

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN GIZI
SEIMBANG PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA
DESA TAMBAHREJO KECAMATAN KANOR
KABUPATEN BOJONEGORO**



ISNIN HIDAYATI ANISAH
NIM. 1902012868

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2023

**PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN GIZI
SEIMBANG PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA
DESA TAMBAHREJO KECAMATAN KANOR
KABUPATEN BOJONEGORO**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**ISNIN HIDAYATI ANISAH
NIM 19.02.01.2868**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2023**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : ISNIN HIDAYATI ANISAH
NIM : 1902012868
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : 24 SEPTEMBER 2001
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul : "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro" adalah bukan Skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 16 Mei 2023

Yang Menyatakan



ISNIN HIDAYATI ANISAH
NIM. 19.02.01.2868

LEMBAR PERSETUJUAN

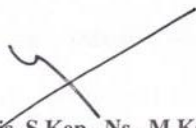
SKRIPSI OLEH : ISNIN HIDAYATI ANISAH
NIM : 1902012868
JUDUL : PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP
PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG PADA LANSIA
DI POSYANDU LANSIA DESA TAMBAHREJO
KECAMATAN KANOR KABUPATEN
BOJONEGORO

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Dewan Penguji Skripsi pada
bulan Mei 2023.

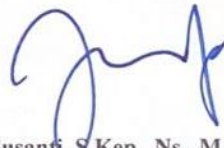
Oleh
Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II



Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
NIK: 19780821 200601 015



Inta Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK: 19820421202109215




LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Oleh : Isnin Hidayati Anisah
NIM : 1902012868
Judul :PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP
PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG PADA LANSIA
DI POSYANDU LANSIA DESA TAMBAHREJO
KECAMATAN KANOR KABUPATEN
BOJONEGORO

Telah Diuji dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Skripsi
Di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal : 25 Mei 2023

PANITIA PENGUJI :

		Tanda Tangan
Ketua	: Moh Saifudin, S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes 
Anggota	: 1. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes 
	: 2. Inta Susanti, S.Kep.,Ns., M.Kep 

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep
NPP. 19830912 200609 018

CURRICULUM VITAE

Nama : Isnin Hidayati Anisah

Tempat Tgl. Lahir : Bojonegoro, 24 September 2001

Alamat Rumah : Desa Simbatan Rt 03 Rw 02 Kecamatan Kanor Kabupaten

Bojonegoro

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|--|---------------------|
| 1) TK Dharma Wanita Simbatan | lulus tahun 2007 |
| 2) MII Pesen | lulus tahun 2013 |
| 3) MTS Muhammadiyah 3 Sumberrejo | lulus tahun 2016 |
| 4) SMA Negeri 1 Sumberrejo | lulus tahun 2019 |
| 5) S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan | Tahun 2019-sekarang |

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Do not grieve, indeed Allah is with us.” - Q.S. At-Taubah 40

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah memberikan kekuatan, ilmu, dan kemudahan sehingga atas kehendak dan izin-Nya skripsi ini bisa terselesaikan. Saya persembahkan skripsi ini untuk orang-orang yang saya sayangi :

1. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Supar dan (Almh) Ibu Sunarti, terimakasih atas segala kasih sayang, dukungan, doa serta nasehat yang tak henti-hentinya diberikan kepada penulis, untuk itu demi beliaulah alasan penulis tetap tegak berjalan sampai saat ini.
2. Kakak dan seluruh keluarga tersayang. Terimakasih atas doa dan juga dukungan moril dalam setiap tugas yang penulis kerjakan. Serta tak lupa kucing kesayangan saya Repa yang setia menghibur dan menemani dikala sedih.
3. Bapak/Ibu dosen pembimbing dan penguji selama Pendidikan yang selalu sabar ikhlas menuntun saya, mengarahkan, serta memberikan dukungan dan bimbingan yang merupakan penuntun dalam Langkah-langkah saya dalam Menyusun skripsi ini.
4. Tak lupa pula saya ucapkan banyak terima kasih kepada teman-teman sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih telah banyak membantu dan sabar mendengarkan keluh kesah saya selama ini.

ABSTRAK

Anisah. Isnin Hidayati. 2023. **Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.** Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Arifal Aris S.Kep.,Ns.,M.Kes (2) Inta Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep

Pertambahan jumlah penduduk lanjut usia setiap tahun selalu mengalami kenaikan, kurangnya pengetahuan lansia terhadap pentingnya pemenuhan gizi di usia senja menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makannya yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro. Desain penelitian ini menggunakan model pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre test-post test*. Sampel penelitian ini sebanyak 65 responden dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner pengetahuan, data dianalisis menggunakan Uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa setelah diberikan edukasi gizi pada lansia, hampir seluruhnya lansia (81,5%) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik dan sebagian kecil (18,5%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup. Hasil uji *wilcoxon signed rank test* dengan nilai signifikansi $p\text{-value} = 0,000$ dimana $P < 0,05$ sehingga H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada lansia di Posyandu lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas dapat memberikan edukasi penyuluhan dan konseling secara berkesinambungan kepada lansia berkaitan dengan pengaturan pola makan agar lansia dapat memperhatikan Pola makan sehari-hari, mengurangi gula, Garam, minyak agar terjaga kesehatannya.

Kata Kunci : *pengetahuan, Edukasi gizi, gizi seimbang, lansia.*

ABSTRACT

Anisah. Isnin Hidayati. 2023. **The Effect of Nutrition Education on Knowledge of Balanced Nutrition in the Elderly at the Elderly Posyandu, Tambahrejo Village, Kanor District, Bojonegoro Regency.** Thesis for Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Lamongan. Advisor (1) Arifal Aris, S.Kep.,Ns.,M.Kes (2) Inta Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

The increase in the number of elderly people every year always increases, the lack of knowledge of the elderly regarding the importance of fulfilling nutrition in old age is one of the factors that can affect their food intake which in turn can affect the nutritional status of the elderly. The purpose of this study was to determine the effect of nutrition education on knowledge of balanced nutrition in the elderly at the elderly Posyandu, Tambahrejo Village, Kanor District, Bojonegoro Regency. The research design uses a pre-experimental model with a one group pre test-post test approach. The sample of this research is 65 respondents with Simple Random Sampling technique. Data were collected using a knowledge questionnaire, data were analyzed using the Wilcoxon test with a significance level of $p < 0.05$. The results of this study found that after being given nutrition education to the elderly, almost all of the elderly (81.5%) had a good level of knowledge and a small proportion (18.5%) had an adequate level of knowledge. The results of the Wilcoxon signed rank test with a significance value of $p\text{-value} = 0.000$ where $P < 0.05$ so that H_1 is accepted, which means that there is an effect of providing nutrition education on knowledge of balanced nutrition in the elderly in the elderly Posyandu, Tambahrejo Village, Kanor District, Bojonegoro Regency. Based on the results of this study, it is hoped that health workers, especially community nurses, can provide counseling and counseling education on an ongoing basis to the elderly regarding dietary adjustments so that the elderly can pay attention to their daily diet, reduce sugar, salt, oil to maintain their health.

Keywords: knowledge, nutrition education, balanced nutrition, elderly.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro” sesuai waktu yang ditentukan.

Karya tulis ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan
2. Dr. Widhi Hermansjah, selaku Kepala Puskesmas Kanor yang telah memberikan izin dan kewenangan penelitian di Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro
3. Suwono, selaku Kepala Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.
4. Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Lamongan

5. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
6. Arifal Aris, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Skripsi ini.
7. Inta Susanti, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku pembimbing II, yang juga banyak memberikan petunjuk, saran, pengetahuan, sehingga mempermudah penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan semangat, motivasi, serta doanya setiap hari.
9. Semua pihak yang secara tidak langsung banyak membantu penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT, memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang di berikan. Penulis menyadari proposal ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Proposal ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 16 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
CURRICULUM VITAE.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN DAFTAR SIMBOL.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	7
2.3 Edukasi Gizi	21
2.4 Gizi Seimbang	24
2.5 Konsep Posyandu	35
2.6 Kerangka Konsep	38

BAB 3 METODE PENELITIAN	40
3.1 Desain Penelitian	40
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	41
3.3 Kerangka Kerja Penelitian.....	42
3.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain	43
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian	45
3.6 Definisi Operasional Variabel	45
3.7 Etika Penelitian.....	52
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Hasil Penelitian.....	55
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
4.1.2 Data Umum	56
4.1.3 Data Khusus	58
4.2 Pembahasan	60
BAB 5 PENUTUP.....	66
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran.....	67
5.2.1 Bagi Akademik.....	67
5.2.2 Bagi Praktisi.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori IMT.....	15
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	46
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	49
Tabel 3.3	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan	49
Tabel 4.1	Distribusi Lansia Berdasarkan Usia Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.....	56
Tabel 4.2	Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis kelamin Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.....	57
Tabel 4.3	Distribusi Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikan Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro	57
Tabel 4.4	Distribusi Lansia Berdasarkan Pekerjaan Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro	57
Tabel 4.5	Distribusi Lansia Berdasarkan Tingkat pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi gizi seimbang pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro	58
Tabel 4.6	Distribusi Lansia Berdasarkan Tingkat pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi gizi seimbang pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro	59
Tabel 4.7	Distribusi Pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi seimbang pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Tumpeng Gizi Seimbang.....	31
Gambar 2.2	Denah Meja Posyandu Lansia	37
Gambar 2.3	Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten.....	38
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Izin Survey Awal Penelitian dari Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Kueisoner
- Lampiran 8 : SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 9 : Lembar Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Pengetahuan
- Lampiran 10 : Lembar Tabulasi Data
- Lampiran 11 : Lembar Hasil Analisa Data
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN DAN DAFTAR SIMBOL

DAFTAR SINGKATAN

Lansia	: Lanjut Usia
Posyandu	: Pos Layanan Terpadu
IMT	: Indeks Masa Tubuh
TD	: Tekanan Darah
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LPPM	: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>

DAFTAR SIMBOL

-	: Sampai
%	: Persen
=	: Sama dengan
\leq	: Kurang dari sama dengan
\geq	: Lebih dari Sama Dengan
<	: kurang dari
>	: lebih dari
N	: Perkiraan besar populasi
n	: Perkiraan jumlah sampel
Z	: Nilai standar normal untuk
α	: Alpha
p	: Perkiraan proporsi
q	: tingkat kesalahan yang dipilih
P	: Presentase
f	: jumlah skor yang diterima
n	: jumlah skor maksimal
rs	: Koefisien Korelasi Spearman Rank
$\sum d^2$: Selisih setiap pasangan rank
Sp	: Skor yang diperoleh
Sm	: Skor maksimal

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah sebuah proses siklus hidup manusia yang dialami oleh setiap orang. Lansia sendiri masuk ke dalam kelompok rentan gizi, meskipun tidak ada hubungannya dengan pertumbuhan badan, namun sebaliknya lansia akan mengalami evolusi dan degenerasi jaringan pada sel-selnya. Meskipun secara alamiah terjadi penurunan fungsi berbagai organ, tetapi tidak harus menimbulkan penyakit, oleh karenanya itu diharapkan lanjut usia memiliki kesehatan yang baik (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Masalah Gizi kurang pada lansia sering disebabkan oleh Kurangnya pengetahuan lansia terhadap pentingnya pemenuhan gizi diusia senja. Bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan malnutrisi pada lansia dan kebalikannya kebiasaan makan berlebih, memasukkan kalori melebihi kebutuhan dan kurang melakukan aktivitas fisik pada lansia dapat menyebabkan obesitas (Pakpahan et al., 2019).

Pertambahan jumlah penduduk lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia, keluarga dan masyarakat, yang menyangkut tentang aspek fisik, biologis, mental dan aspek sosial ekonomi. Seiring dengan masalah tersebut, dapat mempengaruhi asupan makannya yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi lansia (Setianingsih et al., 2021).

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2019. Dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2020, proyeksi penduduk Indonesia berjumlah 270 juta jiwa, dengan rata-rata pertumbuhan 3,26 juta jiwa setiap tahunnya. Pertumbuhan penduduk usia lanjut (di atas 60 tahun) pada data sensus penduduk tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan persentase penduduk usia lanjut dari 7,59 % pada tahun 2010 menjadi 9,78% pada tahun 2020. Jumlah lansia tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 13,81%, lalu yang kedua adalah Jawa Tengah sebesar 12,59%, dan yang ketiga adalah Jawa Timur sebesar 4,33%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Data Riskesdas (2018) menunjukkan persentase status gizi lansia di Indonesia yang kurus adalah sebanyak 11,7% untuk usia 60-64 tahun kurus dan 20,7% untuk usia di atas 65 tahun. Lansia dengan status gizi obesitas pada usia 60-64 tahun dan di atas 65 tahun secara berturut-turut adalah sebanyak 19,3% dan 11,9% (Kemenkes RI, 2018).

Data dari Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kanor Bojonegoro pada bulan november 2022, disebutkan bahwa peserta posyandu berjumlah 50 orang yang terbagi dalam 13 orang berjenis kelamin laki laki dan 37 orang berjenis perempuan. Untuk data status gizi peserta posyandu yang dihitung melalui IMT (Indeks Masa Tubuh) terdapat, Obesitas 8%, Gemuk 6%, Normal 60%, dan Kurus 26%.

Beberapa faktor yang menjadi sumber permasalahan gizi pada lansia adalah penurunan fungsi indra pengecap, penciuman dan kehilangan gigi. Dan faktor-

faktor lain yang dapat meningkatkan resiko lansia mengalami gangguan kesehatan yaitu masalah-masalah sosial ekonomi dan juga karena gangguan penyakit. Lansia beresiko terhadap malnutrisi karena adanya proses penurunan asupan makanan akibat perubahan fungsi usus, inefektifitas metabolisme, kegagalan homeostasis dan defeknutrien (Haerani et al., 2022). Kurangnya pengetahuan lansia terhadap pentingnya pemenuhan gizi diusia senja menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko lansia mengalami gangguan kesehatan, Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, (2020) mendapatkan hasil yaitu salah satu penyebab terjadinya permasalahan gizi pada lansia adalah rendahnya pengetahuan lansia terkait dengan penatalaksanaan gizi lansia.

