



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP  
TERHADAP PERILAKU GIZI SEIMBANG PADA LANSIA  
PANTI WREDA PUCANG GADING SEMARANG 2009**

**SKRIPSI**

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1  
guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Isnaini Siti Wahyuni  
NIM. 6450404063**

**PERPUSTAKAAN  
UNNES**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2011**

## ABSTRAK

Isnaini Siti Wahyuni, 2009, **Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Gizi Seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang**, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: I. Drs. Sugiharto, M. Kes., II. Dina Nur Anggraini Ningrum, S. KM.  
Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku Gizi Seimbang, dan Lansia.

Masalah gizi lansia perlu diperhatikan seiring dengan meningkatnya jumlah warga lansia. Perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktek tentang gizi seimbang yang baik diharapkan dapat meningkatkan keadaan gizi lansia, sehingga usia produktif mereka dapat ditingkatkan. Hasil penelitian 2003 yang dilakukan di Panti Wreda Pucang Gading Semarang bahwa sebanyak 37,8% sampel pengetahuan mengenai gizinya masih kurang. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah adakah hubungan pengetahuan dan sikap gizi seimbang bagi lansia terhadap perilaku konsumsi gizi seimbang lansia di Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku gizi seimbang pada lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang.

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia potensial di panti Wreda Pucang Gading Semarang. Teknik penentuan sampel dengan cara *criterion sampling* dengan kriteria inklusi eksklusi dan didapat sampel dengan jumlah 24 responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan *form recall* 24 jam. Data primer diperoleh dari wawancara terstruktur. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi dari Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *chi square* dengan  $\alpha=0,05$ ).

Dari hasil penelitian didapatkan nilai signifikansi atau *p value* pada variabel pengetahuan gizi dengan perilaku gizi seimbang yaitu 0,011. Karena *p value* (0,011) lebih kecil dari 0,05, maka diperoleh hasil bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Berdasarkan hasil penelitian nilai signifikansi atau *p value* pada variabel sikap gizi dengan perilaku gizi seimbang yaitu 0,001. Karena *p value* (0,001) lebih kecil dari 0,05, maka diperoleh hasil bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima.

Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan perilaku gizi seimbang dan ada hubungan antara sikap gizi dengan perilaku gizi seimbang. Saran yang diajukan bagi: (1) Kepala Panti Wreda Pucang Gading Semarang, Jika memungkinkan dilakukan pemantauan dan pendampingan terhadap perilaku konsumsi gizi seimbang pada Lansia serta menyesuaikan menu konsumsi Lansia untuk kondisi Lansia yang mempunyai penyakit dan gangguan fisiologis tertentu agar perilaku gizi seimbang dapat tercapai, (2) Kepala Dinas Sosial Propinsi Jawa Tengah, jika memungkinkan melakukan pembentukan tim khusus untuk melakukan pemantauan kegiatan penyuluhan dan program gizi yang sudah berjalan pada Panti Wreda di Propinsi Jawa Tengah agar perilaku gizi seimbang dapat tercapai, (3) Peneliti lain, diharapkan adanya penelitian lain tentang perilaku gizi lansia dengan studi penelitian lain.

## ABSTRACT

Isnaini Siti Wahyuni. 2009. **The Association Between Knowledge and Attitude toward Old People's (Lansia) Balance Nutrition Behavior in the Old People's Home (Panti Wreda) of Pucang Gading Semarang.** Final Project. Public Health Science Department. Sport Science Faculty. Semarang State University. First Advisor: Drs. Sugiharto, M. Kes., Second Advisor: Dina Nur Anggraini Ningrum, S. KM.

**Key words:** Knowledge, Attitude, Balance Nutrition Behavior, and Old People.

The problem of nutrition needs to be paid attention in line with the increasing number of old people. The behavior which involves knowledge, attitude and practice about good balance nutrition is supposed to increase the nutrition condition of old people so that their productive ages can be increased. The result of the research in 2003 done in the Old People's Home (Panti Wreda) of Pucang Gading Semarang is that as much as 37, 8% from the sample is still lack of nutrition knowledge. The problem observed in this research is the relationship between knowledge and balance nutrition attitude to the old people towards the old people's behavior in consuming balance nutrition in the Old People's Home of Pucang Gading Semarang.

The kind of this research is explanatory research with the across sectional approach. The population in this research is all potential old people in the Old People's Home of Pucang Gading Semarang. The technique of determining sample is through the criterion sampling with inclusive exclusive criteria and 24 respondents are taken as the sample. The instruments in this research are questionnaire and 24 hours form recall. The primary data is taken from the structured interview. The secondary data is taken from the documentation of the Old People's Home of Pucang Gading Semarang. The data analysis is done with univariate and bivariate (using chi square test with  $\alpha=0.05$ ).

From the research, it is found that there is a relationship between nutrition knowledge and nutrition balance behavior (p value=0.001) and there is a relationship between nutrition attitude and balance nutrition behavior (p value=0.001).

The conclusion of this research is that there is a relationship between nutrition knowledge and balance nutrition behavior and there is a relationship between balance nutrition attitude and balance nutrition behavior. The suggestion given to: 1. The leader of the Old People's Home of Pucang Semarang, if it possible to conduct monitoring and accompanying toward the attitude of elderly balance nutrition consuming and the menu which is consumed by them have to fit to their condition, especially to them that have particular disease and fisiological troubel in order nutrition balance can be reached 2. The leader of Social Department, Central Java Province to create a special team to monitor the counseling and the program of balance nutition which had been held in Old People's Home the aim is to reach the balance nutrition, 3. Other researchers, is that it is supposed to do other research about the old people's behavior and other study research.

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Skripsi atas nama Isnaini Siti Wahyuni, NIM: 6450404063, yang berjudul **“Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Gizi Seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009”**.

Pada hari : **Senin**

Tanggal : **13 Desember 2010**

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris,

Drs. H. Harry Pramono, M. Si  
NIP. 19591019. 198503. 1. 001

dr. H. Mahalul Azam, M.Kes.  
NIP. 19751119. 200112. 1. 001

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

dr. Hj. Oktia Woro KH, M.Kes.  
NIP. 19591001. 198703. 2. 001

Anggota Penguji  
(Pembimbing Utama)

Drs. Sugiharto, M.Kes.  
NIP. 19550512. 198601. 1. 001

Anggota Penguji  
(Pembimbing Pendamping)

Dina Nur Anggraini N., S. KM  
NIP 19810911. 200501. 2. 002

## **PERSEMBAHAN**



### **Persembahan:**

Skripsi ini Ananda persembahkan untuk:

1. Ayahnda Sahlan Rossidi dan Ibunda Narti  
sebagai Dharma Bakti Ananda
2. Almamaterku UNNES

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah, SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul **“Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Gizi Seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009”** dapat terselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Tidak lupa, disampaikan ucapan terima kasih kepada:

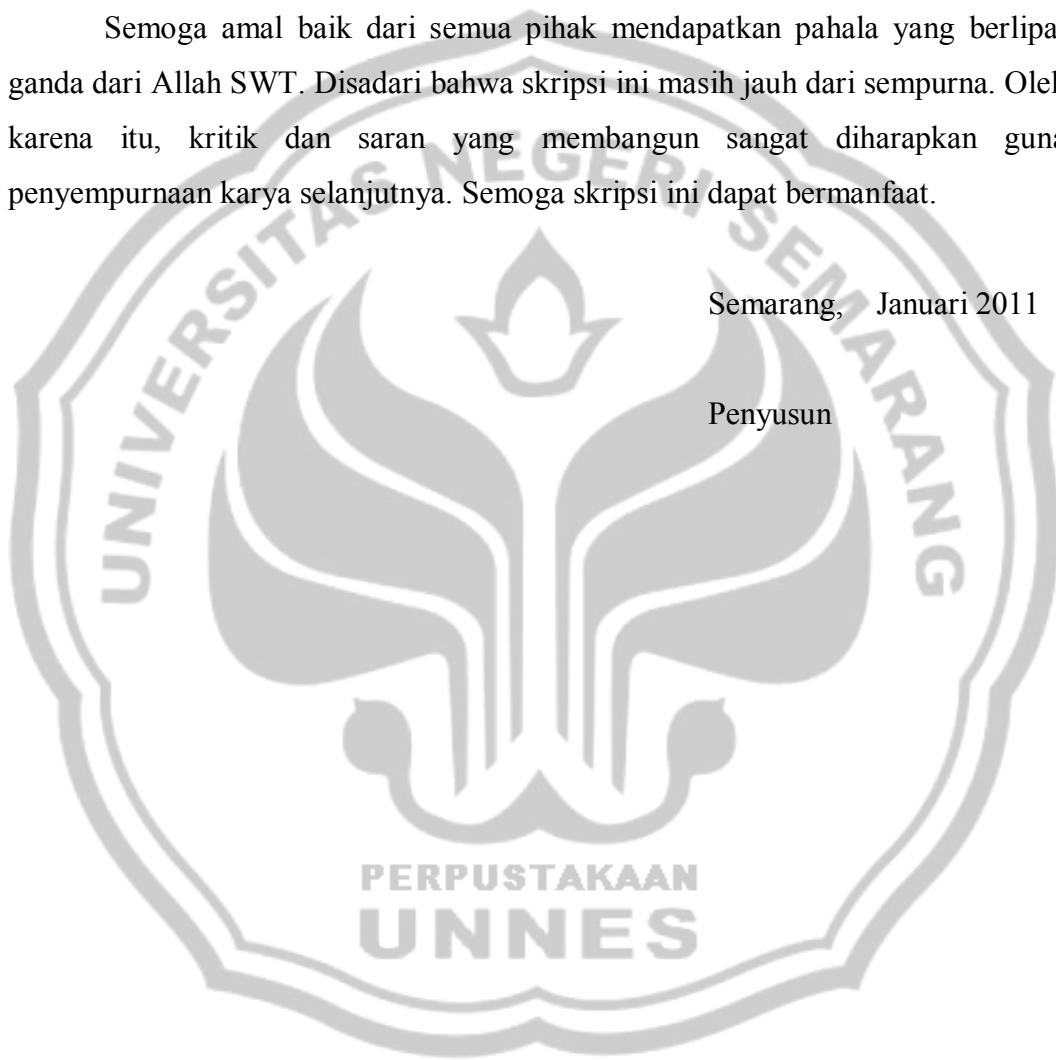
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Said Junaidi, M. Kes., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing I, Bapak Drs. Sugiharto, M. Kes., atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pembimbing II, Ibu Dina Nur Anggraini Ningrum, S. KM., atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas pengetahuan dan motivasi selama kuliah.
6. Kepala Panti Wreda Pucang Gading Semarang, Bapak Drs. Noor Kholis, atas ijin penelitian.
7. Kepala Panti Wreda Wening Wardoyo, Ibu Dra. Sri Roekmi Handayani, MM., atas ijin uji validitas instrumen penelitian.
8. Ayahnda Sahlan Rossidi dan Ibunda Narti atas perhatian, kasih sayang, motivasi, dan doa, sungguh berarti bagi saya hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Saudara saya (Erna, Sukadi, Dayat dan Tina) atas dukungannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

10. Suami saya Riza Effendi atas dukungannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Teman IKM (Rinda, Huza, dan Syamsi) atas motivasi, semangat, dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Januari 2011

Penyusun



## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	iii
PENGESAHAN .....	iv
PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR DOKUMENTASI .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Hasil Penelitian .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
1.6 Perbedaan Penelitian .....	9
1.7 Ruang Lingkup Penelitian .....	10
BAB II LANDASAN TEORI .....	11
2.1 Landasan Teori .....	11
2.1.1 Gizi .....	11
2.1.2 Perilaku Gizi Seimbang .....	16
2.1.3 Sikap .....	20
2.1.4 Pengetahuan .....	22
2.1.5 Lansia .....	24
2.1.6 Pikun .....	25



2.2 Kerangka Teori .....	27
BAB III METODE PENELITIAN .....	29
3.1 Kerangka Konsep .....	29
3.2 Hipotesis .....	29
3.3 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	30
3.4 Variabel Penelitian .....	30
3.5 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian .....	31
3.6 Populasi dan Sampel .....	33
3.7 Instrumen Penelitian.....	34
3.8 Sumber Data Penelitian.....	38
3.9 Pelaksanaan Perolehan Data.....	38
3.10 Pengolahan dan Analisis Data .....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	41
4.1 Gambaran Umum.....	41
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
4.2 Deskripsi Data .....	43
4.2.1 Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin.....	43
4.2.2 Umur Sampel .....	44
4.3 Hasil Penelitian .....	44
4.3.1 Analisis Univariat .....	44
4.3.1.1 Pengetahuan Gizi Seimbang .....	44
4.3.1.2 Sikap Gizi Seimbang.....	45
4.3.1.3 Perilaku Gizi Seimbang.....	45
4.3.2 Analisis Bivariat .....	46
4.3.2.1 Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Perilaku Gizi Seimbang.....	46
4.3.2.2 Hubungan antara Sikap Gizi dengan Perilaku Gizi Seimbang .....	47
BAB V PEMBAHASAN .....	49
5.1 Pembahasan .....	49
5.1.1 Pengetahuan Gizi Seimbang.....	49

5.1.2 Sikap Gizi Seimbang.....	49
5.1.3 Perilaku Gizi Seimbang.....	50
5.1.4 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Gizi Seimbang.....	50
5.1.5 Hubungan Sikap dengan Perilaku Gizi Seimbang.....	51
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	52
6.1 Simpulan.....	52
6.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	56



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keaslian Penelitian.....	5
2. Perbedaan Penelitian .....	9
3. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian .....	32
4. Data Kelayan Panti (Lansia Potensial) .....	33
5. Distribusi Butir Soal Kuesioner Pengetahuan Gizi Seimbang .....	34
6. Distribusi Butir Soal Kuesioner Pengetahuan Gizi Seimbang setelah Valid .....	35
7. Distribusi Butir Soal Kuesioner Sikap Gizi Seimbang .....	35
8. Distribusi Butir Soal Kuesioner Sikap Gizi Seimbang setelah Valid .....	36
9. Keadaan Umum Panti Wreda Pucang Gading Semarang .....	41
10. Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin .....	43
11. Deskripsi Variabel Umur Sampel .....	44
12. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Perilaku Gizi Seimbang .....	47
13. Tabulasi Silang Sikap dengan Perilaku Gizi Seimbang .....	48

PERPUSTAKAAN  
UNNES

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	28
2. Kerangka Konsep Variabel Bebas Pengetahuan Gizi Lansia .....	29
3. Kerangka Konsep Variabel Bebas Sikap Gizi Lansia .....	29
4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi.....	44
5. Distribusi Frekuensi Sikap Gizi .....	45
6. Distribusi Frekuensi Perilaku Gizi .....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

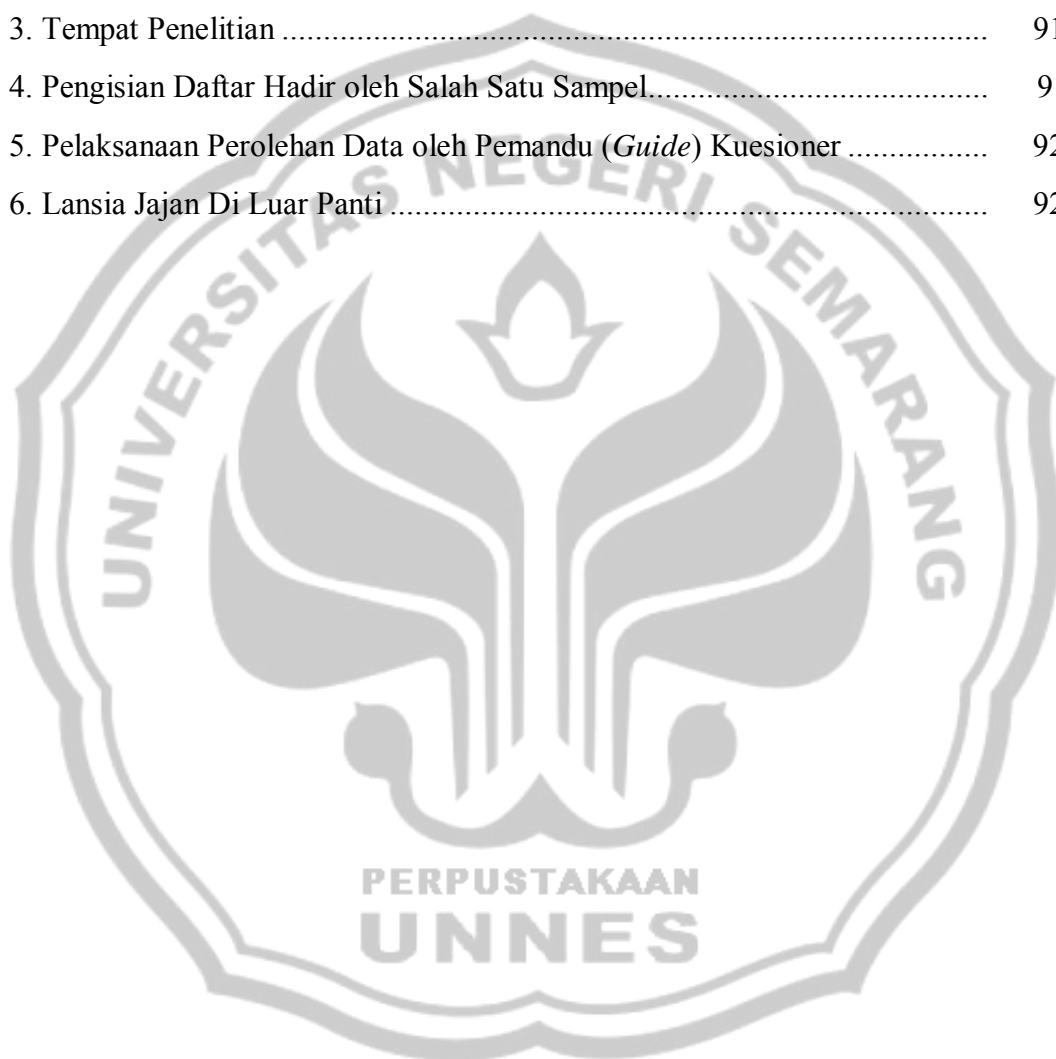
Lampiran	Halaman
1. Kuesioner Penelitian .....	57
2. Kuesioner Pemeriksaan untuk Status Mental Lansia .....	60
3. Data Karakteristik Populasi .....	61
4. Data Pemeriksaan untuk Status Mental Populasi .....	63
5. Data Karakteristik Sampel .....	65
6. Rekapitulasi Data Skor Sampel Tentang Pengetahuan Gizi Seimbang .....	66
7. Rekapitulasi Data Skor Sampel Tentang Sikap Gizi Seimbang .....	67
8. Rekapitulasi Data Skor Sampel Tentang Perilaku Gizi Seimbang .....	68
9. Rekap <i>Food Recall</i> 1×24 jam .....	69
10. Olahdata Karakteristik Sampel .....	72
11. Olahdata Univariat .....	74
12. Olahdata Bivariat .....	75
13. Surat Keputusan Dosen Pembimbing Skripsi.....	78
14. Surat Permohonan Uji Instrumen .....	79
15. Surat Ijin Mengadakan Uji Instrumen dari Dinas Sosial ke Panti Wreda Wening Wardoyo .....	80
16. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas ke Kesbangpolinmas .....	81
17. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas ke Dinas Sosial Jawa Tengah .....	82
18. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas ke Panti Wreda Pucang Gading .....	83
19. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas ke Dinas Sosial Jawa Tengah.....	84
20. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas ke Panti Wreda Pucang Gading .....	85
21. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Sosial Jawa Tengah ke Panti Wreda Pucang Gading.....	86
22. Surat Disposisi untuk Mengadakan Penelitian dari Panti Wreda Pucang Gading .....	87

