

**HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI, PROTEIN DAN KALSIUM
PADA LANSIA DI WISMA LANSIA HARAPAN ASRI DAN PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III (Tiga) Bidang Gizi**



Oleh:

RESITA NILA ANGGRAENI

Nomor Induk Mahasiswa : G0B013010

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2016

<http://lib.unimus.ac.id>

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Semarang

Nama : Resita Nilla Anggraeni

Fakultas : Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Prodi : D3 Gizi

Judul KTI : Hubungan Dukungan Petugas Dan Dukungan Keluarga Dengan
Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Dan Kalsium Pada Lansia di
Wisma Lansia Harapan Asri Dan Panti Sosial Tresna Werdha

Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan meminta sanksi yang akan dijatuhkan oleh Univesitas Muhammadiyah Semarang kepada saya.

Semarang, 12 Agustus 2016



Resita Nilla Anggraeni

Surat Pernyataan
Publikasi Karya Ilmiah

Nama : Resita Nilla Anggraeni
NIM : G0B013010
Fakultas/ Jurusan : D III Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Jenis Penelitian : Karya Tulis Ilmiah
Judul KTI : Hubungan Dukungan Petugas dan Dukungan Keluarga
Dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, dan Kalsium
Pada Lansia Di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial
Tresna Werdha
Email : resitanillaa.unimus@gmail.com

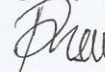
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Unimus atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak penyimpanan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Unimus, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Unimus, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

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

Semarang, 14 Agustus 2016

Yang Menyatakan



Resita Nilla Anggraeni

Resita Nilla Anggraeni, G0B013010, ” **Hubungan Dukungan Petugas dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, dan Kalsium pada Lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha**” di bawah bimbingan Agus Sartono dan Yunan Kholifatuddin S.

RINGKASAN

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki umur 60 tahun, yang rawan kesehatan dan gizi. Defisiensi karbohidrat, protein dan kalsium merupakan masalah utama pada lansia, terutama yang tinggal di panti werdha yang kondisinya sering belum memenuhi standar kesehatan dan gizi. Dukungan sosial petugas panti dan keluarga sangat dibutuhkan bagi lansia untuk meningkatkan semangat hidupnya. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dan perbedaan peranan petugas panti terhadap tingkat kecukupan energi, protein, dan kalsium lansia.

Penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan metode survei. Subjek penelitian adalah 45 orang lansia, 20 orang tinggal di Wisma Lansia Harapan Asri dan 25 orang di Panti Sosial Tresna Werdha. Dukungan petugas dan keluarga diukur dengan metode wawancara dengan kuesioner. Tingkat kecukupan energi, protein, dan kalsium diukur dengan *food weighing*, yang kemudian hasilnya dibandingkan dengan AKG individual. Hubungan variabel diuji dengan *uji spearman*, Perbedaan variabel diuji dengan *t test* dan *Mann-Whitney*.

Hasil penelitian : Jumlah dukungan keluarga yang tidak sehat di Tresna Werdha (55 %) lebih banyak dibandingkan di Harapan Asri (16%). Lansia dengan defisit energi tingkat berat di Tresna Werdha (84%) lebih banyak dibandingkan dengan Harapan Asri (45%). Angka Tingkat kecukupan protein sama di kedua panti yaitu 84%. Seluruh (100%) lansia di kedua panti mengalami defisit kalsium. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi ($p=0,090$) dan protein ($p=0,477$). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan kalsium ($p=0,002$). Perbedaan dukungan petugas menyebabkan perbedaan tingkat kecukupan energi ($p= 0,012$) dan kalsium ($p=0,000$). Perbedaan dukungan petugas tidak menyebabkan perbedaan tingkat kecukupan kalsium ($p=0,911$).

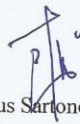
Kesimpulan : Dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecukupan kalsium tetapi tidak dengan tingkat kecukupan energi dan protein. Perbedaan dukungan petugas mengakibatkan perbedaan tingkat kecukupan energi dan kalsium, tetapi, tidak terhadap tingkat kecukupan protein.

Kata kunci : Dukungan petugas, Dukungan keluarga, Tingkat kecukupan energi, protein, dan kalsium lansia

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Hubungan Dukungan Petugas dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, dan Kalsium Pada Lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha**” telah mendapat persetujuan sebagai Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Pembimbing I



(Ir. Agus Sartono, M.Kes)

Pembimbing II



(Yunan Kholifatuddin S, STP, M.Sc)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG



Ketua,

(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Diterangkan bahwa mahasiswa yang namanya tercantum dibawah ini telah memperbaiki naskah sesuai dengan usulan Tim Penguji Program Studi D III Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Nama : Resita Nilla Anggraeni

NIM : GOBO13010

Judul : Hubungan Dukungan Petugas dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, dan Kalsium pada Lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha

Tanggal Ujian : 21 Juli 2016

Tim Penguji : Ir. Agus Sartono, M.kes

Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si

Yunan Kholifatuddin S, STP, M.Sc

Penguji I

Penguji II

Penguji III



Ir. Agus Sartono, M.Kes



Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si



Yunan Kholifatuddin S, STP, M.Sc

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, taufiq serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Petugas dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, dan Kalsium di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha” tepat pada waktunya.

penulis mengucapkan terima kasih yang kepada :

1. Petugas Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian
2. Lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha yang telah membantu dalam pengumpulan data penelitian
3. Ir. Agustin Agustin Syamsianah, M.Kes, ketua Program Studi D III Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang
4. Ir. Agus Sartono, M.Kes dan Yunan Kholifatuddin S, STP, M.Sc , selaku pembimbing yang telah membimbing penulis dari awal sampai dengan terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini
5. Orangtua dan kakak tercinta yang telah memberikan dorongan baik materiil maupun spiritual selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah
6. Teman-teman pihak lain yang ikut terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna. Saran dan kritik yang membangun kami harapkan dari semua pihak untuk menyempurnakan KTI ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya

Semarang, 21 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RINGKASAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Lansia	5
1. Pengertian Lansia	5
2. Kebutuhan Lansia	5
B. Panti Werdha	6

1.Pengertian Panti.....	6
2.Pelayanan Panti	6
3.Dukungan Sosial	6
4.Indikator Dukungan Sosial.....	8
C. Dukungan Keluarga.....	9
1.Pengertian Keluarga	9
2.Peran Keluarga	9
3.Alat Ukur Fungsi Keluarga	10
D. Gizi Lansia	12
1.Peranan Gizi Lansia	12
2. AKG Lansia	13
3.Masalah Gizi Lansia	14
a. Energi dan Protein	15
b. Kalsium	17
4.Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan Lansia.....	18
5.Interpretasi Hasil Pengukuran Konsumsi	18
E. Kerangka Teori.....	20
F. Kerangka Konsep	21
G. Hipotesis.....	21
BAB III: METODE PENELITIAN	22
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
1.Tempat	22
2.Waktu	22

C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
1. Populasi Penelitian	22
2. Sampel Penelitian	22
3. Teknik Sampling	22
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
E. Pengolahan dan Analisis Data	24
1. Pengolahan Data	24
2. Analisis Data	26
F. Definisi Operasional	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Gambaran Umum	29
B. Hasil Penelitian	29
1. Karakteristik Responden	29
2. Dukungan Keluarga	30
3. Tingkat Kecukupan Energi	31
4. Tingkat Kecukupan Protein	32
5. Tingkat Kecukupan Kalsium	33
6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi pada Lansia Di Panti Werdha	33
7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Protein pada Lansia Di Panti Werdha	34

8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi pada Lansia diPanti Werdha	35
9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Kalsium pada Lansia Di Panti Werdha	36
10. Perbedaan Tingkat Kecukupan Energi antara Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha	37
11. Perbedaan Tingkat Kecukupan Protein antara Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha	38
12. Perbedaan Tingkat Kecukupan Kalsium antara Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha	38
C. Keterbatasan	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin dan Panti Werdha.....	30
Tabel 4.2	Dukungan Keluarga Kepada Lansia Menurut Panti Werdha.....	30
Tabel 4.3	Distribusi Tingkat Kecukupan Energi pada Lansia Menurut Panti Werdha.....	31
Tabel 4.4	Distribusi Tingkat Kecukupan Protein pada Lansia Menurut Panti Werdha.....	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	KerangkaTeori	20
Gambar 2.2	KerangkaKonsep	21
Gambar 4.1	HubunganDukunganKeluargadengan Tingkat Kecukupan Energi pada Lansia di Panti Sosial TresnaWerdha	34
Gambar 4.2	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Protein pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha	35
Gambar 4.3	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Kalsium pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Dukungan Sosial
- Lampiran 4 Kuesioner Dukungan Sosial APGAR
- Lampiran 5 Form Food Weighing
- Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data kepada Wisma Lansia Harapan Asri
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data kepada Panti Sosial Tresna Werdha
- Lampiran 8 Output data



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

o Motto

- Untuk meraih sukses harus berani melawan rasa takut (kegagalan), kembangkan potensi dan percaya diri
- Ingatlah, sesungguhnya wali-wali (kekasih-kekasih) Allah itu tidak ada kekhawatiran pada mereka dan mereka juga tidak sedih hati, yaitu orang-orang yang beriman dan selalu bertaqwa (Qs.Yunus: 62-63)
- Sedikit pengetahuan yang berperan bernilai jauh lebih baik dari banyak pengetahuan namun terputus (Kahlil Gibran)

o Persembahan

Karya Tulis Ilmiah ini Ku persembahkan untuk :

- Allah yang telah member kelancaran dan kesabaran dalam segala urusan
- Kedua orangtua dan kakak tercinta yang selalu melimpahkan kasih sayang, dukungan yang luar biasa baik moral maupun materiil
- Kepada dosen pembimbing saya bapak Agus dan bapak Yunan yang selama ini telah membimbing saya sampai terelesainya KTI dengan tepat waktu
- Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan
- Sahabat dan teman dekat saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya KTI ini dengan tepat waktu
- Teman-teman seperjuangan D3 gizi Universitas Muhammaiayah Semarang yang telah berjuang bersama menyelesaikan KTI dengan tepat waktu
- Dan semua pihak yang banyak membantu dalam menyelesaikan KTI ini

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa tua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Pada keadaan ini jaringan kurang dapat bertahan terhadap infeksi dan kurang mampu memperbaiki kerusakan. Menua bukan merupakan suatu penyakit, tetapi merupakan hal yang wajar yang akan dialami oleh hampir semua manusia (Darmojo R. Boedi & Hadi Martono, 1999). Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang memasuki pada umur 60 tahun.

Indonesia mengalami peningkatan populasi penduduk lansia yang amat pesat dari 5,3 juta jiwa (4,48 %) pada tahun 1971 menjadi 23,9 juta jiwa (9,77 %) pada tahun 2010. Fatmah (2010) menyatakan pada tahun 2020 di prediksi akan terjadi ledakan jumlah penduduk lansia di Indonesia, yang akan mencapai sekitar 28,8 juta jiwa (11,34 %). Meningkatnya jumlah lansia akan berpengaruh terhadap berkembangnya masalah kesehatan termasuk gizi serta upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Tingkat kesehatan dan kesejahteraan lansia akan dipengaruhi oleh bagaimana keadaan fisik, mental, dan sosial seorang lansia itu dapat dipertahankan atau dipelihara.

