | 61 | P | 2 | 2 | 1 |
| 26. | 64 | L | 2 | 3 | 1 |
| 27. | 69 | L | 2 | 3 | 2 |
| 28. | 65 | P | 2 | 2 | 1 |
| 29. | 62 | L | 2 | 2 | 1 |
| 30. | 65 | L | 2 | 2 | 1 |
| 31. | 70 | L | 2 | 3 | 1 |
| 32. | 72 | L | 2 | 2 | 1 |
| 33. | 64 | L | 2 | 2 | 1 |
| 34. | 63 | P | 2 | 2 | 1 |
| 35. | 66 | L | 2 | 2 | 1 |
| 36. | 60 | P | 2 | 3 | 1 |
| 37. | 70 | P | 2 | 3 | 1 |
| 38. | 65 | P | 2 | 4 | 1 |
| 39. | 62 | L | 2 | 3 | 1 |
| 40. | 60 | P | 2 | 3 | 2 |
| 41. | 61 | L | 2 | 2 | 1 |
| 42. | 61 | P | 2 | 2 | 1 |
| 43. | 60 | P | 2 | 3 | 2 |
| 44. | 62 | P | 2 | 3 | 1 |

| | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|
| 45. | 60 | P | 2 | 3 | 1 |
| 46. | 60 | P | 2 | 2 | 1 |
| 47. | 60 | P | 2 | 2 | 1 |
| 48. | 63 | P | 2 | 3 | 1 |
| 49. | 60 | P | 2 | 3 | 1 |
| 50. | 69 | P | 2 | 2 | 1 |
| 51. | 65 | L | 2 | 2 | 1 |
| 52. | 60 | P | 2 | 2 | 1 |
| 53. | 61 | P | 2 | 4 | 1 |
| 54. | 64 | P | 2 | 2 | 1 |
| 55. | 60 | P | 2 | 2 | 2 |
| 56. | 62 | P | 2 | 2 | 1 |
| 57. | 61 | P | 2 | 2 | 1 |
| 58. | 63 | P | 2 | 2 | 1 |
| 59. | 61 | P | 2 | 2 | 1 |
| 60. | 62 | P | 2 | 4 | 1 |
| 61. | 60 | P | 2 | 2 | 1 |
| 62. | 60 | P | 2 | 3 | 2 |
| 63. | 68 | L | 2 | 2 | 1 |
| 64. | 60 | P | 2 | 2 | 2 |
| 65. | 63 | P | 2 | 2 | 1 |
| 66. | 61 | P | 2 | 2 | 2 |
| 67. | 63 | P | 2 | 3 | 1 |
| 68. | 63 | P | 2 | 2 | 1 |
| 69. | 65 | P | 2 | 2 | 1 |
| 70. | 62 | P | 2 | 3 | 2 |
| 71. | 63 | P | 2 | 4 | 1 |
| 72. | 62 | P | 2 | 3 | 1 |
| 73. | 62 | L | 2 | 2 | 1 |
| 74. | 60 | P | 2 | 3 | 1 |
| 75. | 63 | L | 2 | 4 | 1 |
| 76. | 64 | P | 2 | 4 | 1 |
| 77. | 62 | P | 1 | 3 | 2 |
| 78. | 62 | L | 2 | 4 | 1 |
| 79. | 60 | P | 2 | 2 | 1 |
| 80. | 60 | P | 2 | 2 | 1 |
| 81. | 60 | L | 1 | 2 | 1 |
| 82. | 62 | L | 2 | 4 | 1 |
| 83. | 60 | P | 2 | 4 | 1 |
| 84. | 60 | P | 1 | 3 | 2 |
| 85. | 62 | L | 2 | 2 | 1 |