23. Surat Keterangan telah Mengadakan Penelitian .....	88
24. Surat Keputusan Penunjukkan/Pengangkatan Penguji Skripsi .....	89
25. Dokumentasi .....	90



## DAFTAR DOKUMENTASI

Dokumentasi	Halaman
1. Tempat Uji Validitas Instrumen Penelitian .....	90
2. Perolehan Data Uji Instrumen Penelitian .....	90
3. Tempat Penelitian .....	91
4. Pengisian Daftar Hadir oleh Salah Satu Sampel.....	91
5. Pelaksanaan Perolehan Data oleh Pemandu ( <i>Guide</i> ) Kuesioner .....	92
6. Lansia Jajan Di Luar Panti .....	92



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Salah satu tolok ukur kemajuan suatu bangsa diukur dari harapan hidup penduduknya. Demikian juga dengan negara Indonesia sebagai suatu negara yang sedang berkembang dari waktu ke waktu mengalami peningkatan usia harapan hidupnya dan jumlah lanjut atau usia Lansia (Boedhi Darmojo, 2006:3). Seiring dengan peningkatan derajat kesehatan dan penurunan jumlah kelahiran, jumlah penduduk Lansia juga semakin meningkat. Peningkatan jumlah Lansia diperkirakan diikuti dengan peningkatan usia harapan hidup dari usia 59,8 tahun pada tahun 1990 menjadi 71,7 tahun pada tahun 2020. Berdasarkan data statistik Indonesia tahun 1993, diperkirakan meningkat 41,4% atau empat kali lipat pada tahun 2025 dibanding tahun 1990 dan jumlah ini tertinggi di dunia.

Pertumbuhan penduduk Lansia (umur >60 tahun) meningkat secara cepat pada abad 21 ini, yang pada tahun 2000 di seluruh dunia telah mencapai 425 juta jiwa ( $\pm$  6,8%). Jumlah ini diperkirakan akan mengalami peningkatan hampir dua kali lipat pada tahun 2025. Di Indonesia, prosentase Lansia pada tahun 1995 mencapai 7,5%. Dengan meningkatnya angka harapan hidup, jumlah Lansia pun akan bertambah banyak (Reviana Cristijani, 2003:1).

Pada tahun 2006 jumlah penduduk Lansia kurang lebih 19 juta dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 23,9 juta (9,77%), dengan usia harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Anonim, 2008).



Jumlah penduduk Jateng sesuai dengan Susenas BPS 2005 sebanyak 32.908.850 orang. Dari jumlah tersebut, yaitu sebesar 3.371.196 atau 10,2% orang di antaranya adalah para Lansia. Di Semarang jumlah penduduk lanjut usia dalam 25 tahun terakhir terjadi peningkatan, dari tiga juta jiwa pada tahun 1982 menjadi 17 juta orang pada tahun 2007 (Anonim, 2008).

Lansia seperti juga tahapan–tahapan usia yang lain dapat juga mengalami keadaan gizi baik dan gizi kurang. Lansia Indonesia yang berada dalam keadaan kurang gizi sebanyak 3,4%, berat badan kurang 28,3%, berat badan ideal berjumlah 42,4%, berat badan lebih sebanyak 6,7% dan obesitas 3,4% (Boedhi Darmojo, 2006:545).

Hasil observasi Januari 2009 pada 54 kelayan yang mencakup 3 (tiga) bangsal Lansia potensial, terdapat Lansia yang mengalami masalah gizi. Yaitu, 14,81% kekurangan berat badan tingkat berat, 16,67% kekurangan berat badan tingkat ringan, 7,41% kelebihan berat badan tingkat ringan, serta 12,96% Lansia potensial mengalami kelebihan berat badan tingkat berat. Dan dari hasil pengamatan, masih ada Lansia yang tidak mematuhi diet dari panti (jajan diluar).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sigit pada tahun 2003 yang dilakukan di Panti Wreda Pucang Gading Semarang, yang meneliti tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap asupan gizi dan status gizi. Menyebutkan bahwa sebanyak 37,8% sampel pengetahuan mengenai gizinya masih kurang.

Masalah gizi Lansia perlu diperhatikan seiring dengan meningkatnya jumlah warga Lansia. Perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktek tentang gizi seimbang yang baik diharapkan dapat meningkatkan keadaan gizi

Lansia, sehingga usia produktif mereka dapat ditingkatkan agar tetap dapat ikut serta berperan dalam pembangunan (Direktorat Gizi Masyarakat, 2000:1).

Perilaku manusia mempunyai peranan terhadap derajat kesehatan individu maupun masyarakat selain lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetik. Menurut Skinner perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang atau organisme terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit penyakit sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Sedang menurut Lawrence W. Green, penyebab perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi (*Predisposing*), faktor pemungkin (*Enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*). Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Faktor pemungkin mencakup peraturan-peraturan yang ada dan ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor penguat mencakup keluarga, guru, teman dan petugas kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo , 2007:136). Perilaku makan seseorang dapat memberikan gambaran konsumsi zat gizi seseorang (Hermina dkk, 2000:75).

Berorientasi dari hal tersebut, tingkat pengetahuan dan sikap Lansia tentang gizi seimbang serta perilaku gizi Lansia yang harus mencerminkan pemenuhan gizi seimbang bagi Lansia merupakan masalah yang penting untuk dikaji lebih dalam. Oleh karena itu perlu diadakan suatu penelitian yang mengkaji tentang masalah tersebut dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Gizi Seimbang Pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009”

## **1.2. Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Apakah ada hubungan pengetahuan Lansia dengan perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009?
2. Apakah ada hubungan sikap Lansia terhadap gizi seimbang dengan perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009.
2. Menganalisis hubungan antara sikap gizi seimbang dengan perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009.

## **1.4. Manfaat Hasil Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Kepala Panti Wreda Pucang Gading Semarang**

Manfaat dari penelitian yang bisa diambil oleh kepala Panti Wreda Pucang Gading Semarang terutama bagian pengatur dan pengelola konsumsi adalah :

1. Dapat mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku Lansia tentang gizi seimbang untuk Lansia.
2. Dapat mengambil kebijakan dalam menangani pengetahuan, sikap dan perilaku Lansia tentang gizi seimbang untuk Lansia.

#### **1.4.2. Bagi Kepala Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Propinsi Jawa Tengah**

Manfaat penelitian bagi Kepala Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial adalah penelitian dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam rangka menentukan kebijakan dalam langkah-langkah yang berkaitan dengan penanggulangan masalah pengetahuan gizi serta upaya perbaikan sikap dan perilaku gizi Lansia terutama Lansia di Panti Wreda.

#### **1.4.3. Bagi Peneliti**

1. Dapat menelaah sejauh mana teori yang diperoleh pada perkuliahan dan penerapannya dalam masyarakat, terutama ilmu gizi masyarakat pada Lansia.
2. Dapat mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang.

#### **1.5. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini merupakan matrik yang memuat tentang judul penelitian, nama peneliti, tahun dan tempat penelitian, rancangan penelitian, variabel penelitian dan hasil penelitian (Tabel 1).

Tabel 1

## Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Asupan Gizi dan Status Gizi Lansia Di Panti Wreda Pucang Gading Semarang	Sigit Adianto	2003 Semarang	Ekspalanatif dengan metode <i>cross sectional</i>	Variabel Bebas : 1. Umur 2. Pengetahuan gizi 3. Sosial ekonomi 4. Tingkat penerimaan menu  Variabel terikat : 1. Asupan kalsium 2. Asupan fe Status gizi	1. 37,8% sampel pengetahuan mengenai gizinya masih kurang 2. Lama pendidikan sampel 75,7% tanpa mengulang 0-6 tahun 3. Sebagian besar sampel 67% mempunyai pendapatan dibawah Rp. 24.000; 97,3% dapat menerima menu yang disajikan dari panti 4. Status gizi 16,2 % kurus tingkat berat, 35% kurus tingkat ringan, 37,8 % normal 8,1% gemuk BB lebih, 2,7 % gemuk obesitas. 5. Umur sampel 61-88 tahun dengan rata-rata 71,46±6,96 tahun 6. Pendapatan dan tingkat penerimaan mempunyai pengaruh yang bermakna

						terhadap asupan energi.
						7. Pendapatan dan tingkat penerimaan menu menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap asupan kalsium.
						8. Umur, pengetahuan gizi, sosial ekonomi yang terdiri dari pendidikan dan pendapatan serta tingkat penerimaan
						9. menu tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap asupan Fe
						10. Ada pengaruh yang bermakna dari asupan energi protein terhadap status gizi
2	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Warga Usia Lanjut Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal 2005	Cecilia Sri Rahayu	2005, Tegal	<i>Ekspalanatif dengan metode cross sectional</i>	Variabel Bebas : 1. Pengetahuan 2. Sikap  Variabel antara : Praktek  Variabel terikat : 1. Status gizi 2. Konsumsi makanan kesehatan	1. Sebagian besar sampel (54,74%) mempunyai pengetahuan sedang tentang gizi seimbang 2. Sebagian besar sampel (44,21%) mempunyai sikap baik dan sedang tentang gizi seimbang 3. Sebagian besar sampel

	(51,58%) mempunyai praktek baik.
4. Gambaran status gizi	sampel 49,44 % mempunyai status gizi normal, 29,47% gemuk, 14,74% kurus, 6,32% obesitas
5. Ada hubungan pengetahuan dengan praktek dengan koefisien korelasi 0,721 dan nilai probabilitas sebesar 0,000 Ada hubungan antara sikap dengan koefisien 0,838, dan	
6. Tidak ada hubungan praktek dengan status gizi dengan koefisien korelasi 0,142 dengan nilai probabilitas 0,170	

### 1.6. Perbedaan Penelitian

Perbedaan penelitian ini merupakan matriks yang memuat tentang perbedaan mengenai judul penelitian, nama peneliti, tahun dan tempat penelitian, rancangan penelitian, variabel yang diteliti dan teknik pengambilan sampel (Tabel 2).

Tabel 2

## Perbedaan Penelitian

No	Nama Peneliti Perbedaan	Sigit Adianto	Cecilia Sri Rahayu	Isnaini Siti Wahyuni
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Judul	Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Asupan Gizi dan Status Gizi Lansia Di Panti Wreda Pucang Gading Semarang	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Warga Usia Lanjut Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal 2005	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Gizi Seimbang Pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang
2	Tahun dan tempat penelitian	2003, Semarang	2005, tegal	2009, Semarang
3	Rancangan penelitian	<i>Eksplanatif metode cross sectional</i>	<i>Eksplanatif metode cross sectional</i>	<i>Eksplanatif metode cross sectional</i>
4	Variabel terikat	1. Asupan kalsium 2. Asupan fe 3. Status gizi	1. Status gizi 2. Konsumsi makanan kesehatan	Perilaku gizi seimbang
5	Variabel antara	-	Perilaku	-
6	Variabel perancu	-	-	Kejadian pikun
7	Variabel bebas	1. Umur 2. Pengetahuan gizi 3. Sosial ekonomi 4. Tingkat penerimaan menu	1. Pengetahuan 2. Sikap	1. Pengetahuan gizi seimbang 2. Sikap gizi seimbang
8	Teknik Pengambilan Sampel	<i>Purposive Sampling</i>	Sampel minimal	<i>Criterion Sampling</i>

## 1.7. Ruang Lingkup Penelitian

### 1.7.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Wreda Pucang Gading Semarang.

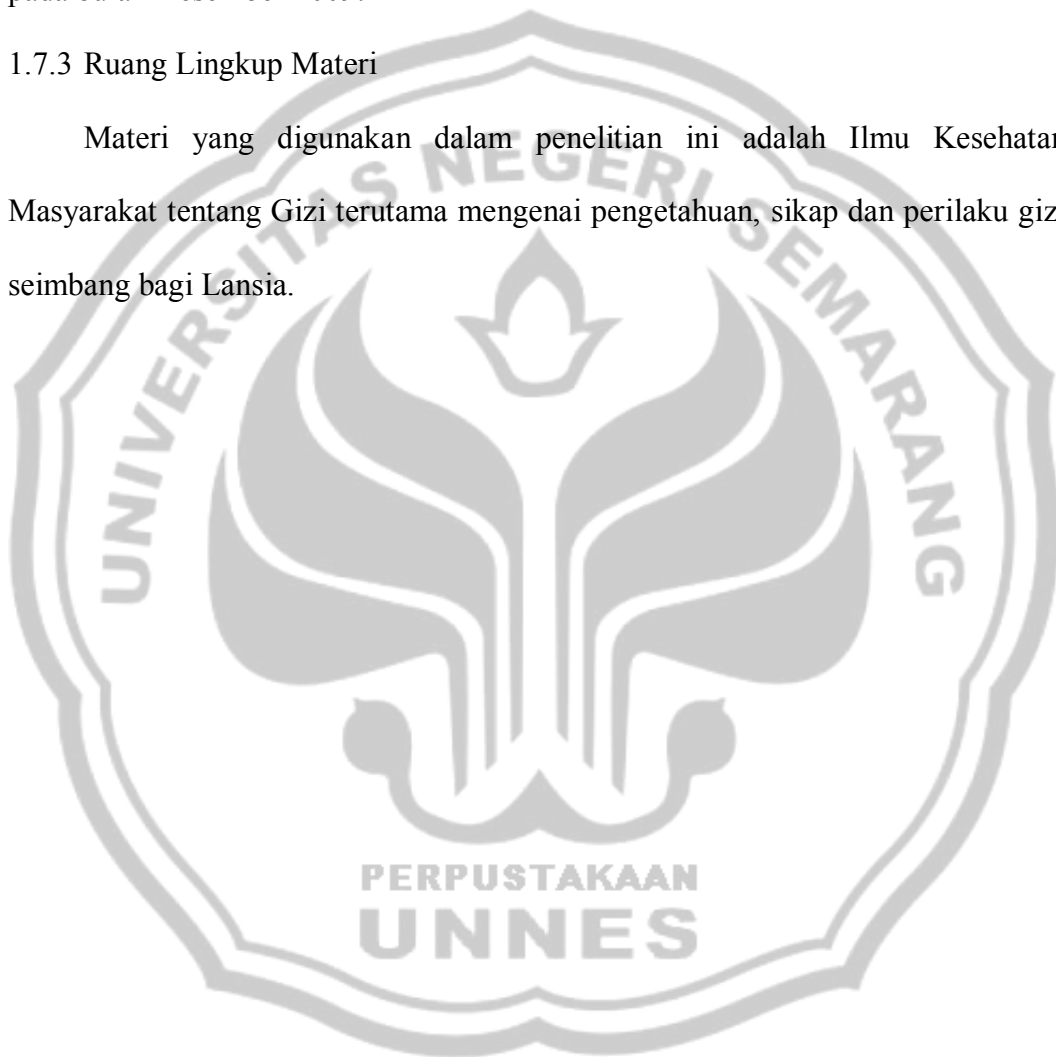


### 1.7.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2008 sampai bulan Desember 2009. Adapun perolehan data sekunder dilaksanakan pada bulan Maret 2008 sampai bulan September 2009, sedangkan perolehan data primer dilaksanakan pada bulan Desember 2009.

### 1.7.3 Ruang Lingkup Materi

Materi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat tentang Gizi terutama mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang bagi Lansia.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1 Gizi**

###### **2.1.1.1 Pengertian**

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan pertumbuhan dan fungsi normal dari organ serta menghasilkan energi (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:17). Sedang menurut Sunita Almatsier (2002:3) kata gizi berasal dari bahasa Arab yaitu *ghidza*, yang berarti makanan. Di satu sisi ilmu berkaitan dengan makanan dan di sisi lain dengan tubuh manusia.

Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat yang diperlukan tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan air. Tujuan makanan secara umum menurut ilmu kesehatan adalah untuk memperoleh energi serta memperbaiki sel tubuh yang rusak, mengatur metabolisme tubuh dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit. Dimana setiap makanan memiliki kandungan zat yang berbeda baik mutu dan jumlahnya, zat makanan inilah yang disebut gizi.

Setiap makhluk hidup membutuhkan zat yang berasal dari makanan yang mereka konsumsi untuk pertumbuhan, berkembang serta mempertahankan kelangsungan hidupnya. Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat

yang diperlukan oleh tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh yaitu untuk menyediakan energi pembangun dan memelihara jaringan tubuh serta proses kehidupan dalam tubuh.

Menurut Sunita Almtsier (2001:8), makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh yaitu terdiri dari karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan air. Adapun fungsi zat makanan adalah sebagai sumber energi atau tenaga, menyokong pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak, mengatur metabolisme, mengatur keseimbangan, dan pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit.

Kesehatan pada Lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, aktivitas atau kegiatan fisik dan mental, postur tubuh, pekerjaan, iklim atau suhu udara, kondisi fisik atau lingkungan. Klasifikasi zat gizi menurut Achmad Djaeni (2000:17) adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

#### **2.1.1.2 Masalah Gizi pada Lansia**

Pada Lansia terdapat dua masalah gizi yaitu:

##### **2.1.1.2.1 Gizi Lebih**

Prevalensi obesitas menunjukkan peningkatan sesuai dengan pertambahan usia. Pada umumnya berat badan laki-laki mencapai puncak pada usia 60-65 tahun sedang pada wanita antara usia 55-60 tahun. Hal ini dikarenakan tingkat metabolisme basal dan pengeluaran untuk aktivitas fisik menurun saat memasuki

usia dewasa. Akan tetapi asupan kalori tidak diimbangi aktivitas sehingga berat badan meningkat.

#### 2.1.1.2.2 Gizi Kurang

Penurunan asupan kalori biasanya sejalan dengan penurunan tingkat metabolisme susutnya masa tubuh serta menurunnya penggunaan energi untuk aktivitas fisik. Hampir 20% Lansia mengkonsumsi 1000 kalori/hari dan pada umumnya pada Lansia sering dijumpai kekurangan protein kalori.

Lansia juga akan mengalami perubahan yang mempengaruhi status gizi mereka, yaitu: menurunnya kebutuhan berbagai zat gizi, menurunnya kemampuan menikmati cita rasa makanan, penurunan fungsi saluran pencernaan, dan gangguan keseimbangan hormonal.

#### 2.1.1.3 Kebutuhan Gizi pada Lansia

Pada Lansia akan terjadi perubahan biologi, fisik dan sosial. Perubahan tersebut akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Kebutuhan gizi pada Lansia berbeda pada dengan kebutuhan pada usia muda. Konsumsi makanan yang cukup dan seimbang pada Lansia berguna untuk kelangsungan hidup yang layak juga bermanfaat untuk mencegah timbulnya penyakit degeneratif dan penyakit umumnya yang terjadi pada Lansia (Herti Maryani dan Suharmiati, 2006:2).

Adapun kebutuhan zat gizi Lansia adalah sebagai berikut:

##### 2.1.1.3.1 Energi

Kebutuhan energi pada Lansia menurun sehubungan dengan bertambahnya usia karena banyak sel yang sudah kurang aktif. Kecukupan gizi pada laki-laki Lansia sebesar 2100 kalori/hari, sedang wanita sebesar 1700 kalori/hari. Jumlah

ini jauh lebih rendah daripada orang dewasa muda (23-34 tahun) yang mengonsumsi energi sebanyak 2500-2700 kalori/hari.

#### 2.1.1.3.2 Protein

Fungsi protein pada Lansia adalah untuk mengganti sel-sel yang rusak serta mengatur fungsi fisiologis tubuh. Jumlah protein yang diperlukan Lansia laki-laki sebesar 49 gr/hari, sedang perempuan 41 gr/hari. Pada Lansia tidak diperlukan konsumsi protein yang berlebihan karena akan memperberat fungsi ginjal (Herti Maryani dan Suharmiati, 2006:3).

#### 2.1.1.3.3 Lemak

Lemak merupakan sumber energi sehingga seseorang mengonsumsi lemak dalam takaran yang berlebihan. Pada Lansia dianjurkan mengonsumsi lemak nabati lebih banyak daripada lemak hewani. Kebutuhan lemak tidak melebihi 25% dari total kecukupan energi sehari.

#### 2.1.1.3.4 Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama orang Indonesia. Pada Lansia dianjurkan kecukupan karbohidrat sekitar 50% dari total energi. Lansia sebaiknya mengonsumsi tepung gandum, tepung beras dan bahan pangan pokok sehari-hari yaitu beras, ketan, sagu, dan ubi. Dewasa ini banyak penyakit yang diderita Lansia adalah karena kurang serat.

#### 2.1.1.3.5 Vitamin dan mineral

Vitamin digunakan untuk menjaga kestabilan daya tahan tubuh Lansia. Adapun jenisnya adalah vitamin A untuk kesehatan mata, kulit dan melawan infeksi tubuh. Vitamin D untuk penguat tulang, vitamin E untuk kesehatan organ

hati, memperlebar pembuluh kapiler, melancarkan aliran darah serta memperkuat dan meningkatkan daya tahan otot. Vitamin B1 berperan dalam mendatangkan energi, mencegah kelelahan, menjaga syaraf telinga dan memacu pertumbuhan. Vitamin B2 berperan sebagai koenzim dalam katabolisme. Vitamin C berperan melawan infeksi dan menanggulangi flu.

Meskipun dalam jumlah sedikit, mineral dibutuhkan pada Lansia untuk proses metabolik dalam tubuh. Jenis mineral adalah kalsium untuk menjaga kesehatan gigi dan tulang. Kalium untuk pengaturan stabilitas kalium dalam darah.

#### 2.1.1.3.6 Air

Kebutuhan air akan meningkat dengan bertambahnya usia. Dengan menurunnya fungsi ginjal, air mempunyai peranan penting sebagai pengangkut sisa pembakaran tubuh dan mendorong peristaltik usus sehingga dapat mencegah sembelit atau konstipasi yang sering dialami oleh Lansia. Lansia dianjurkan minum air sebanyak 6-8 gelas per hari.

#### 2.1.1.4 Gizi Seimbang

Gizi seimbang mengandung dua makna penting yakni: makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang mengandung zat tenaga, pembangun, pengatur sesuai kebutuhan tubuhnya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2000:2). Namun demikian bagi orang yang belum berumur 60 tahun, perlu menghindari agar meminimalkan resiko yang akan terjadi, dan tetap sehat, produktif serta tidak tergantung pada orang lain, perlu menjaga kesehatan sesuai dengan pesan-pesan gizi seimbang.

Adapun panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang seperti pada 13 Pesan PUGS, yaitu:

1. Makanlah aneka ragam makanan
2. Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi
3. Makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
4. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kebutuhan energi
5. Gunakan garam beryodium
6. Makanlah makanan sumber zat gizi
7. Berikan ASI saja kepada bayi sampai umur 4 bulan
8. Biasakan makan pagi
9. Minumlah air bersih, aman yang cukup jumlahnya
10. Lakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur
11. Hindari minum minuman beralkohol
12. Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan
13. Bacalah label pada makanan yang dikemas.

Sedangkan untuk membantu Lansia menyadari akan pentingnya pengaturan makanan dengan gizi seimbang, ada tujuh pesan yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Makanlah aneka ragam makanan.
2. Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi.
3. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kebutuhan energi.
4. Makanlah makanan sumber zat gizi.

5. Membiasakan makan pagi.
6. Meminum air bersih, aman yang cukup jumlahnya.
7. Melakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur.

### **2.1.2 Perilaku Gizi Seimbang**

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kesehatan adalah suatu proses seseorang (organisme) terhadap obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan, makan dan minuman serta lingkungan. Perilaku gizi terutama makanan dan minuman, karena makanan dan minuman dapat meningkatkan kesehatan atau sebaliknya yaitu menurunkan kesehatan bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat bergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:117).

Perilaku gizi seseorang dapat dilihat dari pola konsumsi pangan dan sangat menentukan optimasi asupan energi dan protein setiap individu menurut tingkat kecukupannya terhadap zat gizi. Perilaku makan seseorang dapat memberikan gambaran konsumsi zat gizi seseorang (Hermina dkk, 2000:75).

Perilaku konsumsi seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi antara lain:

#### **2.1.2.1 Faktor predisposisi**

##### **2.1.2.1.1 Umur**

Elza Enny (2006:6) menyatakan gizi kurang pada Lansia banyak terjadi pada usia 70 tahun. Menurut Rochmah dalam Elza Enny (2006:6), menyatakan semakin lanjut umur seseorang maka semakin terbatas kemampuan organ-organ



pencernaannya seperti : kemampuan mengunyah yang berkurang karena semakin banyak gigi yang tanggal, sensitifitas indera pengecap dan pencium yang menurun sehingga selera makan berkurang, kemampuan motorik yang menurun menimbulkan gangguan menyuap dan lain-lain.

#### 2.1.2.1.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi terutama tentang makanan yang baik untuk kesehatan. Berdasar hasil penelitian Hoirun Nisa (2006:29), Lansia yang berpendidikan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan dan memiliki sikap berpikir positif serta keyakinan yang besar tentang pengaruh makanan terhadap kesehatan.

#### 2.1.2.1.3 Pengetahuan Gizi

Pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan. Pertama, status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan. Kedua, setiap orang akan terpenuhi kebutuhan gizinya jika makanan yang dimakan mengandung cukup zat gizi yang diperlukan bagi tubuh. Ketiga, ilmu gizi diperlukan untuk perbaikan gizi masyarakat (Suhardjo, 2003:25).

#### 2.1.2.1.4 Sikap Gizi

Menurut Judith E. Brown (2005:4), sikap manusia terhadap makanan dipengaruhi oleh kebudayaan, lingkungan sosial, kesukaan dan berbagai pengalaman yang diperoleh menentukan individu untuk menyatakan sikap suka dan tidak suka terhadap makanan. Selain itu respon seseorang terhadap makanan juga dipengaruhi oleh makanan yang sehat dan kenyamanan seseorang terhadap makanan.

#### 2.1.2.1.5 Kepatuhan Diet Lansia

Menurut Hoirun Nisa (2006:32), Lansia yang mempunyai penyakit penyerta mempengaruhi konsumsi makanan karena tidak ada nafsu makan, menurunnya absorpsi zat gizi dan adanya larangan mengkonsumsi makanan tertentu. Serta adanya perubahan fungsi fisiologis yang terjadi pada Lansia menjadi penyebab berkurangnya pasokan makanan sumber protein hewani, seperti daging dan ikan, dimana tanggalnya gigi Lansia juga mengakibatkan menurunnya kemampuan mengunyah makanan yang bertekstur keras dan alot. Hal inilah yang menyebabkan Lansia patuh atau tidak patuh terhadap makanan yang disediakan oleh panti.

#### 2.1.2.2 Faktor Pendukung

Menurut Elza Enny (2006:7) usia yang lanjut dan terbatasnya fungsi organ maka, kelangsungan hidup Lansia sangat tergantung orang lain, keadaan ini akan berpengaruh pada persediaan makanan dirumah. Hal ini berpengaruh pada sumber daya pangan di tempat tinggal.

#### 2.1.2.3 Faktor pendorong

##### 2.1.2.3.1 Peran Aktif Petugas Kesehatan

Berdasarkan penelitian Hoirun Nisa (2006:34), peran yang dapat dilakukan petugas kesehatan adalah melakukan penyuluhan tentang gizi seimbang bagi Lansia.

##### 2.1.2.3.2 Peran Aktif Keluarga

Dukungan sosial dari keluarga sangat diperlukan bagi Lansia. Tidak adanya dukungan sosial menyebabkan Lansia merasa tidak diperhatikan oleh keluarganya. Hal ini mengakibatkan menurunnya konsumsi makanan bagi Lansia. Kemauan makan dan nafsu makan pada Lansia sangat dipengaruhi faktor sosial seperti jarak yang jauh dengan anak atau keluarga dan tidak tinggal bersama keluarga.

#### 2.1.2.3.3 Perilaku Konsumsi Teman Tinggal

Elza Enny (2006:7) menyatakan status gizi kurang pada Lansia lebih banyak terjadi pada Lansia yang tinggal sendiri. Menurut Davies (1991) yang dikutip dari penelitian Bardosono dalam Elza Enny (2006:7), menyebutkan bahwa status gizi Lansia sangat ditentukan oleh tempat tinggal (dengan siapa Lansia tinggal) mengingat usia yang lanjut dan terbatasnya fungsi organ maka, kelangsungan hidup Lansia sangat tergantung orang lain, keadaan ini akan berpengaruh pada persediaan makanan dirumah atau ditemukannya keadaan depresi atau kesepian, sehingga Lansia rentan terhadap masalah kurang gizi. Jika Lansia tinggal di panti, maka interaksi sesama penghuni panti berdampak positif terhadap nafsu makan dan secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat status gizi Lansia (Hoirun Nisa, 2006:31).

### 2.1.3 Sikap

#### 2.1.3.1. Pengertian Sikap

Menurut Neil Niven (2002:40) sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya, yang kemudian diasumsikan bahwa adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang. Sikap positif

seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis berdampak pada perilaku seseorang menjadi positif, tetapi sikap negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif pada perilakunya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek dan kecenderungan untuk bertindak. Komponen tersebut akan membentuk sikap yang utuh. Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan. Dalam hal ini sikap mengenai gizi, bisa berupa penilaian makanan dan minuman yang sehat dan bergizi (Soekidjo Notoatmodjo , 2003:129)

#### **2.1.3.2. Komponen Sikap**

Menurut Neil Niven (2000:41) sikap terbentuk dari 3 komponen utama, yaitu: pertama, komponen afektif. Komponen ini berhubungan dengan perasaan dan emosi tentang seseorang atau sesuatu. Kedua, komponen kognitif. Sikap tentunya mengandung pemikiran atau kepercayaan tentang seseorang atau obyek. Ketiga, komponen perilaku. Sikap terbentuk dari tingkah laku seseorang dan perilakunya.

#### **2.1.3.3. Fungsi Sikap**

Ada empat fungsi sikap menurut Katz dalam Syaifuddin Azwar (2008:53), yaitu: pertama, fungsi instrumental; sikap memungkinkan seseorang untuk memperoleh atau memaksimalkan ganjaran atau persetujuan-persetujuan meminimalkan hukuman dengan kata lain sikap dapat berfungsi sebagai penyesuai sosial. Kedua, fungsi pengetahuan; sikap membantu dalam memahami lingkungan dengan melengkapi ringkasan evaluasi tentang obyek dan kelompok

obyek atau segala sesuatu yang dijumpai. Ketiga, fungsi pernyataan nilai; sikap mengkomunikasikan nilai dan identitas yang dimiliki seseorang terhadap orang lain. Keempat, pertahanan ego; sikap melindungi diri, menutupi kesalahan-kesalahan, agresi dan sebagainya dalam mempertahankan diri.

Menurut Suhardjo (2003:26), sikap manusia terhadap makanan yang banyak dipengaruhi oleh pengalaman dan respon seseorang yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap makanan sejak masa kanak-kanak. Pengalaman yang diperoleh ini yang menentukan individu untuk menyatakan sikap suka dan tidak suka terhadap makanan.

Pengukuran sikap dapat dilakukan langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan sampel terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat sampel (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:127). Dengan kata lain, sampel akan diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidak setujuannya terhadap isi pernyataan dalam lima macam kategori jawaban, yaitu “Sangat Tidak Setuju” atau STS, “Tidak Setuju” atau TS, “Netral” atau N, “Setuju” atau S dan “Sangat Setuju” atau SS (Saifudin Azwar, 2003:33)

#### **2.1.3.4. Sikap Gizi Seimbang**

Menurut Suhardjo (2003:26), sikap manusia terhadap makanan yang banyak dipengaruhi oleh pengalaman dan respon seseorang yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap makanan sejak masa kanak-kanak. Pengalaman yang

diperoleh ini yang menentukan individu untuk menyatakan sikap suka dan tidak suka terhadap makanan.

#### **2.1.4 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan indra pendengaran (Soekidjo Notoatmodjo , 2003:121).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:121) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) yang meliputi:

##### **2.1.4.1 Proses adopsi perilaku**

Dari penelitian Rogers (1974) seperti yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo (2003:121) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi lima tahapan yang berurutan yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran) yakni orang menyadari dalam arti mengetahui stimulus obyek terlebih dahulu.
- 2) *Interest* yakni orang tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* adalah orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya terhadap stimulus.

##### **2.1.4.2 Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarga. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi : pengetahuan tentang penyakit, pengetahuan pemeliharaan kesehatan diantaranya pengetahuan jenis dan manfaat makanan yang bergizi, serta pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (Soekidjo Notoatmodjo , 2003:128).

#### **2.1.4.3 Pengetahuan Gizi Seimbang**

Menurut Suhardjo (2003:25), pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada 3 (tiga) kenyataan yaitu status gizi yang cukup penting bagi kesehatan, pengetahuan mempengaruhi dalam penyediaan makanan sesuai kebutuhan tubuh dan penerapan ilmu gizi dalam konsumsi sehari-hari sebagai usaha perbaikan gizi.

Menurut Yayuk Farida Baliwati (2004:117), yang termasuk aspek dalam pengetahuan gizi ada 7 (tujuh) kategori, yaitu:

1. Pangan dan gizi yang meliputi pengertian, jenis, fungsi, sumber, dan akibat kekurangan zat gizi.
2. Pangan dan gizi bayi meliputi ASI, MP ASI, umur pemberian dan jenis makanan yang diberikan.
3. Pangan dan gizi balita.
4. Pangan dan gizi ibu hamil.
5. Pertumbuhan anak yang meliputi pengertian, cara, pengukuran dan KMS.