Keberadaan lansia dalam melewati kehidupannya dengan tetap tinggal bersama keluarga dan ada pula yang hidup dipanti. Lansia yang tinggal dipanti memiliki sisi positif, lingkungan panti dapat memberikan kesenangan tersendiri karena sosialisasi di lingkungan yang memiliki tingkat usia sebaya (Soepangat, 2004). Lansia yang tinggal dipanti tidak lepas dengan dukungan sosial yang diberikan petugas panti. Menurut Gottlieb (Anik Supriyani, 2010) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang

berupa kehadiran atau hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Menurut Azwar (Ekawati Sutikno, 2010) menguraikan bahwa dukungan keluarga adalah kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, dan mengadaptasi dan memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga.

Defisiensi zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan zat gizi mikro seperti kalsium merupakan masalah utama yang sering terjadi pada seorang lansia. Hasil Penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi Departemen Kesehatan tahun 2003, pada penduduk yang berusia ≥ 45 tahun di 14 provinsi menunjukkan bahwa 19,7% diantaranya berisiko terkena osteoporosis (Islam, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan Fatmah (2006), menunjukkan bahwa 43% lanjut usia yang tinggal di panti menderita status gizi kurang. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan kemampuan mencerna makanan dan absorpsi akibat hilangnya opioid dan efek berlebihan dari kolesistokin sehingga mengakibatkan munculnya anoreksia dan nafsu makan menurun (Fatmah, 2010).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah fenomena tersebut terjadi pada lansia di panti jompo atau panti werdha. Apakah ada peranan dukungan petugas dan keluarga kepada lansia agar anoreksia dan nafsu makannya bisa dipertahankan sehingga tingkat kecukupan energi, protein dan kalsium lansia dapat dijaga atau dipertahankan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan perbedaan dukungan petugas panti dengan tingkat kecukupan energi, protein dan kalsium pada lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha Semarang.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi, protein dan kalsium lansia di Wisma Lansia Harapan

Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha. Apakah ada perbedaan tingkat kecukupan energi, protein dan kalsium di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antaradukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi, protein dan kalsium di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha serta perbedaan tingkat kecukupan energi, protein, dan kalsium antara kedua Panti Werdha.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendikripsikan dukungan petugas panti terhadap lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
- b. Mendiskripsikan dukungan keluarga terhadap lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
- c. Mendiskripsikan tingkat kecukupan energi pada lansia Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
- d. Mendiskripsikan tingkat kecukupan protein pada lansia Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
- e. Mendiskripsikan tingkat kecukupan kalsium pada lansia Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi pada lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
- g. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan protein pada lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.

- h. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan kalsium pada lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
- i. Menganalisis perbedaan tingkat kecukupan energi antara Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha
- j. Menganalisis perbedaan tingkat kecukupan protein antara Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha
- k. Menganalisis perbedaan tingkat kecukupan kalsium antara Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini akan dipublikasikan sehingga dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan petugas dan dukungan keluarga dalam mempertahankan tingkat kecukupan energi, protein dan kalsium pada lansia di Panti Werdha.

2. Bagi instansi

Dapat digunakan oleh panti sebagai bahan referensi dan dasar pengambilan keputusan untuk memperbaiki kualitas pelayanan khususnya gizi dan kesehatan kepada lansia .

3. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan informasi yang telah diperoleh dari beberapa sumber tentang tingkat kecukupan energi, protein dan kalsium pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Pengertian lansia

Pada masa tua merupakan suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri secara perlahan-lahan dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan, menua bukan merupakan suatu penyakit, tetapi merupakan hal yang wajar yang akan dialami oleh semua manusia (Darmojo R.Boedi & Hadi Martono, 1999). Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu.

Batasan usia lanjut menurut WHO (Setianto,2007) yaitu :

- a. Usia lanjut (elderly) ialah kelompok usia 60-70 tahun
- b. Usia lanjut tua (old) ialah kelompok usia 75-90 tahun
- c. Usia sangat tua (very old) ialah kelompok usia diatas 90 tahun

Proses menua dapat dilihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagi organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut. Selain itu ada perubahan pada usia lanjut yang berhubungan dengan bertambahnya umur seseorang seperti hilang masa jaringan aktif, dan berkurangnya fungsi dari banyak organ dalam tubuh manusia (Adriani &Wirjatmadi,2012).

2. Kebutuhan Lansia

Menurut Departemen Sosial RI, lansia mempunyai kebutuhan yang meliputi:

- a. Kebutuhan fisik, meliputi rumah/tempat tinggal, kesehatan dan makanan, pakaian,alat-alat bantu, dan pemakaman.
- b. Kebutuhan psikis/kejiwaan, mencakup kebutuhan rasa aman dan damai, kebutuhan berinteraksi dan mendapatkan dukungan dari orang

lain, berprestasi dan berekspresi serta memperoleh penerimaan dan pengakuan.

- c. Kebutuhan mental spiritual, berkaitan dengan aspek keagamaan dan kepercayaan dalam kehidupan termasuk menghadapi kematian.
- d. Kebutuhan ekonomi, terutama bagi lansia yang tidak mampu baik lansia potensial maupun lansia tidak potensial, sehingga perlu dibantu dalam hal memenuhi kebutuhan hidupnya.
- e. Kebutuhan bantuan hukum, bagi lansia yang menjadi korban pemerasan, penipuan, penganiayaan, dan tindak kekerasan (Departemen Sosial RI, 2009: 9-10).

B. Panti Werdha

1. Pengertian Panti Werdha

Panti werdha merupakan tempat tinggal lansia baik di dalam atau di luar panti, di mana lansia diberikan bimbingan dan perawatan agar mereka dapat terpenuhi kebutuhannya dan dapat menikmati hari tuanya dengan penuh kenyamanan, sehingga nantinya akan menciptakan kesejahteraan sosial bagi lansia.

2. Pelayanan Panti Werdha

Menurut Kemensos RI Nomor 4/PRS-3/KPTS/2007 tentang Pelayanan Sosial Lansia dalam Panti (2007: 5), pelayanan sosial adalah proses pemberian bantuan yang dilaksanakan secara terencana dan berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan lansia, sehingga yang bersangkutan mampu melaksanakan fungsi sosialnya.

3. Dukungan Sosial Panti Werdha

Dukungan sosial (social support) di definisikan oleh gottlieb (Anik Supriyani, 2010) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran atau hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Menurut House (smet,1994) bentuk dukungan sosial antara lain:

- a. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan, dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin mengalami persoalan yang sama atau hampir sama.
- b. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa simpatik, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang mengalami persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiran tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.
- c. Bantuan Instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitas berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.
- d. Penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi yang sebenarnya dari lansia. Penilaian ini bisa bersifat positif atau negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti sekali bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif.

Sarafino (Kumalasari dan Ahyani, 2012) membagi dukungan sosial menjadi 4 jenis yaitu :

- a. Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan, dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

b. Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

c. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan financial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan penghargaan

Lansia memerlukan dukungan secara moril dalam menghadapi suatu masalah.

Dukungan sosial (social support) tidak hanya berwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material. Tujuan pemberian dukungan ini adalah untuk ikut meringankan beban seseorang atau sekelompok orang yang mempunyai masalah yang dirasakan cukup berat. Dukungan sosial sangat besar manfaatnya bagi seseorang yang mengalami masalah, terutama dukungan sosial yang berasal dari seseorang yang mempunyai ikatan emosi sangat mendalam, orang-orang dekat, sahabat, orang yang sangat dipercaya atau orang yang sangat dicintai. Dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli, merasa dirinya masih berharga dan berarti bagi orang lain (Supriani, 2011).

4. Indikator Dukungan Sosial

Menurut House (1988) indikator dukungan sosial :

a. Informasi

Selalu mendapat informasi dari orang lain bagaimana memecahkan masalah dan memberikan saran, serta penjelasan tentang kondisinya.

b. Perhatian emosional

Adanya perhatian dari pihak lain kepada lansia dalam menghadapi masalah dan dalam kondisi bagaimanapun.

c. Bantuan Instrumental

Memberikan dukungan baik sarana maupun materi saat tidak atau sedang mengalami masalah.

d. Penilaian positif

Lansia memerlukan dukungan secara moral dalam menghadapi suatu masalah.

Untuk setiap jawaban selalu diberikan nilai 4, jawaban sering nilai 3, kadang-kadang diberikan nilai 2, dan tidak pernah diberikan nilai 1, jumlah skor dikelompokkan dalam dukungan baik (68-100%), dan dukungan kurang baik ($\leq 67\%$).

C. Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga (Azwar, 2007).

2. Peran keluarga

Adapun bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang lansia :

- a. Memberikan kenyamanan dengan suasana keluarga yang bahagia dan harmonis
- b. Memberikan semangat dalam diri lansia untuk tetap berproduktivitas dalam hidupnya
- c. Memberikan semangat dalam hal spiritual untuk menguramgi perasaan takut khawatir dalam diri lansia.

3. Alat Ukur Fungsi Keluarga

Untuk mengukur fungsi keluarga dikembangkan instrumen penilaian yang disebut APGAR Keluarga (Family APGAR). Instrumen ini menilai lima fungsi pokok keluarga:

a. Adaptasi (Adaptation)

Tingkat kepuasan anggota keluarga dalam menerima bantuan yang diperlukannya dari anggota keluarga lainnya.

b. Kemitraan (Partnership)

Tingkat kepuasan anggota keluarga terhadapberkomunikasi, Musyawarahdalam mengambil suatu keputusan dan atau menyelesaikan suatu masalah yang sedang dihadapi dengan anggota keluarga lainnya.

c. Pertumbuhan (Growth)

Tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kebebasan yang diberikan keluargadalam mematangkan pertumbuhan dan atau kedewasaan setiap anggota keluarga.

d. Kasih Sayang (Affection)

Tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kasih sayang serta interaksi emosional yang berlangsung dalam keluarga.

e. Kebersamaan (Resolve)

Tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kebersamaan dalam Membagiwaktu,kekayaan dan ruang antar anggota keluarga. (Balgis,2009).