Dampak yang bisa terjadi akibat mengkonsumsi gizi tidak seimbang yang sering dialami oleh para lansia antara lain obesitas, osteoporosis, anemia, gout, kekurangan energi kronis, dan kekurangan zat mikro lain (Haerani et al., 2022). Semakin tua usia seseorang maka resiko seorang individu untuk mengalami malnutrisi akan semakin tinggi. Apabila hal ini tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan defisiensi energi protein dan nutrisi lainnya. Bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan berat bada kurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein menyebabkan kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, daya tahan terhadap penyakit menurun, kemungkinan akan mudah terkena infeksi. Kekurangan vitamin Bila konsumsi buah dan sayuran dalam makanan kurang dan ditambah dengan kekurangan protein dalam makanan akibatnya nafsu makan berkurang, penglihatan menurun, kulit kering, penampilan menjadi lesu dan tidak bersemangat

Salah satu cara untuk mengatasi masalah gizi lansia adalah dengan melakukan salah satu kegiatan asuhan gizi yaitu dengan pemberian edukasi gizi. Edukasi gizi yang diberikan terkait pemberian pengetahuan tentang gizi seimbang sehingga diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan pada Lansia setelah diadakannya edukasi dan meningkatkan status gizi (Setianingsih et al., 2021). Peningkatan pengetahuan pada lansia dapat dilakukan dengan pemberian edukasi gizi menggunakan berbagai metode seperti ceramah tanya jawab maupun melalui media leaflet Tumpeng Gizi Seimbang. Metode ceramah tanya jawab dengan media leaflet merupakan metode pengajaran atau pemberian informasi yang menggabungkan antara ceramah dan tanya jawab serta media yang dilakukan oleh pendidik untuk menyampaikan materi dan memberikan peluang untuk melakukan tanya jawab sehingga membantu lansia memperoleh informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dari media tersebut tentang gizi seimbang.

Dapat disimpulkan bahwa kurangnya edukasi gizi dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan pada lansia, hal ini dapat dilihat dari data posyandu di Desa Tambahrejo Kanor Bojonegoro di temukan data lansia dengan status gizi yang kurang seimbang, berdasarkan masalah yang ada pada latar belakang, maka peneliti tertarik ununtuk meneliti tentang “pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumusan permasalahan peneliti sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan gizi seimbang sebelum diberikan edukasi gizi pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro
- 2) Mengidentifikasi pengetahuan gizi seimbang sesudah diberikan edukasi gizi pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro
- 3) Menganalisis pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan bagi lansia tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang pada lansia

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi pengetahuan khususnya tentang keperawatan komunitas untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada lansia.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman peneliti serta dapat mengembangkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan dan merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar pengembangan bagi peneliti lain yang meneliti masalah pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada lansia.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan lansia terhadap gizi seimbang pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas tentang beberapa konsep yang berkaitan dalam penelitian meliputi: 1) Konsep Dasar Lansia, 2) Konsep Dasar Pengetahuan, 3) Konsep Dasar Edukasi Gizi, 4) Konsep Dasar Gizi Seimbang, 5) Konsep Dasar Posyandu Lansia 6) Kerangka Konsep, 7) Hipotesis.

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Lansia atau lanjut usia adalah suatu proses kehidupan ditandai dengan penurunan kemampuan berbagai fungsi, organ, dan sistem tubuh secara fisiologis atau alamiah agar mampu beradaptasi dengan lingkungan. Pada lansia mengalami proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan berjalan secara terus menerus serta berkesinambungan, lanjut usia yakni seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2017).

Lansia merupakan kelompok penduduk berusia 60 tahun atau lebih, serta mengalami penurunan kekebalan fisik dan mengalami penurunan system organ tubuh. Lansia adalah kelompok masyarakat yang rentan terhadap suatu penyakit, kelompok dibagi menjadi 3 yaitu *middle age* dengan batasan usia (45-49 tahun), Lanjut usia (60 -69 tahun) dan Lanjut usia tua (70 tahun keatas) menurut (Statistik, 2018).

2.1.2 Batasan lansia

Menurut WHO batasan lansia dibagi menjadi sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun

- b. Usia lanjut (*elderly*) usia 60-74 tahun
- c. Usia lanjut tua (*old*) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) usia 90 tahun keatas.

Sedangkan menurut Kemenkes RI batasan lansia dibagi menjadi sebagai berikut:

- a. Usia lanjut presenilis, usia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut, usia 60 tahun keatas
- c. Usia lanjut beresiko, usia 60 tahun keatas atau 70 tahun keatas dengan masalah kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Menurut klasifikasi lansia terdiri dari (Surti et al., 2017) :

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.1.4 Teori Proses Menua

Teori proses menua menurut Darmojo (2015) dibagi menjadi beberapa teori yaitu :

1) Teori "Genetic Clock"

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik dan untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai didalam Nuclei (inti sel)nya suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita itu berhenti akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir yang katastropal. Konsep "genetik clock" didukung oleh kenyataan bahwa ini merupakan cara menerangkan mengapa pada beberapa spesies terlihat adanya perbedaan harapan hidup yang nyata. Secara teoritis dapat dimungkinkan memutar jam ini lagi meski hanya untuk beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obat atau tindakan-tindakan tertentu.

2) Teori Mutasi Somatik

Menurut hipotesis tersebut, menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan yang beruntun sepanjang kehidupan setelah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, terjadi kesalahan dalam proses transkripsi (DNA atau RNA), maupun dalam proses translasi (RNA protein/enzim). Kesalahan tersebut akan menyebabkan terjadinya terbentuknya enzim yang salah, sebagai reaksi dan kesalahan-kesalahan lain yang berkembang secara eksponensial dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel, walaupun dalam batas-batas tertentu kesalahan dalam pembentukan RNA dapat diperbaiki, namun kemampuan memperbaiki diri sendiri itu sifatnya terbatas pada kesalahan dalam proses transkripsi (pembentukan RNA) yang tentu akan menyebabkan

kesalahan sintesis protein atau enzim, yang dapat menimbulkan metabolit yang berbahaya.

3) Teori Penurunan Sistem Imun

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pascatranslasi dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (self recognition). Jika mutasi menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing yang menghancurkannya.

4) Teori kerusakan akibat radikal bebas

Radikal bebas (RB) yang sering dianggap sebagai fragmen molekuler yang mempunyai elektron yang tidak berpasangan, dapat terbentuk didalam tubuh akibat proses metabolik normal didalam mitokondria juga sebagai produk sampingan didalam rantai pernafasan. Untuk organisme aerobik, RB terutama terbentuk pada waktu respirasi (aerob) didalam mitokondria karena 90% oksigen yang diambil tubuh, masuk kedalam mitokondria. Waktu terjadi proses respirasi tersebut oksigen dilibatkan dalam mengubah bahan bakar menjadi ATP, melalui enzim-enzim respirasi didalam mitokondria, maka RB dihasilkan sebagai zat antara. RB yang terbentuk tersebut adalah: super oksida (O_2^-), radikal hidroksil (OH), dan juga peroksida hidrogen (H_2O_2). RB bersifat merusak karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, asam lemak jenuh, seperti dalam membran sel dan dengan gugus SH.

5) Teori menua akibat metabolisme

Penelitian Mckay (1935) telah memperlihatkan hasil pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhannya dapat mencapai umur 2 kali lebih panjang umur kontrolnya. Lebih jauh ternyata bahwa perpanjangan umur karena penurunan jumlah kalori tersebut, antara lain disebabkan karena penurunan jumlah kalori tersebut, antaralain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel, misalnya insulin, dan hormon pertumbuhan.

6) Teori penuaan sosial

Secara umum teori sosiologis tentang penuaan dapat dibagi menjadi teori yang mempelajari tentang hubungan antara para lanjut usia dengan masyarakat dan teori yang mempelajari status dan peran para lanjut usia. Dalam teori pemisahan (*Disengagement theory*) Cumming dan Herry menyatakan bahwa penarikan diri para lanjut usia dari peran mereka sebelumnya dalam masyarakat disertai penurunan dari semua tipe interaksi, terutama pergeseran dari perhatian ke dunia luar ke dalam dirinya sendiri, sangat diperlukan dan akan membantu para lanjut usia untuk mempertahankan kepuasan hidup. Hal ini didukung oleh Homans dan Blau dalam teori pertukaran.

7) Teori penuaan psikologik

Para psikolog juga telah membuat berbagai macam tentang kestabilan mental dan perubahan dalam akhir kehidupan, yang seperti jugateori biologik, belum dapat dapat di-integrasikan menjadi suatu teori psikologik penuaan yang komprehensif.

Tiga golongan besar dalam teori ini adalah teori kognitif, teori kepribadian (*personalitas*) dan kemampuan mengatasi masalah. Dalam teori psikologik kognitif beberapa ahli memaparkan tentang perkembangan kognitif dari muda hingga usia tua. Secara umum dikatakan bahwa manusia dewasa dengan pendidikan dan intelegensi tinggi akan meunjukkan penurunan yang lebih sedikit dibanding mereka yang pendidikan dan intelegensinya rendah. Dalam teori kepribadian (*personalitas*), Thomae dan Lehr mengajukan suatu teori penuaan anti-pentahapan (*antistage*), dimana kepribadian perkembangan dan penyesuaian dipengaruhi oleh kejadian-kejadian historis semasa hidup.

2.1.5 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan-perubahan lanjut usia menurut Darmojo (2015), adalah:

a) Perubahan Fisiologis

- 1) Sel: Lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler menurun
- 2) Persyarafan: Saraf panca indra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespons dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurangnya atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respons motorik dan refleksi.
- 3) Pendengaran: Membrane tympani menjadi atropi menyebabkan gangguan pendengaran dan tulang-tulang mengalami kekakuan.
- 4) Penglihatan: Respons terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.

- 5) Kardiovaskuler: Katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- 6) Respirasi: Otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun dan terjadi penyempitan pada bronkus
- 7) Gastrointestinal: Esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesoris menurun sehingga menyebabkan berkurangnya hormon dan enzim pencernaan.
- 8) Genitourinaria: Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal, penyaringan diglomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengosentrasi urin ikut menurun. otot vesika urinaria menjadi lemah dan kapasitas menurun, pembesaran prostat $\pm 75\%$ dialami pria usia diatas 65 tahun. Atrofi vulva, vagina, selaput lendir menjadi kering, elastisitas jaringan menurun, daya seksual masih ada (tidak ada batasan umur tertentu dimana fungsi seksual berhenti)
- 9) Endokrin: Produksi dari semua hormone menurun, fungsi dari paratiroid tidak berubah, perubahan hormone ada tetapi lebih rendah, menurunnya produksi tiroid, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin
- 10) Integument: Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis, Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut

memutih, kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebih seperti tanduk.

b) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis lansia menurut (Aprianti and Ardianty, 2020). Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, stres, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Lansia pada umumnya juga akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia semakin lambat. Sementara fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi menurun, yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan (Pragholapati and Munawaroh, 2020)

2.1.6 Masalah Gizi Pada Kelompok Lanjut Usia (Lansia)

Seiring peningkatan usia terjadi penurunan fungsi tubuh yang memicu timbulnya masalah gizi dan kesehatan pada lansia. Berikut masalah gizi dan kesehatan yang umumnya terjadi pada lansia (Dieny et al., 2019).

1. Kurang Gizi

Lansia cenderung mengalami status gizi kurang karena perubahan fisiologis terkait usia, perkembangan penyakit kronis, penggunaan obat, dan penurunan mobilitas. Kurang gizi pada lansia berdampak pada kemunduran kesehatan yang semakin cepat. Status gizi kurang akan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh sehingga rentan terkena penyakit. Pemilihan makanan yang kurang baik serta daya

serap saluran cerna dapat memicu terjadinya kekurangan gizi. Status gizi dihitung melalui angka indeks massa tubuh (IMT). IMT dihitung dari berat badan (kg) dibagi tinggi badan (cm) yang dikuadratkan/pangkat 2. Kriteria untuk kategori status gizi berdasarkan IMT

Tabel 2.1 : Kategori IMT

Status Gizi	Kategori	IMT (kg/m ²)
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

2. Obesitas

Penuaan menyebabkan penyusutan massa otot sehingga massa lemak meningkat. Selain itu, berkurangnya aktivitas fisik juga dapat menjadi pemicu terjadinya obesitas. Obesitas dapat mengganggu fungsi tubuh, meningkatkan tekanan paru, dan memicu timbulnya penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, gangguan kadar lemak dalam darah, jantung, dan peradangan sendi.

2.2 Pengetahuan gizi

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan secara garis besar merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan

telinga (Notoatmodjo, 2012). Menurut Notoadmodjo (2012), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kita kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menanyakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk m njelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat di interpresentasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya. Dalam konteks atau kondisi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan kata kerja seperti : pengelompokan dan membedakan.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada misal : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam (PUSPITA, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang gizi seimbang. pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak

berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tertentu

2) Media

Masa Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan

tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas

2.2.3 Pengukuran tingkat pengetahuan .

Pengukuran pengetahuan gizi seseorang dapat diukur berdasarkan penelitiannya, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Pengetahuan pada penelitian ini bakalan ditakar dengan memakai bentuk kuesioner yang bersifat *individual administred question* ialah jawaban diisi individu pada sampel dan bentuk pertanyaannya berbentuk *multiple choise*, yang hanya ada satu jawaban

dianggap benar. Penjelasan dimaksudkan untuk menjauhi penilaian yang bersifat subjektif.

Menurut Arikunto (2016), pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pernyataan

2.2.4 Pengertian Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat, Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan (Notoadmojo, 2012) Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah kecerdasan dan produktifitas.

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua

zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Novidia et al., 2020)

2.3 Edukasi Gizi

2.3.1 Pengertian Edukasi Gizi

Menurut Suhardjo (2007) dalam (Novidia et al., 2020), pendidikan gizi pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau dalam mempertahankan gizi tetap baik, tujuan pendidikan gizi adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat membentuk sikap positif terhadap makanan bergizi.
- 2) Terciptanya pengetahuan dan kecakapan dalam memilih dan menggunakan bahan makanan.
- 3) Terbentuknya kebiasaan makan yang baik.
- 4) Adanya motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan makanan bergizi.