6. Kesehatan anak yang meliputi jenis, guna dan umur imunisasi, penyakit yang sering terjadi pada anak dan cara penanggulangannya.
7. Pengetahuan tentang pengasuhan anak yang meliputi tugas pengasuhan dan asuh makan.

Pengukuran pengetahuan gizi dapat dilakukan dengan wawancara terstruktur dengan kuesioner. Kedalaman pertanyaan disesuaikan dengan karakteristik sampel yang akan diteliti. Pertanyaan pengetahuan biasanya menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban “Ya/Tidak”, “Tahu/Tidak tahu ” atau bisa juga dengan “Tepat/Tidak tepat” (Yayuk Farida Baliwati, 2004:117).

### **2.1.5 Lansia**

#### **2.1.5.1 Pengertian**

Menurut Arisman (2004:76) Lansia adalah mereka yang telah berusia 65 tahun ke atas. Dari undang-undang No.13 tahun 1998 tentang lanjut usia yang dikutip oleh Faisal Yatim (2004:64), lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 (enam puluh) tahun keatas. Sedang menurut Direktorat Gizi Masyarakat (2000:2), Lansia adalah mereka yang menjalani lebih dari setengah dari masa hidupnya dan berumur diatas 59 tahun.

Dalam undang-undang No.13 tahun 1998 tentang lanjut usia juga disebutkan bahwa Lansia dibagi menjadi 2 (dua). Pertama, Lansia potensial. Yaitu, usia senja yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa. Kedua, Lansia tidak potensial. Yaitu Lansia yang



tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain.

#### **2.1.5.2 Batasan Lansia**

Durmin dalam Arisman (2004:76) membagi Lansia menjadi *young elderly* (65-74 tahun) dan *older elderly* ( $\geq 75$  tahun). Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2005:1) membagi Lansia menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun keatas) dan kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun keatas).

#### **2.1.5.3 Keadaan Kesehatan Lansia**

Pada usia lanjut mengalami penurunan fungsi organ tubuh. Pada Lansia banyak mengidap penyakit kronis. Stieglitz dalam Boedhi Darmojo (2006:262) mengelompokkan penyakit degeneratif menjadi empat kelompok. Pertama, penyakit karena peredaran darah dan jantung seperti penyakit jantung koroner, kalsium tinggi, gangguan peredaran darah di otak dan sebagainya. Kedua, penyakit endokrin dan gangguan metabolisme zat gizi seperti kencing manis, radang sendi dan sebagainya. Ketiga, penyakit tulang dan sendi seperti arthritis reumathoid dan asteroarthritis. Keempat, penyakit tumor dan kanker.

#### **2.1.6 Pikun**

##### **2.1.6.1. Pengertian**

Pikun atau demensia secara harfiah berarti *de* adalah kehilangan dan *mensia* adalah jiwa. Tetapi lebih umum diartikan sebagai penurunan intelektual karena menurunnya fungsi bagian luar jaringan otak (*cortex*). Ada pula yang

menyebutkan bahwa pikun merupakan penurunan kualitas intelektual yang disertai gangguan pengamatan, hingga menurunnya daya ingat yang sangat mengganggu kemampuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, kemampuan berkomunikasi dan berbahasa serta dalam pengendalian emosi (Faisal Yatim, 2003:9). Sedang menurut Sri Alem Br. Sembiring, pikun adalah akibat dari melemahnya fungsi organik yang terjadi secara beruntun yang mengakibatkan kemunduran intelektual dan desintegrasi kepribadian. Dimensia merupakan suatu penyakit degeneratif pada orang lanjut usia yang disebabkan kerusakan sel-sel otak dimana sistem syaraf tidak dapat lagi membawa informasi dari dan ke otak sehingga mengakibatkan kemunduran daya ingat atau lupa dan keterampilan secara progresif disertai gangguan emosi dan perubahan perilaku (Edwin Martin, 2008:1).

#### **2.1.6.2. Kriteria Diagnosa Pikun**

Menurut Faisal Yatim (2003:19), kriteria diagnosa pikun antara lain : kemampuan intelektual menurun sehingga mengganggu pekerjaan, gangguan berpikir abstrak dan menganalisa masalah serta memberi pertimbangan. Kesadaran penderita pada umumnya tetap baik.

#### **2.1.6.3. Gejala Klinis Pikun**

Gejala yang terjadi pada penderita demensia biasanya dimulai secara perlahan dan makin lama makin parah, sehingga keadaan ini pada mulanya tidak disadari. Pada penderita demensia terjadi penurunan dalam ingatan, kemampuan untuk mengingat waktu dan kemampuan untuk mengenali orang, tempat dan benda. Penderita memiliki kesulitan dalam menemukan dan menggunakan kata yang tepat dan dalam pemikiran

abstrak (misalnya dalam pemakaian angka). Dan sering terjadi perubahan kepribadian (<http://medicastore.com/penyakit/699/Demensia.html>).

Gejala klinis pada usia lanjut menurut Faisal Yatim (2003:29), yaitu hilang atau menurunnya daya ingat serta intelektual, kadang-kadang gejala ini begitu ringan hingga luput dari perhatian pemeriksa bahkan dokter ahli yang berpengalaman sekalipun, penderita tidak mampu berpikir jernih atas kejadian yang dihadapi sehari-hari, kurang inisiatif serta mudah tersinggung, emosi mudah berubah, dan banyak perubahan perilaku diakibatkan oleh penyakit syaraf.

#### 2.1.6.4. Pemeriksaan Portabel untuk Status Mental

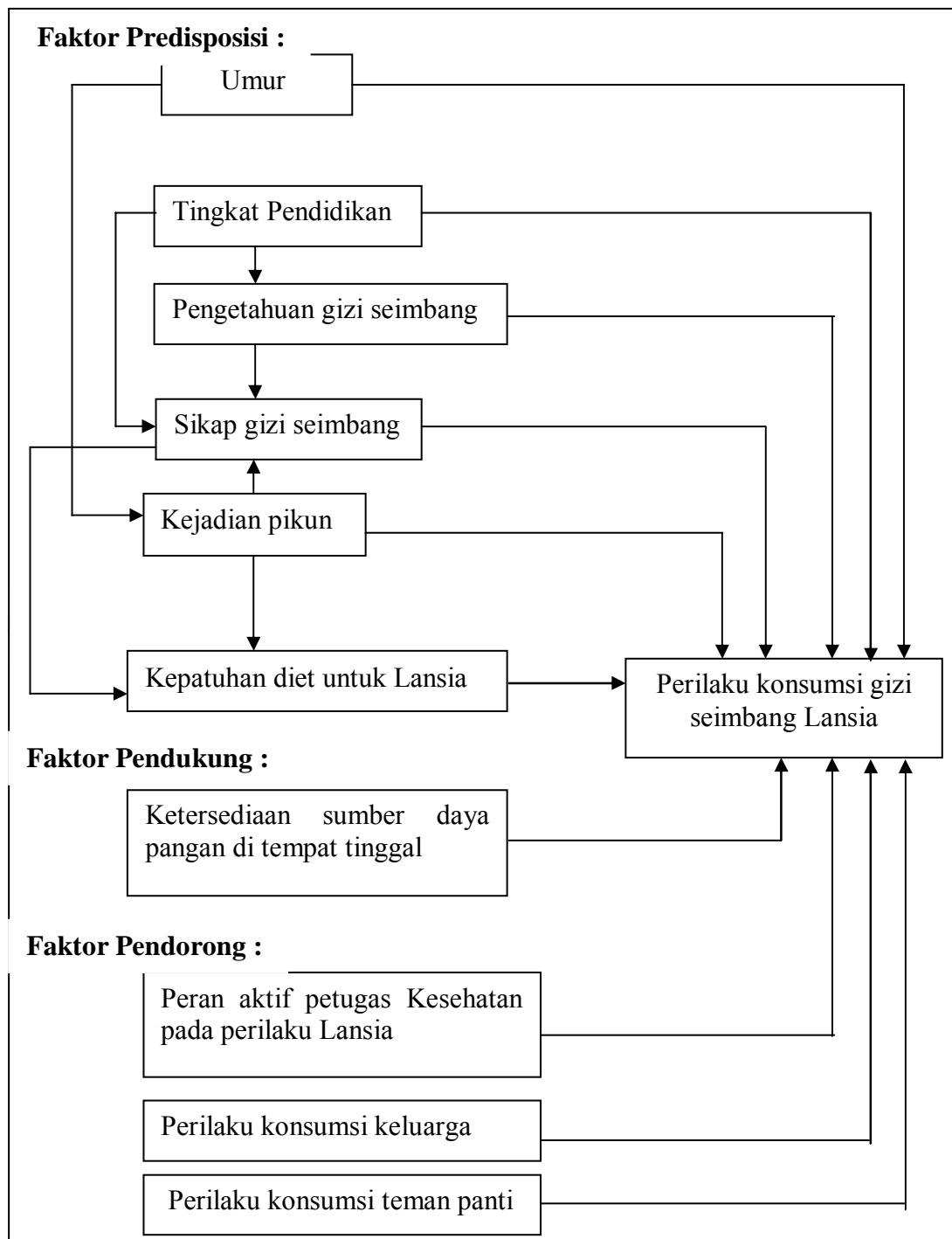
Pemeriksaan ini dipelopori oleh Folstein dan Folstein, 1991 untuk mengetahui status mental seseorang (Boedhi Darmojo, 2006:181). Yang dimaksud status mental disini yaitu status demensia seseorang (Tabel 3).

**Tabel 3**  
**Pemeriksaan Portabel untuk Status Mental**

No	Daftar pertanyaan	Penilaian
1	Tanggal berapakah hari ini? (bulan,tahun)	0-2 kesalahan = baik 3-4 kesalahan = gangguan intelek ringan
2	Hari apakah hari ini	
3	Apakah nama tempat ini?	5-7 kesalahan = gangguan intelek sedang
4	Berapakah nomor rumah/jalan apa tempat tinggal Bapak/Ibu?	8-10 kesalahan = gangguan intelek berat
5	Berapa umur Bapak/Ibu?	
6	Kapan Bapak/Ibu lahir? (tanggal, bulan, tahun)	Bila penderita tak pernah sekolah, nilai kesalahan diperbolehkan +1 dari nilai diatas.
7	Siapakah gubernur kita? (walikota/lurah/camat)	
8	Siapakah nama gubernur sebelum ini? (walikota/lurah/camat)	Bila penderita sekolah dari SMA, kesalahan yang diperbolehkan -1 dari atas
9	Siapakah nama gadis Ibu anda?	
10	Hitung mundur 3-3, mulai dari 20?	

## 2.2. KERANGKA TEORI

Berdasarkan uraian pada landasan teori, maka dapat disusun kerangka teori mengenai pengetahuan gizi seimbang dan sikap gizi seimbang dengan perilaku gizi seimbang (Gambar 1).



**Gambar 1**  
**Kerangka Teori**

Sumber: Faisal Yatim, 2003; Hoirun Nisa, 2006; Hermina, 2000;

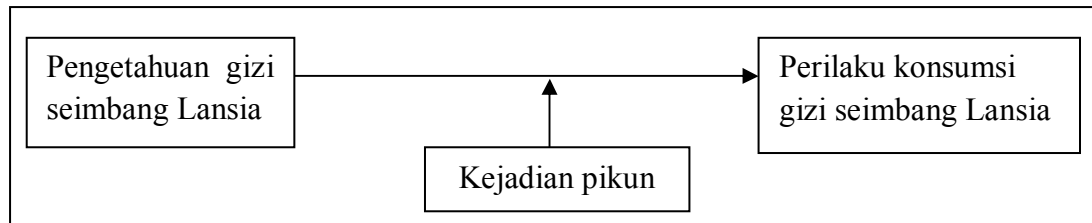
Sigit Adianto, 2003; Cecilia Rahayu, 2005.



### BAB III

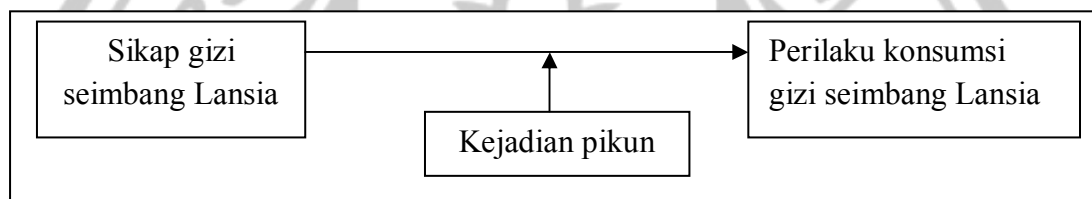
#### METODE PENELITIAN

##### 3.1 Kerangka Konsep



**Gambar 2**

##### Kerangka Konsep Variabel Bebas Pengetahuan Gizi Seimbang Lansia



**Gambar 3**

##### Kerangka Konsep Variabel Bebas Sikap Gizi Seimbang Lansia

##### 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

###### 3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang.

###### 3.2.2 Hipotesis Minor

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang .
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang.

### **3.3 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *explanatory research* yaitu menjelaskan pengetahuan gizi seimbang, sikap gizi seimbang, dan perilaku gizi seimbang Lansia dengan pendekatan *cross sectional*. Alasan digunakan pendekatan *cross sectional* ini karena penelitian dilakukan pada individu dari populasi tunggal tanpa kelompok pembandingan serta untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang pada satu waktu dan secara bersama-sama.

### **3.4 Variabel Penelitian**

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

#### **3.4.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi seimbang Lansia dan sikap gizi seimbang Lansia.

#### **3.4.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku gizi seimbang Lansia.

#### **3.4.3 Variabel Perancu**

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah kejadian pikun. Menurut Bhisma Murti (1997:256) variabel kejadian pikun memenuhi 3 (tiga) syarat variabel perancu, yaitu:

##### **3.4.3.1 Kejadian Pikun merupakan Faktor Resiko yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap Gizi Seimbang**

Faisal Yatim (2003:9) menyatakan bahwa pikun merupakan penurunan kualitas intelektual yang disertai gangguan pengamatan yang meliputi, gangguan

dalam berpikir, kurang lancar berbahasa, tidak ada kemauan dan kurang mampu merasakan rangsangan bau, penciuman serta rasa. Penurunan kualitas intelektual ini hingga penurunan daya ingat yang dapat mengganggu kemampuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

#### 3.4.3.2 Kejadian Pikun Berhubungan dengan Perilaku Gizi Seimbang

Pikun adalah akibat dari melemahnya fungsi organik yang terjadi secara beruntun yang mengakibatkan kemunduran intelektual dan desintegrasi kepribadian (Sri Alem Br. Sembiring, 2002:3).

#### 3.4.3.3 Kejadian Pikun Bukan merupakan Bentuk antara Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Sikap Gizi Seimbang dan Bukan merupakan Bentuk antara Sikap Gizi Seimbang dengan Perilaku Gizi Seimbang

Terbentuknya perilaku pada diri seseorang terjadi melalui proses yang berurutan yaitu kesadaran akan stimulus, tertarik kepada stimulus, merespon terhadap stimulus, mencoba menerapkan pengetahuan serta sikap, dan pada tahap terakhir seseorang tersebut telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:121). Dengan kata lain terjadinya proses terbentuknya perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif terhadap stimulus.

Pada penelitian ini variabel perancu dikendalikan dengan cara restriksi yaitu dengan membatasi hanya meneliti pada Lansia yang tidak mengalami pikun.

### 3.5 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Untuk memperoleh pengertian yang relatif sama, maka perlu dijelaskan definisi operasional dalam penelitian ini (Tabel 3).



**Tabel 3**  
**Definisi Operasional dan Variabel**

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Kriteria	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Pengetahuan gizi seimbang	Kemampuan Lansia dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan gizi meliputi : pengertian gizi ada 2 pertanyaan, fungsi zat gizi bagi tubuh ada 2 pertanyaan, sumber makanan bergizi ada 4 pertanyaan dan akibat kekurangan zat gizi ada 3 pertanyaan.  (Yayuk Farida Baliwati, 2004:118).	Kuesioner, berupa 11 pernyataan tertutup (Benar/Salah). Jika salah skor 0, jika benar skor 1. Skor tertinggi adalah 11, dan skor terendah adalah 0.	1. Kurang = <60% jawaban benar yaitu skor < 6 2. Cukup = 60 - 80% jawaban benar yaitu skor 6 – 8 3. Baik = > 80% jawaban benar yaitu skor > 8 (Yayuk Farida Baliwati, 2004:118)	Ordinal
2	Sikap gizi seimbang	Respon seseorang yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap perilaku konsumsi gizi sehari-hari yang meliputi: keanekaragaman makanan, membaca label makanan, makan pagi, jajan diluar panti, konsumsi lemak dan minyak, konsumsi air putih dan olahraga teratur. (Suhardjo, 2003:26)	Kuesioner, terdiri dari 18 pertanyaan berupa 9 pertanyaan <i>favourable</i> dan 9 pertanyaan <i>unfavourable</i> . Dalam kuesioner ini disediakan dua alternatif jawaban yaitu S (Setuju) skor 1 dan TS (Tidak setuju) skor 0 untuk pertanyaan <i>favourable</i> . Sedang untuk pertanyaan <i>unfavourable</i> S (Setuju) skor 0 dan TS (Tidak setuju) skor 1. Dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 18.	1. Negatif < Median (<16) 2. Positif ≥ Median (≥16)  (Tulus Winarsunu, 2007:8)	Ordinal

**Lanjutan (tabel 3)**

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3	Perilaku gizi seimbang	Reaksi yang terlihat atau konkrit Lansia tentang gizi seimbang pada Lansia yang dapat diperoleh dari nilai skor jawaban pada kuesioner yang meliputi keanekaragaman makanan yang dikonsumsi, membaca label makanan, kebiasaan makan pagi, kebiasaan makan makanan jajan diluar panti, konsumsi makanan sumber zat gizi, konsumsi air minum (air putih) dalam sehari, dan olahraga secara teratur (Direktorat Gizi Masyarakat, 2000:3).	Kuesioner dan <i>Food recall</i> 3 x 24 jam. Kuesioner dengan 7 pertanyaan berupa 2 pertanyaan terbuka dan 5 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban Ya/Tidak. Jawaban benar skor 1 dan jawaban salah skor 0. Skor tertinggi 7 dan skor terendah 0.	1. Tidak seimbang < Median (<5,67) 2. Seimbang ≥ Median (≥5,67) (Tulus Winarsunu, 2007:8)	Ordinal

**3.6 Populasi dan Sampel****3.6.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia potensial di panti Wreda Pucang Gading Semarang terdiri dari Bangsal A (Angrek) sebanyak 14 orang, Bangsal B (Bougenvil) sebanyak 24 orang dan Bangsal D sebanyak 28 orang. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 66 orang (Tabel 4).