Untuk memudahkan penilaian, APGAR keluarga ini dapat dituangkan dalam satu formulir isian sebagai berikut :

NO	PERNYATAAN	SERING/ SELALU	KADANG- KADANG	JARANG/ TIDAK
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali kepada keluarga saya, bila saya mnghadapi masalah			
2.	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya membahas serta membagi masalah dengan saya			
3.	Saya puas bahwa keluarga saya menerima, dan mendukung keinginan saya melaksanakan kegiatan dan ataupun arah hidup yang baru			
4.	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya menyatakan rasa kasih sayang dan menanggapi emosi			
5.	Saya puas dengan cara keluarga saya membagi waktu bersama			

untuk setiap jawaban sering/selalu diberikan nilai 2, jawaban kadang-kadang diberikan nilai 1, sedangkan jawaban jarang/tidak pernah diberikan nilai 0, kemudian lima nilai tersebut dijumlah, selanjutnya di nilai sebagai berikut :

- 1) 7-10 berarti keluarga sehat, dalam arti setiap anggota keluarga saling mendukung satu sama lain.
- 2) 4-6, keluarga kurang sehat, dalam arti hubungan antar keluarga masih perlu untuk ditingkatkan.
- 3) 0-3 keluarga tidak sehat, dalam arti sangat memerlukan banyak perbaikan untuk lebih meningkatkan hubungan antar anggota keluarga (Azwar,1997).

D. Gizi Lansia

1. Peranan Gizi Lansia

a. Peranan energi

- 1) Energi untuk tubuh diukur dengan kalori dan dihasilkan karbohidrat, protein dan lemak.
- 2) Kelebihan energi dapat mempengaruhi terjadinya penyakit degeneratif, karena energi ini disimpan dalam bentuk jaringan lemak.
- 3) Kekurangan energi mengakibatkan berat badan rendah yang dapat mengakibatkan fungsi umum menurun, seperti menurunnya daya tahan dan kesanggupan kerja (Adriani & Wirjatmadi,2012).

b. Protein

- 1) Pada usia lanjut fungsi protein yang dikonsumsi tubuh tidak lagi untuk pertumbuhan,. Peranan protein yang utama adalah memelihara dan mengganti sel-sel jaringan yang rusak, pengatur fungsi fisiologis organ tubuh.
- 1) Dianjurkan kebutuhan protein pada usia lanjut dipenuhi dari protein yang bernilai biologi telur seperti telur, ikan dan lain-

lain karena kebutuhan asam amino esensial meningkat pada usia lanjut. Tetapi konsumsi protein yang berlebihan tidak bermanfaat karena akan dapat membebankan fungsi ginjal dan hati (Adriani & Wirjatmadi,2012).

c. Lemak

- 1) Lemak merupakan sumber energi yang dapat disimpan didalam tubuh sebagai cadangan energi.
- 2) Konsumsi lemak yang berlebihan pada usia lanjut tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan kadar lemak dalam tubuh, khususnya kadar kolestrol darah.
- 3) Masukkan lemak melalui makanan dianjurkan tidak melebihi 30 % dari jumlah total energi yang dibutuhkan (Adriani & Wirjatmadi,2012).

d. Mineral

- 1) Mineral dibutuhkan dalam jumlah sedikit namun peranannya sangat penting dalam berbagai proses metabolik dalam tubuh, sehingga bila mengkonsumsi mineral kurang dari kebutuhan akan dapat mengganggu kelangsungan proses tersebut (Adriani & Wirjatmadi,2012).

2. AKG Lansia

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan adalah banyaknya tiap-tiap zat gizi esensial yang harus dipenuhi dari makanan sehari-hari untuk mencegah defisiensi zat gizi. Kecukupan gizi usia lanjut berbeda dengan usia muda, kebutuhan gizi sangat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas/kegiatan, postur tubuh, aktivitas fisik dan mental (termasuk pekerjaan) sehari-hari, iklim suhu udara, kondisi fisik tertentu (masa pertumbuhan, sedang sakit) dan unsur lingkungan misalnya bekerja di bahan dengan bahan nuklir (Sudiarti & Utari,2006).

a. Kalori

Kebutuhan kalori akan mulai menurun pada usia 40-49 tahun sekitar 5% pada usia 50-59 tahun dan 60-69 tahun menurun 10% . Dengan penurunan ini berarti jumlah makanan yang seharusnya dikonsumsi juga menurun. Kebutuhan energi untuk pria pada usia 50-60 tahun sekitar 2325 kkal, usia 65-80 tahun 1900 kkal, untuk usia 80 keatas sekitar 1525 kkal. Sedangkan untuk untuk wanita usia 50-64 tahun sekitar 1900 kkal, usia 65-80 tahun 1550 kkal dan usia diatas 80 tahun sekitar 1425 kkal. Setiap 10 tahun pertambahan usia, kebutuhan energi akan menurun 10 gram. Tetapi, pembagian energi kedalam zat-zat gizi tetap berprinsip pada pola gizi seimbang (Kemenkes,2013).

b. Protein

Kecukupan protein yang dianjurkan untuk orang Indonesia adalah 65 g/hari untuk pria dengan usia 50-64, usia 65-80 tahun 62 g/hari, dan 0 g/hari untuk pria diatas 80 tahun. Sedangkan untuk wanita usia 50-64 tahun sekitar 57 g/hari, usia 65-80 tahun 56 g/hari, untuk wanita usia diatas 80 tahun sekitar 55 g/hari (Kemenkes,2013).

c. Lemak

Kebutuhan lemak pada manula diutamakan dengan sumber asam lemak tak jenuh (asam linoleat), kebutuhan lemak untuk pria usia 50-64 tahun sebanyak 65 g/hari, usia 65-80 tahun 53 g/hari, dan untuk pria diatas 80 tahun sebanyak 42 g/hari. Sedangkan untuk wanita usia 50-64 tahun sebanyak 53 g/hari, usia 65-80 tahun sebanyak 43 g/hari, dan untuk usia diatas 80 tahun sebanyak 40 g/hari (Kemenkes,2013).

3. Masalah Gizi Lansia

Gangguan kesehatan yang rentan terjadi pada usia lanjut menyebabkan lansia dapat mengalami masalah gizi kurang secara mendadak. Selain itu, berbagai penyakitdegeneratif yang angka kejadiannya semakin meningkat diketahui merupakan salah satu dampak dari masalah gizi lebih yang juga sering terjadi pada manusia usia

lanjut(Christiani,2003). Masalah gizi yang dihadapi lansia berkaitan erat dengan penurunan aktivitas fisiologis tubuhnya. Konsumsi pangan yang kurang seimbang akan memperburuk kondisi lansia yang secara alami memang sudah menurun. Dibandingkan dengan usia dewasa , kebutuhan zat gizi lansia umumnya lebih rendah karena adanya penurunan metabolisme basal (Fatmah,2010)

a. Energi dan Protein

Pada manula, kebutuhan energi menurun sehubungan dengan meningkatnya usia. Hal ini disebabkan banyak sel yang sudah kurang aktif yang mengakibatkan menurunnya kalori basal yang dibutuhkan tubuh, yang akhirnya mengakibatkan kegiatan fisik jugamenurun.

Konsumsi energi yang tidak seimbang akan menyebabkan keseimbangan positif atau negatif. Kelebihan energi dari yang dikeluarkan akan diubah menjadi lemak tubuh sehingga berat badan berlebih atau gemuk, kekurangan energi juga akan berdampak negatif terhadap kesehatan lansia, karena energi digunakan untuk mensintesis protein dalam tubuh.

Kurangnya nafsu makan yang berkepanjangan pada usia lanjut dapat menyebabkan penurunan berat badan yang drastis. Pada orang tua, jaringan ikat mulai keriput sehingga kelihatan kurus. Disamping kurangnya karbohidrat, lemak, dan protein sebagai zat gizi makro maka penderita kurang energi dan protein biasanya disertai kekurangan zat gizi mikro yang lain. Penyebab kurangnya energi dan protein pada usia lanjut antara lain :

- 1) Makan tidak enak karena berkurangnya fungsi alat perasa dan penciuman
- 2) Banyak gigi yang tanggal/ompong sehingga untuk makan terasa sakit
- 3) Nafsu makan berkurang karena kurang aktivitas, kesepian, depresi, penyakit kronis, efek samping, dari obat, alkohol, dan rokok (Fatmah,2010)

Protein dalam makanan di dalam tubuh akan berubah menjadi asam amino yang sangat berguna bagi tubuh untuk membangun dan pemeliharaan sel darah merah. Sembilan asam amino esensial atau yang dapat ditemukan dalam makanan diantaranya histidin, isoleusin, leusin, lisin, metionin, fenilalanin, treonin, triptofan, dan valin. Selain asam amino esensial, tubuh juga mampu memproduksi asam amino lain yang disebut asam amino non-esensial (Fatmah, 2010)

Pada salah satu sumber disebutkan bahwa asupan protein total yang dibutuhkan manusia akan menurun sesuai dengan perubahan usia seseorang. Hal ini terkait erat dengan penurunan fungsi sel-sel tubuh pada manusia. Akan tetapi, pada sumber lain disebutkan bahwa kebutuhan asupan protein cenderung tetap karena proses regenerasi tubuh akan terus berjalan sesuai laju regenerasi sel yang terjadi. Meskipun demikian, hubungan penurunan asupan protein dapat berpengaruh besar pada penurunan fungsi sel, sehingga seringkali terjadi penurunan massa otot, penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Akan tetapi perubahan fisik yang terjadi pada lansia sangat berpengaruh pada kebutuhan protein. Akibat penurunan fungsi sel seiring bertambahnya usia ialah kemampuan sel untuk mencerna protein jauh lebih menurun dibandingkan bukan lansia, sehingga secara keseluruhan akan terjadi penurunan kebutuhan asupan protein dan hal ini akan terjadi pada semua lansia (Fatmah, 2010)

Ketidakcukupan asupan protein berkontribusi pada penyusutan otot (sarkopenia), rendahnya status imunitas, dan perlambatan penyembuhan luka. Kekurangan protein, meskipun jarang terjadi, dapat mengakibatkan kelemahan, penurunan massa otot, menurunnya daya tahan masalah ginjal hati, atau jantung dan kwarsiorakor pada anak-anak. Defisiensi protein pada orang dewasa juga dapat mengakibatkan hilangnya protein dan jaringan tubuh, abnormalitas jantung, diare akut, dan masalah kesehatan lainnya (Fatmah, 2010).

b. Kalsium

Tubuh orang dewasa mengandung 1000-1300 gr kalsium (Ca) yang kurang dari 2 %berat tubuh. Secara umum fungsi kalsium bagi lansia adalah sebagai komponen utama tulang dan gigi, berperan dalam kontraksi dan relaksasi otot, fungsi saraf, proses pengumpulan darah, menjaga tekanan darah agar tetap normal, serta sistem imunitas tubuh (Fatmah,2010).

Kekurangan kalsium akan meningkatkan resiko osteoporosis pada manusia dewasa dan lansia, yaitu gangguan yang menyebabkan penurunan secara bertahap terhadap jumlah dan kekuatan jaringan tulang. Penurunan tersebut disebabkan oleh terjadinya demineralisasi, yaitu tubuh yang kekurangan kalsium akan mengambil simpanan kalsium yang ada pada gigi dan tulang.Kelebihan kalsium dapat berpengaruh negatif terhadap penyerapan seng, besi, dan mangan. Disamping itu, gangguan kesehatan yang dapat ditimbulkan akibat kelebihan kalsium adalah pembentukan batu ginjal dan gejala hiperkalsemia (Fatmah,2010).