Pendidikan gizi pada dasarnya hanya akan berhasil bila subjek merasa perlu tertarik dengan isi pendidikan tersebut karena menyangkut kesehatan dan kesejahteraannya. Hasilnya akan berbeda apabila konsep pendidikan yang telah diberikan hanya berdasar pada kebutuhan peneliti atau ahli untuk menyampaikan

pengetahuan atau informasi tersebut kepada subjek penelitian. Oleh karena itu, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyampaikan informasi atau pengetahuan, khususnya mengenai gizi, adalah tidak hanya kesesuaian isi, tetapi juga cara komunikasi terhadap subjek penelitian. Pendidikan gizi melalui komunikasi untuk merubah kebiasaan atau perilaku sangat berhubungan dengan pola asuh, pola hidup dan praktek hidup sehat. Selain itu, lingkungan yang mendukung, seperti fasilitas dan sarana-prasarana, teman, keluarga dan orang tua dapat membantu perubahan perilaku menjadi lebih baik.

Pendidikan gizi mempunyai tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang (Agnesia, 2020) Tujuan jangka pendek :

- 1) Mendapatkan pengetahuan tentang makanan yang menyediakan zat gizi esensial bagi tubuh dan mengetahui kegunaan zat gizi bagi tubuh.
- 2) Membangun kerangka konseptual tentang prinsip-prinsip gizi, penjabarannya dan aplikasi dari prinsip tersebut.
- 3) Membangun sikap positif terhadap kebiasaan mengembangkan motivasi menggunakan pengetahuan gizi untuk promosi kesehatan dan kesejahteraan, merespon makanan bergizi dalam sikap yang baik.
- 4) Mengonsumsi makanan bergizi, termasuk menggunakan pengetahuan gizi dalam memilih makanan.

Tujuan jangka panjang pendidikan gizi :

- 1) Menggunakan kerangka konsep gizi untuk mengatur perubahan suplai makanan dan dapat membedakan beberapa anjuran diet.
- 2) Mencari dan mau menerima pengetahuan tentang gizi.

- 3) Seleksi dengan baik dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dari hari ke hari sepanjang hidup untuk memelihara kesehatan, kesejahteraan dan produktivitas (Agnesia, 2020).

2.3.2 Media edukasi gizi

Media pendidikan gizi dan kesehatan tidak kalah pentingnya dalam proses penyampaian informasi kesehatan. Media ini berfungsi sebagai alat bantu penyuluhan. Berdasarkan fungsinya, media dibagi menjadi 3, yaitu (Notoadmodjo, 2012):

- 1) Media cetak, terdiri dari :
 - a. Booklet : Media untuk menyampaikan informasi dalam bentuk buku.
 - b. Leaflet : Seperti flyer tetapi dalam bentuk lipatan.
 - c. Flyer : Media untuk menyampaikan informasi dalam bentuk lembaran.
 - d. Flip chart/ lembar balik : Media untuk menyampaikan informasi dalam bentuk lembaran besar yang disatukan. Halaman depan berisi materi yang dilihat peserta, bagian belakang berisi materi yang sama tetapi dilihat oleh penyuluh.
 - e. Rubrik/ tulisan pada surat kabar/ majalah mengenai suatu masalah kesehatan.
 - f. Poster : Bentuk media cetak berisi pesan-pesan/ informasi kesehatan, yang biasanya ditempel pada tempat-tempat umum.
- 2) Media elektronik Media penyampaian informasi kesehatan melalui instrumen seperti radio, video, atau slide.
- 3) Media papan (bill board) Papan (bill board) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai sebagai media untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

2.4 Gizi Seimbang

2.4.1 Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi menu makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Gizi seimbang di Indonesia divisualisasikan dengan Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) yang berdasarkan budaya Indonesia. TGS dirancang untuk membantu seseorang memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia (bayi, balita, remaja, dewasa, dan usia lanjut), serta sesuai dengan keadaan kesehatan (hamil, menyusui, aktivitas fisik, dan sakit) (Kemenkes RI 2014).

2.4.2 Kebutuhan Gizi Pada Lansia

Kebutuhan gizi pada lansia sangat spesifik karena terjadi perubahan proses fisiologi dan psikososial sebagai akibat proses menua. Berikut adalah kebutuhan gizi yang harus dipenuhi oleh lansia (Dieny et al., 2019).

1. Energi

Energi dibutuhkan lansia untuk memelihara sel maupun organ dalam tubuh agar dapat tetap berfungsi dengan baik. Energi yang dibutuhkan lansia berbeda dengan energi yang dibutuhkan orang dewasa karena perbedaan aktivitas fisik yang dilakukan dan menurunnya metabolisme tubuh. Kecukupan gizi yang dianjurkan 29 untuk lansia (> 60 tahun) adalah 2200 kkal pada laki-laki dan 1850 kkal pada wanita.

2. Karbohidrat

Sebagai salah satu jenis zat gizi, fungsi utama karbohidrat adalah sebagai penghasil energi di dalam tubuh. Setiap 1 gram karbohidrat menghasilkan energi sebesar 4 kkal. Konsumsi karbohidrat yang dianjurkan adalah 55–60 % kebutuhan energi sehari, Karbohidrat dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

a. Karbohidrat sederhana

Contoh karbohidrat sederhana adalah gula pada buah, madu, dan gula pasir.

b. Karbohidrat kompleks

Karbohidrat kompleks merupakan jenis karbohidrat yang lebih diutamakan untuk dikonsumsi, yaitu sekitar 3-4 porsi sehari. Contoh karbohidrat kompleks adalah nasi, kentang, jagung, singkong, ubi, pasta, roti, gandum, sagu, dll.

3. Protein

Protein akan diubah menjadi asam amino di dalam tubuh yang berfungsi untuk membangun dan memelihara sel-sel tubuh. Selain itu, protein juga dapat berfungsi sebagai sumber energi dengan menyediakan 4 kkal per gram. Protein banyak terdapat pada bahan makanan hewani seperti ikan, unggas, daging sapi, telur ayam, susu rendah lemak, dan bahan makanan nabati seperti tahu dan tempe. Lansia sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi protein yang berkualitas tinggi. Sumber protein hewani terbaik untuk lansia adalah ikan, karena mengandung lemak tidak jenuh lebih tinggi dibandingkan daging dan unggas. Kebutuhan protein pada lansia adalah sekitar 0,8 gram/kg berat badan/hari. Seorang lansia yang berat badannya 50 kg perlu asupan protein sebanyak 40 gram per hari. Hal ini dapat dipenuhi dari 2 porsi lauk hewani (setara dengan 2 potong ikan ukuran sedang) dan

2 porsi lauk nabati (setara dengan 2 biji tahu ukuran besar atau 4 potong tempe ukuran sedang).

4. Lemak

Lemak merupakan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Lemak merupakan salah satu sumber energi, dimana satu gram lemak menghasilkan 9 kkal energi. Lemak juga berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E dan K. Lemak yang terdapat di dalam makanan terdiri dari lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Lemak tidak jenuh dibagi menjadi dua, yaitu lemak tak jenuh tunggal dan lemak tak jenuh ganda. Konsumsi lemak jenuh yang berlebihan dikaitkan dengan peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Lansia disarankan mengurangi konsumsi lemak, terutama lemak jenuh, karena total kebutuhan energinya telah menurun. Kontribusi energi dari lemak sebaiknya tidak lebih dari 25% dari total kebutuhan energi per hari. Seorang lansia yang kebutuhan energinya 2000 kkal, maka kebutuhan lemaknya adalah 500 kkal atau kurang lebih 55 g. hari (setara dengan 5 sendok makan minyak).

5. Kolesterol

Kolesterol merupakan salah satu bentuk lemak yang banyak terdapat dalam makanan dan tubuh kita. Bila kadar kolesterol dalam tubuh cukup, maka sangat berguna bagi tubuh untuk menjalankan fungsi beberapa organ tubuh seperti hormon dan empedu. Jika tubuh mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung kolesterol berlebihan, maka kolesterol darah cenderung akan meningkat. Kolesterol darah yang berlebihan dapat menyebabkan penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah yang kemudian dapat menyebabkan penyakit jantung. Konsumsi

kolesterol dianjurkan kurang dari 300 mg sehari. Bahan makanan sumber kolesterol antara kuning telur, udang, daging, keju, susu, mentega, jeroan.

6. Cairan

Kebutuhan cairan setiap orang dapat berbeda, bergantung pada kondisi tubuh, usia, jenis kelamin, suhu lingkungan, jenis makanan yang dikonsumsi, maupun jenis aktivitasnya. Kelompok usia lanjut yang tidak aktif memiliki kebutuhan cairan lebih sedikit dibandingkan orang dewasa yang masih sangat aktif secara fisik. Orang yang mengalami gangguan ginjal sangat dibatasi asupan cairannya dibanding orang yang ginjalnya sehat. Rekomendasi asupan cairan pada lansia adalah: 1-1,5 L air/hari atau 6 gelas air/hari. Asupan air berlebihan tidak dianjurkan karena fungsi ginjal pada lansia sudah menurun dan lansia mudah mengalami hiponatremia. Kebutuhan cairan dapat dipenuhi dari air minum dan air dalam makanan. Air putih lebih disarankan daripada kopi, teh, minuman ringan atau sirup. Minuman seperti kopi, teh manis, minuman ringan, dan sirup kurang disarankan dan sebaiknya dihindari terutama bagi lansia yang mempunyai penyakit tertentu seperti diabetes, hipertensi, obesitas maupun penyakit jantung. Minuman sari buah, jus buah dan susu rendah lemak dapat sebagai pilihan sumber cairan yang baik. Selain itu, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang berkuah seperti sup, soto, dll.

7. Serat

Konsumsi serat penting bagi lansia. Ketiadaan serat mengakibatkan terjadinya susah buang air besar (sembelit), hemoroid (ambeien), kanker usus besar, diabetes, penyakit jantung, dan obesitas. Menurut National Cancer Institute, lansia direkomendasikan untuk mengonsumsi serat 20-30 g/hari. Sumber serat yang baik

Sumber : 36 adalah sayuran, buah-buah, sereal (contoh beras, jagung, gandum,dll) dan kacang-kacangan.

8. Vitamin A

Vitamin A memegang peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh, fungsi penglihatan, sebagai antioksidan, memelihara kesehatan kulit dan mencegah timbulnya penyakit kanker dan jantung koroner. Bahan makanan sumber vitamin A antara lain daging, kuning telur, susu, mentega, wortel, tomat,kacang panjang, bayam.

9. Vitamin B

a. Vitamin B6

Vitamin B6 berperan untuk menyehatkan pembuluh-pembuluh darah, memperbaiki fungsi otak, meningkatkan respon kekebalan tubuh pada lansia. Bahan makanan sumber vitamin B6 antara lain daging, sereal,kacang-kacangan, dan buah-buahan.

b. Vitamin B12

Vitamin B12 berperan untuk meningkatkan daya ingat dan mengurangi risiko penyakit degeneratif pada lansia. Bahan makanan sumber vitamin B12 antara lain telur, daging,unggas, susu dan produk olahannya, kerang, dan tempe.

c. Asam folat

Asam folat berperan untuk : - produksi sel darah merah - sintesis asam amino - penting dalam sistem otak dan saraf - menjaga sistem imunitas tubuh Asam folat terdapat pada berbagai bahan makanan, seperti daging, buah-buahan, sayuran terutama asparagus, kacang-kacangan, wijen, dan sereal.

10. Vitamin C

Vitamin C berperan penting dalam membantu penyerapan zat besi, sebagai antioksidan dan meningkatkan kekebalan tubuh. Sumber utama vitamin C adalah buah dan sayuran segar.

11. Vitamin D

Vitamin D merupakan vitamin yang bertindak sebagai hormon. Vitamin D penting bagi kesehatan tulang dan fungsi otot. Vitamin D terdapat dalam hati, telur, ikan. Tubuh dapat memproduksi vitamin D secara otomatis ketika kulit terpapar sinar matahari. Upayakan terpapar sinar matahari setidaknya 30 menit setiap hari untuk mendapatkan vitamin D.

12. Vitamin E

Vitamin E berperan sebagai antioksidan dan berfungsi dalam sistem kekebalan tubuh. Sumber utama vitamin E adalah minyak nabati, kacang-kacangan dan biji-bijian.

13. Kalsium

Kalsium berperan penting sebagai komponen utama tulang dan gigi, berperan dalam kontraksi dan relaksasi otot, fungsi saraf, proses penggumpalan darah, sistem kekebalan tubuh, dan menjaga tekanan darah agar tetap normal. Sumber utama kalsium adalah susu karena kalsiumnya lebih mudah diserap. Pada lansia, lebih dianjurkan susu yang rendah lemak. Sumber lain dari kalsium adalah ikan, sayuran hijau, roti dan bijibijian.

14. Zat Besi

Zat besi diperlukan tubuh untuk pembentukan hemoglobin yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Zat besi juga berfungsi untuk mengangkut dan menyimpan oksigen. Sumber zat besi yang baik untuk lansia adalah dari daging (pilih yang tanpa lemak), ikan dan daging ayam (pilih tanpa kulit) karena mengandung besi jenis heme yang tinggi.

15. Selenium

Selenium mempunyai peran yang penting sebagai antioksidan. Selenium banyak terdapat dalam daging, ikan, telur, jeroan, kerang, biji-bijian dan padi-padian.

16. Seng (Zinc)

Seng berperan penting untuk fungsi kekebalan, sebagai antioksidan, dan fungsi kognitif. Sumber seng yang baik untuk lansia adalah ikan, daging dan sereal.

17. Magnesium

Magnesium berfungsi membantu relaksasi otot, memperkuat tulang, membantu menurunkan tekanan darah, dan melawan radikal bebas. Sumber magnesium yang baik untuk lansia adalah sayuran, makanan sumber laut dan ikan tawar segar; daging dan hasil olahannya serta padi-padian.