HASIL PENGUKURAN ANTROPOMETRI

| NO | UMUR | SEX | | HASIL UKUR | | STATUS GIZI |
|-----|------|-----|---|------------|--------|-------------|
| | | L | P | BB (kg) | TB(cm) | |
| 1. | 60 | | P | 47 | 138 | BAIK |
| 2. | 60 | | P | 44 | 160 | KURANG |
| 3. | 60 | | P | 32 | 155 | KURANG |
| 4. | 65 | | P | 54 | 147 | BAIK |
| 5. | 65 | L | | 41 | 155 | KURANG |
| 6. | 62 | | P | 55 | 160 | BAIK |
| 7. | 60 | | P | 46 | 154 | BAIK |
| 8. | 61 | L | | 60 | 157 | BAIK |
| 9. | 60 | | P | 57 | 154 | BAIK |
| 10. | 63 | L | | 65 | 160 | BAIK |
| 11. | 60 | | P | 52 | 155 | BAIK |
| 12. | 64 | L | | 54 | 147 | BAIK |
| 13. | 61 | | P | 49 | 150 | BAIK |
| 14. | 60 | | P | 43 | 155 | KURANG |
| 15. | 63 | L | | 63 | 157 | BAIK |
| 16. | 60 | | P | 40 | 157 | KURANG |
| 17. | 60 | | P | 52 | 149 | BAIK |
| 18. | 64 | L | | 52 | 140 | BAIK |
| 19. | 62 | | P | 53 | 137 | BAIK |
| 20. | 64 | | P | 60 | 148 | BAIK |
| 21. | 63 | L | | 57 | 140 | BAIK |
| 22. | 60 | L | | 48 | 163 | BAIK |
| 23. | 66 | | P | 45 | 138 | BAIK |
| 24. | 70 | L | | 99 | 140 | BAIK |
| 25. | 61 | | P | 42 | 152 | BAIK |
| 26. | 64 | L | | 50 | 160 | BAIK |
| 27. | 69 | L | | 50 | 138 | BAIK |
| 28. | 65 | | P | 52 | 148 | BAIK |
| 29. | 62 | L | | 40 | 160 | KURANG |
| 30. | 65 | L | | 45 | 152 | BAIK |
| 31. | 70 | L | | 61 | 163 | BAIK |
| 32. | 72 | L | | 65 | 158 | BAIK |
| 33. | 64 | L | | 53 | 165 | BAIK |
| 34. | 63 | | P | 43 | 152 | BAIK |
| 35. | 66 | L | | 57 | 160 | BAIK |
| 36. | 60 | | P | 52 | 148 | BAIK |
| 37. | 70 | | P | 41 | 138 | BAIK |
| 38. | 65 | | P | 45 | 147 | BAIK |
| 39. | 62 | L | | 52 | 138 | BAIK |
| 40. | 60 | | P | 57 | 147 | BAIK |
| 41. | 61 | L | | 59 | 167 | BAIK |
| 42. | 61 | | P | 65 | 154 | BAIK |
| 43. | 60 | | P | 65 | 158 | BAIK |
| 44. | 62 | | P | 59 | 160 | BAIK |
| 45. | 60 | | P | 54 | 163 | BAIK |
| 46. | 60 | | P | 52 | 159 | BAIK |