Faktor yang mempengaruhi kebutuhan adalah bioavailabilitas, aktivitas fisik, dan keberadaan zat gizi lain. Bioavailabilitas kalsium, penyerapan kalsium kurang baik pada bahan makanan yang mengandung tinggi asam oksalat (bayam, ubi jalar) atau asam fitat (bijian, kacang-kacangan).

Interaksi zat gizi, ada beberapa faktor gizi yang dapat mempengaruhi kebutuhan dan keseimbangan kalsium antara lain natrium dan protein. Natrium dan protein meningkatkan kehilangan kalsium dalam urin, yang selanjutnya menyebabkan berkurangnya retensi kalsium dalam tubuh. Meningkatnya kehilangan kalsium adalah sekitar 1 mmol (40 mg) sehari untuk setiap 1000 mmol (2,3 g/hari) peningkatan asupan natrium sementara 40 mg kenaikan asupan protein meningkatkan kehilangan kalsium sekitar 1 mmol (40 mg).

4. Faktor yang mempengaruhi pola makan lansia

a. Kehilangan gigi

Usia tua merusak gigi dan gusi sehingga menimbulkan kurangnya atau munculnya rasa sakit saat mengunyah makanan.

b. Kehilangan indera perasa dan penciuman

Hilangnya indera perasa dan penciuman akan menurunkan nafsu makan. Selain itu, sensitivitas rasa manis dan asin berkurang.

c. Berkurangnya cairan saluran cerna (sekresi pepsin) dan enzim-enzim pencernaan proteolitik.

d. Berkurangnya sekresi saliva

Kurangnya saliva dapat menimbulkan kesulitan dalam menelan dan dapat mempercepat terjadinya proses kerusakan pada gigi

e. penurunan motilitas usus

terjadinya penurunan motilitas usus yang memperpanjang waktu singgah (transit time) dalam saluran gastrointestinal mengakibatkan pembesaran perut dan konstipasi (Fatmah, 2010).

5. Interpretasi Hasil Pengukuran Konsumsi Makanan

a. Kategori konsumsi energi dan Protein

Kategori	Cut of point
Defisit Berat	< 70% AKG
Defisit Sedang	70 - 79 % AKG
Defisit Ringan	80 – 89 % AKG
Normal	90 – 119% AKG
Lebih	AKG > 120% AKG

(Sumber : Departemen kesehatan, 1996)

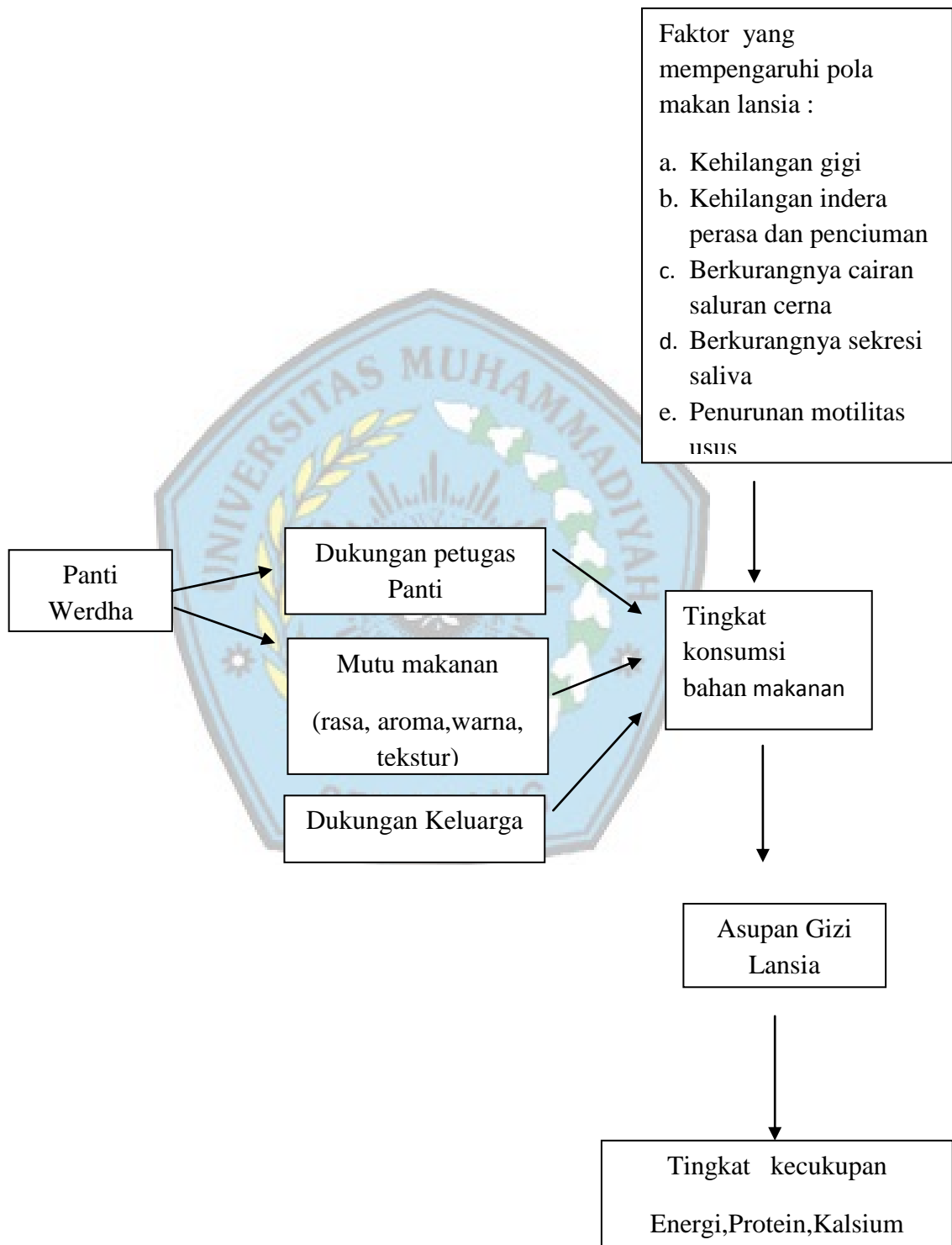
b. Kategori konsumsi kalsium

Kategori	Cut of point
Kurang	$< 77\%$ AKG
Cukup	$\geq 77\%$ AKG

(Sumber :Gibson,2005)

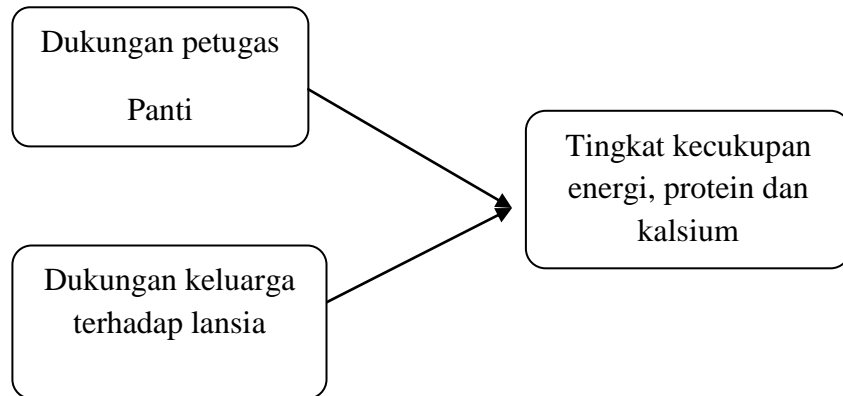


E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan protein di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan kalsium di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
4. Ada perbedaan tingkat kecukupan energi di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
5. Ada perbedaan tingkat kecukupan protein di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.
6. Ada perbedaan dengan tingkat kecukupan kalsium di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan metode survei.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di Wisma Lansia Harapan Asri Semarang dan Panti Sosial Tresna Werdha Pucang Gading Semarang.

2. Waktu

Waktu penelitian dimulai pada bulan November sampai Februari 2015. Selesaiannya penelitian itu ditandai dengan selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdhayang dapat diajak berkomunikasi.

2. Sampel penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 lansia di Wisma Lansia Harapan Asri dan sebanyak 25 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha.

3. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini pemilihan sampel dengan cara *Purposive Sampling* dengan memasukkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai penelitian.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Tidak mengalami dimensia (pikun)
- 2) Dalam keadaan sehat dan masih bisa untuk berkomunikasi
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002).Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang tidak bisa untuk berkomunikasi

D. Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder

1. Data primer

Data primer didapatkan melalui wawancara langsung dengan lansia untuk dukungan keluarga, data tingkat dukungan petugas diperoleh dari wawancara dengan petugas panti berkaitan dengan dukungan yang dilakukan ,dan data tingkat kecukupan energi,protein dan kalsium diperoleh dengan penimbangan makanan (food weighing) yaitu menimbang makanan sebelum dimakan dan menimbang sisa makanan.

2. Data Sekunder

Data sekuder merupakan data yang diperoleh dari Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werda yang berupa nama, alamat,jenis kelamin,umur,tinggi badan lansia.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Dukungan Petugas

Data dukungan petugas didapatkan dari hasil observasi dengan melihat dukungan petugas yang diberikan kepada lansia kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar pelayanan panti yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial. Untuk setiap jawaban selalu diberikan nilai 4, jawaban sering nilai 3, kadang-kadang diberikan nilai 2, dan tidak pernah diberikan nilai 1, jumlah skor dikelompokkan dalam dukungan baik (68-100%), dan dukungan kurang baik (<67%) dengan perhitungan menggunakan rumus (Arikunto, 1998) sebagai berikut :

$$P = \frac{Q}{R} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = nilai presentasi

Q = skor yang didapat

R = skor tertinggi

b. Dukungan Keluarga

Data dukungan keluarga didapatkan dari hasil wawancara dengan instrument APGAR yaitu Adaptasi (Adaptation), Kemitraan (Partnership), Pertumbuhan (Growth), Kasih Sayang (Affection), Kebersamaan (Resolve), dengan pemberian skor untuk setiap jawaban sering/selalu diberikan nilai 2, jawaban kadang-kadang diberikan nilai 1, sedangkan jawaban jarang/tidak pernah diberikan nilai 0, kemudian lima nilai tersebut dijumlah, selanjutnya di nilai sebagai berikut :

- 1) 7-10 berarti keluarga sehat, dalam arti setiap anggota keluarga saling mendukung satu sama lain.
- 2) 4-6, keluarga kurang sehat, dalam arti hubungan antar keluarga

masih perlu untuk ditingkatkan.