2.4.3 Pesan Gizi Seimbang



Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang

a) Pesan Umum Pesan ini berlaku untuk dewasa dari berbagai lapisan masyarakat dalam kondisi sehat, dan untuk mempertahankan hidup sehat

1) Syukuri dan nikmati keanekaragaman makanan.

Cara menerapkan pesan ini adalah dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan tersebut adalah makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan) setiap kali makan akan lebih baik.

2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah. Konsumsi sayur dan buah yang cukup juga menurunkan risiko sulit buang air besar (BAB/sembelit) dan kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam pencegahan

penyakit tidak menular kronik. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang.

3) Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi, setara dengan 70-140 g (2-4 potong) daging sapi ukuran sedang; atau 30-160g (2-4 potong) ikan ukuran sedang sehari. Kebutuhan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari, setara dengan 100-200 g (4-8 potong) tempe ukuran sedang; atau 200-400 g (4-8 potong) tahu ukuran sedang. Porsi ini dianjurkan tersebut tergantung kelompok umur dan kondisi fisiologi (hamil, menyusui, lansia, anak, remaja, dewasa).

4) Biasakan mengonsumsi keanekaragaman makanan pokok

Cara mewujudkan pola konsumsi makanan pokok yang beragam adalah dengan mengonsumsi lebih dari satu jenis makanan pokok dalam sehari atau sekali makan. Salah satu cara mengangkat citra pangan karbohidrat lokal adalah dengan mencampur makanan karbohidrat lokal dengan terigu, seperti pengembangan produk boba yang beragam misalnya, roti atau mie campuran tepung singkong dengan tepung terigu, pembuatan roti gulung pisang, singkong goreng keju dan lainlain.

5) Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan olahan dan pangan siap saji 12 menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan

lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang perhari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung.

6) Biasakan sarapan pagi sebelum aktivitas

Sarapan yang kaya karbohidrat merupakan sumber energi prima bagi otak yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental yang baik. Serta emosi juga bisa menjadi lebih stabil.

7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Air diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sehingga keseimbangan air perlu dipertahankan dengan mengatur jumlah masukan air dan keluaran air yang seimbang. Presentase kadar air dalam tubuh orang dewasa. Sehingga anak memerlukan lebih banyak air untuk setiap kilogram berat badannya dibandingkan dewasa. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kebutuhan air seperti tahap pertumbuhan, laju metabolisme, aktivitas fisik, laju pernapasan, suhu tubuh dan lingkungan, kelembaban udara, jumlah dan jenis padatan yang dikeluarkan ginjal, dan pola konsumsi pangan.

8) Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Label adalah keterangan tentang isi, jenis, komposisi zat gizi, tanggal kadaluarsa dan keterangan penting lain yang dicantumkan pada kemasan. Semua keterangan yang rinci pada label makanan yang dikemas sangat membantu konsumen untuk mengetahui bahan-bahan yang terkandung dalam makanan tersebut.

9) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun dengan air bersih mengalir adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi dan juga agar tubuh tidak terkena kuman. Perilaku hidup bersih harus dilakukan atas dasar kesadaran oleh setiap anggota keluarga agar terhindar dari penyakit, karena 45% penyakit diare bisa dicegah dengan mencuci tangan. Lima (5) langkah cara mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar:

- a) Basah tangan seluruhnya dengan air bersih mengalir
- b) Gosok sabun ke telapak, punggung tangan dan sela jari-jari
- c) Bersihkan bagian bawah kuku-kuku
- d) Bilas dengan air bersih mengalir
- e) Keringkan tangan dengan handuk/tissue atau keringkan dengan udara/dianginkan.

10) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain aktivitas fisik sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga dan lain-lain.

2.5 Konsep Posyandu

2.5.1 Pengertian posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar pada lanjut usia. Proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain yang menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif (Saidah Rauf, 2021).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Wiwik Widiyawati, 2020).

2.5.2 Sasaran posyandu lansia

Sasaran posyandu lansia menurut (Saidah Rauf, 2021) adalah setiap warga masyarakat pra-lansia (usia 45-59 tahun) dan lansia (usia 60 tahun dan lebih). Sasaran posyandu lansia menurut (Wiwik Widiyawati, 2020) :

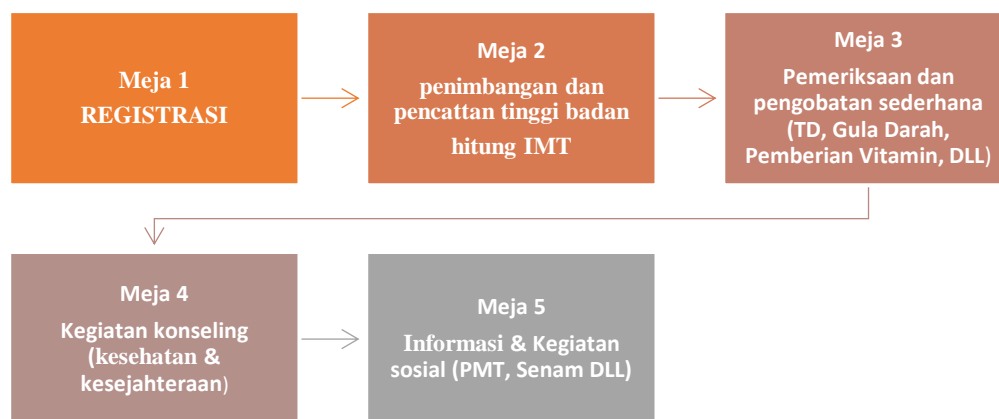
- 1) Sasaran langsung
 - a) Pra usia lanjut (pra senilis) 45-59 tahun
 - b) Usia lanjut 60-69 tahun
 - c) Usia lanjut risiko tinggi : usia lebih dari 70 tahun atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- 2) Sasaran tidak langsung
 - a) Keluarga dimana lanjut usia berada
 - b) Masyarakat di lingkungan usia lanjut
 - c) Organisasi sosial yang peduli
 - d) Petugas kesehatan
 - e) Masyarakat luas

2.5.3 Bentuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia

Mekanisme pelaksanaan pelayanan posyandu lansia menurut sulistyorini, 2010 dalam (Rita Benya Adriani, 2021) terdiri atas 5 meja, yaitu :

- 1) Meja 1 : tempat pendaftaran, lansia mendaftar, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar dibuku register kemudian menuju meja selanjutnya.
- 2) Meja 2 : tempat pengukuran dan penimbangan berat badan pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Masa Tubuh (IMT), dan mengisi KMS.
- 3) Meja 3 : Pemeriksaan dan pengobatan sederhana (TD, Gula Darah, Pemberian Vitamin, DLL)

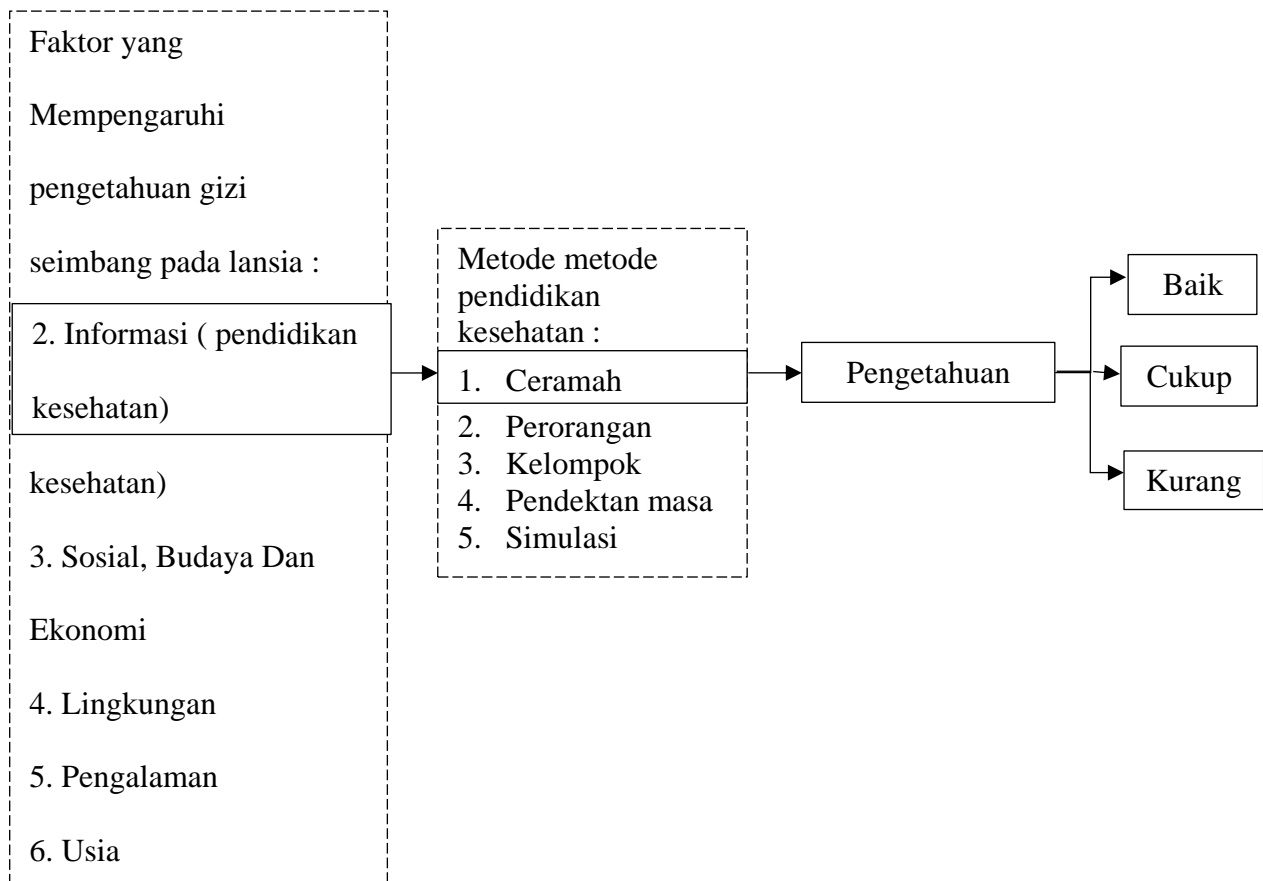
- 4) Meja 4 : tempat melakukan kegiatan konseling dan pelayanan pojok gizi, penyuluhan kesehatan individu berdasarkan KMS, serta pemberian PMT.
- 5) Meja 5 : pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatan



Gambar 2.2 Denah Meja Posyandu Lansia

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2018)



Keterangan :

: Di ukur

: Tidak di ukur

Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain faktor internal dan eksternal. faktor internal merupakan faktor yang ada pada seseorang itu sendiri seperti, pendidikan, pekerjaan dan Umur. Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar seperti, lingkungan dan sosial budaya . Informasi menjadi salah satu faktor yang penting dalam meningkatkan kriteria pengetahuan, metode pendidikan kesehatan sendiri yang digunakan adalah metode ceramah sehingga setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan yang dapat diukur dengan hasil baik, cukup dan kurang.

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2016). Dari konsep penelitian diatas dapat dirumuskan hipotesis pada penelitian ini yaitu:

H1 : Ada Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan 1) Desain Penelitian, 2) Waktu dan Tempat Penelitian, 3) Kerangka Kerja, 4) Populasi, Sampel dan Sampling Desain, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengetahuan Data dan Analisa Data serta 8) Etika Penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pra-Eksperimental Design* dengan menggunakan rancangan penelitian *One Group Pre test-Post test Design* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diberikan intervensi (Nursalam, 2014). Bentuk rancangannya adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Rancangan Desain Penelitian *One Group Pretest-Posttest Design* (Notoadmojo, 2012)

Keterangan :

- X1 = Data sebelum diberikan Perlakuan Edukasi
- 0 = Perlakuan berupa pemberian Edukasi Gizi
- X2 = Data setelah diberikan Perlakuan Edukasi

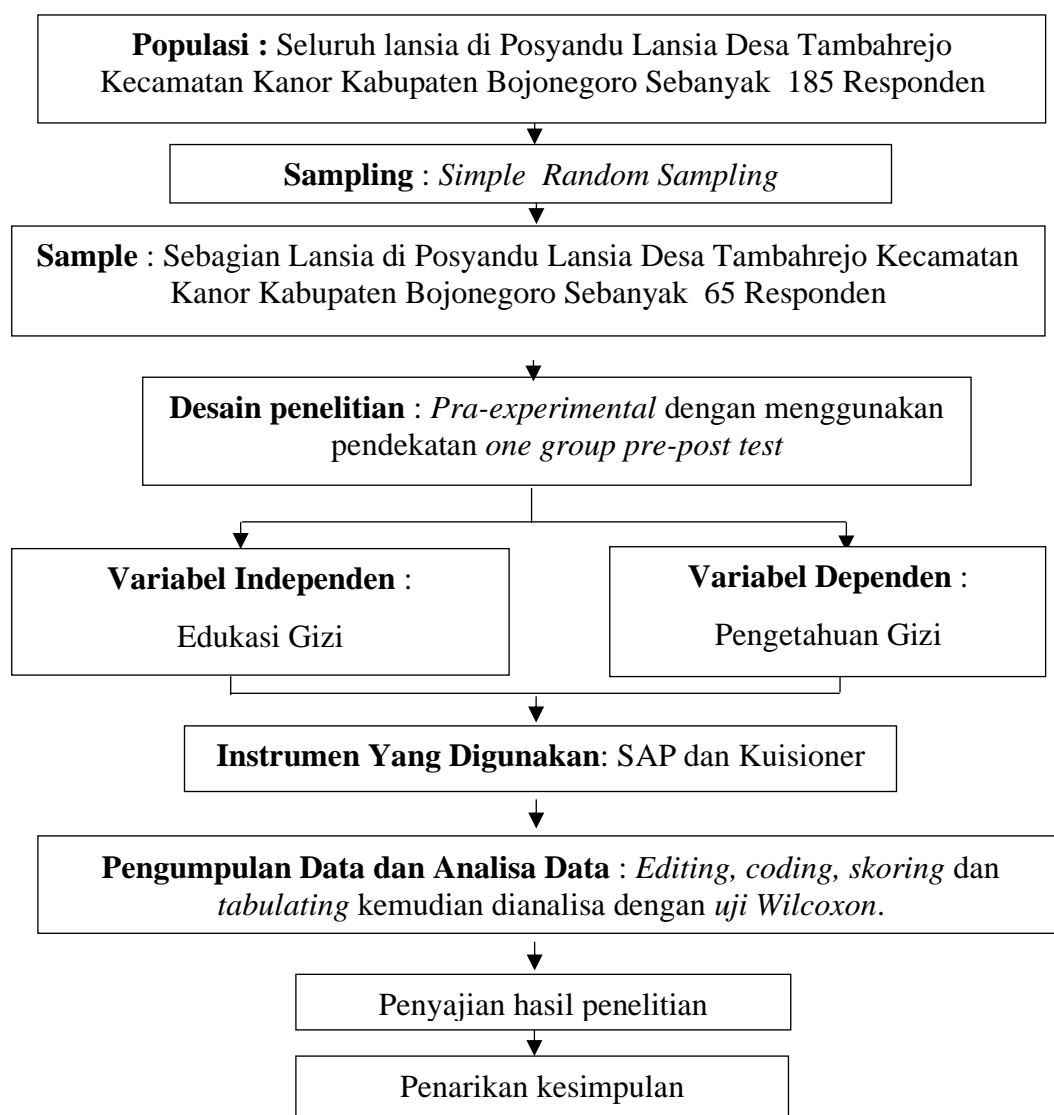
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan survey awal pada bulan Desember 2022. Sedangkan untuk penelitian dilaksanakan pada bulan April 2023 dengan lokasi di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