| | | | | | | |
|-----|----|---|---|----|-----|--------|
| 47. | 60 | | P | 51 | 149 | BAIK |
| 48. | 63 | | P | 42 | 146 | BAIK |
| 49. | 60 | | P | 59 | 159 | BAIK |
| 50. | 69 | | P | 44 | 137 | BAIK |
| 51. | 65 | L | | 50 | 163 | BAIK |
| 52. | 60 | | P | 69 | 147 | BAIK |
| 53. | 61 | | P | 33 | 141 | KURANG |
| 54. | 64 | | P | 54 | 146 | BAIK |
| 55. | 60 | | P | 47 | 156 | BAIK |
| 56. | 62 | | P | 34 | 147 | KURANG |
| 57. | 61 | | P | 50 | 159 | BAIK |
| 58. | 63 | | P | 34 | 141 | KURANG |
| 59. | 61 | | P | 45 | 146 | BAIK |
| 60. | 62 | | P | 55 | 163 | BAIK |
| 61. | 60 | | P | 47 | 146 | BAIK |
| 62. | 60 | | P | 51 | 159 | BAIK |
| 63. | 68 | L | | 49 | 149 | BAIK |
| 64. | 60 | | P | 76 | 147 | BAIK |
| 65. | 63 | | P | 43 | 142 | BAIK |
| 66. | 61 | | P | 69 | 154 | BAIK |
| 67. | 63 | | P | 55 | 147 | BAIK |
| 68. | 63 | | P | 42 | 149 | BAIK |
| 69. | 65 | | P | 50 | 147 | BAIK |
| 70. | 62 | | P | 50 | 168 | BAIK |
| 71. | 63 | | P | 34 | 138 | KURANG |
| 72. | 62 | | P | 34 | 152 | KURANG |
| 73. | 62 | | P | 43 | 152 | KURANG |
| 74. | 60 | | P | 41 | 158 | KURANG |
| 75. | 63 | | P | 33 | 152 | KURANG |
| 76. | 64 | | P | 34 | 152 | KURANG |
| 77. | 62 | | P | 51 | 148 | BAIK |
| 78. | 62 | L | | 42 | 150 | BAIK |
| 79. | 60 | | P | 59 | 159 | BAIK |
| 80. | 60 | | P | 46 | 138 | BAIK |
| 81. | 60 | L | | 57 | 163 | BAIK |
| 82. | 62 | L | | 40 | 158 | BAIK |
| 83. | 60 | | P | 40 | 138 | BAIK |
| 84. | 60 | | P | 50 | 142 | BAIK |
| 85. | 62 | L | | 50 | 163 | BAIK |

Frequencies

Statistics

| | | jenis kelamin | UMUR | pendidikan | penghasilan | pekerjaan | status gizi |
|---|---------|---------------|------|------------|-------------|-----------|-------------|
| N | Valid | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

jenis kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | LAKI-LAKI | 27 | 31.8 | 31.8 | 31.8 |
| | PEREMPUAN | 58 | 68.2 | 68.2 | 100.0 |
| Total | | 85 | 100.0 | 100.0 | |

UMUR

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|--|
| Valid | 60 | 28 | 32.9 | 32.9 | 32.9 | |
| | 61 | 9 | 10.6 | 10.6 | 43.5 | |
| | 62 | 14 | 16.5 | 16.5 | 60.0 | |
| | 63 | 11 | 12.9 | 12.9 | 72.9 | |
| | 64 | 7 | 8.2 | 8.2 | 81.2 | |
| | 65 | 7 | 8.2 | 8.2 | 89.4 | |
| | 66 | 2 | 2.4 | 2.4 | 91.8 | |
| | 68 | 1 | 1.2 | 1.2 | 92.9 | |
| | 69 | 2 | 2.4 | 2.4 | 95.3 | |
| | 70 | 3 | 3.5 | 3.5 | 98.8 | |
| | 72 | 1 | 1.2 | 1.2 | 100.0 | |
| | Total | | 85 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tinggi | 8 | 9.4 | 9.4 | 9.4 |
| | rendah | 77 | 90.6 | 90.6 | 100.0 |
| | Total | 85 | 100.0 | 100.0 | |

Penghasilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Rendah | 69 | 81.2 | 81.2 | 81.2 |
| | Tinggi | 16 | 18.8 | 18.8 | 100.0 |
| | Total | 85 | 100.0 | 100.0 | |

pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | petani | 45 | 52.9 | 52.9 | 52.9 |
| | dagang | 28 | 32.9 | 32.9 | 85.9 |
| | buruh | 12 | 14.1 | 14.1 | 100.0 |
| | Total | 85 | 100.0 | 100.0 | |

status gizi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 15 | 17.6 | 17.6 | 17.6 |
| | Baik | 70 | 82.4 | 82.4 | 100.0 |
| | Total | 85 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| pendidikan * status gizi | 85 | 100.0% | 0 | 0.0% | 85 | 100.0% |
| penghasilan * status gizi | 85 | 100.0% | 0 | 0.0% | 85 | 100.0% |