3) 0-3 keluarga tidak sehat, dalam arti sangat memerlukan banyak perbaikan untuk lebih meningkatkan hubungan antar anggota keluarga(Azwar,1997).

c. Tingkat Kecukupan Energi

Data kecukupan energi didapatkan dari hasil penimbangan makanan, dari hasil tersebut dihitung menggunakan *nutrisurvey*. Perhitungan kecukupan energi sebagai berikut :

$$\text{Kecukupan energi} = \frac{\text{BeratBadanAktual}}{\text{BeratBadanTabel}} \times \text{Energi AKG}$$

$$\text{Tingkat Kecukupan Energi} = \frac{\text{Asumsi Aktual}}{\text{Kecukupan Energi}} \times 100\%$$

Klasifikasi Konsumsi Energi

Kategori	Cut of point
Defisit Berat	<70 % AKG
Defisit Sedang	70-79% AKG
Defisit Ringan	80-89% AKG
Normal	90-119% AKG
Lebih	>120%

(Sumber : Departemen Kesehatan,1996)

d. Tingkat Kecukupan Protein

Data kecukupan protein didapatkan dari hasil penimbangan makanan,dari data tersebut dihitung menggunakan *nutrisurvey*.Perhitungan kecukupan protein sebagai berikut :

$$\text{Kecukupan Protein} = \frac{\text{BeratBadanAktual}}{\text{BeratBadanTabel}} \times \text{ProteinAKG}$$

$$\text{Tingkat Kecukupan Protein} = \frac{\text{Asupan Aktual}}{\text{Kecukupan Protein}} \times 100\%$$

Klasifikasi Konsumsi Protein

Kategori	Cut of point
Defisit Berat	<70 % AKG
Defisit Sedang	70-79% AKG
Defisit Ringan	80-89% AKG
Normal	90-119% AKG
Lebih	>120%

(Sumber : Departemen Kesehatan,1996)

e. Tingkat Kecukupan Kalsium

Data kecukupan protein didapatkan dari hasil penimbangan makanan dari data tersebut dihitung menggunakan nutrisurvey. Perhitungan kecukupan protein sebagai berikut :

$$\text{Tingkat Kecukupan Kalsium} = \frac{\text{Asupan Aktual}}{\text{Kecukupan Kalsium}} \times 100\%$$

Klasifikasi Kecukupan Kalsium

Kategori	Cut of point
Kurang	< 77% AKG
Cukup	≥77% AKG

(Sumber : Gibson,2005)

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Digunakan untuk menghitung rata-rata, standar deviasi dan penggunaan table-tabel distribusi frekuensi .

b. Analisis Bivariat

Data hasil penelitian di uji kenormalannya menggunakan *kolmogorov-smirnov* pada data :

- 1) tingkat kecukupan energi, protein dan kalsium
- 2) dukungan keluarga

maka untuk menguji hipotesis apabila hasilnya berdistribusi normal menggunakan uji *pearson*, dan apabila data tidak berdistribusi normal menggunakan *spearman*. Untuk menguji perbedaan tingkat kecukupan energi, protein, dan kalsium antar panti menggunakan uji *Mann-Whitney* apabila data berdistribusi normal, apabila data berdistribusi normal menggunakan *ujit-test* dengan alat bantu komputer menggunakan program *SPSS versi 17,0 for windows*.

F. Definisi Operasional

No	Variabel	Uraian	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala data
1	Tingkat Kecukupan Energi	Jumlah asupan energidalam dibandingkan dengan AKG terkoreksi dikalikan 100%	Penimbangan Kuesioner	% AKG	Interval
2	Tingkat kecukupan Protein	Jumlah asupan protein dalam gram (gr) dibandingkan dengan AKG terkoreksi dikalikan 100%	Penimbangan Kuesioner	% AKG	Interval
3	Tingkat Kecukupan	Jumlah asupan kalsium dalam mg	Penimbangan kuesioner	% AKG	Interval

	Kalsium	dibandingkan dengan AKG terkoreksi dikalikan 100%			
4	Dukungan petugas	Perbandingan antara bentuk dukungan di panti dengan standar yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial	Observasi Kuesioner	Skor	Ordinal
5	Dukungan keluarga	Jawaban responden terhadap pertanyaan-pertanyaan tentang dukungan terdiri dari 5 pertanyaan setiap pertanyaan akan memiliki skor antara 0-2 sehingga jumlah skor total dukungan keluarga akan berkisar antara 0-10.	Wawancara Kuesioner	Skor	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian dilakukan di dua panti yaitu Panti Sosial Tresna Werdha dan Wisma Lansia Harapan Asri. Panti Sosial Tresna Werdha terletak di Pucang Gading Semarang. Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang ini berdiri atas dasar prakarsa Gubernur Jawa Tengah pada waktu itu Bapak H. Joewardi dengan nama Panti Sosial Tresna Werdha Pucang Gading Semarang. Pada tanggal 02 Agustus 1996 Panti Sosial “Tresna Werdha” Pucang Gading Semarang pengelolaan operasionalnya di serahkan ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Penghuni dari Panti Tresna Werdha Semarang berjumlah 100 orang, memiliki 4 bangsal yaitu bangsal anggrek, bangsal dahlia, bangsal flamboyan dan bangsal cempaka. Hanya dua bangsal saja yang dijadikan sebagai responden karena sesuai kriteria penelitian yaitu: inklusi dan eksklusif. Wisma Lansia Harapan Asri terletak di Banyumanik Semarang, panti ini berdiri dibawah Yayasan Mardiwijayana Semarang. Penghuni Wisma Lansia Harapan Asri ini sebanyak 46 lansia dengan 2 bangsal. 20 lansia diantaranya digunakan sebagai responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Jumlah responden yang digunakan sebagai penelitian yaitu 20 responden pada wisma lansia harapan asri, dan 25 responden pada panti sosial tresna werdha, nilai minimum umur responden yaitu 52 tahun, dan nilai maksimum umur responden yaitu 92 tahun. Jenis kelamin masing-masing penghuni panti dapat dilihat pada tabel distribusi dibawah ini

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Panti Werdha

Jenis kelamin	Nama panti	
	Panti Sosial Tresna Werdha	Wisma Lansia Harapan Asri
Perempuan	13 52,0 %	13 65,0 %
Laki-laki	12 48,0%	7 35,0 %
Total	25 100 %	20 100%

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terhadap lansia secara lengkap dapat dibaca pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Tingkat Dukungan Keluarga Kepada Lansia
Menurut Panti Werdha

Tingkat dukungan keluarga	Nama Panti	
	Panti sosial tresna werdha	Wisma Lansia Harapan Asri
Keluarga tidak sehat	15 60,0 %	1 5,0 %
Keluarga kurang sehat	6 24,0 %	8 40,0 %
Keluarga sehat	4 16,0 %	11 55,0 %
Total	25 100%	20 100 %

Secara keseluruhan dukungan keluarga Wisma Lansia Harapan Asri lebih baik dibandingkan dengan Panti Sosial Tresna Werdha. Proporsi

dukungan keluarga sehat di Wisma Lansia Harapan Asri lebih besar dibanding di Panti Sosial Tresna Werdha, yaitu 55 % dibanding 16%.

3. Tingkat Kecukupan Energi

Hasil penelitian mengungkapkan tingkat kecukupan energi lansia di Panti Werdha tercantum pada tabel 4.3

Tabel 4.3

Tingkat Kecukupan Energi Lansia
Menurut Panti Werdha

Tingkat Kecukupan Energi	Nama Panti	
	Panti sosial Tresna Werdha	Wisma Lansia Harapan Asri
Defisit berat	21 84,0 %	9 45,0 %
Defisit sedang	3 12,0 %	9 45,0 %
Defisit ringan	1 4,0 %	2 10,0 %
Total	25 100 %	20 100 %

Secara keseluruhan bahwa tingkat kecukupan energi di Wisma Lansia Harapan Asri sedikit lebih baik dibandingkan dengan tingkat kecukupan energi di Panti Sosial Tresna Werdha. Seluruh lansia di kedua panti mengalami defisit energi.

4. Tingkat Kecukupan Protein

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecukupan protein di Panti Werdha disajikan dalam tabel dibawah ini

Tabel 4.4

Tingkat Kecukupan Protein Lansia
Menurut Panti Werdha

Tingkat Kecukupan Protein	Nama Panti	
	Panti sosial Tresna Werdha	Wisma Lansia Harapan Asri
Defisit berat	21 84%	17 85,0 %
Defisit sedang	2 8,0 %	1 5,0 %
Defisit ringan	2 8,0 %	2 10,0 %
Total	25 100 %	20 100 %

Secara keseluruhan tingkat kecukupan protein pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha sedikit lebih baik dibandingkan dengan Wisma Lansia Harapan Asri yaitu sebanyak 84% defisit berat.

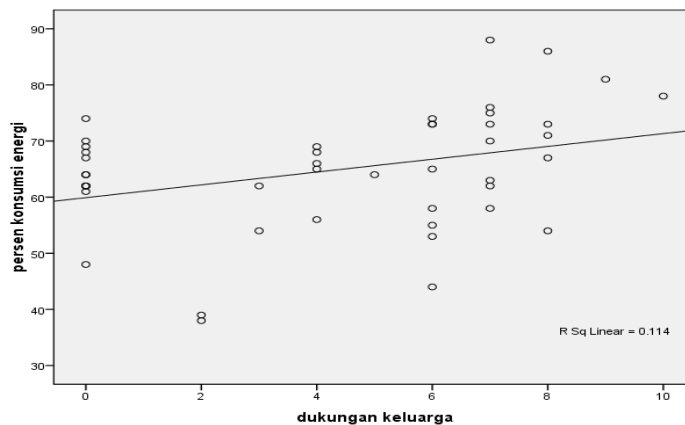
5. Tingkat Kecukupan Kalsium

Secara keseluruhan tingkat kecukupan kalsium di Panti Sosial Tresna Werdha dan Wisma Lansia Harapan Asri masih kurang dari kebutuhan yaitu sebanyak 100%, artinya dalam pemenuhan kecukupan kalsium lansia di kedua panti masih kurang apabila dibandingkan dengan AKG.

6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi Lansia di Panti Werdha

Uji kenormalan distribusi data variabel tingkat kecukupan energi dan dukungan keluarga dilakukan dengan uji *kolmogorov-smirnov*. Hasil uji tingkat kecukupan energi menunjukkan *p value* 0,73 sehingga

data berdistribusi normal karena $p \text{ value} > 0,05$, sedangkan uji kenormalan dukungan keluarga $p \text{ value} 0,000$ hasil tersebut menyimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga untuk melihat hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi pada lansia di panti werdha, menggunakan uji *spearman* karena salah satu data tidak berdistribusi normal menghasilkan nilai $p \text{ value} 0,09$ sehingga tidak terdapat hububungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi dipanti werda karena nilai $p \text{ value} > 0,05$. gambaran hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi dapat dilihat pada grafik



Gambar 4.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi pada Lansia di Panti Werdha.