3.3 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja adalah abstrak yang disusun berdasarkan topik atau langkah dalam aktivitas ilmiah dari populasi, sampel, dan seterusnya yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

3.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo

3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek peneliti melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel pada penelitian ini adalah Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo sebanyak 185 orang. Menurut (Nursalam, 2020) besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sampel sebagai berikut:

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Standart Error (10%)

Dengan rumus diatas maka sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Responden

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{185}{1 + 185(0,1)^2}$$

$$n = \frac{185}{1 + 1,85}$$

$$n = 64,91$$

Jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 65 Lansia.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pada penelitian ini sampel yang layak digunakan adalah: (1) Lansia yang berusia ≥ 60 tahun, (2) Lansia yang bersedia menjadi responden dengan bersedia menandatangani *informed consent*, (3) Lansia yang mengikuti Posyandu Lansia di Desa Tambahrejo

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian. Pada penelitian ini kriteria eksklusi yaitu 1) Lansia yang tidak mengikuti/berhalangan hadir di Posyandu

3.4.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari beberapa populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *Simple Random Sampling* yaitu cara pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. (Sugiyono, 2018).

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Notoadmojo, 2018). Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu:

3.5.1. Variabel *Independen* (Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh penulis menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Notoadmojo, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Edukasi Gizi

3.5.2. Variabel *Dependen* (Tergantung)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Notoadmojo, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi

3.6 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel merupakan variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Penelitian adalah proses komunikasi dan komunikasi memerlukan akurasi bahasa agar tidak menimbulkan

perbedaan pengertian antar orang dan orang lain dapat mengulangi penelitian tersebut. Jadi definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi. Definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020).

Table 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor/kode
Variabel Independen: Edukasi Gizi	Pemberian pendidikan gizi kepada Lansia tentang gizi seimbang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah dan tanya jawab 2. Leaflet 3. Lembar kuisisioner 	SAP	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1 = Ya 2 = Tidak
Variabel Dependen: Pengetahuan Gizi	Pemahaman lansia dalam menjawab pertanyaan mengenai gizi seimbang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Pengertian Gizi seimbang 2. Kebutuhan gizi pada lansia 3. Masalah Gizi pada Lansia 4. Pesan gizi seimbang pada lansia 	Kuesioner	Ordinal	Kriteria penilaian dengan skala Guttman Benar =1 Salah =0 Interpretasi hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, bila skor atau nilai akhir 76-100% 2. Cukup, bila skor atau nilai akhir 56-75% 3. Kurang baik, bila skor atau nilai akhir <55% (Arikunto, 2014)

3.7 Pengumpulan dan Analisa Data

3.7.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing tentang topik masalah yang telah dilakukan penelitian kemudian setelah mendapat persetujuan mengenai topik penelitian peneliti mengajukan ke pihak LPPM (Lembaga Pengabdian dan penelitian Mahasiswa) Universitas Muhammadiyah Lamongan setelah mendapat persetujuan dari LPPM maka peneliti mengajukan permohonan ke Instansi tempat penelitian, dalam penelitian ini adalah Puskesmas Kanor dan Desa Tambahrejo Kec. Kanor Kab. Bojonegoro untuk melakukan survey awal dan mendapatkan surat balasan dari instansi terkait. Setelah itu peneliti melakukan ujian skripsi.

Peneliti mengumpulkan data setelah mendapat balasan ijin dari Puskesmas Kanor kemudian, menjumpai responden untuk menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, cara pengisian dan juga mengajukan informed consent. Dan sebelum mengumpulkan data, peneliti memberi waktu kepada responden selama + 15 menit untuk memastikan kembali jawaban serta dalam pengisian kuesioner. Selama responden mengisi kuesioner peneliti mendampingi responden, dan apabila ada permohonan khusus terkait waktu pengisian kuesioner maka peneliti tetap secara terbuka memberikan kesempatan yang baik bagi responden. Setelah semua kuesioner sudah selesai diisi, peneliti mengumpulkan kuesioner kembali.

3.7.2 Instrumen dan Prosedur Pengumpulan

Instrumen penelitian adalah alat yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah (Nursalam, 2020). Pada variabel independen instrumen yang dipakai adalah SAP dan variabel dependen instrumen yang dipakai adalah kuesioner. Untuk kuesioner variabel pengetahuan peneliti menggunakan kuesioner yang berisi 12 item pertanyaan yang berisi tentang pengertian gizi seimbang, kebutuhan gizi pada lansia, masalah gizi pada lansia dan pesan gizi seimbang pada lansia. Pertanyaan *favorable* jawaban "benar" nilainya 1 dan jawaban "salah" nilainya 0, sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* jawaban "benar" nilainya 0 dan jawaban "salah" nilainya 1. Jawaban *favorable* terdapat pada soal 1,2,3,4,5,7,8,9,11,12 dan jawaban *unfavorable* terdapat pada soal 6,10.

3.7.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilita

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering dilakukan dengan uji validitas dan reliabilitas (Arikunta, 2014). Responden yang akan digunakan agar memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebagian responden mengisi kuissoner untuk uji validitas dan reliabilitas minimal 20 responden (Notoatmdjo, 2012). Responden untuk uji validitas dan uji reliabilitas peneliti mengambil responden remaja sebanyak 20 responden.

1) Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto,2014). Uji validitas penelitian ini menggunakan validitas eksternal dan validitas internal. Menurut Sugiyono (2014),

uji validitas eksternal menggunakan rumus uji korelasi *pearson product moment* (r), pengambilan keputusan valid apabila r hitung $\geq r$ tabel.

Uji validitas dalam penelitian menggunakan $n=20$ sehingga derajat kebebasan $df= n-2 = 20-2 = 18$. Sehingga dari tabel nilai *pearson product moment* dengan taraf signifikan 5% didapatkan r tabel = 0,444. Pengambilan data untuk uji validitas menggunakan angket yang dibagikan kepada lansia di Desa Tambahrejo.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kueisioner Pengetahuan

No pertanyaan	R hirtung	R tabel	Keterangan
1.	0,786	0,444	Valid
2.	0,497	0,444	Valid
3.	0,786	0,444	Valid
4.	0,504	0,444	Valid
5.	0,495	0,444	Valid
6.	0,786	0,444	Valid
7.	0,786	0,444	Valid
8.	0,495	0,444	Valid
9.	0,713	0,444	Valid
10.	0,601	0,444	Valid
11.	0,570	0,444	Valid
12.	0,786	0,444	Valid

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat kepercayaan instrumen sebagai alat pengumpulan data (Arikunto, 2014). Penelitian ini menggunakan uji reliabilitas dengan rumus *alpha cronbach*. Item pertanyaan yang valid, selanjutnya akan dilakukan uji reliabilitas yaitu dengan membandingkan nilai *alpha cronbach* $> 0,6$

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kueisioner Pengetahuan

No	Variabel	Nilai <i>alpha cronbach</i>	Keterangan
1	Pengetahuan	0,928	Realibel

3.7.3 Analisa Data

Menurut Nursalam, 2020, analisa data merupakan proses penataan secara sistematis atau transkrip wawancara, data hasil observasi, data dan daftar isian serta materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik makna secara tunggal maupun stimulan. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan analisis masalah penelitian dengan uji statistik. Adapun langkah-langkah analisa data meliputi:

1) *Editing*

Yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini peneliti akan memeriksa kembali apakah lembar kuesioner diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya, mungkin terdapat lembar kuesioner yang belum diisi atau pengisian tidak sesuai dengan petunjuk. Semua kekurangan dan kerusakan akan diteliti oleh penulis, sebaiknya diperbaiki dengan jalan menyuruh mengisi kembali kuisisioner.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan kode sebagai berikut: Pengetahuan dibedakan menjadi tiga kode yaitu : Pengetahuan baik : kode 1, Pengetahuan cukup : kode 2, Pengetahuan kurang : kode 3.

3) *Scoring*

Scoring merupakan menentukan skor atau nilai terhadap hasil pengamatan yang diperoleh. Hasil presentase kemudian diinterpretasikan dengan modifikasi kesimpulan menurut kriteria (Arikunto, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan data ordinal. Rumus yang digunakan dalam menghitung prosentase jawaban yang didapat dari kuesioner menurut (Arikunto, 2014) yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar} \times 100\%}{\text{Jumlah nilai total keseluruhan}}$$

Adapun kategori hasil skala dalam variabel pengetahuan yaitu :

1. Pengetahuan Lansia tentang gizi seimbang baik bila responden menjawab dengan total nilai 76-100%
2. Pengetahuan Lansia tentang gizi seimbang cukup bila responden menjawab dengan total nilai 56-75%
3. Pengetahuan Lansia tentang gizi seimbang kurang bila responden menjawab dengan total nilai <55%.

4) *Tabulating*

Merupakan data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang akan diukur. Mengelompokkan data kedalam suatu tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, kemudian data yang sudah dikelompokkan dan sudah diprosentasekan dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisa (Hidayat, 2017). Setelah data yang sudah dikelompokkan dan dipresentasikan dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa sesuai antara lain sebagai berikut : 100% : Seluruh, 76-99% : Hampir seluruh, 51-75% : Lebih dari sebagian, 50% : Sebagian, 24-49% : Hampir sebagian, 1-25% : Sebagian kecil, 0% : Tidak satupun.

5) Uji Statistik

Analisa data termasuk bagian yang sangat penting untuk mendapatkan tujuan penelitian, yang menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mencakup fenomena (Nursalam, 2014). Peneliti menggunakan uji *Wilcoxon Signed rank test* untuk menganalisis perbedaan pengetahuan lansia setelah diberikan Edukasi.

6) Pembacaan Uji Statistik dan Cara Penarikan Kesimpulan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan perangkat lunak komputer program *Statistical Pruduct And Service Solutions* (SPSS) 16.0 *For Windows* dengan derajat kemaknaan $P < 0,05$, berarti H_1 , diterima atau terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Universitas Muhammadiyah Lamongan dan ijin dari Puskesmas Kanor dan Desa Tambahrejo Kec. Kanor Kab. Bojonegoro. Penelitian dimulai dengan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian sebagai berikut:

3.8.1. *Respect For Person*

1) *Autonomy*

Calon responden memiliki hak untuk memutuskan secara sukarela apakah akan berpartisipasi dalam penelitian, tanpa resiko hukuman atau perlakuan yang merugikan (Beck & Polit, 2018). Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dalam pelaksanaan mengenai penelitian meliputi maksud dan tujuan penelitian, kemudian responden berhak menerima atau menolak.

2) *Informed Consent*

Informed consent berarti bahwa responden memiliki informasi yang cukup sehubungan dengan penelitian, memahami informasi dan memiliki kekuasaan

untuk bebas memilih, memungkinkan mereka untuk menyetujui atau menolak partisipasi secara sukarela (Beck & Polit, 2018). Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati keputusan responden.

3) *Anonymity*

Merupakan sarana paling aman untuk melindungi kerahasiaan, berlangsung bahkan saat peneliti tidak dapat mencantumkan responden dengan data mereka (Beck & Polit, 2018). Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya mencantumkan nomor responden.

4) *Confidentiality*

Confidentiality berarti bahwa informasi apapun mengenai responden tidak akan dipublikasikan dengan cara yang mengidentifikasi responden dan tidak akan dapat diakses oleh orang lain (Beck & Polit, 2018). Peneliti merahasiakan berbagai informasi mengenai privasi responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

5) *Beneficence*

Salah satu prinsip etika yang paling mendasar dalam penelitian adalah *beneficence*, yang menentukan kewajiban pada peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat (Beck & Polit, 2018). Peneliti melakukan penelitian sesuai prosedur semaksimal mungkin agar memberikan manfaat bagi responden.

6) *Justice*

Salah satu aspek dari prinsip keadilan menyangkut distribusi manfaat yang adil dan beban penelitian. Pemilihan responden harus didasarkan pada persyaratan penelitian dan bukan pada kerentanan atau posisi yang membahayakan dari orang-orang tertentu (Beck & Polit, 2018). Peneliti memberikan hak yang sama kepada semua responden termasuk hak mendapatkan informasi dan hak untuk bertanya.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang “Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro”. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-April.