**Tabel 4****Data Kelayan Panti (Lansia Potensial)**

No	Bangsal	Jumlah
1	A (Angrek)	14
2	B (Bougenvil)	24
3	D (Dahlia)	28
<b>Jumlah</b>		<b>66</b>

### 3.6.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan kriteria restriksi. Restriksi merupakan suatu metode untuk membatasi subjek penelitian menurut kriteria tertentu (Bhisma Murti, 2006:40). Alasan peneliti menggunakan teknik pemilihan sampel restriksi bertujuan untuk mengontrol variabel perancu dan memudahkan pengumpulan data.

Kriteria restriksi untuk membatasi sampel dalam penelitian ini adalah Lansia yang tidak mengalami pikun, Lansia mampu melaksanakan aktifitas sehari-hari sendiri (termasuk Lansia potensial), tinggal di panti minimal 3 bulan terakhir, bersedia menjadi responden. Berdasarkan kriteria restriksi tersebut maka besar sampel pada penelitian ini adalah 24 responden.

### 3.7 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu:

#### 3.7.1 Kuesioner Pengetahuan Gizi Seimbang

Kuesioner pengetahuan gizi seimbang untuk mendapatkan data pengetahuan sampel tentang gizi seimbang. Penyusunan item soal pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5**

**Distribusi Butir Soal Kuesioner Pengetahuan Gizi Seimbang**

<b>Aspek Pengetahuan</b>	<b><i>Favourable</i></b>	<b><i>Unfavourable</i></b>	<b>Jumlah</b>
Pengertian gizi	1	2	2
Fungsi zat gizi	3	4	2
Sumber makanan bergizi	7, 8	5, 6	4
Akibat kekurangan zat gizi	9, 11	10, 12	4

Uji validitas dan reliabilitas diukur dengan uji hubungan *product moment*, dengan menggunakan teknik pengukuran sekali saja. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada populasi Lansia potensial pada Panti Wreda Wening Wardoyo, yang berjumlah 30 Lansia. Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan  $r_{\alpha} = 0,825 > r_{\text{tabel}} : 0,361$  pada  $\alpha$  (5%) dengan  $N : 30$ . Dengan demikian, kuesioner pengetahuan gizi seimbang tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk perolehan data. Sebaran item pernyataan yang digunakan untuk perolehan data adalah sebagai berikut:

**Tabel 6**  
**Distribusi Butir Soal Kuesioner Pengetahuan Gizi Seimbang setelah Valid**

<b>Aspek Pengetahuan</b>	<b><i>Favourable</i></b>	<b><i>Unfavourable</i></b>	<b>Jumlah</b>
Pengertian gizi	1	2	2
Fungsi zat gizi	3	4	2
Sumber makanan bergizi	7, 8	5, 6	4
Akibat kekurangan zat gizi	10	9,11	3

### 3.7.2 Kuesioner Sikap Gizi Seimbang

Kuesioner sikap gizi seimbang untuk mendapatkan data sikap sampel tentang gizi seimbang. Penyusunan item soal pertanyaan dalam kuesioner sikap adalah sebagai berikut:

**Tabel 7**  
**Distribusi Butir Soal Kuesioner Sikap Gizi Seimbang**

<b>Aspek Sikap</b>	<b><i>Favour</i></b>	<b><i>Unfavour</i></b>	<b>Jumlah</b>
Keanekaragaman makanan	3, 8, 9, 11	2, 5, 6, 10	8
Membaca label makanan	13	20	2
Makan pagi	7	14	2
Jajan diluar panti	19	15	2
Konsumsi lemak dan minyak	1	4	2
Konsumsi air putih	17	12	2
Olahraga teratur	16	18	2

Uji validitas dan reliabilitas diukur dengan uji hubungan *product moment*, dengan menggunakan teknik pengukuran sekali saja. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada populasi Lansia potensial pada Panti Wreda Wening Wardoyo, yang berjumlah 30 Lansia. Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan  $r_{\alpha} = 0,943 > r_{\text{tabel}} : 0,361$  pada  $\alpha$  (5%) dengan  $N : 30$ . Dengan demikian, kuesioner sikap gizi seimbang tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk perolehan data. Sebaran item pernyataan yang digunakan untuk perolehan data adalah sebagai berikut:

Tabel 8

**Distribusi Butir Soal Kuesioner Sikap Gizi Seimbang setelah Valid**

<b>Aspek Sikap</b>	<b>Favour</b>	<b>Unfavour</b>	<b>Jumlah</b>
Keanekaragaman makanan	3, 7, 8, 10	2, 5, 9	7
Membaca label makanan	-	18	1
Makan pagi	6	12	2
Jajan diluar panti	17	13	2
Konsumsi lemak dan minyak	1	4	2
Konsumsi air putih	15	11	2
Olahraga teratur	14	16	2

### 3.7.3 Kuesioner Perilaku Gizi Seimbang

Kuesioner ini untuk mendapatkan data perilaku sampel tentang gizi seimbang. Kuesioner ini terdiri dari 7 pertanyaan dengan alternatif jawaban “Ya” skor 2 dan “Tidak” skor 1. Jawaban benar skor 2 dan jawaban salah skor 1. Distribusi pertanyaan dalam kuesioner ini adalah item nomer 1 dan 7 adalah pertanyaan terbuka, item nomer 2 dan nomer 3 dapat ditanyakan langsung kepada sampel, sedangkan untuk nomer 4 sampai nomer 6 dijawab sesuai hasil *recall* selama 3 x 24 jam.

Uji validitas dan reliabilitas diukur dengan uji hubungan *product moment*, dengan menggunakan teknik pengukuran sekali saja. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada populasi Lansia potensial pada Panti Wreda Wening Wardoyo, yang berjumlah 30 Lansia. Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner perilaku gizi seimbang dapat ditunjukkan dari 7 pernyataan yang di uji cobakan ternyata 7 pernyataan dinyatakan valid karena nilai *corrected item correlation*  $> r_{\text{tabel}} : 0,361$  pada  $\alpha$  (5%) dengan  $N : 30$ . Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan  $r_{\text{alpha}} = 0,831 > r_{\text{tabel}} : 0,361$  pada  $\alpha$  (5%) dengan  $N : 30$ . Dengan demikian, kuesioner perilaku gizi seimbang tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk perolehan data.

#### 3.7.4 *Food recall* 3 x 24 jam

*Food recall* ini berisi tentang pencatatan konsumsi individu dalam sehari selama 3 (tiga) hari tanpa berturut-turut. *Food recall* ini digunakan untuk mendapatkan informasi tentang perilaku gizi seimbang.

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu yang bisa memberikan gambaran perilaku konsumsi individu adalah *food recall* 24 jam. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sanjur (1997) yang menyatakan beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *food recall* 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan bervariasi yang lebih besar terhadap *intake* individu (I Dewa Nyoman Supriasa, 2002:94).

Data yang diperoleh melalui *food recall* 24 jam cenderung bersifat kualitatif. Untuk mendapatkan data kuantitatif maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan URT (Ukuran Rumah Tangga) antara lain sendok, gelas, piring dan ukuran lainnya yang biasa digunakan sehari-hari.

Pada penelitian ini pengukuran menggunakan *food recall* 24 jam akan dilakukan selama 3 hari tanpa berturut-turut. Hal ini dilakukan agar data yang diperoleh bersifat kuantitatif dan lebih menggambarkan perilaku makan individu.

### **3.8 Sumber Data Penelitian**

Sumber data pada penelitian ini yaitu :

#### **3.8.1 Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini meliputi data tentang karakteristik Lansia, pengetahuan Lansia tentang gizi seimbang, sikap Lansia tentang gizi seimbang, perilaku konsumsi gizi seimbang Lansia. Data ini di dapat melalui pengisian kuesioner oleh seorang pemandu (*guide*) kuesioner sesuai dengan jawaban sampel. Untuk membantu menjawab pertanyaan dalam kuesioner perilaku maka dibutuhkan *food recall* 24 jam. Data ini diperoleh melalui wawancara *food recall* 24.

#### **3.8.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini antara lain profil Panti Wreda Pucang Gading Semarang dan data jumlah Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Data ini di dapat melalui studi dokumentasi.

### **3.9 Pelaksanaan Perolehan Data**

Perolehan data di Panti Wreda Pucang Gading Semarang dilaksanakan dengan sistematika sebagai berikut:

1. Perolehan sampel pada satu ruangan.
2. Pemberian penjelasan tujuan perolehan data.
3. Pembagian kuesioner.
4. Pengisian kuesioner oleh pemandu (*guide*) kuesioner.

5. Pengumpulan kuesioner yang sudah diisi oleh pemandu (*guide*) kuesioner.

### **3.10 Pengolahan dan Analisis Data**

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data, mulai dari membuat editing, koding, skoring dan tabulasi. Langkah selanjutnya yakni analisis data. Analisis data pada penelitian ini diolah secara statistik dengan menggunakan bantuan program komputer. Adapun analisisnya sebagai berikut:

#### **3.10.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik data pada tiap variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti antara lain, pengetahuan gizi seimbang, sikap gizi seimbang dan perilaku gizi seimbang. Data hasil analisis ini berupa distribusi data, prosentase data, ukuran pemusatan dan ukuran penyebaran data.

#### **3.10.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi seimbang bagi Lansia terhadap perilaku gizi Lansia di Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Untuk menentukan hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi seimbang bagi Lansia terhadap perilaku gizi Lansia di Panti Wreda Pucang Gading Semarang digunakan adalah uji *chi square*. Alasan penggunaan uji *chi square* karena data kategorik, tidak berpasangan, jenis hipotesis hubungan, dan skala pengukurannya ordinal.

Kriteria pemakaian *chi square* yaitu pada derajat kebebasan sama dengan satu (tabel 2X2) dengan syarat tidak boleh ada nilai ekspektasi yang sangat kecil dan tidak ada sel yang nilai observasinya nol. Dasar pengambilan keputusan yang



digunakan adalah berdasarkan probabilitas, jika probabilitas  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima sehingga tidak ada hubungan, sebaliknya jika probabilitas  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan (Sugiyono, 2005:143). Namun jika uji *chi square* tidak terpenuhi maka dapat menggunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact Test* untuk tabel  $2 \times 2$ , dan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* untuk tabel  $2 \times K$ , serta menggunakan penggabungan sel untuk tabel selain  $2 \times 2$  dan  $2 \times k$  (Sopiyudin Dahlan, 2006:18).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum

##### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini berada pada Panti Wreda Pucang Gading Semarang, termasuk dalam wilayah Kecamatan Pucang Gading, Kotamadya Semarang, dengan batas-batas wilayah sebelah utara daerah Penggaron (Semarang); sebelah selatan daerah Rowosari (Demak); sebelah timur daerah Batusari (Demak) dan sebelah barat daerah Plamongansari (Semarang). Panti Wreda Pucang Gading Semarang menempati tanah seluas 4.500m dengan luas bangunan 1.878 m, dengan kapasitas kelayakan 200 orang.

Panti Wreda Pucang Gading Semarang memiliki 5 ruang tinggal kelayan. Bangunan Panti Wreda Pucang Gading Semarang meliputi ruang aula, ruang Kepala Panti, ruang tamu, ruang penjaga, ruang bagian tata usaha, mushola, ruang bagian penyantunan, ruang bagian bimbingan, poliklinik, ruang makan, gudang, ruang semayaman, kamar mandi, garasi, taman dan tempat parkir. Secara umum keadaan Panti Wreda Pucang Gading Semarang memiliki beberapa ruangan dan fasilitas (Tabel 9).

**Tabel 9**

**Keadaan Umum Panti Wreda Pucang Gading Semarang**

No	Keadaan Umum	Keterangan
(1)	(2)	(3)
1	Ruang tinggal kelayan (bangsal)	5 ruang
2	Ruang aula	1 ruang

**Lanjutan (Tabel 9)**

(1)	(2)	(3)
3	Ruang Kepala Panti	1 ruang
4	Ruang Tamu	1 ruang
5	Ruang Penjaga	1 ruang
6	Ruang bagian Tata Usaha	1 ruang
7	Ruang Mushola	1 ruang
8	Ruang bagian penyantunan	1 ruang
9	Ruang bimbingan	1 ruang
10	Poliklinik	1 ruang
11	Ruang makan	2 ruang
12	Gudang	1 ruang
13	Ruang semayaman	1 ruang
14	Kamar mandi	8 ruang
15	Garasi	1 ruang
16	Taman	Ada
17	Tempat Parkir	1 ruang
18	Dapur	1 ruang
19	Lapangan upacara	Ada
20	Mobil Ambulance	1 unit
21	Alat-alat olahraga	Ada
22	Alat-alat rebana	Ada
23	Komputer	1 unit
24	Mesin cuci	2 unit
25	Alat kebersihan	Ada

Keadaan Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang yaitu terdiri dari 5 bangsal. Bangsal A, B ditempati oleh Lansia wanita yang potensial. Bangsal C ditempati oleh Lansia wanita yang tidak potensial. Bangsal D ditempati oleh Lansia laki-laki yang potensial dan bangsal E ditempati oleh Lansia laki-laki yang

tidak potensial. Jumlah Lansia untuk setiap bangsal yaitu 22, 13, 30, 19 dan 11 orang.

Konsumsi Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang diberikan sehari tiga kali yaitu makan pagi pukul 7.00 WIB, makan siang pukul 12.00 WIB dan makan malam diberikan sore hari pada pukul 17.00 WIB. Pemberian konsumsi ini menunya berbeda tiap harinya namun tidak ada perbedaan antara konsumsi Lansia potensial dengan tidak potensial.

#### 4.2 Deskripsi Data

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 24 lansia yang potensial di Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Data sekunder diperoleh dari Sub Bidang Administrasi Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner melalui wawancara terstruktur dengan sampel oleh peneliti. Pengambilan data primer dilaksanakan pada 14 - 19 Desember 2009.

##### 4.2.1 Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini sampel terbesar yaitu perempuan sebanyak 15 orang (62,5%), sedangkan paling rendah adalah sampel laki-laki yaitu 9 orang atau 37,5% (Tabel 10).

**Tabel 10**

**Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Jumlah Sampel	Persentase (%)
1	Laki-laki	9	37,5
2	Perempuan	15	62,5
<b>Jumlah</b>		<b>24</b>	<b>100</b>

#### 4.2.2 Umur Sampel

Umur sampel termuda pada penelitian ini adalah 60 tahun dan umur tertua 90 tahun. Rata-rata umur sampel adalah 70 tahun (Tabel 11).

Tabel 11

Diskripsi Variabel Umur Sampel

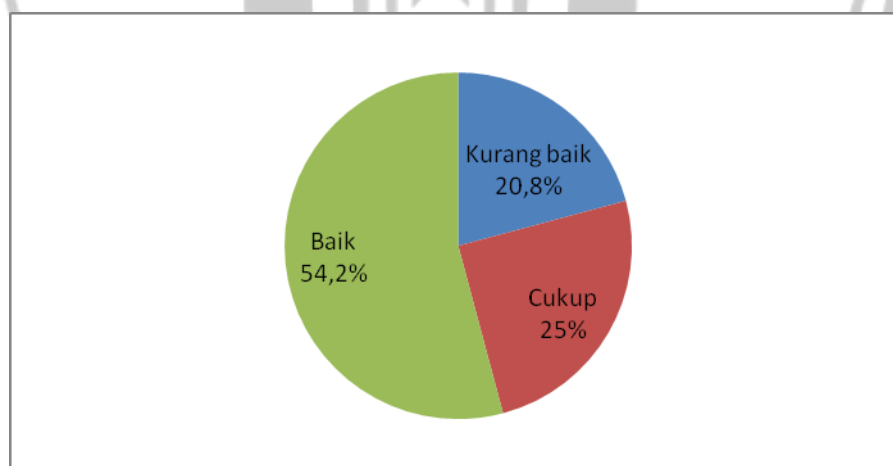
Variabel	Mean	Median	Standar deviasi	Minimal	Maksimal
Umur	70	70	8,418	60	90

#### 4.3 Hasil Penelitian

##### 4.3.1 Analisis Univariat

##### 4.3.1.1 Pengetahuan Gizi Seimbang

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi pengetahuan gizi pada lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang dapat diketahui bahwa sampel mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 5 orang atau 20,8% dan sampel sebesar 54,2% atau 13 orang mempunyai pengetahuan baik (Gambar 4).