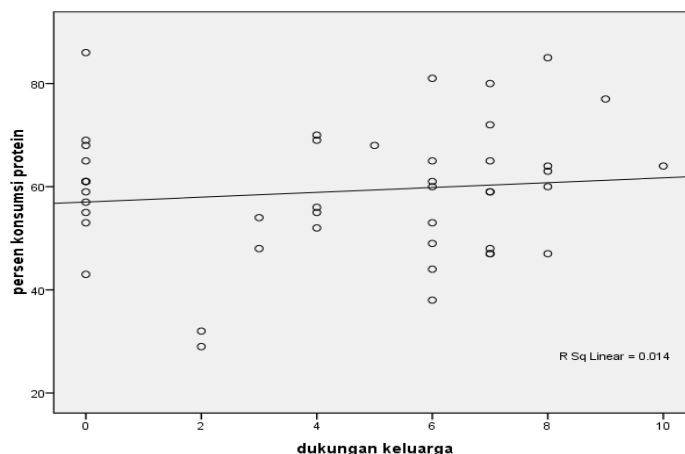
Tingkat kecukupan energi pada kedua panti masih dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu 90-110%. Adanya hubungan yang tidak signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi di panti werdha disebabkan karena selain dari dukungan keluarga diantaranya Adaptasi (Adaptation), kemitraan (Partnership), pertumbuhan (Growth), akasih sayang (Affection), dan kebersamaan (Resolve) (Balgis,2002). Pada lansia itu sendiri terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak tercukupinya kebutuhan gizi tersebut diantaranya kehilangan gigi, kehilangan indera perasa dan penciuman, berkurangnya sekresi cairan saliva, berkurangnya cairan saura cerna, dan penurunan motilitas usus.

Ketersediaan makanan yang disediakan oleh pihak panti juga

merupakan faktor lain selain dari dukungan keluarga, karena dilihat dari dukungan keluarga antara panti sosial tresna werdha dan wisma lansia harapan asri berbeda, tetapi pada saat dilihat dari tingkat kecukupan energi dikedua panti ini masih mengalami defisit. Dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat kecukupan energi pada lansia dikedua panti ini tidak mempunyai hubungan dengan dukungan keluarga yang diberikan.

7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Protein pada Lansia di Panti Werdha

Uji kenormalan tingkat kecukupan protein menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* didapatkan nilai *p value* 0,200 sehingga data berdistribusi normal dan uji kenormalan dukungan keluarga didapatkan nilai *p value* 0,000 hasil tersebut menyimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan protein pada lansia di panti werdha, menggunakan uji *spearman* didapatkan hasil nilai *p value* 0,477 karena nilai *p value* > 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan protein di panti werda, hasil tersebut tertera pada grafik berikut ini.

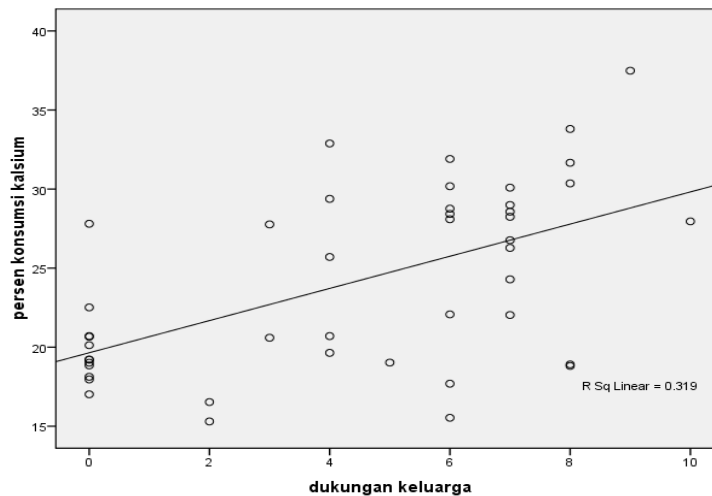


Gambar 4.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Protein pada Lansia di Panti Werdha.

Dukungan keluarga dipanti sosial tresna werdha cenderung lebih banyak keluarga yang tidak sehat dibandingkan dengan wisma lansia harapan asri. Kecukupan protein dikedua panti juga masih mengalami defisit, hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan protein dikedua panti tidak signifikan sama halnya dengan tingkat kecukupan energi, dan berdasarkan hasil pengamatan, faktor lain selain dukungan keluarga yang menyebabkan kurang tercukupinya protein pada lansia dikedua panti adalah ketersediaan. Akan tetapi ketersediaan makanan yang ada di wisma lansia harapan asri dipengaruhi adanya dukungan keluarga dari lansia. Ketidakecukupan protein pada lansia akan mengakibatkan rendahnya status imunitas pada lansia (Fatmah,2010).

8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Kalsium pada Lansia di Panti Werdha

Uji kenormalan tingkat kecukupan kalsium dengan *kolmogorov-smirnov* hasil uji nilai *p value* 0,002 sehingga data berdistribusi tidak normal karena nilai *p value* < 0,05 dan uji kenormalan dukungan keluarga didapatkan nilai *p value* 0,000 hasil tersebut menyimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Uji analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan protein pada lansia di panti werdha, menggunakan uji *spearman* didapatkan hasil nilai *p value* 0,000 sehingga terdapat hubungan dukungan keluarga yang signifikan dengan tingkat kecukupan kalsium dipanti werda, hasil tersebut tertera pada grafik berikut ini.



Gambar 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Kalsium pada Lansia di Panti Werdha.

Secara umum fungsi kalsium bagi lansia adalah sebagai komponen utama tulang dan gigi, berperan dalam kontraksi dan relaksasi otot, fungsi saraf, proses pengumpulan darah, menjaga tekanan darah agar tetap normal, dan sebagai system imunitas tubuh (Fatimah,2010). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan kalsium pada lansia mempunyai hubungan yang sangat signifikan, akan tetapi dalam pemenuhan kalsium dikedua panti ini masih kurang, hal ini rendahnya asupan zat gizi pada lansia dipengaruhi oleh masalah fisiologis pada lansia seperti gangguan pencernaan, penurunan sensitivitas indra perasa, penciuman, malabsorpsi nutrisi serta beberapa kemunduran fisik (Fatmah,2010), selain itu ketersediaan makanan atau minuman sumber kalsium berpengaruh terhadap tingkat kecukupan kalsium pada lansia di panti werdha.

9. Perbedaan Tingkat Kecukupan Energi antara Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha

Uji kenormalan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* hasil uji tingkat kecukupan energi di Panti Sosial Tresna Werdha *p value* 0,074 sedangkan hasil uji kenormalan tingkat kecukupan energi di Wisma Lansia

Harapan Asri p value 0,200 dapat disimpulkan bahwa kedua data berdistribusi normal karena p value > 0,05. Uji perbedaan yang digunakan untuk membedakan tingkat kecukupan energi lansia di kedua panti dengan uji t -test di dapatkan hasil p value 0,012 sehingga ada perbedaan antara tingkat kecukupan energi di Panti Sosial Tresna Werdha dan Wisma Lansia Harapan Asri. Adanya perbedaan tingkat kecukupan energi di kedua panti disebabkan oleh beberapa faktor dari lansia itu sendiri dan dari mutu makanan yang disediakan, berdasarkan hasil penelitian dukungan petugas yang diberikan diantara kedua panti baik yaitu skor yang dihasilkan > 68%.

10. Perbedaan Tingkat Kecukupan Protein antara Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha

Uji kenormalan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* hasil uji tingkat kecukupan protein di Panti Sosial Tresna Werdha p value 0,200 sedangkan hasil uji kenormalan tingkat kecukupan protein di Wisma Lansia Harapan Asri p value 0,200 dapat disimpulkan bahwa kedua data berdistribusi normal karena p value > 0,05. Uji perbedaan yang digunakan untuk membedakan tingkat kecukupan energi lansia di kedua panti dengan uji t -test di dapatkan hasil p value 0,911 sehingga tidak ada perbedaan antara tingkat kecukupan protein di Panti Sosial Tresna Werdha dan Wisma Lansia Harapan Asri.

11. Perbedaan Tingkat Kecukupan Kalsium antara Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha

Uji kenormalan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* hasil uji tingkat kecukupan kalsium di Panti Sosial Tresna Werdha p value 0,001 sehingga data berdistribusi tidak normal sedangkan hasil uji kenormalan tingkat kecukupan kalsium di Wisma Lansia Harapan Asri p value 0,200 sehingga data berdistribusi normal, uji yang digunakan untuk uji perbedaan tingkat kecukupan kalsium lansia antara kedua panti dilakukan

dengan uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil *p value* 0,000 sehingga ada perbedaan antara tingkat kecukupan kalsium di Panti Sosial Tresna Werdha dan Wisma Lansia Harapan Asri. Dukungan petugas yang diberikan baik yaitu skor mencapai > 68% dan ketidakcukupan kalsium pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan lansia serta mutu makanan yang tersedia.

C. Keterbatasan

Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengontrolan pada variabel confounding / variabel pengganggu diantaranya adalah tidak dilakukannya pengontrolan mutu makanan dan kondisi fisik psikologis responden pada saat penelitian



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dukungan petugas kepada lansia di kedua panti tersebut berbeda, akan tetapi masih dalam kategori baik.
2. Secara umum dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia di Wisma Lansia Harapan Asri lebih baik dibandingkan dengan Panti Sosial Tresna Werdha.
3. Tingkat kecukupan energi pada lansia di Wisma Lansia Harapan Asri lebih baik dibanding dengan Panti Sosial Tresna Werdha. Seluruh lansia yang tinggal di kedua panti mengalami defisit energi.
4. Tingkat kecukupan protein lansia di Panti Sosial Tresna Werdha sedikit lebih baik dibanding di Wisma Lansia Harapan Asri. Seluruh lansia yang tinggal di kedua panti mengalami defisit protein.
5. Seluruh lansia yang tinggal di kedua panti mengalami kekurangan kalsium.
6. Tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi pada lansia di kedua panti.
7. Tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan protein pada lansia di kedua panti.
8. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan kalsium pada lansia di kedua panti.
9. Adanya perbedaan tingkat kecukupan energi lansia di kedua panti .
10. Tidak adanya perbedaan tingkat kecukupan protein lansia di kedua panti.
11. Adanya perbedaan tingkat kecukupan kalsium lansia di kedua panti.

B. Saran

1. Bagi Panti werdha

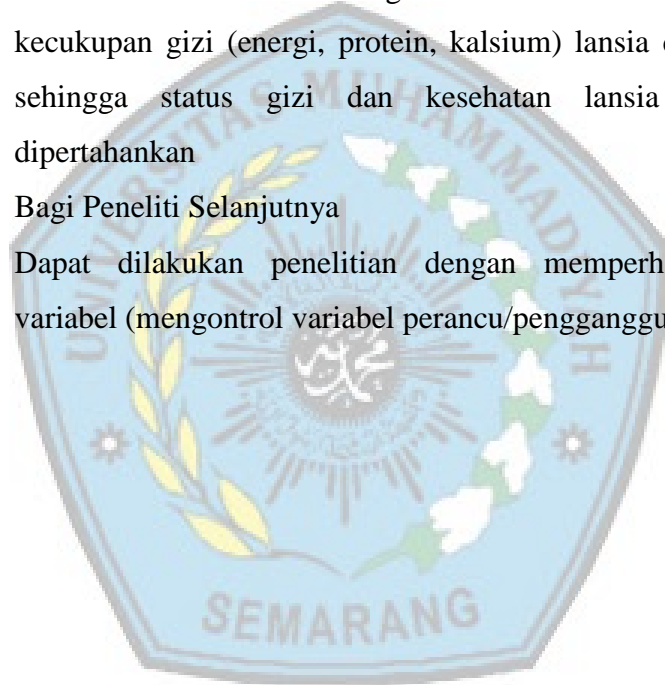
Diadakannya pertemuan khusus dengan keluarga lansia untuk mensosialisasikan peningkatan dukungan keluarga kepada lansia agar kecukupan gizi (energi, protein, dan kalsium) dapat tercapai sehingga tingkat kesehatan lansia dapat ditingkatkan/ dipertahankan.