pendidikan * status gizi

Crosstab

| | | | status gizi | | Total |
|------------|--------|----------------------|-------------|--------|--------|
| | | | kurang | Baik | |
| pendidikan | tinggi | Count | 0 | 8 | 8 |
| | | % within pendidikan | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within status gizi | 0.0% | 11.4% | 9.4% |
| | | % of Total | 0.0% | 9.4% | 9.4% |
| | rendah | Count | 15 | 62 | 77 |
| | | % within pendidikan | 19.5% | 80.5% | 100.0% |
| | | % within status gizi | 100.0% | 88.6% | 90.6% |
| | | % of Total | 17.6% | 72.9% | 90.6% |
| Total | | Count | 15 | 70 | 85 |
| | | % within pendidikan | 17.6% | 82.4% | 100.0% |
| | | % within status gizi | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 17.6% | 82.4% | 100.0% |

Chi-Square Tests

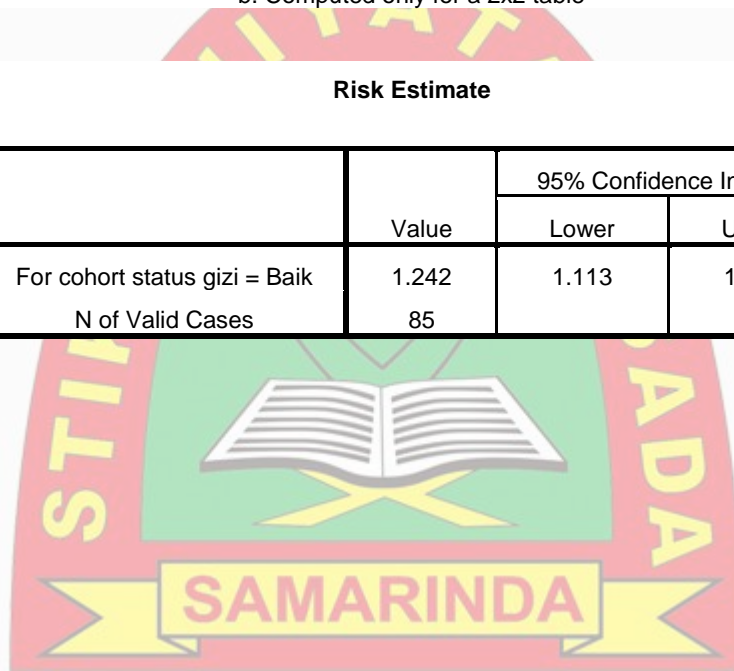
| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.892 ^a | 1 | .169 | | |
| Continuity Correction ^b | .789 | 1 | .374 | | |
| Likelihood Ratio | 3.280 | 1 | .070 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .340 | .196 |
| Linear-by-Linear Association | 1.870 | 1 | .171 | | |
| N of Valid Cases | 85 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|-------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| For cohort status gizi = Baik | 1.242 | 1.113 | 1.386 |
| N of Valid Cases | 85 | | |



penghasilan * status gizi

Crosstab

| | | | status gizi | | Total |
|-------------|--------|----------------------|-------------|--------|--------|
| | | | kurang | Baik | |
| penghasilan | Rendah | Count | 15 | 54 | 69 |
| | | % within penghasilan | 21.7% | 78.3% | 100.0% |
| | | % within status gizi | 100.0% | 77.1% | 81.2% |
| | | % of Total | 17.6% | 63.5% | 81.2% |
| | Tinggi | Count | 0 | 16 | 16 |
| | | % within penghasilan | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within status gizi | 0.0% | 22.9% | 18.8% |
| | | % of Total | 0.0% | 18.8% | 18.8% |
| Total | | Count | 15 | 70 | 85 |
| | | % within penghasilan | 17.6% | 82.4% | 100.0% |
| | | % within status gizi | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 17.6% | 82.4% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.224 ^a | 1 | .040 | | |
| Continuity Correction ^b | 2.860 | 1 | .091 | | |
| Likelihood Ratio | 6.965 | 1 | .008 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .063 | .032 |
| Linear-by-Linear Association | 4.174 | 1 | .041 | | |
| N of Valid Cases | 85 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|-------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| For cohort status gizi = Baik | .783 | .691 | .886 |
| N of Valid Cases | 85 | | |