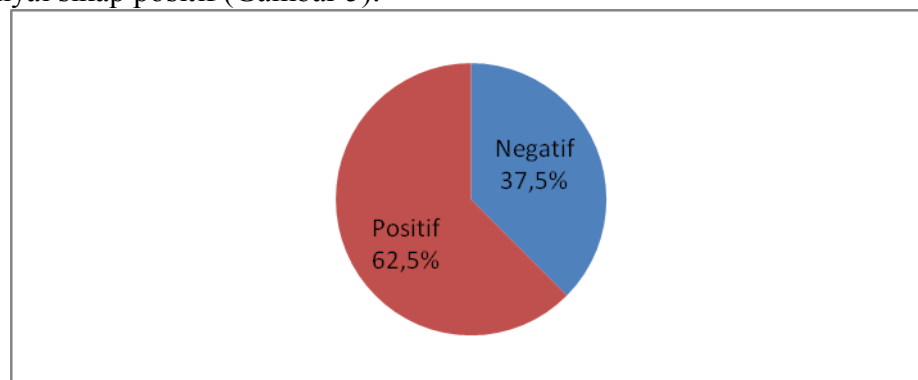


Gambar 4

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi

#### 4.3.1.2 Sikap Gizi Seimbang

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi sikap gizi pada lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang dapat diketahui bahwa 9 sampel mempunyai sikap negatif yaitu sebesar 37,5% dan 15 sampel atau 62,5% mempunyai sikap positif (Gambar 5).



**Gambar 5**

#### Distribusi Frekuensi Sikap Gizi

#### 4.3.1.3 Perilaku Gizi Seimbang

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi perilaku gizi pada lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang bahwa sebesar 45,8% atau 11 sampel mempunyai perilaku gizi tidak seimbang dan 54,2% atau sejumlah 13 sampel mempunyai perilaku gizi seimbang (Gambar 6).



**Gambar 6**

#### Distribusi Frekuensi Perilaku Gizi

### 4.3.2 Analisis Bivariat

#### 4.3.2.1 Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Perilaku Gizi Seimbang

Dalam penelitian ini terdapat 3 (tiga) kategori untuk variabel pengetahuan yaitu kurang baik, cukup dan baik. Uji yang digunakan adalah *chi square*. Berdasarkan hasil uji analisis uji *crosstab* yang pertama diperoleh hasil yang tidak memenuhi syarat dilakukan uji *chi square*, yaitu terdapat 1 sel mempunyai nilai *observed* 0 (nol) dan 2 sel yang nilai *expected* kurang dari 5. Oleh karena itu, dilakukan uji *crosstab* yang kedua dengan menggabungkan sel kategori cukup dengan sel kategori baik.

Hasil dari penggabungan sel diperoleh informasi bahwa dari 5 (100%) responden memiliki pengetahuan kurang dan mempunyai perilaku tidak seimbang, sedangkan dari 19 responden yang memiliki pengetahuan cukup dan baik ada sebanyak 6 (31,6%) responden memiliki perilaku tidak seimbang dan 13 (68,4%) responden mempunyai perilaku seimbang. Dari data ini terlihat pada kelompok yang mempunyai pengetahuan gizi seimbang kurang cenderung mempunyai perilaku gizi tidak seimbang. Sebaliknya pada kelompok yang baik pengetahuan gizinya cenderung memiliki perilaku gizi seimbang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* yang diperoleh dengan penggabungan sel untuk *asympt. sig. (2-sided)* adalah 0,011. Sehingga nilai  $p < 0,05$  dengan demikian  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan perilaku gizi seimbang. Nilai *Contingency Coefficient* (CC) yaitu 0,487 artinya ada hubungan cukup kuat antara variabel pengetahuan gizi seimbang dengan variabel perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang (Tabel 12).

Tabel 12

## Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Perilaku Gizi Seimbang

Pengetahuan	Perilaku				Total		<i>p value</i>	<i>CC</i>
	Tidak Seimbang		Seimbang		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	5	100	0	0	5	100	0,011	0,487
Cukup dan Baik	6	31,6	13	68,4	19	100		
<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>45,8</b>	<b>13</b>	<b>54,2</b>	<b>24</b>	<b>100</b>		

## 4.3.2.2 Hubungan antara Sikap Gizi dengan Perilaku Gizi Seimbang

Uji yang digunakan adalah *chi square*. Berdasarkan hasil uji analisis uji *crosstab* yang pertama diperoleh hasil yang tidak memenuhi syarat dilakukan uji *chi square*, yaitu terdapat 1 sel mempunyai nilai *observed* 0 (nol) dan 2 sel yang nilai *expected* kurang dari 5. Maka uji yang dipakai adalah uji *fisher* untuk  $2 \times 2$ . Uji hipotesis ditentukan sesuai dengan uji *fisher* untuk  $2 \times 2$  tersebut.

Hasil dari penggabungan sel diperoleh informasi bahwa dari 9 (100%) responden memiliki sikap negatif dan mempunyai perilaku tidak seimbang, sedangkan dari 15 responden yang memiliki sikap positif ada sebanyak 2 (13,3%) responden memiliki perilaku tidak seimbang dan 13 (86,7%) responden mempunyai perilaku seimbang. Dari data ini terlihat pada kelompok yang negatif sikap gizinya cenderung memiliki perilaku gizi tidak seimbang. Sebaliknya pada kelompok yang positif sikap gizinya cenderung memiliki perilaku gizi seimbang.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar  $0,001 < 0,05$  maka terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku gizi seimbang. Artinya, semakin positif sikap responden maka semakin seimbang perilaku. Nilai *Contengency Coefficient* (CC) yaitu 0,644 artinya ada hubungan yang kuat antara variabel sikap gizi seimbang dengan variabel perilaku gizi seimbang pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang (Tabel 13).



Tabel 13

## Tabulasi Silang Sikap dengan Perilaku Gizi Seimbang

Sikap	Perilaku				Total		<i>p value</i>	CC
	Tidak Seimbang		Seimbang					
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	9	100	0	0	9	100	0,001	0,644
Positif	2	13,3	13	86,7	15	100		
Jumlah	11	45,8	13	54,2	24	100		



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

##### **5.1.1 Pengetahuan Gizi Seimbang**

Pengetahuan dalam penelitian ini meliputi pengertian gizi, fungsi zat gizi bagi tubuh, makanan bergizi dan akibat kekurangan zat gizi. Dalam penilaian pengetahuan gizi terdapat 5 sampel (20,83%) pengetahuan kurang, 6 sampel (25%) pengetahuan sedang, dan 13 sampel (54,17%) pengetahuannya baik.

Ketidaktahuan lansia tentang gizi dapat menyebabkan kekurangan gizi pada lansia tersebut. Ketidaktahuan dapat dibawa sejak kecil atau dapat disebabkan oleh pendidikan yang sangat terbatas (Boedhi Darmojo, 2006:545). Pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan yaitu: (1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan; (2) Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya akan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi; dan (3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi (Suhardjo, 2003:23).

##### **5.1.2 Sikap Gizi Seimbang**

Sikap gizi dalam penelitian ini meliputi keanekaragaman makanan, membaca label makanan, makan pagi, jajan diluar panti, konsumsi lemak dan minyak serta konsumsi air putih dan olahraga teratur. Hasil penelitian

menunjukkan sebanyak 9 sampel atau 37,5% mempunyai sikap negatif dan 15 sampel atau sebesar 62,5% mempunyai sikap positif.

Sikap manusia terhadap makanan banyak dipengaruhi oleh pengalaman dan respon seseorang yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap makanan sejak masa kanak-kanak. Pengalaman yang diperoleh ini yang menentukan individu untuk menyatakan sikap suka dan tidak suka terhadap makanan (Suhardjo, 2003:26).

Menurut Judith E. Brown (2005:4), sikap manusia terhadap makanan juga dipengaruhi oleh kebudayaan, lingkungan sosial, kesukaan, dan berbagai pengalaman yang diperoleh menentukan individu untuk menyatakan sikap suka dan tidak suka terhadap makanan. Selain itu respon seseorang terhadap makanan dipengaruhi oleh makanan yang sehat dan kenyamanan seseorang terhadap makanan.

### **5.1.3 Perilaku Gizi Seimbang**

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa sampel yang mempunyai perilaku gizi seimbang sebanyak 13 sampel (54,17%) dan 11 sampel (45,83%) mempunyai perilaku gizi tidak seimbang. Perilaku gizi terutama makanan dan minuman berkaitan dengan sakit dan penyakit, karena makanan dan minuman dapat meningkatkan kesehatan atau sebaliknya yaitu menurunkan kesehatan bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat bergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut (Soekidjo Notoatmodjo , 2003:117).

Perilaku gizi seseorang dapat dilihat dari pola konsumsi pangan dan sangat menentukan optimasi asupan energi dan protein setiap individu menurut

tingkat kecukupannya terhadap zat gizi. Perilaku makan seseorang dapat memberikan gambaran konsumsi zat gizi seseorang (Hermina dkk., 2000:75).

#### **5.1.4 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Gizi Seimbang**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan perilaku gizi seimbang lansia pada Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* sebesar 0,011 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan semakin seimbang perilaku.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hermina (2003:75) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang makanan akan mempengaruhi perilaku makan. Pengetahuan terhadap gizi mempengaruhi dalam penyediaan makanan sesuai kebutuhan tubuh dan penerapan ilmu gizi dalam konsumsi sehari-hari sebagai usaha perbaikan gizi (Suhardjo, 2003:25). Selain itu, pengetahuan gizi dan keyakinan terhadap makanan dapat mempengaruhi pemilihan makanan berkualitas (Judith. E. Brown, 2005:3).

#### **5.1.5 Hubungan Sikap dengan Perilaku Gizi Seimbang**

Berdasar hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara sikap gizi dengan perilaku gizi seimbang lansia pada Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* sebesar 0,001 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin positif sikap gizi semakin seimbang perilaku. Sebaliknya, semakin negatif sikap semakin tidak seimbang perilaku.

Menurut Neil Niven (2002:40), sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis berdampak pada perilaku seseorang menjadi positif,

tetapi tetapi sikap negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak negatif pada perilakunya.

## **5.2 Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak meneliti kandungan zat gizi serta asupan zat gizi yang dikonsumsi para sampel sehingga tidak dapat menentukan optimasi asupan energi yang dapat digunakan sebagai indikator perilaku gizi seseorang.



## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pada sampel, dapat disimpulkan secara umum bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku gizi seimbang pada lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009. Adapun simpulan secara khusus sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan perilaku gizi seimbang pada lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009, dengan *p value* 0,011 dan *Contengency Coefficient* (CC) sebesar 0,487.
2. Ada hubungan antara sikap gizi dengan perilaku gizi seimbang pada lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009, dengan *p value* 0,001 dan *Contengency Coefficient* (CC) sebesar 0,644.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Untuk Kepala Panti Wreda Pucang Gading Semarang**

Sesuai dengan penelitian ini, yaitu hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku gizi seimbang pada lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang 2009, beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan kepada kepala Panti Wreda Pucang Gading Semarang yaitu sebagai berikut:

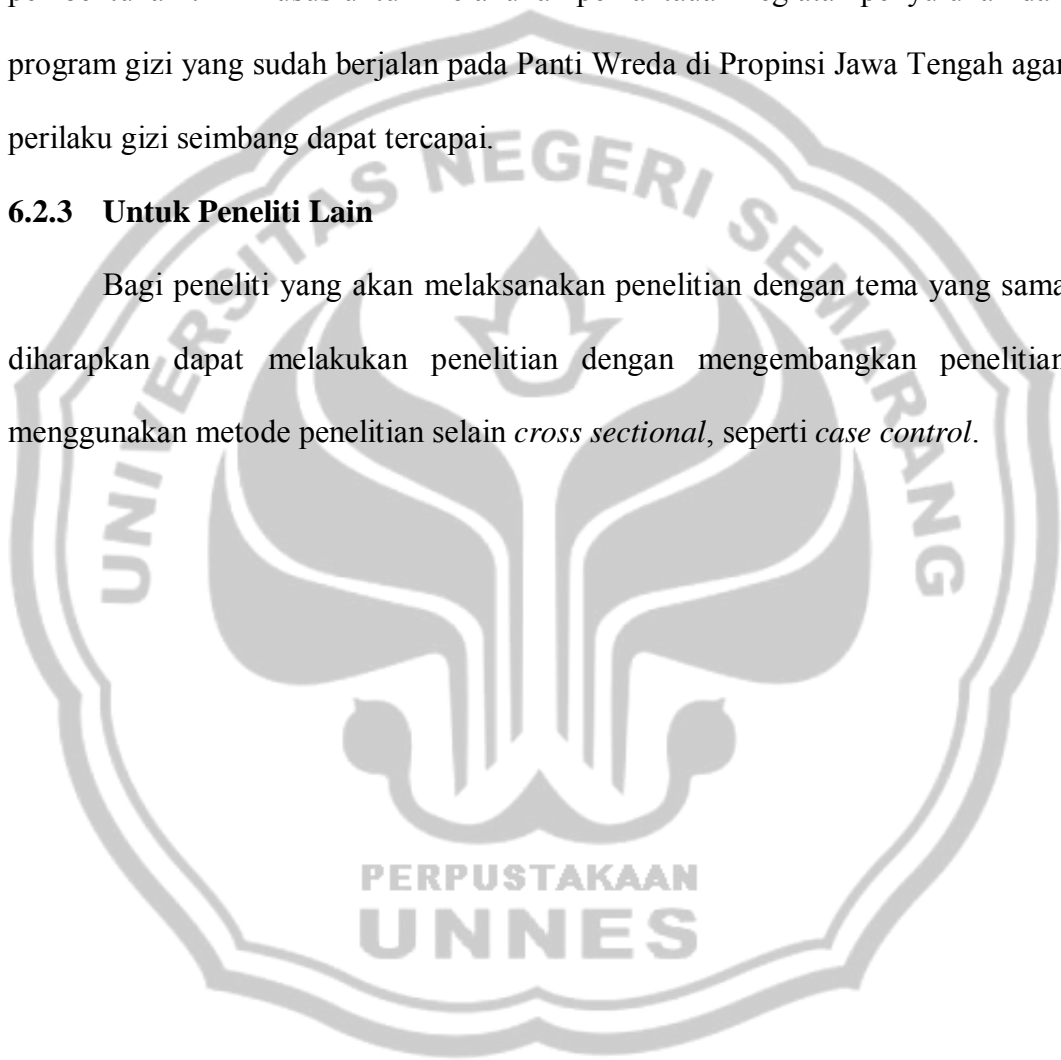
- 1) Jika memungkinkan dilakukan pemantauan dan pendampingan terhadap perilaku konsumsi gizi seimbang pada Lansia.
- 2) Menyesuaikan menu konsumsi Lansia untuk kondisi Lansia yang mempunyai penyakit dan gangguan fisiologis tertentu agar perilaku gizi seimbang dapat tercapai.

### **6.2.2 Untuk Kepala Dinas Sosial Propinsi Jawa Tengah**

Berdasarkan penelitian ini bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku gizi lansia, saran yang dapat peneliti sampaikan kepada Kepala Dinas Sosial Propinsi Jawa tengah yaitu jika memungkinkan melakukan pembentukan tim khusus untuk melakukan pemantauan kegiatan penyuluhan dan program gizi yang sudah berjalan pada Panti Wreda di Propinsi Jawa Tengah agar perilaku gizi seimbang dapat tercapai.

### **6.2.3 Untuk Peneliti Lain**

Bagi peneliti yang akan melaksanakan penelitian dengan tema yang sama diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan penelitian menggunakan metode penelitian selain *cross sectional*, seperti *case control*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Demensia*, <http://medicastore.com/penyakit/699/Demensia.html>, diakses 20 Agustus 2009.
- Anonim, *Lansia Masa Kini dan Mendatang*, <http://www.menkokesra.go.id/content/view/2933/98/>, (diakses 17 Maret 2008).
- Anonim, *191.862 Lansia Terlantar*, [http://www.jawatengah.go.id/newsmodeler\\_myn.php?NEWS=2008060102](http://www.jawatengah.go.id/newsmodeler_myn.php?NEWS=2008060102), diakses 1 Juni 2008
- Arisman, 2004, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.
- Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000, *Ilmu Gizi Jilid 1*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Bhisma Murti, 2006, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Boedhi Darmojo dan H. Martono, 2006, *Buku Ajar: Geriatri*, Jakarta: FKUI.
- Cecilia Sri Rahayu, 2005, *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Warga Usia Lanjut tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal 2005*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
- Direktorat Gizi Masyarakat, 2000, *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Usia Lanjut*, Jakarta: Depkes & Depsos RI.
- Edwin Martin, 2008, *Pikun/Demensia*, <http://mausehat.wordpress.com/2008/10/26/pikundimensia/>, diakses 20 Agustus 2009.
- Elza Enny dkk, 2006, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Usila Di Kota Padang Tahun 2006*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 01/Nomor 01/September 2006-Maret 2007.
- Faisal Yatim, 2003, *Pikun (Demensia), Penyakit Alzheimer dan Sejenisnya Bagaimana Cara Menghindarinya*, Jakarta: Pustaka Popular Obor.
- , 2004, *Pengobatan terhadap Penyakit Usia Senja, Andropause, Kelainan Prostat*, Jakarta: Pustaka Popular Obor.
- Hermina dkk, 2000, *Perilaku Makan Murid Sekolah Dasar Penerima PMT-AS di Desa Ciheulet dan Pasar Gaok Kabupaten Bogor*, Penelitian Gizi dan Makanan, Jilid 23 2000, hlm.72-79.
- Herti Maryani dan Suharmiati, 2003, *Tanaman Obat untuk Mengatasi Penyakit Usia Lanjut*, Jakarta: Agromedia Pustaka.