2. Bagi Dinas Sosial dan Yayasan

Adanya seorang ahli gizi tetap untuk meningkatkan mutu makanan dan cita rasa untuk meningkatkan nafsu makan lansia sehingga kecukupan gizi (energi, protein, kalsium) lansia dapat ditingkatkan sehingga status gizi dan kesehatan lansia meningkat/dapat dipertahankan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dilakukan penelitian dengan memperhatikan confounding variabel (mengontrol variabel perancu/pengganggu).



DAFTAR PUSTAKA

- Achadi,L.E.,dkk.2007.*Gizi & Kesehatan Masyarakat*.Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada
- Adriani,Merryana&Wirjatmadi,Bambang.2012.*Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*.Jakarta : Kencana Media Group
- Balgis .2009.*Kedokteran keluarga*. Surakarta: Sebelas Maret University Press
- Boedi,R.A., & Martono,Hadi.2004.*Geriatric Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*.Jakarta: FK-UI
- Fatmah.2010.*Gizi Usia Lanjut*.Jakarta : Erlangga
- Gunawan, R.2002.*Makanan dalam Perspektif Budaya*.Nursing Journal of Padjadjaran University, 4(7), 55-60
- Hartimi.2012.*Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Konsumsi Energi,Protein, dan Status Gizi Lanjut Usia di Panti Werdha Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Kemendes RI no 75, 2013. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. (online)<http://gizi.depkes.go.id/download/Kebijakan%20Gizi/PMK%2075-2013.pdf> diakses pada tanggal 25 Juni 2016
- Kumalasari, F dan Ahyani,L,N. 2012. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan*. Jurnal Psikologi Pitutur. Volume 1.Nomor 1. Halaman 25-26
- Maryam, Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- O,Fadil.2012.*Gizi Meningkatkan Kualitas Manula*.Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC
- S, Notoamojo.2007.*Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*.Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Setianingrum,Nuraeni. 2012.*Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial Bagi Lansia Melalui Home Care Service di Panti Sosial Tresna Werdha(PSTW) Yogyakarta Unit Budhi Luhur*.Universitas Negeri Yogyakarta
- Smet, B. 1994.*Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo

Sudiarti, Trini & Diah M. Utar. 2006. *Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat. FKM-UI

Supriasa IDN, B Bakri dan I Fajar . 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Supriani, Anik. 2011. *Tingkat Depresi Pada Lansia Ditinjau dari Tipe Kepribadian dan Dukungan Sosial*. Universitas Sebelas Maret Surakarta

Sutikno, Ekawati. 2010. *Hubungan antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia*. Universitas Sebelas Maret Surakarta





Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ResitaNillaAnggraeni

NIM : G0B013010

Adalah mahasiswa Jurusan D3 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang yang akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan Dukungan Petugas dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, dan Kalsium di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha** ” . Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecukupan energi, protein, dan kalsium serta perbedaan perananan petugas panti terhadap tingkat kecukupan energi, protein, dan kalsium.

Sehubungan dengan hal tersebut, dan dengan kerendahan hati saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia untuk menjadi responden, mohon Bapak/Ibu untuk menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Semarang, Januari 2016

Peneliti,

(Resita Nilla Anggraeni)

Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami penjelasan serta tujuan dari penelitian ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian berjudul **“Hubungan Dukungan Petugas dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, dan Kalsium di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha”** yang dilakukan oleh Resita Nilla Anggraeni mahasiswa Jurusan D3 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, Januari 2016

Responden,

()

Lampiran 3. Kuesioner Dukungan Sosial

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
1.	Pada saat lansia mengalami masalah, apakah Ibu/Bapak memberikan dukungan sosial yang berupa nasehat kepada lansia ?				
2.	Apakah Ibu/Bapak memberikan perhatian saat lansia menghadapi masalah atau dalam keadaan sedih ?				
3.	Apabila lansia sedang sakit atau mengalami masalah, dukungan apa saja yang Bapak/ Ibu berikan ?				
4.	Apakah Ibu/Bapak memberikan sanjungan kepada lansia dan dalam bentuk apa sanjungan yang diberikan ?				

Lampiran 4. Kuesioner Dukungan KeluargaAPGAR

NO	PERNYATAAN	SERING/ SELALU	KADANG- KADANG	JARANG / TIDAK
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali kepada keluarga saya, bila saya menghadapi masalah			
2.	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya membahas serta membagi masalah dengan saya			
3.	Saya puas bahwa keluarga saya menerima, dan mendukung keinginan saya melaksanakan kegiatan dan ataupun arah hidup yang baru			
4.	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya menyatakan rasa kasih sayang dan menanggapi emosi			
5.	Saya puas dengan cara keluarga saya membagi waktu bersama			

(Sumber : EkawatiSutikno,2011)


Lampiran 5. Form Food Weighing

Waktu makan	Nama masakan	Bahan makanan	Berat Masak (gr)	Sisa (gr)



Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Kepada Wisma Lansia Harapan Asri

http://siamus.unimus.ac.id/ouatmns/aplikasi_surat/cetak_pengambila...



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Program Study: D3 Gizi
Jl. Kedungmundu Raya no.18 (024) 76740230, 7674023, Fax. (024) 76740241
Semarang, 50272, Jawa Tengah, e-mail : gizi_unimus@yahoo.com

Nomor : 160 /UNIMUS.G.6/AK/2015 2-December-2015
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth. Yth. Kepala Wisma Lansia Harapan Asri
Di. Semarang


Kami sampaikan dengan hormat, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi D3 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang kami bermaksud memohonkan izin mahasiswa dibawah ini untuk Melakukan pengambilan data sesuai dengan Judul Karya Tulis Ilmiah Tersebut.

Adapun mahasiswa yang kami maksud adalah :

Nama : Resita Nilla Anggraeni
NIM : G0B013010
Judul : Hubungan Dukungan Petugas dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, dan Kalsium di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna KTI Werdha

Demikian atas perhatian dan izinnya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi




Agustin Syamsianah, Ir. M.Kes

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan

12/3/2015 2:28 PM

Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Kepada Panti Sosial
Tresna Werdha

http://siamus.unimus.ac.id/ouamms/aplikasi_surat/cetak_pengambila...



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Program Study: D3 Gizi
Jl. Kedungmundu Raya no.18 (024) 76740230, 7674023, Fax. (024) 76740241
Semarang, 50272, Jawa Tengah, e-mail : gizi_unimus@yahoo.com

Nomor : 181... /UNIMUS.G.6/AK/2015 2-December-2015
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth. Yth. Kepala Panti Sosial Tresna Werdha
Di. Semarang


Kami sampaikan dengan hormat, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi D3 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang kami bermaksud memohonkan izin mahasiswa dibawah ini untuk Melakukan pengambilan data sesuai dengan Judul Karya Tulis Ilmiah Tersebut.

Adapun mahasiswa yang kami maksud adalah :

Nama : Resita Nilla Anggraeni
NIM : G0B013010
Judul KTI : Hubungan Dukungan Petugas dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, dan Kalsium di Wisma Lansia Harapan Asri dan Panti Sosial Tresna Werdha

Demikian atas perhatian dan izinnya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi


Agustin Syamsianah, Ir. M.Kes

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan

12/3/2015 2:30 PM

Lampiran 8. Output Data

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungankeluarga	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
persenkonsumsienergi	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
persenkonsumsi protein	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
persenkonsumsikalsium	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
dukungankeluarga	Mean	4.40	.472	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.45	
		Upper Bound	5.35	
	5% Trimmed Mean	4.37		
	Median	6.00		
	Variance	10.018		
	Std. Deviation	3.165		
	Minimum	0		
	Maximum	10		
	Range	10		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	-.282	.354	
	Kurtosis	-1.331	.695	
	persenkonsumsienergi	Mean	64.93	1.597
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	61.72	
		Upper Bound	68.15	

	5% Trimmed Mean		65.18	
	Median		65.00	
	Variance		114.700	
	Std. Deviation		10.710	
	Minimum		38	
	Maximum		88	
	Range		50	
	Interquartile Range		14	
	Skewness		-.449	.354
	Kurtosis		.661	.695
persenkonsumsi protein	Mean		59.09	1.882
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.30	
		Upper Bound	62.88	
	5% Trimmed Mean		59.19	
	Median		60.00	
	Variance		159.401	
	Std. Deviation		12.625	
	Minimum		29	
	Maximum		86	
	Range		57	
	Interquartile Range		16	
	Skewness		-.050	.354
	Kurtosis		.234	.695
	persenkonsumsikalsium	Mean		24.13
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	22.41	
		Upper Bound	25.84	
5% Trimmed Mean			23.98	
Median			22.52	
Variance			32.518	
Std. Deviation			5.702	
Minimum			15	

Maximum	37	
Range	22	
Interquartile Range	10	
Skewness	.290	.354
Kurtosis	-1.019	.695

Frequencies

Statistics

		kategoridukungan keluarga	kategorikonsumsi energi	kategorikonsumsi protein	kategorikonsumsi kalsium
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Statistics

Umurresponden

N	Valid	45
	Missing	0
Mean		75.13
Median		76.00
Std. Deviation		9.944
Minimum		56
Maximum		92

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok_Panti * kategoridukungankeluarga	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%



Kelompok_Panti * kategoridukungankeluarga Crosstabulation

		kategoridukungankeluarga			Total
		keluargatida kesehat	keluargakur angsehat	keluargaseh at	
Kelompok_Pa nti	Count	15	6	4	25
	% within kategoridukungankel uarga	93.8%	42.9%	26.7%	55.6%
WismaLansiaHarapa nAsih	Count	1	8	11	20
	% within kategoridukungankel uarga	6.3%	57.1%	73.3%	44.4%
Total	Count	16	14	15	45
	% within kategoridukungankel uarga	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Kelompok_Panti * kategorikonsumsienergi	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Kelompok_Panti * kategorikonsumsi protein	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Kelompok_Panti * kategorikonsumsikalsium	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%