Hasil penelitian ini disajikan dalam 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum yang meliputi : gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Data khusus yang disajikan berdasarkan variabel yang diukur yaitu Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara Geografis keadaan Desa Tambahrejo berupa dataran rendah antara lain tegal dan sawah dan sebagian Desa berada ditepi Bengawan solo. Desa Tambahrejo adalah salah satu Desa yang ada di Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Provinsi Jawa Timur yang di batasi oleh Desa-Desa sebagai berikut: 1) sebelah utara Kabupaten Tuban, 2) sebelah selatan Desa Kabalan dan Piyak, 3) sebelah barat Desa Kabalan, 4) sebelah timur Desa Sumberwangi. Hubungan transportasi dari Desa ke Desa dapat di jangkau dengan menggunakan roda 2 maupun roda 4.

Desa Tambahrejo memiliki jumlah penduduk 2465 jiwa yang terdiri dari laki-laki 1246 orang dan perempuan 1219 orang. Di Desa Tambahrejo memiliki PUSTU (Puskesmas Pembantu) yaitu jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas Kanor. PUSTU sendiri memiliki beberapa pelayanan diantaranya: posyandu lansia, posyandu balita dan posyandu remaja yang diadakan 1 bulan sekali bertempat di balai Desa Tambahrejo. Ada beberapa kegiatan didalamnya yaitu PMT (Pemberian Makanan Tambahan), senam lansia, pemeriksaan dan pengobatan gratis.

1. Data Umum

Pada bagian ini disajikan data Lansia berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Lansia Berdasarkan Usia Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023

No.	Usia Lansia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	60 - 65 tahun	27	41,4%
2.	66 – 70 tahun	17	26,2%
3.	< 70 tahun	21	32,3%
	Jumlah	65	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 65 Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro hampir sebagian berusia (41,45%) berusia 60 – 65 tahun.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	21	32,3%
2	Perempuan	44	67,7%
	Jumlah	65	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 65 Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro sebagian besar (67,7%) berjenis kelamin perempuan.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikan Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Sekolah	42	64,6%
2.	SD	20	30,8%
3.	SMP	3	4,6%
4.	SMA	0	0%
	Jumlah	65	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 65 Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro sebagian besar (64,6%) tidak sekolah.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Lansia Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Bekerja/IRT	16	24,6%

2.	PNS	0	0%
3.	Petani	45	69,2%
4.	Wiraswasta	4	6,2%
Jumlah		65	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 65 Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro sebagian besar (69,2%) bekerja sebagai Petani.

2. Data Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi gizi gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

Tabel 4.5 Distribusi Lansia Berdasarkan Tingkat pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi gizi seimbang pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

No.	Tingkat Pengetahuan	Pre Test	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	kurang	59	90,8%
2.	Cukup	4	6,2%
3.	Baik	2	3,1%
Jumlah		65	100%

Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa pada saat sebelum diberikan edukasi gizi pada lansia, Hampir seluruh lansia (90,8%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang dan (3,1%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

- 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi gizi seimbang pada lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

Tabel 4.6 Distribusi Lansia Berdasarkan Tingkat pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi gizi seimbang pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

No.	Tingkat Pengetahuan	Pre Test	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	kurang	0	0%
2.	Cukup	12	18,5%
3.	Baik	53	81,5%
Jumlah		65	100%

Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa pada saat sesudah diberikan edukasi gizi pada lansia, Hampir seluruh lansia lansia (81,5%) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik dan sebagian kecil (18,5%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup.

- 3) Menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi seimbang pada lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

Tabel 4.7 Distribusi Pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi seimbang pada lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

No	Pengetahuan	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation	P Value
1.	Pre Test	65	1	3	1,12	0,415	0,000

2.	Post Test	65	2	3	2,82	0,391
Uji wilcoxon $\alpha = 0,05$						

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan gizi pada Lansia sebelum diberikan edukasi gizi memiliki nilai rata-rata 1,12 dengan nilai pengetahuan gizi lansia terendah 1 dan tertinggi 3. Dan didapatkan setelah diberikan edukasi gizi pada lansia, pengetahuan pada Lansia memiliki nilai rata-rata 2,82 dengan nilai pengetahuan terendah 2 dan tertinggi 3. Dengan selisih rata-rata sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi 1,7. Peningkatan pengetahuan gizi pada Lansia terjadi karena sudah diberikan edukasi gizi.

Berdasarkan *uji statistik wilcoxon signed rank test* yang telah dilakukan peneliti menggunakan program SPSS *for windows* versi 16 didapatkan hasil nilai signifikansi *p-value* = 0,000 dimana $P < 0,05$ sehingga H1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diberikan edukasi gizi dimana Lansia mengalami hampir seluruhnya (90,8%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang. Pada Lansia hampir sebagian berusia 60-65 tahun dimana fungsi tubuh semakin menurun, dan hampir seluruhnya Lansia berjenis

kelamin perempuan, hal tersebut berkaitan dengan pekerjaan yaitu hampir sebagian bekerja sebagai petani yang setiap harinya beraktivitas. Dan hampir seluruhnya Lansia untuk pendidikan terakhirnya tidak bersekolah.

Pengetahuan merupakan faktor yang memiliki pengaruh dalam pemenuhan asupan nutrisi bagi lansia. kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi perilaku lanjut usia dalam pemenuhan asupan nutrisi sehingga dapat mengakibatkan masalah malnutrisi pada lanjut usia (Nugroho et al., 2022). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Novidia (2020) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, sumber informasi, lingkungan, pengalaman dan usia individu tersebut. Kurangnya pengetahuan lansia terhadap pentingnya pemenuhan gizi diusia senja menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko lansia mengalami gangguan kesehatan, Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana (2020) mendapatkan hasil yaitu salah satu penyebab terjadinya permasalahan gizi pada lansia adalah rendahnya pengetahuan lansia terkait dengan penatalaksanaan gizi lansia.

Edukasi merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat dilakukan untuk dapat mengubah pengetahuan dan sikap sehingga derajat kesehatan dapat meningkat. Konseling gizi merupakan salah satu upaya untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu atau keluarga mengenai gizi (Septiani, 2019). Pengetahuan diperoleh dari hasil tahu yang timbul setelah penginderaan seseorang digunakan pada suatu objek tertentu. Perilaku yang berasal dari pengetahuan akan menjadi lebih langgeng daripada yang tidak berasal dari pengetahuan (Notoatmodjo,2014).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti berpendapat bahwa kurangnya pengetahuan lansia tentang gizi seimbang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya hasil dari data karakteristik lansia diDesa tersebut yang hampir seluruhnya tidak menempuh pendidikan sekolah sehingga dapat berpengaruh tentang kualitas pengetahuan Lansia yang kurang. Setelah di berikan penjelasan kepada Lansia tentang edukasi gizi. Diharapkan Lansia mengalami perubahan atau peningkatan pengetahuan, serta mengerti sehingga pengetahuan Lansia bisa mengalami peningkatan atau perbedaan.

4.2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa setelah diberikan edukasi gizi pada lansia, hampir seluruhnya lansia (81,5%) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik dan sebagian kecil (18,5%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya perubahan peningkatan pengetahuan Lansia setelah diberikan edukasi gizi yang awalnya tingkat pengetahuan kategori kurang menjadi tingkat pengetahuan kategori baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nugroho (2022) menjelaskan bahwa sebelum dilakukan edukasi gizi seimbang, sebagian besar lansia memiliki tingkat pengetahuan gizi seimbang tergolong kurang yakni sebesar 95% dan setelah lansia diberikan edukasi mengalami peningkatan tingkat pengetahuan baik

sejumlah 87%. Metode yang digunakan dalam kegiatan edukasi gizi seimbang pada lansia adalah metode ceramah menggunakan media leaflet.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Yunieswati (2023) bahwa metode ceramah dinilai lebih efektif dalam peningkatan pengetahuan dibandingkan metode lainnya. Salah satu kekurangan dalam metode ceramah ini yaitu peserta mudah merasa bosan apabila materi yang disampaikan terlalu panjang. Metode ceramah tanya jawab dengan media leaflet merupakan metode pengajaran atau pemberian informasi yang menggabungkan antara ceramah dan tanya jawab serta media yang dilakukan oleh pendidik untuk menyampaikan materi dan memberikan peluang untuk melakukan tanya jawab sehingga membantu lansia memperoleh informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dari media tersebut tentang gizi seimbang (Setianingsih et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti berpendapat bahwa setelah diberikan edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi pada Lansia. Hal tersebut dikarenakan pemilihan metode penyampaian atau media yang disampaikan harus tepat. Tujuannya agar pesannya sampai kepada sasaran yang dituju. Dalam penelitian ini peneliti menyampaikan penyuluhan gizi seimbang kepada Lansia menggunakan metode ceramah dengan media leaflet, karena metode yang digunakan benar, sehingga Lansia mengerti maksud dari materi yang disampaikan, sehingga pengetahuan lansia meningkat setelah diberikannya edukasi.

4.2.3 Menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan April Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dijelaskan bahwa pengetahuan gizi pada Lansia sebelum diberikan edukasi gizi memiliki nilai rata-rata (90,8%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang. Dan didapatkan setelah diberikan edukasi gizi pada lansia, pengetahuan pada Lansia memiliki nilai rata- hampir seluruhnya lansia (81,5%) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik. Peningkatan pengetahuan gizi pada Lansia terjadi karena sudah diberikan edukasi gizi.

Berdasarkan hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* yang telah dilakukan peneliti menggunakan program SPSS for windows versi 16 didapatkan hasil nilai signifikansi $p\text{-value} = 0,000$ dimana $P < 0,05$ sehingga H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada lansia di Posyandu lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

Hal ini sejalan dengan dilakukannya penelitian dari Pakpahan(2019), yang mendapatkan hasil tentang pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang gizi lansia terhadap tingkat pengetahuan sebelumnya kurang (67.7 %) meningkat setelah pendidikan kesehatan menjadi (83,1%). Dan dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut diterima ada pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah terhadap pengetahuan tentang gizi pada lansia di Puskesmas Hampan Perak.

Pengetahuan atau kognitif pada individu dipengaruhi oleh terbentuknya sikap dan perilaku individu tersebut. Pengetahuan merupakan faktor yang memiliki pengaruh dalam pemenuhan asupan nutrisi bagi lansia. Pengetahuan yang tinggi atau cukup pada lansia dapat mempengaruhi perilakunya untuk memenuhi nutrisinya (Nugroho et al., 2022). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Novidia et al., adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, sumber informasi, lingkungan, pengalaman dan usia individu tersebut. Salah satu pendidikan yang didapatkan melalui metode edukasi merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat dilakukan untuk dapat mengubah pengetahuan dan sikap sehingga derajat kesehatan dapat meningkat. Meningkatnya pengetahuan lanjut usia akan berpengaruh terhadap perilakunya dalam pemenuhan nutrisi. Pembentukan sikap dan perilaku setiap individu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau kognitif yang dimiliki individu tersebut (Nugroho et al., 2022).

Dari penjelasan diatas, pemberian edukasi gizi sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan Lansia mengenai gizi seimbang. Dimana terdapat peningkatan pengetahuan Lansia mengenai gizi seimbang. Hal tersebut disebabkan karena salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu dengan cara pemberian pendidikan salah satunya dengan metode edukasi. Oleh karena itu edukasi gizi sangat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan gizi Lansia. Dan informasi dari edukasi gizi tersebut dapat bermanfaat bagi lansia dalam pemenuhan nutrisi harian lansia, lansia juga dapat menerapkan informasi gizi tersebut dalam kesehariannya dirumah.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro”.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Hampir seluruh Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro memiliki pengetahuan yang kurang sebelum diberikan Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia
- 2) Hampir seluruh Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro memiliki pengetahuan yang baik sesudah diberikan Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia
- 3) Terdapat pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Akademik

Dari hasil penelitian ini dapat Dapat menjadi bahan kajian ataupun referensi di Perpustakaan serta mengembangkan pengetahuan tentang pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

5.2.2 Bagi Praktisi

1) Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dengan penelitian ini profesi keperawatan dapat berkembang menjadi profesi yang lebih diperhitungkan oleh profesi lainnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam mengaplikasikan pemberian Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia

2) Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman peneliti serta dapat mengembangkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan dan merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terutama penelitian tentang pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang lansia, untuk menambah populasi yang lebih besar agar hasil menjadi lebih baik. Serta penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan dan pedoman bagi peneliti selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama tetapi mengambil variable dan tempat penelitian yang berbeda.

4) Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah Pengetahuan tentang Gizi Seimbang sehingga dapat di terapakn dalam kehidupan sehari hari dalam pemenuhan nutrisi harian lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, D. (2020). Peran Pendidikan Gizi Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja Di Sma Yasmu Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. *ACADEMICS IN ACTION Journal of Community Empowerment*, 1(2), 64. <https://doi.org/10.33021/aia.v1i2.847>
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik* (Ed. Rev. 1). Rineka Cipta.
- BADAN PUSAT STATISTIK. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021* (fungsi Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial (ed.); Vol. 4, Issue 1). Badan Pusat Statistik.
- Beck, C. T., & Polit, D. F. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (Nineth)*. Wolters Kluwer.
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., & Widyastuti, N. (2019). Modul Gizi dan Kesehatan Lansia. In *K-Media*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>
- Haerani, Y., Sulaiman, L., & Sismulyanto, S. (2022). Peningkatan Pengetahuan Gizi Lansia Melalui Penyuluhan dan Pendampingan di Panti Sosial Lanjut Usia Mandalika Dinas Sosial Provinsi NTB. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 5(7), 2021–2029. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i7.6164>
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan (A. Suslia & T. Utami, eds.)*. Salemba Medika.
- notoadmojo, soekidjo. (2012). *Metedeologi Penelitian*. Rhineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novidia, F., Ibrahim, H., & Juanita. (2020). Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Lanjut Usia Dalam Pemenuhan Asupan Nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Aceh Besar. *Idea Nursing Journal*, XI(1), 31–36.
- Nugroho, R. F., Hindaryani, N., & Saputri, K. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Gizi Pada Lansia Di Desa Botoputih, Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan, Jawa Timur. *SEMINAR NASIONAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2021*, 1(1), 107–113. <https://doi.org/10.33086/snpm.v1i1.783>
- Nursalam. (2014). *Metedeologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Salemba Medika.
- Pakpahan, J. E. S., Pujiati, L., Tinggi, S., Kesehatan, I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Gizi Pada Lansia Terhadap Berat Badan Di Puskesmas Hampan Perak bersemangat . Pemantauan Status Nutrisi Badan secara teratur minimal 1 minggu Kekurangan kalori protein Waspadai lansia dengan riwayat : Pendapatannya*. 12(1), 1–7.
- PUSPITA, E. T. (2021). *Pengaruh Edukasi Gizi Seimbang Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di Masa Pandemi Covid-19 Di Smp Negeri 10 Kota Bengkulu Tahun 2021*.
- Septiani, S. (2019). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Kebiasaan Makan Pada Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kelurahan Penggilingan I Elok Jakarta Timur. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 112. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.517>
- Setianingsih, H., Moviana, Y., Helmi, R., Dewi, M., & Mulyo, G. P. (2021). Pengaruh Pemberian Konseling Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Gizi Seimbang pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(1), 294–302.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Surti, Candrawati, E., & Warsono. (2017). *Hubungan Antara Karakteristik Lanjut Usia Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang*. 2, 103–111.
- Yunieswati, W., Yulianingsih, I., & Gery, M. I. (2023). Edukasi Gizi Seimbang Lansia dan Pemeriksaan Kesehatan pada Lansia Komunitas Olahraga Woodball. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(1), 96–102. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i1.4193>

Lampiran 1


**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG
PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA DESA TAMBAHREJO KECAMATAN KANOR KABUPATEN
BOJONEGORO**

No	KEGIATAN	Nov 22'				Des 22'				Jan 23'				Feb 23'				Mar 23'				Apr 23'				Mei 23'				Jun 23'			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah			■	■																												
2.	Penetapan Judul				■																												
3.	Penyusunan Skripsi					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
4.	Pengumpulan Skripsi																■																
5.	Ujian Skripsi																	■	■														
6.	Perbaikan Skripsi																	■	■														
7.	Pengurusan Ijin Penelitian																			■	■												
8.	Pengumpulan Data																				■												
9.	Analisa Data																				■	■	■										
10.	Penyusunan Laporan																					■	■										
11.	Uji Sidang Skripsi																																
12.	Perbaikan dan Penggandaan																																
13.	Pengumpulan Skripsi																																

Lamongan, 20 Mei 2023

ISNIN HIDAYATI ANISAH
NIM : 1902012868

Lampiran 2

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 23 November 2022

nomor : 0237/HL.AUF/2022
amp. : -
 perihal : Permohonan ijin melakukan survey awal

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bojonegoro

Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Skripsi Tahun Ajaran 2022 – 2023.

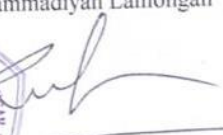
Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal skripsi tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Masalah
1	Isnin Hidayati Anisah	1902012868	Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Lansia

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan


Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Disampaikan Kepada :

1. Kepala Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip.

Lampiran 3

**PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
PUSKESMAS KANOR**

Jl. Raya Nomor 10 Kanor 62193

Telp. (0353) 331465 Email : kanorpuskesmas@gmail.com

KANOR

Bojonegoro, 6 Januari 2023

Nomor : 440/ / 412.202.13/2023
Tentang : Hasil Penelitian

Kepada:
Yth. Saudara Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan
di-
LAMONGAN

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Nomor :
412/7324/412.202/2022 tanggal 26 Desember 2022 perihal : survey awal

Nama : ISNIN HIDAYATI ANISAH
NIM : 1902012868
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.
Tempat Penelitian : Desa Tambahrejo Puskesmas Kanor , Kecamatan Kanor, Kabupaten Bojonegoro

Maka Nama yang tersebut diatas telah melakukan penelitian yang dimaksud, namun data hanya digunakan untuk kepentingan Akademi dan bukan untuk di pergunakan kepentingan lain .

Demikian atas perhatian nya kami sampaikan terima kasih .

Mengetahui
KEPALA PUSKESMAS KANOR

Dr. WIDHI HERMAWANSJAH
Perencana Tingkat I
NIP.19720313 2001121 003

Lampiran 4

	<p>MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018 LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251</p>
---	--

Lamongan, 20 Maret 2023

Nomor : 2692/III.AU/F/2023
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bojonegoro
Di

TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir penulisan Skripsi Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2022 – 2023.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kanor guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa pelaksana adalah :

NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
Isnin Hidayati Anisah	19.02.01.2868	Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :

Yth. 1. Kepala Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
DINAS KESEHATAN DAERAH
UPTD PUSKESMAS KANOR**

Jalan Raya Kanor No. 10 Kanor 62193
Telp. (0353) 331465 email : kanorpuskesmas@gmail.com

Bojonegoro, 30 Maret
2023

Nomor : 440/107412.30.03/2023
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Saudara Ketua LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan
Di-

LAMONGAN

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan Nomor : 2692/III.AU/F/2023 Tanggal 20 Maret 2023 perihal : Permohonan Ijin Penelitian, bersamaan dengan ini kami memberikan ijin penelitian kepada :

Nama : **ISNIN HIDAYATI ANISAH**
NIM : 1902012868
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

Demikian untuk mendapatkan perhatian dan atas pelaksanaanya disampaikan terimakasih.

Mengetahui

KEPALA PUSKESMAS KANOR



Dr. WIDHI HERMAWANSJAH
Pembina Tingkat I
NIP. 197203132001121003

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden

Di Desa Tambahrejo Kec. Kanor Kab.Bojonegoro

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro”. Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahuinya Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro. Keperluan tersebut saya mohon kesediaan para Lansia untuk mengikuti sebagai responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya akan memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden. Identitas dan hasil dijamin kerahasiaannya. Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Bojonegoro, 11 Maret 2023

Hormat saya,

ISNIN HIDAYATI ANISAH

NIM. 19.02.01.2868

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada lansia di Posyandu lansia Desa Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro”.

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas dan saran informasi yang saya berikan serta hak saya untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bojonegoro, 11 Maret 2023

(.....)

Lampiran 7

**LEMBAR KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG
LANSIA**

I. IDENTITAS

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :

II. PERNYATAAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI SEIMBANG.

Petunjuk : berilah tanda (√) pada jawaban yang pendapat Bapak/Ibu paling tepat.

Keterangan :

B : Benar **S** : Salah

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Makanan sehat adalah makanan yang lezat dan banyak mengandung gizi		
2.	Makanan yang baik untuk lansia adalah makanan yang lunak agar lebih mudah dikunyah		
3.	Penggunaan garam yang banyak pada makanan dapat menyebabkan penyakit darah tinggi		
4.	Sayur-sayuran dan buah-buahan sangat penting untuk menjaga agar tubuh lansia tetap sehat dan bugar.		
5.	Jumlah makanan yang baik dimakan lansia yaitu sedikit tapi sering		
6.	Kerupuk merupakan sumber makanan berserat		
7.	Dengan makan gorengan dan minum kopi setiap hari sebagai pengganti sarapan pagi dapat menyebabkan sakit perut		
8.	Makan makanan seperti nasi, sayur, ikan dan buah yang cukup menyebabkan badan tetap sehat		
9.	Jenis makanan yang disiapkan sehari hari terdiri dari makan pokok(nasi), lauk pauk(ikan dan daging), sayuran dan buah		
10.	Sayuran termasuk sumber lemak.		
11.	Makan makanan yang sehat dapat memenuhi kebutuhan tubuh dengan mengatur jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari		
12.	Untuk mencapai kesehatan yang baik perlu diperhatikan yaitu makan makanan beraneka ragam dengan bahan makanan dalam jumlah dan kondisi yang benar dan tepat		

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

EDUKASI GIZI SEIMBANG PADA LANSIA

Topik Pembahasan	: Edukasi Gizi Seimbang Bagi Lansia
Sasaran	: Lansia Posbindu Desa Tambahrejo Kec. Kanor
Waktu Pelaksanaan	: ±35 Menit
Tempat	: Posbindu Desa Tambahrejo Kec. Kanor
Pemateri	: Isnin Hidayati Anisah

A. Tujuan

a. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, peserta mampu memahami dan mengaplikasikan informasi yang didapatkan pada saat penyuluhan tentang pentingnya mengkonsumsi gizi seimbang bagi lansia.

b. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Pada akhir penyuluhan, peserta dapat:

- a. Dapat memahami dan menjelaskan manfaat mengkonsumsi gizi seimbang
- b. Dapat memahami kebutuhan asupan makanan yang tepat bagi lansia

B. Materi Penyuluhan

Pedoman Gizi seimbang memiliki 4 pilar, dan 10 pesan Gizi Seimbang yang dimana keduanya yaitu tentang “ biasakan mengkonsumsi lauk pauk yang mengandung tinggi protein”. Lauk pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani meliputi daging rumanisa (daging sapi, daging kambing, daging rusa dll), ikan termasuk seafood, telur dan susu serta hasil olahannya. Kelompok pangan lauk pauk sumber protein nabati meliputi kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti kedele, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang hitam, kacang tolo dan lain-lain

(Pedoman Gizi Seimbang, 2014). Bagi lansia pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya selain itu dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia.

1. Kebutuhan gizi pada lansia

a. Kalori

Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa kecepatan metabolisme basal pada orang-orang berusia lanjut menurun sekitar 15-20%, disebabkan berkurangnya massa otot dan aktivitas. Kalori (energi) diperoleh dari lemak 9,4 kal, karbohidrat 4 kal, dan protein 4 kal per gramnya.. Kebutuhan kalori untuk lansia laki-laki sebanyak 1960 kal, sedangkan untuk lansia wanita 1700 kal. Bila jumlah kalori yang dikonsumsi berlebihan, maka sebagian energi akan disimpan berupa lemak, sehingga akan timbul obesitas.

b. Protein

Pada lansia, masa ototnya berkurang. Tetapi ternyata kebutuhan tubuhnya akan protein tidak berkurang, bahkan harus lebih tinggi dari orang dewasa, karena pada lansia efisiensi penggunaan senyawa nitrogen (protein) oleh tubuh telah berkurang (disebabkan pencernaan dan penyerapannya kurang efisien). Beberapa penelitian merekomendasikan, untuk lansia sebaiknya konsumsi proteinnya ditingkatkan sebesar 12-14% dari porsi untuk orang dewasa.

c. Lemak

Konsumsi lemak yang dianjurkan adalah 30% atau kurang dari total kalori yang dibutuhkan. Konsumsi lemak total yang terlalu tinggi (lebih dari 40% dari konsumsi energi) dapat menimbulkan penyakit atherosclerosis (penyumbatan pembuluh darah ke jantung). Juga dianjurkan 20% dari konsumsi lemak tersebut adalah asam lemak tidak jenuh. Minyak nabati merupakan sumber asam lemak tidak

jenuh yang baik, sedangkan lemak hewan banyak mengandung asam lemak jenuh.

d. Karbohidrat

Sebagai penyumbang energi paling besar, lansia perlu mengonsumsinya sekitar 45-65% dari total kalori per hari. Sumbernya antara lain nasi, mie, bihun, oat, kentang atau ubi. Lansia dianjurkan mengurangi konsumsi gula sederhana dan menggantinya dengan karbohidrat kompleks, dengan indeks glikemik rendah untuk menurunkan kadar LDL, risiko diabetes melitus dan penyakit jantung koroner.

e. Serat

Salah satu masalah yang banyak diderita para lansia adalah sembelit atau konstipasi (susah BAB). Serat makanan telah terbukti dapat menyembuhkan kesulitan tersebut. Sumber serat yang baik bagi lansia adalah sayuran, buah-buahan segar dan bijibijian utuh. Manula tidak dianjurkan mengonsumsi suplemen serat (yang dijual secara komersial), konsumsi serat yang terlalu banyak, dapat menyebabkan mineral dan zat gizi lain terserap oleh serat sehingga tidak dapat diserap tubuh.

f. Vitamin dan mineral

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa umumnya lansia kurang mengonsumsi vitamin A, B1, B2, B6, niasin, asam folat, vitamin C, D, dan E umumnya kekurangan ini terutama disebabkan dibatasinya konsumsi makanan, khususnya buahbuahan dan sayuran, kekurangan mineral yang paling banyak diderita lansia adalah kurang mineral kalsium yang menyebabkan kerapuhan tulang dan kekurangan zat besi menyebabkan anemia.

g. Air

Cairan dalam bentuk air dalam minuman dan makanan sangat diperlukan tubuh untuk mengganti yang hilang (dalam bentuk keringat dan urine), membantu pencernaan makanan dan

membersihkan ginjal (membantu fungsi kerja ginjal). Pada lansia dianjurkan minum 25-30 ml/ kgbb/hr. Jika mempunyai penyakit yang berkaitan dengan pengaturan cairan, banyaknya air sesuai anjuran dokter.

2. Masalah Gizi pada Lansia

a. Gizi berlebih

Gizi berlebih pada lansia banyak terjadi di negara maju dan kota-kota besar. Kebiasaan makan banyak pada waktu muda menyebabkan berat badan berlebih, apalagi pada lansia penggunaan kalori berkurang karena berkurangnya aktivitas fisik. Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai penyakit, misalnya : penyakit jantung, kencing manis, dan darah tinggi.

b. Gizi kurang

Gizi kurang sering disebabkan oleh masalah-masalah social ekonomi dan juga karena gangguan penyakit. Bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan berat badan kurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein menyebabkan kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, daya tahan terhadap penyakit menurun, kemungkinan akan mudah terkena infeksi.

c. Kekurangan vitamin

Bila konsumsi buah dan sayuran dalam makanan kurang dan ditambah dengan kekurangan protein dalam makanan akibatnya nafsu makan berkurang, penglihatan menurun, kulit kering, penampilan menjadi lesu dan tidak bersemangat.

3. Pesan Umum Pesan ini berlaku untuk dewasa dari berbagai lapisan masyarakat dalam kondisi sehat, dan untuk mempertahankan hidup sehat

1) Syukuri dan nikmati keanekaragam makananm.

Cara menerapkan pesan ini adalah dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima

kelompok pangan tersebut adalah makanan pokok, lauk- pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan) setiap kali makan akan lebih baik.

2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang.

3) Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi, setara dengan 70-140 g (2-4 potong) daging sapi ukuran sedang; atau 30-160g (2-4 potong) ikan ukuran sedang sehari. Kebutuhan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari, setara dengan 100-200 g (4-8 potong) tempe ukuran sedang; atau 200-400 g (4-8 potong) tahu ukuran sedang. Porsi ini dianjurkan tersebut tergantung kelompok umur dan kondisi fisiologi (hamil, menyusui, lansia, anak, remaja, dewasa).

4) Biasakan mengonsumsi keanekaragaman makanan pokok

Cara mewujudkan pola konsumsi makanan pokok yang beragam adalah dengan mengonsumsi lebih dari satu jenis makanan pokok dalam sehari atau sekali makan.

5) Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan olahan dan pangan siap saji 12 menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang perhari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung.

6) Biasakan sarapan pagi sebelum aktivitas

Sarapan yang kaya karbohidrat merupakan sumber energi prima bagi otak yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental yang baik. Serta emosi juga bisa menjadi lebih stabil.

7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Air diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sehingga keseimbangan air perlu dipertahankan dengan mengatur jumlah masukan air dan keluaran air yang seimbang.

8) Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Label adalah keterangan tentang isi, jenis, komposisi zat gizi, tanggal kadaluarsa dan keterangan penting lain yang dicantumkan pada kemasan. Semua keterangan yang rinci pada label makanan yang dikemas sangat membantu konsumen untuk mengetahui bahan-bahan yang terkandung dalam makanan tersebut.

9) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun dengan air bersih mengalir adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi dan juga agar tubuh tidak terkena kuman.

10) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

Beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain aktivitas fisik sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga dan lain-lain.

C. Metode yang digunakan

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah dengan cara ceramah, dan tanya jawab.

D. Media yang digunakan

Media yang digunakan saat penyuluhan yaitu leaflet dan Kuesioner.

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : a. Membuka penyuluhan dengan mengucapkan salam dan memperkenalkan diri b. Mengungkapkan tujuan penyuluhan yaitu penyuluhan pada lansia tentang gizi seimbang pada lansia	Menjawab salam
2	15 menit	Penyampaian Materi Menjelaskan tentang : a. Pengertian lansia b. Kebutuhan gizi pada lansia c. Masalah Gizi pada Lansia d. Pesan gizi seimbang	Memperhatikan
3	10 menit	Diskusi : Memberi kesempatan pada lansia untuk bertanya dan Membagikan kuesioner, sesuai dengan materi yang diberikan.	Bertanya dan mengisi kuesioner
4	5 menit	Penutup : a. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas. b. Memberi salam penutup	Memperhatikan Menjawab Salam

Lampiran 10

LEMBAR HASIL UJI REABILITAS PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	33.3
	Excluded ^a	40	66.7
	Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	6.20	15.747	.931	.911
X2	5.90	17.779	.535	.927
X3	6.20	15.747	.931	.911
X4	6.15	17.292	.529	.928
X5	6.25	17.039	.593	.926
X6	6.20	15.747	.931	.911
X7	6.20	15.747	.931	.911
X8	6.25	17.039	.593	.926
X9	5.95	17.313	.619	.924
X10	6.15	17.292	.529	.928
X11	6.05	18.471	.259	.938
X12	6.20	15.747	.931	.911

X12	Pearson Correlation	1.000**	.500*	1.000**	.503*	.503*	1.000**	1.000**	.503*	.577**	.503*	.314	1	.786**
	Sig. (2-tailed)	.000	.025	.000	.024	.024	.000	.000	.024	.008	.024	.177		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
XTotal	Pearson Correlation	.786**	.497*	.786**	.504*	.495*	.786**	.786**	.495*	.713**	.601**	.570**	.786**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.026	.000	.023	.027	.000	.000	.027	.000	.005	.009	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10

TABULASI DATA UMUM

No	Umur	JK	PT	Pekerjaan	No	Umur	JK	PT	pekerjaan
1	1	2	2	1	25	3	2	1	1
2	3	2	1	3	26	3	2	1	3
3	1	2	1	3	27	2	2	2	3
4	2	1	1	3	28	3	2	1	3
5	3	1	1	3	29	2	2	1	3
6	1	2	2	4	30	3	2	1	3
7	1	1	1	3	31	3	2	1	1
8	1	2	1	3	32	3	1	1	3
9	2	2	1	1	33	3	2	1	1
10	1	1	2	3	34	1	1	2	3
11	3	2	1	3	35	1	2	1	1
12	2	2	1	3	36	3	1	1	1
13	1	1	2	3	37	3	1	1	3
14	1	1	2	3	38	1	1	2	3
15	3	1	1	3	39	1	1	1	3
16	2	1	1	3	40	1	1	1	3
17	1	2	2	3	41	3	1	1	3
18	1	2	1	3	42	2	1	1	3
19	3	2	1	3	43	2	2	2	3
20	1	2	2	1	44	1	2	3	3
21	3	2	1	1	45	2	2	1	3
22	3	2	1	1	46	2	2	1	3
23	3	2	1	1	47	2	2	1	4
24	2	2	1	1	48	3	2	1	3
49	3	2	1	1	58	1	1	2	4
50	1	2	2	3	59	2	2	1	3

51	1	1	2	3
52	1	2	3	1
53	1	2	3	4
54	2	2	1	1
55	1	1	2	3
56	3	2	1	3
57	2	2	2	3

60	2	2	1	3
61	1	2	2	3
62	1	2	2	1
63	1	2	2	3
64	1	2	2	3
65	2	1	1	3

Keterangan :

Umur :

Kode 1 : 60-65 tahun

Kode 2 : 65-70 tahun

Kode 3 : < 70 tahun

Pekerjaan :

Kode 1 : Tidak Bekerja/IRT

Kode 2 : PNS

Kode 3 : Petani

Kode 4 : Wiraswasta

Pendidikan Terakhir:

Kode 1 : Tidak Sekolah

Kode 2 : SD

Kode 3 : SMP

Kode 4 : SMA

Jenis Kelamin :

Kode 1 : Laki-laki

Kode 2 : Perempuan

TABULASI DATA KHUSUS PRE TEST

No. Respon den	Pengetahuan Pre Test												Tot al	Sk or	kode
	X 1	X 2	X 3	X 4	X 5	X 6	X 7	X 8	X 9	X 10	X 11	X 12			
1.	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	17	1
2.	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	42	1
3.	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	58	2
4.	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	25	1
5.	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	25	1
6.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	33	1
7.	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	25	1
8.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	25	1
9.	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	33	1
10.	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	42	1
11.	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	33	1
12.	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	33	1
13.	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	33	1
14.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	17	1
15.	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	25	1
16.	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	25	1
17.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	25	1
18.	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	25	1
19.	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	33	1
20.	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	33	1
21.	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	33	1
22.	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75	3
23.	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	25	1
24.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	33	1
25.	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	67	2
26.	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	25	1
27.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	25	1
28.	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	33	1
29.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	17	1
30.	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	25	1
31.	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	5	42	1
32.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	25	1
33.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	25	1

34.	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	33	1
35.	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	33	1
36.	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	25	1
37.	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	25	1
38.	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	33	1
39.	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	42	1
40.	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	42	1
41.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	33	1
42.	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	17	1
43.	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	6	50	1
44.	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	33	1
45.	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	42	1
46.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	25	1
47.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	25	1
48.	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	42	1
49.	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	33	1
50.	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	67	2
51.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	33	1
52.	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	25	1
53.	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	42	1
54.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	33	1
55.	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	67	2
56.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	25	1
57.	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	33	1
58.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	33	1
59.	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	25	1
60.	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	42	1
61.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	25	1
62.	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	75	3
63.	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	42	1
64.	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	33	1
65.	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	42	1

Keterangan :

Kode 1 : benar

kode 0 : salah

Kode 1 : Kurang

Kode 2 : Cukup

Kode 3 : Baik

TABULASI DATA KHUSUS POST TEST

No. Resp	Pengetahuan Post Test												Total	skor	kode
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12			
1.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8	67	2
2.	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	75	3
3.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	67	2
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92	3
5.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	75	3
6.	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	8	67	2
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9	75	3
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	75	3
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	83	3
10.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	75	3
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	92	3
12.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	3
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	83	3
14.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	3
15.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	92	3
16.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	3
17.	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	75	3
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	83	3
19.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	83	3
20.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8	67	2
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	92	3
22.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	3
23.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	3
24.	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83	3
25.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83	3
26.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	75	3
27.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83	3
28.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	83	3
29.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	83	3
30.	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	75	3
31.	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	83	3
32.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	3
33.	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	75	3
34.	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	75	3

35.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83	3
36.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	83	3
37.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	75	3
38.	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	58	2
39.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9	75	3
40.	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	67	2
41.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	3
42.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	75	3
43.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	3
44.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	83	3
45.	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83	3
46.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	75	3
47.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	75	3
48.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	9	75	3
49.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	75	3
50.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	8	67	2
51.	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	75	3
52.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	67	2
53.	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	3
54.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	3
55.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	75	3
56.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8	67	2
57.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	75	3
58.	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	75	3
59.	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	75	3
60.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8	67	2
61.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	58	2
62.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	75	3
63.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83	3
64.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	75	3
65.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	67	2

UJI SPSS

Frequencies

Statistics

		UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN
N	Valid	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-64 TAHUN	27	41.5	41.5	41.5
	65-69 TAHUN	17	26.2	26.2	67.7
	<70 TAHUN	21	32.3	32.3	100.0
Total		65	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI LAKI	21	32.3	32.3	32.3
	PEREMPUANN	44	67.7	67.7	100.0
Total		65	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	42	64.6	64.6	64.6
	SD	20	30.8	30.8	95.4
	SMP	3	4.6	4.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA/IRT	16	24.6	24.6	24.6
	PETANI	45	69.2	69.2	93.8
	WIRASWASTA	4	6.2	6.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

HASIL NILAI PRE TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	59	90.8	90.8	90.8
	cukup	4	6.2	6.2	96.9
	baik	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

HASIL NILAI POST TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	12	18.5	18.5	18.5
	baik	53	81.5	81.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Eksplora Pengetahuan**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Post Test	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre Test	Mean	1.12	.051
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.02
		Upper Bound	1.23
	5% Trimmed Mean	1.05	
	Median	1.00	
	Variance	.172	
	Std. Deviation	.415	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	3.570	.297
	Kurtosis	12.611	.586
	Post Test	Mean	2.82
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2.72
		Upper Bound	2.91
5% Trimmed Mean		2.85	
Median		3.00	
Variance		.153	
Std. Deviation		.391	
Minimum		2	
Maximum		3	
Range		1	
Interquartile Range		0	
Skewness		-1.664	.297
Kurtosis		.794	.586

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	61 ^b	31.00	1891.00
Ties	4 ^c		
Total	65		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^b

	Post Test - Pre Test
Z	-7.274 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

DOKUMENTASI





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas MIPA – Fakultas
Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan**

JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KARTU BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Isnin Hidayati Anisah

NIM : 1902012868

Nama Pembimbing 1 : Arifal Aris,S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi
Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa
Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

No	Tanggal	Topik pembahasan	Saran pembimbing	TTD
1	17 November 2022	Konsul masalah dan judul	1. Ganti topik yang sesuai dengan masalah yang ada 2. Cari referensi jurnal sesuai masalah	5/
2	18 November 2022	Konsul judul	ACC, lanjut BAB 1	5/
3	1 Desember 2022	Konsul BAB 1	1. Perbaiki penulisan 2. Urutkan format latar belakang	5/
4	6 Desember 2022	Konsul BAB 1	1. Tambahkan dampak dan solusi	5/
5	13 Desember 2022	Konsul BAB 1	ACC lanjut BAB 2 dan 3	5/
6	31 Januari 2023	Konsul BAB 2 dan 3	1. Perbaiki kerangka konsep 2. Perbaiki indikator operasional	5/
7	6 Februari 2023	Konsul BAB 2 dan 3	1. Perbaiki kerangka konsep	5/



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas MIPA – Fakultas
Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan**

JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

			2. Perbaiki indikator operasional	
8	8 Februari 2023	Konsul BAB 1,2 dan 3	ACC Seminar Proposal	5/
9	25 februari 2023	Konsul Revisi setelah sidang	1. Menganti sampling	5/
10	20 Mei 2023	Konsul BAB 4 dan 5	1. Tambahkan lebih banyak teori di pembahasan 2. Lengkapi judul tabel	5/
11	20 Mei 2023	Konsul BAB 4 dan 5	ACC Seminar Hasil	5/



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas MIPA – Fakultas
Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KARTU BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Isnin Hidayati Anisah
NIM : 1902012868
Nama Pembimbing 2 : Inta Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi
Seimbang Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa
Tambahrejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

No	Tanggal	Topik pembahasan	Saran pembimbing	TTD
1	17 November 2022	Konsul masalah dan judul	1. Modifikasi judul agar lebih terbaru 2. Cari referensi jurnal sesuai masalah	
2	18 November 2022	Konsul judul	ACC, lanjut BAB 1	
3	16 Desember 2022	Konsul BAB 1	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki manfaat penelitian	
4	26 Desember 2022	Konsul BAB 1	ACC lanjut BAB 2 dan 3	
5	5 Januari 2023	Konsul BAB 2	1. Perbaiki batasan lansia 2. Tambahkan kebutuhan gizi	








MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas MIPA – Fakultas
Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan

JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas MIPA – Fakultas
Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

			pada lansia 3. Perbaiki kerangka konsep	
6	13 Januari 2023	Konsul BAB 1, 2 dan 3	1. Perbaiki uji statistiknya 2. Perbaiki definisi operasional	
7	8 Februari 2023	Konsul Leaflet dan kuisisioner	1. Tambahkan piring makanku 2. Tambahkan pertanyaan unfavorable	
8	10 Februari 2023	Konsul BAB 1,2 dan 3	ACC Seminar Proposal	
9	25 Februari 2023	Konsul Revisi setelah Seminar Proposal	1. Perbaiki penulisan 2. Perhatikan penulisan huruf asing	
10.	13 Mei 2023	Konsul BAB 4 dan 5	1. Sesuaikan dengan format FTO	
11	20 Mei 2023	Konsul BAB 4 dan 5	ACC Seminar Hasil	