- Hoirun Nisa, 2004, *Faktor Determinan Status Gizi Lansia Penghni Panti Werdha Pemerintah DKI Jakarta Tahun 2004*, Media Pebelitian dan Pengembangan Kesehatan, Volume XVI No.3/2006.
- I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2001, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC.
- Judith E. Brown, 2005, *Nutrition Now Fifth Edition*, United States: Thomson Wadsworth.
- Neil Niven, 2002, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Reviana Cristijani, 2003, *Status Gizi dan Pola Penyakit Lanjut Usia*, <http://www.digilib.litbsng.depkes.go.id.htm> (diakses 17 September 2008).
- Saifuddin Azwar, 2008, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sigit Adiando, 2003, *Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Asupan Gizi dan Status Gizi Lansia Di Panti Wreda Pucang Gading Semarang*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Sebuah Pengantar)*, Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sopiyudin Dahlan, 2004, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Arkans.
- Sugiyono, 2005, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo, 2003, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Sunita Almatsier, 2001, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sri Alem Br. Sembiring, 2002, *Penataan Lingkungan Sosial bagi Penderita Dimensia (Pikun) dan RTA (Retardasi Mental)*, <http://library.usu.ac.id/download/fisip/Dimensia.pdf>, diakses 01 Agustus 2009.
- Tulus Winarsunu, 2007, *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*, Malang: UMM Press.
- Yayuk Farida Baliwati, 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta: Penebar Swadaya.

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU GIZI SEIMBANG PADA LANSIA PANTI WREDA PUCANG GADING SEMARANG

Kode Responden :

#### I. IDENTITAS

1. Nama : .....
  2. Umur : .....
  3. Agama : .....
  4. Jenis kelamin : 1. Laki-laki      2. Perempuan(\*)
  5. Pendidikan terakhir : .....
  6. Pekerjaan : .....
- (\*) : Pilih salah satu

#### II. PERTANYAAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI SEIMBANG.

Petunjuk : Berilah tanda (V) pada jawaban yang pendapat Bapak/Ibu paling tepat.

Keterangan :

B : Benar      S : Salah

No	Aspek Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang	Pilihan Jawaban	
		B	S
1	Makanan yang sehat adalah makanan yang diolah dari bahan alami.		
2	Makanan yang bergizi adalah makanan yang enak.		
3	Fungsi zat gizi adalah agar tubuh menjadi sehat.		
4	Fungsi gula adalah untuk mencegah tulang keropos.		
5	Kerupuk merupakan sumber makanan berserat		
6	Sayuran termasuk sumber lemak.		
7	Kedelai termasuk sumber protein.		
8	Buah-buahan adalah sumber vitamin.		
9	Kekurangan vitamin D dapat mengakibatkan penyakit mata.		
10	Kekurangan kalsium dapat menyebabkan tulang menjadi keropos.		
11	Kekurangan vitamin B bila luka, dapat menyebabkan darah sukar mengering.		

### III. PERTANYAAN SIKAP TENTANG GIZI SEIMBANG

Petunjuk : Berilah tanda (V) pada jawaban yang pendapat Bapak/Ibu paling tepat.

Keterangan :

S = Setuju

TS = Tidak setuju

No	Aspek Tentang Sikap Gizi Seimbang	Pilihan Jawaban	
		S	TS
1	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda membatasi konsumsi daging?		
2	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda mengkonsumsi alkohol agar tetap awet muda?		
3	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda setiap hari mengkonsumsi suplemen vitamin?		
4	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda makan gorengan tiap hari?		
5	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda setiap hari mengkonsumsi kopi?		
6	Bagaimana pendapat Anda, jika teman Anda selalu sarapan pagi?		
7	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda rutin mengkonsumsi susu berkalsium?		
8	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda mengkonsumsi buah tiap hari?		
9	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda yang terkena penyakit gula suka minum teh manis tiap hari?		
10	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda tiap hari makan beraneka sayur?		
11	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda suka minum minuman bersoda?		
12	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda tiap hari sarapan dengan secangkir kopi?		
13	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda memilih makanan jajanan yang warnanya menarik?		
14	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda rutin mengikuti senam lansia?		
15	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda suka minum air putih?		
16	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda tidur pada pagi hari?		
17	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda memilih jajanan yang terbungkus?		
18	Bagaimana pendapat Anda, jika melihat teman Anda membeli makanan kemasan tanpa membaca labelnya terlebih dahulu?		

#### IV. PERTANYAAN TENTANG PERILAKU GIZI SEIMBANG

1. Dalam sehari berapa gelas Anda minum air putih?

- Kurang dari 5 gelas, sebutkan .....
- 5 gelas
- 8 gelas
- Lebih dari 8 gelas, sebutkan .....

Petunjuk : Berilah tanda (V) pada jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling tepat.

Keterangan :

Y = Ya

T = Tidak

No	Aspek Tentang Perilaku Gizi Seimbang	Pilihan Jawaban					
		Hari I		Hari II		Hari III	
		Y	T	Y	T	Y	T
2	Apakah Anda hari ini berolahraga?						
3	Apakah Anda membaca label pada makanan yang ada kemasannya sebelum memakannya?						
	<b>Pertanyaan praktek gizi seimbang yang diisi oleh peneliti sesuai hasil pencatatan makanan 3X24.</b>						
4	Apakah responden sarapan pagi hari ini?						
5	Apakah responden makan makanan beraneka ragam hari ini?						
6	Apakah responden jajan diluar hari ini?						

7. Berapa kali responden makan hari ini?

- 1 kali
- 2 kali
- 3 kali
- Lebih dari 3 kali, sebutkan .....

## KUESIONER PEMERIKSAAN UNTUK STATUS MENTAL LANSIA

### Kuesioner Pemeriksaan untuk Status Mental Lansia

No	Pertanyaan	Penilaian
1	Tanggal berapakah hari ini? (bulan,tahun)	0-2 kesalahan = baik 3-4 kesalahan = gangguan intelek ringan 5-7 kesalahan = gangguan intelek sedang 8-10 kesalahan = gangguan intelek berat  Bila penderita tak pernah sekolah, nilai kesalahan diperbolehkan +1 dari nilai diatas. Bila penderita sekolah dari SMA, kesalahan yang diperbolehkan -1 dari atas
2	Hari apakah hari ini	
3	Apakah nama tempat ini?	
4	Berapakah nomor rumah/jalan apa tempat tinggal Bapak/Ibu?	
5	Berapa umur Bapak/Ibu?	
6	Kapan Bapak/Ibu lahir? (tanggal, bulan, tahun)	
7	Siapakah gubernur kita? (walikota/lurah/camat)	
8	Siapakah nama gubernur sebelum ini? (walikota/lurah/camat)	
9	Siapakah nama gadis Ibu anda?	
10	Hitung mundur 3-3, mulai dari 20?	

Dari : Folstein dan Folstein 1990 dalam Darmojo (2006:181)

**Demi memudahkan Lansia dalam menjawab pertanyaan maka kuesioner untuk status mental Lansia pertanyaan diubah seperti berikut :**

No	Pertanyaan	Penilaian
1	Tanggal berapakah hari ini? (bulan,tahun)	0-2 kesalahan = baik 3-4 kesalahan = gangguan intelek ringan 5-7 kesalahan = gangguan intelek sedang 8-10 kesalahan = gangguan intelek berat
2	Hari apakah hari ini	
3	Apakah nama tempat ini?	
4	Dimana letak tempat ini?	
5	Berapa umur Bapak/Ibu?	
6	Kapan Bapak/Ibu lahir? (tanggal, bulan, tahun)	
7	Siapakah Kepala panti sekarang?	
8	Siapakah nama Kepala panti sebelum ini?	
9	Siapakah nama Presiden kita?	
10	Hitung mundur 3-3, mulai dari 20?	

**DATA KARAKTERISTIK POPULASI**

<b>No</b>	<b>Populasi</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Umur (Tahun)</b>	<b>Bangsai</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>
1	Populasi-01	Perempuan	65	Anggrek
2	Populasi-02	Perempuan	73	Anggrek
3	Populasi-03	Perempuan	63	Anggrek
4	Populasi-04	Perempuan	60	Anggrek
5	Populasi-05	Perempuan	65	Anggrek
6	Populasi-06	Perempuan	60	Anggrek
7	Populasi-07	Perempuan	79	Anggrek
8	Populasi-08	Perempuan	75	Anggrek
9	Populasi-09	Perempuan	65	Anggrek
10	Populasi-10	Perempuan	74	Anggrek
11	Populasi-11	Perempuan	70	Anggrek
12	Populasi-12	Perempuan	69	Anggrek
13	Populasi-13	Perempuan	75	Anggrek
14	Populasi-14	Perempuan	76	Anggrek
15	Populasi-15	Perempuan	65	Anggrek
16	Populasi-16	Perempuan	70	Anggrek
17	Populasi-17	Perempuan	73	Anggrek
18	Populasi-18	Perempuan	78	Anggrek
19	Populasi-19	Perempuan	75	Anggrek
20	Populasi-20	Perempuan	63	Anggrek
21	Populasi-21	Perempuan	69	Anggrek
22	Populasi-22	Perempuan	74	Anggrek
23	Populasi-23	Perempuan	80	Anggrek
24	Populasi-24	Perempuan	73	Anggrek
25	Populasi-25	Perempuan	69	Anggrek
26	Populasi-26	Perempuan	70	Anggrek
27	Populasi-27	Perempuan	72	Bougenvile
28	Populasi-28	Perempuan	80	Bougenvile
29	Populasi-29	Perempuan	65	Bougenvile
30	Populasi-30	Perempuan	71	Bougenvile
31	Populasi-31	Perempuan	88	Bougenvile
32	Populasi-32	Perempuan	60	Bougenvile
33	Populasi-33	Perempuan	60	Bougenvile

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34	Populasi-34	Perempuan	70	Bougenvile
35	Populasi-35	Perempuan	65	Bougenvile
36	Populasi-36	Perempuan	68	Bougenvile
37	Populasi-37	Perempuan	76	Bougenvile
38	Populasi-38	Perempuan	75	Bougenvile
39	Populasi-39	Perempuan	73	Bougenvile
40	Populasi-40	Perempuan	63	Bougenvile
41	Populasi-41	Perempuan	71	Bougenvile
42	Populasi-42	Perempuan	70	Bougenvile
43	Populasi-43	Perempuan	65	Bougenvile
44	Populasi-44	Perempuan	70	Bougenvile
45	Populasi-45	Perempuan	68	Bougenvile
46	Populasi-46	Laki-laki	76	Dahlia
47	Populasi-47	Laki-laki	90	Dahlia
48	Populasi-48	Laki-laki	61	Dahlia
49	Populasi-49	Laki-laki	68	Dahlia
50	Populasi-50	Laki-laki	70	Dahlia
51	Populasi-51	Laki-laki	70	Dahlia
52	Populasi-52	Laki-laki	77	Dahlia
53	Populasi-53	Laki-laki	71	Dahlia
54	Populasi-54	Laki-laki	73	Dahlia
55	Populasi-55	Laki-laki	75	Dahlia
56	Populasi-56	Laki-laki	65	Dahlia
57	Populasi-57	Laki-laki	69	Dahlia
58	Populasi-58	Laki-laki	74	Dahlia
59	Populasi-59	Laki-laki	67	Dahlia
60	Populasi-60	Laki-laki	90	Dahlia
61	Populasi-61	Laki-laki	80	Dahlia
62	Populasi-62	Laki-laki	75	Dahlia
63	Populasi-63	Laki-laki	78	Dahlia
64	Populasi-64	Laki-laki	79	Dahlia
65	Populasi-65	Laki-laki	66	Dahlia
66	Populasi-66	Laki-laki	64	Dahlia

**DATA PEMERIKSAAN UNTUK STATUS MENTAL POPULASI**

<b>No</b>	<b>Populasi</b>	<b>Skor</b>	<b>Keterangan</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
1	Populasi-01	8	BAIK
2	Populasi-02	9	BAIK
3	Populasi-03	8	BAIK
4	Populasi-04	9	BAIK
5	Populasi-05	9	BAIK
6	Populasi-06	8	BAIK
7	Populasi-07	8	BAIK
8	Populasi-08	8	BAIK
9	Populasi-09	9	BAIK
10	Populasi-10	9	BAIK
11	Populasi-11	8	BAIK
12	Populasi-12	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
13	Populasi-13	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
14	Populasi-14	4	GANGGUAN INTELEK SEDANG
15	Populasi-15	3	GANGGUAN INTELEK BERAT
16	Populasi-16	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
17	Populasi-17	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
18	Populasi-18	2	GANGGUAN INTELEK BERAT
19	Populasi-19	3	GANGGUAN INTELEK BERAT
20	Populasi-20	4	GANGGUAN INTELEK SEDANG
21	Populasi-21	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
22	Populasi-22	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
23	Populasi-23	4	GANGGUAN INTELEK SEDANG
24	Populasi-24	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
25	Populasi-25	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
26	Populasi-26	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
27	Populasi-27	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
28	Populasi-28	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
29	Populasi-29	7	GANGGUAN INTELEK RINGAN
30	Populasi-30	3	GANGGUAN INTELEK BERAT
31	Populasi-31	2	GANGGUAN INTELEK BERAT
32	Populasi-32	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
33	Populasi-33	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
34	Populasi-34	7	GANGGUAN INTELEK RINGAN



(1)	(2)	(3)	(4)
35	Populasi-35	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
36	Populasi-36	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
37	Populasi-37	4	GANGGUAN INTELEK SEDANG
38	Populasi-38	3	GANGGUAN INTELEK BERAT
39	Populasi-39	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
40	Populasi-40	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
41	Populasi-41	4	GANGGUAN INTELEK SEDANG
42	Populasi-42	3	GANGGUAN INTELEK BERAT
43	Populasi-43	3	GANGGUAN INTELEK BERAT
44	Populasi-44	4	GANGGUAN INTELEK SEDANG
45	Populasi-45	2	GANGGUAN INTELEK BERAT
46	Populasi-46	8	BAIK
47	Populasi-47	8	BAIK
48	Populasi-48	9	BAIK
49	Populasi-49	8	BAIK
50	Populasi-50	9	BAIK
51	Populasi-51	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
52	Populasi-52	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
53	Populasi-53	7	GANGGUAN INTELEK RINGAN
54	Populasi-54	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
55	Populasi-55	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
56	Populasi-56	4	GANGGUAN INTELEK SEDANG
57	Populasi-57	7	GANGGUAN INTELEK RINGAN
58	Populasi-58	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
59	Populasi-59	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
60	Populasi-60	4	GANGGUAN INTELEK SEDANG
61	Populasi-61	7	GANGGUAN INTELEK RINGAN
62	Populasi-62	3	GANGGUAN INTELEK BERAT
63	Populasi-63	4	GANGGUAN INTELEK SEDANG
64	Populasi-64	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG
65	Populasi-65	6	GANGGUAN INTELEK RINGAN
66	Populasi-66	5	GANGGUAN INTELEK SEDANG

### DATA KARAKTERISTIK SAMPEL

No	Sampel	Umur (Th)	Agama	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan
1	Sampel-01	65	Islam	Perempuan	SMP	-
2	Sampel-02	73	Islam	Perempuan	Tidak Sekolah	-
3	Sampel-03	63	Kristen	Perempuan	SD	-
4	Sampel-04	60	Islam	Perempuan	SD	-
5	Sampel-05	65	Islam	Perempuan	SMP	-
6	Sampel-06	60	Islam	Perempuan	SMP	-
7	Sampel-07	79	Islam	Perempuan	Tidak Sekolah	-
8	Sampel-08	75	Islam	Perempuan	Tidak Sekolah	-
9	Sampel-09	65	Islam	Perempuan	SD	-
10	Sampel-10	74	Islam	Perempuan	SD	-
11	Sampel-11	70	Islam	Perempuan	MI	-
12	Sampel-12	72	Islam	Perempuan	Tidak Sekolah	-
13	Sampel-13	80	Islam	Perempuan	Tidak Sekolah	-
14	Sampel-14	65	Islam	Perempuan	SMA	-
15	Sampel-15	71	Islam	Perempuan	Tidak Sekolah	-
16	Sampel-16	88	Islam	Laki – laki	SD	-
17	Sampel-17	60	Islam	Laki – laki	SMP	-
18	Sampel-18	60	Islam	Laki - laki	SMP	Bantu-bantu panti
19	Sampel-19	70	Islam	Laki - laki	SMP	-
20	Sampel-20	76	Islam	Laki - laki	SD	-
21	Sampel-21	90	Islam	Laki - laki	SMP	-
22	Sampel-22	61	Islam	Laki - laki	Sekolah Teknik	-
23	Sampel-23	68	Islam	Laki - laki	SD	-
24	Sampel-24	70	Islam	Laki - laki	SD	-

**REKAPITULASI DATA SKOR SAMPEL TENTANG PENGETAHUAN  
GIZI SEIMBANG**

No	Sampel	Pernyataan											Jumlah	Prosentase (%)	Kategori
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			
1	Sampel-01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100,00	Baik
2	Sampel-02	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	81,82	Baik
3	Sampel-03	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	72,73	Cukup
4	Sampel-04	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91	Baik
5	Sampel-05	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6	54,55	Kurang Baik
6	Sampel-06	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	63,64	Cukup
7	Sampel-07	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	81,82	Baik
8	Sampel-08	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	63,64	Cukup
9	Sampel-09	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	90,91	Baik
10	Sampel-10	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	54,55	Kurang Baik
11	Sampel-11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	90,91	Baik
12	Sampel-12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	72,73	Cukup
13	Sampel-13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	81,82	Baik
14	Sampel-14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	90,91	Baik
15	Sampel-15	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	54,55	Kurang Baik
16	Sampel-16	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	63,64	Cukup
17	Sampel-17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91	Baik
18	Sampel-18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	90,91	Baik
19	Sampel-19	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	45,45	Kurang Baik
20	Sampel-20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	81,82	Baik
21	Sampel-21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	81,82	Baik
22	Sampel-22	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	81,82	Baik
23	Sampel-23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	72,73	Cukup
24	Sampel-24	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	54,55	Kurang Baik