Kelompok_Panti * kategorikonsumsienergi Crosstabulation

		kategorikonsumsienergi			Total	
		defisitb erat	defisitse dang	defisitri ngan		
Kelompok_Panti	PantiTresnawerdha	Count	21	3	1	25
		% within Kelompok_Panti	84.0%	12.0%	4.0%	100.0%
WismaLansiaHarap anAsih	Count	9	9	2	20	
	% within Kelompok_Panti	45.0%	45.0%	10.0%	100.0%	
Total	Count	30	12	3	45	
	% within Kelompok_Panti	66.7%	26.7%	6.7%	100.0%	

Kelompok_Panti * kategorikonsumsi protein Crosstabulation

		kategorikonsumsi protein			Total	
		defisit berat	defisitse dang	defisitri ngan		
Kelompok_Panti	PantiTresnawerdha	Count	21	2	2	25
		% within Kelompok_Panti	84.0 %	8.0%	8.0%	100.0%

WismaLansiaHarapanAsih	Count	17	1	2	20
	% within Kelompok_Panti	85.0%	5.0%	10.0%	100.0%
Total	Count	38	3	4	45
	% within Kelompok_Panti	84.4%	6.7%	8.9%	100.0%

Kelompok_Panti * kategorikonsumsikalsiumCrosstabulation

			kategorikonsumsikalsium	Total
			kurang	
Kelompok_Panti	PantiTresnawerdha	Count	25	25
		% within Kelompok_Panti	100.0%	100.0%
	WismaLansiaHarapanAsih	Count	20	20
		% within Kelompok_Panti	100.0%	100.0%
Total		Count	45	45
		% within Kelompok_Panti	100.0%	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungankeluarga	.205	45	.000	.878	45	.000
Persenkiluanasial	.125	45	.073	.971	45	.320
Persenkiluanasial protein	.075	45	.200*	.984	45	.787
Persenkiluanasial kalsium	.170	45	.002	.937	45	.016

a. Lilliefors Significance Correction

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

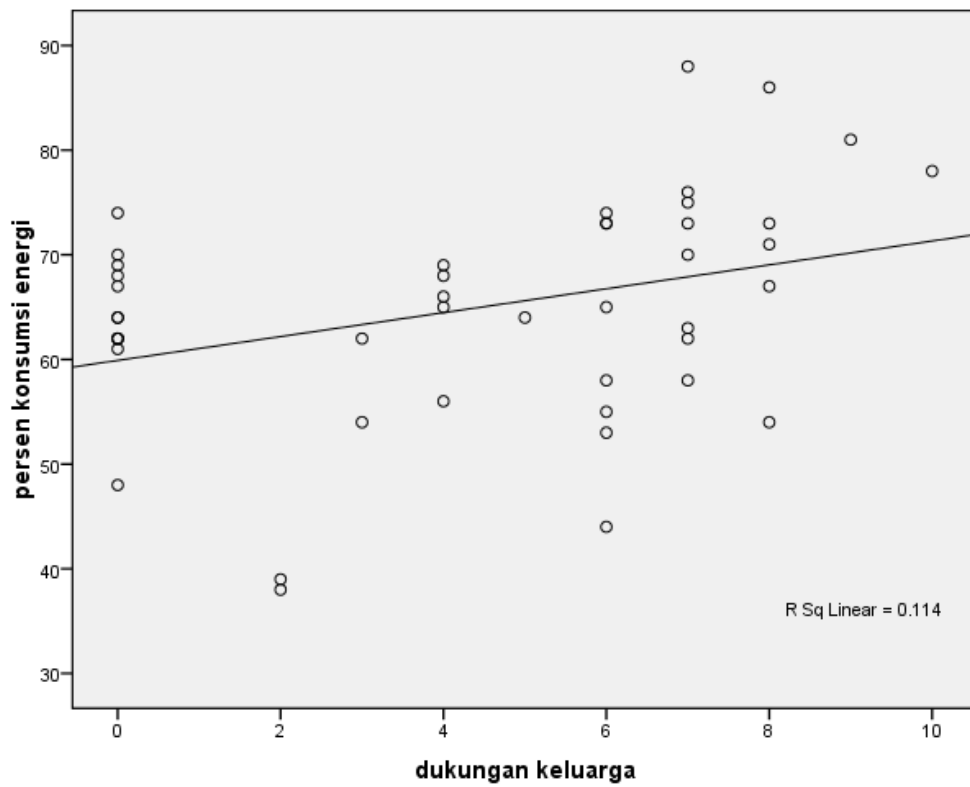
Nonparametric Correlations

Correlations

			dukungankelu arga	persenkonsum sienergi
Spearman's rho	dukungankeluarga	Correlation Coefficient	1.000	.384**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	45	45
	persenkonsumsienergi	Correlation Coefficient	.384**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	45	45

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

Graph

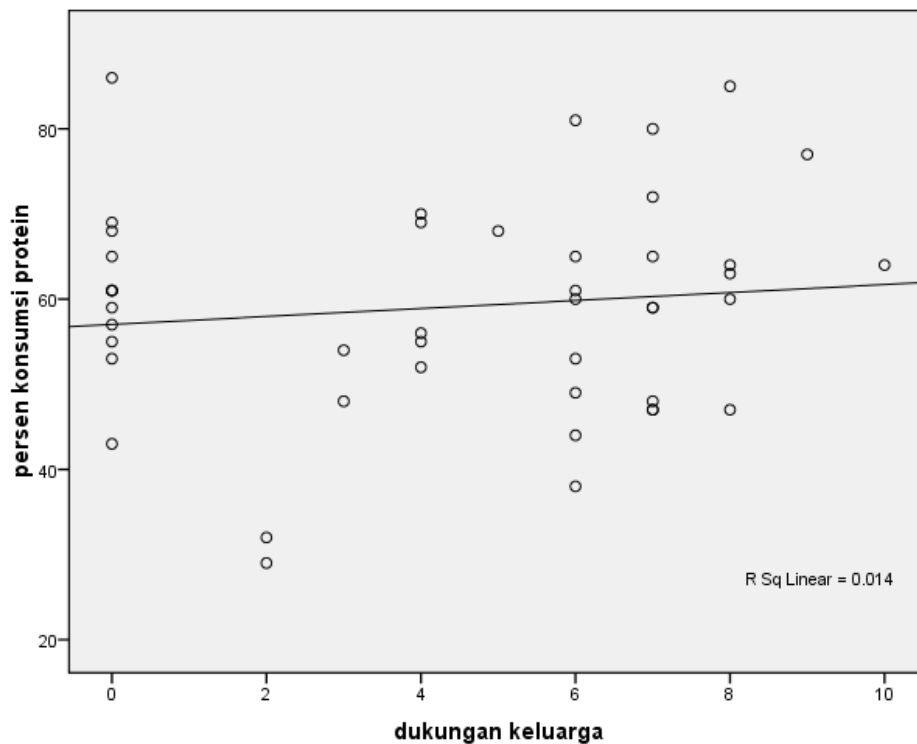


Nonparametric Correlations

Correlations

			dukungankelua rga	persenkonsum si protein
Spearman's rho	dukungankeluarga	Correlation Coefficient	1.000	.109
		Sig. (2-tailed)	.	.477
		N	45	45
	persenkonsumsi protein	Correlation Coefficient	.109	1.000
		Sig. (2-tailed)	.477	.
		N	45	45

Graph



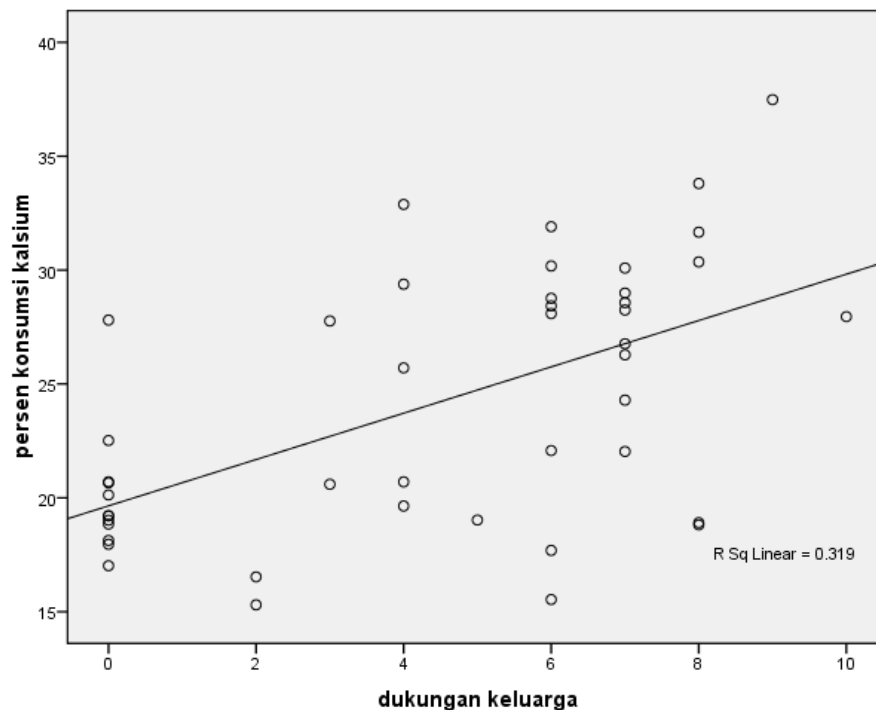
Nonparametric Correlations

Correlations

			dukungankelu arga	persenkonsum sikalsium
Spearman's rho	Dukungankeluarga	Correlation	1.000	.522**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		
	Persenkonsumsikalsium	Correlation	.522**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		

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

Graph



T-Test

Tests of Normality

Kelompok_Panti	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
persenkonsumsiene PantiTresnawerdha	.166	25	.074	.950	25	.252
rgi WismaLansiaHarapanAsih	.122	20	.200*	.976	20	.879

a. Lilliefors Significance Correction

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



Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
								95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
persenkonsumsiene PantiTresnawerdha	Equal variances assumed	.865	.357	-2.636	43	.012	-7.950	3.016	-14.031	-1.869
rgi WismaLansiaHarapanAsih	Equal variances not assumed			-2.731	42.652	.009	-7.950	2.911	-13.822	-2.078

Tests of Normality

Kelompok_Panti		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
persenkonsumsi protein	PantiTresnawerdha	.127	25	.200*	.959	25	.389
	WismaLansiaHarapanAsih	.138	20	.200*	.914	20	.077

a. Lilliefors Significance Correction

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

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
persenkonsumsi protein	Equal variances assumed	.571	.454	.112	43	.911	.430	3.831	-7.296	8.156
	Equal variances not assumed			.115	42.994	.909	.430	3.730	-7.091	7.951

Mann-Whitney Test

Tests of Normality

Kelompok_Panti	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perserkonsumsikalsi PantiTresnawerdha	.239	25	.001	.822	25	.001
um WismaLansiaHarapanAsih	.148	20	.200*	.942	20	.266

a. Lilliefors Significance Correction

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

	perserkonsumsikalsium
Mann-Whitney U	25.000
Wilcoxon W	350.000
Z	-5.140
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok_Panti