Rekap Form Recall 24 jam

Hari I : Senin, 14 Desember 2009

No	Sampel	Makan pagi	Selingan/jajan	Makan siang	Selingan/jajan	Makan malam
1	Sampel-01		-		Pukis 1 ptg	
2	Sampel-02		-		Pukis 1 ptg	
3	Sampel-03		Bubur kacang hijau 1prg		Pukis 1 ptg	
4	Sampel-04		-		Pukis 1 ptg	
5	Sampel-05		Mendoan 2 ptg		Pukis 1 ptg	
6	Sampel-06		Tahu bacem 2 ptg		Pukis 1 ptg	
7	Sampel-07		Pecel 6 sdm		Pukis 1 ptg	
8	Sampel-08		-		Pukis 1 ptg	
9	Sampel-09		Ketela 1 ptg		Pukis 1 ptg	
10	Sampel-10		-		Pukis 1 ptg	
11	Sampel-11		Roti 1 buah		Pukis 1 ptg	
12	Sampel-12		-		Pukis 1 ptg	
13	Sampel-13		Tempe bacem 2 ptg		Pukis 1 ptg	
14	Sampel-14		-		Pukis 1 ptg	
15	Sampel-15		Pisang = 1buah		Pukis 1 ptg	
16	Sampel-16		-		Pukis 1 ptg	
17	Sampel-17		-		Pukis 1 ptg	
18	Sampel-18		Bubur kacang hijau 1 mangkok		Pukis 1 ptg	1. Nasi putih =1 piring
19	Sampel-19	1.Nasi putih =1 piring	-	1. Nasi putih =1 piring	Pukis 1 ptg	2.Gudangan = 6 sdm
20	Sampel-20	2.Brongkos rambak = 6 sdm	Sate kambing 15 ptg	2.Sayur asem glandir =6 sdm	Pukis 1 ptg	3.Telur asin = 1 butir
21	Sampel-21	3.Tahu = 1 potong	Kolak 5 sdm	sdm Pepes pindang = 1buah	Pukis 1 ptg	4.Kerupuk = 1 buah
22	Sampel-22	4.Kerupuk = 1 buah	Bubur nasi 1 prg	3.Buah jeruk= 1 buah	Pukis 1 ptg	5.Teh manis = 1 gelas
23	Sampel-23	5.Teh manis 1 gelas	Ketela 2 ptg		Pukis 1 ptg	
24	Sampel-24				Pukis 1 ptg	

## Hari II : Selasa, 15 Desember 2009

No	Sampel	Makan pagi	Selingan/jajan	Makan siang	Selingan/jajan	Makan malam	
1	Sampel-01	1. Nasi putih = 1 piring 2. Semur ayam = 1 potong 3. Teh manis = 1 gelas	Pukis 2 ptg		-	1. Nasi putih = 1 piring 2. Pecel = 6 sdm 3. Mie goreng = 5 sdm 4. Teh manis = 1 gelas	
2	Sampel-02		Tempe bacem 2 ptg		-		
3	Sampel-03		-		-		
4	Sampel-04		-		-		
5	Sampel-05		Sayur asem 6 sdm		-		
6	Sampel-06		-		-		
7	Sampel-07		Pisang 2 ptg		-		
8	Sampel-08		Jeruk 2 buah		-		
9	Sampel-09		-		-		
10	Sampel-10		Kolak 5 sdm		-		
11	Sampel-11		-		-		
12	Sampel-12		Bubur 1 prg		-		
13	Sampel-13		Ketela 2 ptg		-		
14	Sampel-14		Tahu bacem 2 ptg		-		
15	Sampel-15		-		-		
16	Sampel-16		Mendoan 3 ptg		-		
17	Sampel-17		Roti 1 buah		-		
18	Sampel-18			Pepaya 2 potong	1. Nasi putih = 1 piring		Mie rebus = 15 sdm
19	Sampel-19			-	2. Soup ayam = 6 sdm		-
20	Sampel-20			-	3. Galatin goreng = 1 potong		-
21	Sampel-21			-	4. Buah pisang = 1 buah		-
22	Sampel-22			Ketela 3 ptg			-
23	Sampel-23			Kolak 5 sdm			-
24	Sampel-24			Ketela 2 ptg			-

**Hari III : Kamis, 17 Desember 2009**

No	Sampel	Makan pagi	Selingan/jajan	Makan siang	Selingan/jajan	Makan malam
1	Sampel-01	1. Nasi putih = 1 piring 2. Oseng-oseng kacang panjang = 6 sdm 3. Tahu bakso = 1 potong 4. Teh manis = 1 gelas	Sayur asem 5 sdm	1. Nasi putih = 1 piring 2. Rawon daging = 3 potong 3. Tempe goreng = 1 potong	Sus basah 1 ptg	1. Nasi putih = 1 piring 2. Sayur kare = 6 sdm 3. Telur dadar = 1 butir 4. Teh manis = 1 gelas
2	Sampel-02		Mendoan 2 ptg		Sus basah 1 ptg	
3	Sampel-03		Jeruk 2 buah		Sus basah 1 ptg	
4	Sampel-04		Sayur bayem 5 sdm		Sus basah 1 ptg	
5	Sampel-05		Bubur kacang hijau 1prg		Sus basah 1 ptg	
6	Sampel-06		Roti 1 buah		Sus basah 1 ptg	
7	Sampel-07		-		Sus basah 1 ptg	
8	Sampel-08		Tempe bacem 2 ptg		Sus basah 1 ptg	
9	Sampel-09		Tahu bacem 2 ptg		Sus basah 1 ptg	
10	Sampel-10		-		Sus basah 1 ptg	
11	Sampel-11		Pecel 5 sdm		Sus basah 1 ptg	
12	Sampel-12		-		Sus basah 1 ptg	
13	Sampel-13		Mie goreng 5 sdm		Sus basah 1 ptg	
14	Sampel-14		-		Sus basah 1 ptg	
15	Sampel-15		Ketela 2 ptg		Sus basah 1 ptg	
16	Sampel-16		-		Sus basah 1 ptg	
17	Sampel-17		Mendoan 2 ptg		Sus basah 1 ptg	
18	Sampel-18		Melon 2 ptg		Sus basah 1 ptg, bubur kacang hijau 10 sdm	
19	Sampel-19		-		Sus basah 1 ptg	
20	Sampel-20		Kolak 5 sdm		Sus basah 1 ptg	
21	Sampel-21		Pukis 3 ptg		Sus basah 1 ptg	
22	Sampel-22		Kolak 5 sdm		Sus basah 1 ptg	
23	Sampel-23		-		Sus basah 1 ptg	
24	Sampel-24		Ketela 2 ptg		Sus basah 1 ptg	

--	--	--	--	--	--	--



## OLAHDATA KARAKTERISTIK SAMPEL

### 1. Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin

#### Statistics

Jenis Kelamin		
N	Valid	24
	Missing	0

#### Frequency

JenisKelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	37,5	37,5	37,5
	Perempuan	15	62,5	62,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

### 2. Umur Sampel

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%

#### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Umur	Mean	70,00	1,718
	95% Confidence Interval for Mean	66,45	
	Lower Bound	73,55	
	Upper Bound		
	5% Trimmed Mean	69,46	
	Median	70,00	
	Variance	70,870	
	Std. Deviation	8,418	
	Minimum	60	
	Maximum	90	
	Range	30	
	Interquartile Range	11	
	Skewness	,829	,472
	Kurtosis	,334	,918

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	,140	24	,200(*)	,920	24	,059

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

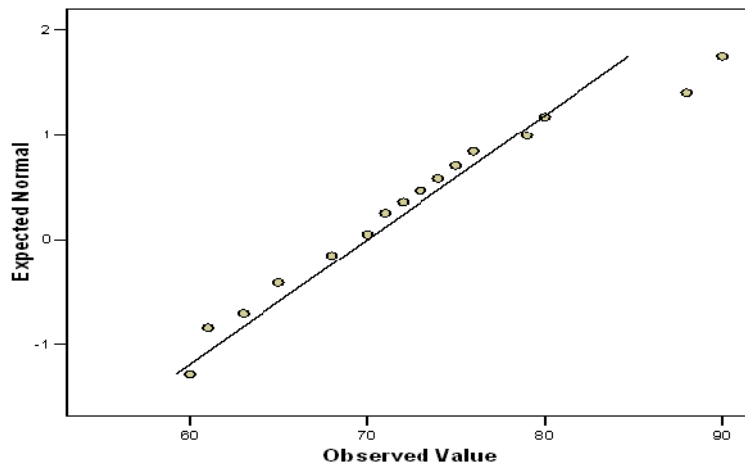
a Lilliefors Significance Correction



$p$  value (0,059)  $>$   $\alpha$  (0.05) sehingga  $H_0$  diterima, maka data terdistribusi normal.

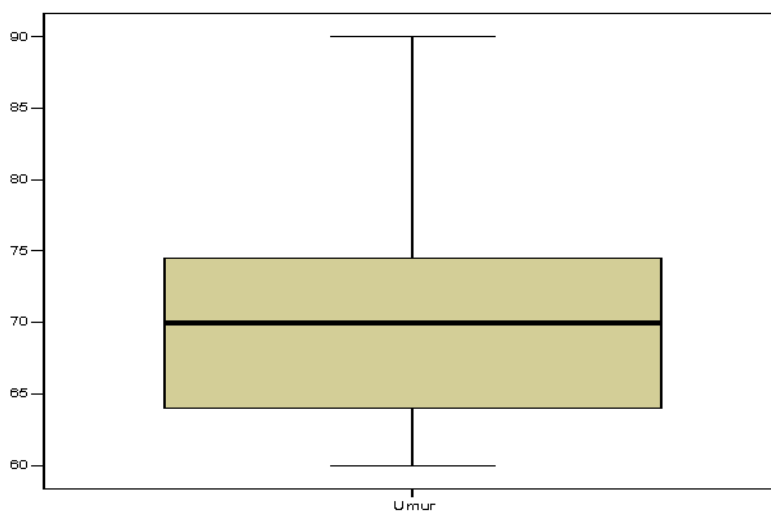
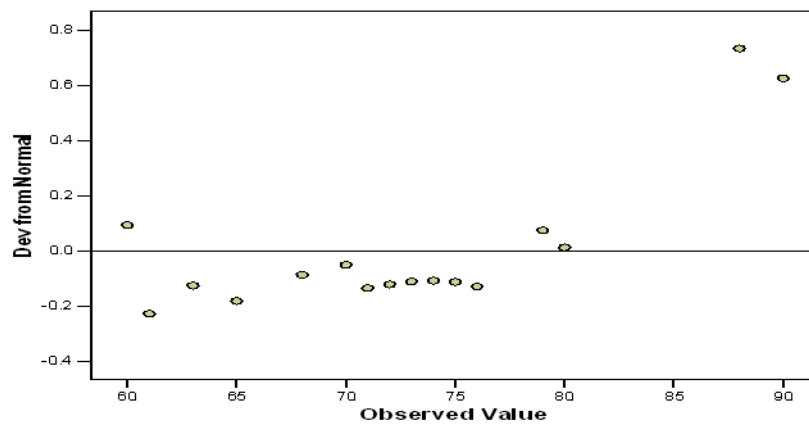
### Normal Q-Q Plots

Normal Q-Q Plot of Umur



### Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of Umur



## OLAHDATA UNIVARIAT

### Frequencies

#### Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Perilaku
N	Valid	24	24	24
	Missing	0	0	0

### Frequency Table

#### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	20.8	20.8	20.8
	Baik	6	25.0	25.0	45.8
	Cukup	13	54.2	54.2	100.0
	Baik	24	100.0	100.0	
Total					

#### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	9	37.5	37.5	37.5
	Positif	15	62.5	62.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

#### Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Seimbang	11	45.8	45.8	45.8
	Seimbang	13	54.2	54.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

## OLAHDATA BIVARIAT

### 1. Pengetahuan dengan Perilaku

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

#### Pengetahuan \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Tidak Seimbang	Seimbang	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	5	0	5
		Expected Count	2.3	2.7	5.0
		% within Pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	2	4	6
		Expected Count	2.8	3.3	6.0
		% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
	Baik	Count	4	9	13
		Expected Count	6.0	7.0	13.0
		% within Pengetahuan	30.8%	69.2%	100.0%
Total	Count	11	13	24	
	Expected Count	11.0	13.0	24.0	
	% within Pengetahuan	45.8%	54.2%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.475(a)	2	.024
Likelihood Ratio	9.418	2	.009
Linear-by-Linear Association	5.483	1	.019
N of Valid Cases	24		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.29.

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Contingency	.487			.024

Nominal Interval	Coefficient by Pearson's R	.488	.156	2.624	.015(c)
Ordinal Interval	by Spearman Correlation	.448	.178	2.347	.028(c)
N of Valid Cases		24			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan (Gabung) * Perilaku	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

#### Pengetahuan (Gabung) \* Perilaku Crosstabulation

		Perilaku		Total	
		Tidak Seimbang	Seimbang		
Pengetahuan (Gabung)	Kurang Baik	Count	5	0	5
		Expected Count	2.3	2.7	5.0
		% within Pengetahuan (Gabung)	100.0%	.0%	100.0%
Cukup + baik		Count	6	13	19
		Expected Count	8.7	10.3	19.0
		% within Pengetahuan (Gabung)	31.6%	68.4%	100.0%
Total		Count	11	13	24
		Expected Count	11.0	13.0	24.0
		% within Pengetahuan (Gabung)	45.8%	54.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.464(b)	1	.006		
Continuity Correction(a)	4.963	1	.026		
Likelihood Ratio	9.405	1	.002		
Fisher's Exact Test				.011	.011
Linear-by-Linear Association	7.153	1	.007		
N of Valid Cases	24				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.29.

### Symmetric Measures

			Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal	by	Contingency Coefficient	.487			.006
Interval	by	Pearson's R	.558	.122	3.151	.005(c)
Ordinal	by	Spearman Correlation	.558	.122	3.151	.005(c)
N of Valid Cases			24			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation

## 2. Sikap dengan Perilaku

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

### Sikap \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Tidak Seimbang	Seimbang	
Sikap	Negatif	Count	9	0	9
		Expected Count	4.1	4.9	9.0
		% within Sikap	100.0%	.0%	100.0%
Positif	Positif	Count	2	13	15
		Expected Count	6.9	8.1	15.0
		% within Sikap	13.3%	86.7%	100.0%
Total	Total	Count	11	13	24
		Expected Count	11.0	13.0	24.0
		% within Sikap	45.8%	54.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.018(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	13.706	1	.000		
Likelihood Ratio	21.324	1	.000		

Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	16.309	1	.000		
N of Valid Cases	24				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.13.

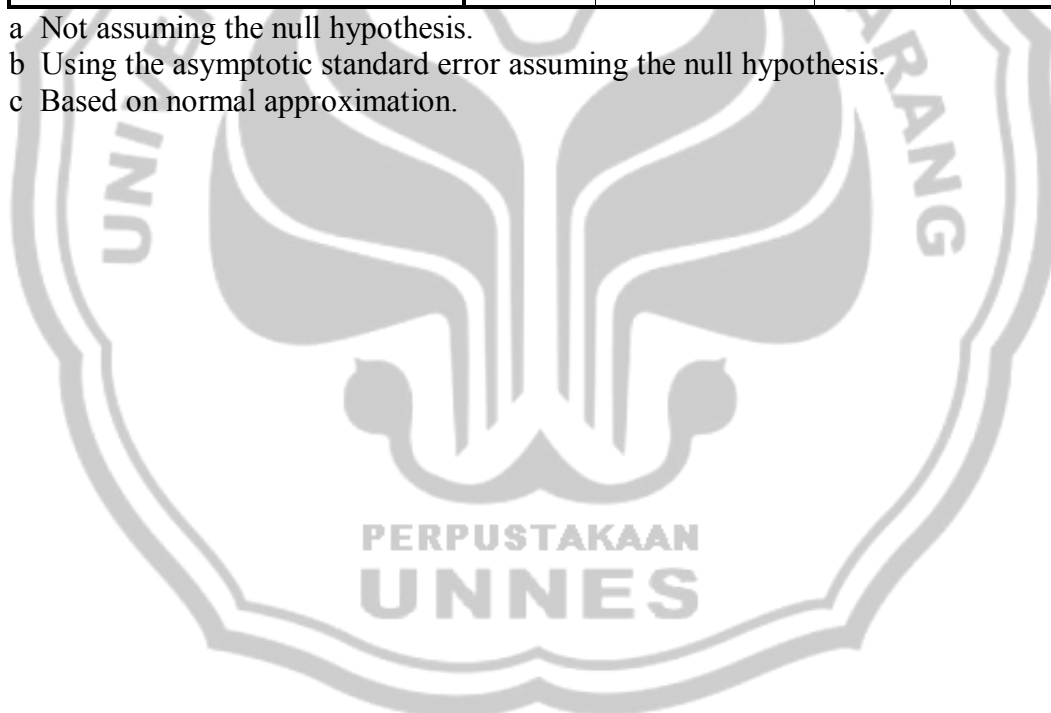
#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Contingency Coefficient	.644			.000
Interval by Pearson's R	.842	.098	7.323	.000(c)
Ordinal by Spearman Correlation	.842	.098	7.323	.000(c)
N of Valid Cases	24			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.



## DOKUMENTASI



**Dokumentasi 1**  
**Tempat Uji Instrumen Penelitian**



**Dokumentasi 2**  
**Perolehan Data Uji Instrumen Penelitian**



**Dokumentasi 3**  
**Tempat Penelitian**



**Dokumentasi 4**  
**Pengisian Daftar Hadir oleh Salah Satu Sampel**





**Gambar 5**  
**Pelaksanaan Perolehan Data oleh Pemandu (*Guide*) Kuesioner**



**Dokumentasi 6**  
**Lansia Jajan Di Luar Pant**