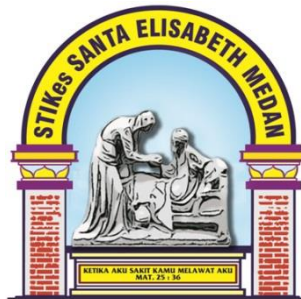


SKRIPSI

GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI DESA JANJIMATOGU KABUPATEN TOBA TAHUN 2021



Oleh:

Fitri Octaviani br. Silaban

NIM. 032017074

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI DESA JANJIMATOGU KABUPATEN TOBA TAHUN 2021



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Fitri Octaviani br. Silaban
NIM. 032017074

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Fitri Octaviani br. Silaban
NIM : 032017074
Program Studi : Ners
Judul : Gambaran Status Gizi Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis, 08 Mei 2021

Materai Rp.6000

(Fitri Octaviani Silaban)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Fitri Octaviani br. Silaban
NIM : 032017074
Judul : Gambaran Status Gizi Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 Di
Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Diploma/Sarjana
Medan, 08 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

Vina Y. Sigalingging S.Kep.,Ns.,M.Kep Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.,Kep., Ns., MAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji

Pada tanggal, 08 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

.....

Anggota : 1. Vina Y. Sigalingging S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

2. Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Fitri Octaviani br. Silaban
NIM : 032017074
Judul : Gambaran Status Gizi Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 Di
Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Rabu, 08 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Penguji II : Vina Y. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Prodi Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fitri Octaviani br. Silaban
NIM : 032017074
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Status Gizi Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 08 Mei 2021
Yang Menyatakan

(Fitri Octaviani br. Silaban)



ABSTRAK

Fitri Octaviani br. Silaban

Gambaran Status Gizi Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021

Prodi Ners 2021

Kata Kunci : Status Gizi dan Lansia

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi lansia pada saat ini mengalami Gizi Lebih sehingga menyebabkan rendahnya sistem pertahanan tubuh sehingga mudah terserang berbagai penyakit termasuk virus Corona. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021. Jenis rancangan Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* berjumlah 52 Responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Lansia yang mengalami Gizi Lebih sebanyak 29 Responden (55,8%), Gizi Normal sebanyak 21 Responden (40,4%), dan Gizi Kurang sebanyak 2 Responden (3,8%)

Daftar Pustaka Indonesia (2017-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan terhadap kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Status Gizi Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan S1 Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan Skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Darwin Manurung selaku Kepala Desa Janjimatogu Kabupaten Toba yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis dan telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners, yang telah membimbing, mendidik dan memberikan motivasi kepada penulis dan telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Pembimbing III yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat selama menjalankan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat selama menjalankan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh responden di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba yang telah membantu penulis selama menjalani penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.



10. Teristimewa kepada keluarga tercinta ayah saya Alm. Obyek Mangandar Silaban dan Ibunda Rosmaida Tampubolon yang telah melahirkan, membesarkan, mendoakan, memotivasi, dan selalu memberi semangat dalam penyusunan skripsi ini. Saya juga berterimakasih kepada Abang saya Hendri Sianipar, Kakak saya Ema sianipar, Luski Sianipar, Posma Sianipar dan Adik saya Angelina Silaban dan Amelia Silaban yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan, semangat serta doa dalam penyelesaian skripsi ini.

11. Seluruh teman – teman program studi Ners tahap akademik angkatan XI stambuk 2017 yang selalu berjuang bersama sampai dengan penyusunan tugas akhir ini dan terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk peningkatan di masa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan.

Medan, 08 Mei 2021

(Fitri Octaviani br. Silaban)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSETUJUAN.....	iii
ABSTRAK	vii
PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Lansia	6
2.1.1 Defenisi Lansia	6
2.1.2 Karakteristik Lansia	6
2.1.3 Pendekatan Perawatan Lansia	8
2.1.4 Permasalahan Lansia	10
2.1.5 Perubahan Pada Lansia	11
2.2. Status Gizi	14
2.2.1 Defenisi Status Gizi	14
2.2.2 Faktor Faktor yang mempengaruhi status gizi	14
2.2.3 Masalah Gizi Lansia	16
2.2.4 Pengukuran Status Gizi	19
2.3. Covid - 19	22
2.3.1 Defenisi Covid-19	22
2.3.2 Tanda dan Gejala Covid-19	23
2.3.3 Patofisiologi Covid-19	23
2.3.4 Pemeriksaan Penunjang.....	25
2.3.5 Pencegahan Covid-19	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian	31



BAB 4 METODE PENELITIAN	32
4.1. Rancangan Penelitian	32
4.2. Populasi Dan Sampel	32
4.2.1 Populasi	32
4.2.2 Sampel	32
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	33
4.3.1 Variabel penelitian	33
4.3.2 Definisi Operasional	33
4.4. Instrumen Penelitian	34
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	35
4.5.1 Lokasi	35
4.5.2 Waktu penelitian	35
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	36
4.6.1 Pengambilan data	36
4.6.2 Teknik pengumpulan data	36
4.6.3 Uji validitas dan uji realibilitas	36
4.7. Kerangka Operasional	38
4.8. Analisa Data	39
4.9. Etika Penelitian	40
BAB 5 PEMBAHASAN	43
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	43
5.2. Hasil Penelitian	44
5.2.1 Karakteristik Responden	44
5.2.2 Status Gizi Responden	45
5.3. Pembahasan	46
5.3.1 Data Demografi	46
5.3.2 Status Gizi Responden	51
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	53
6.1. Kesimpulan	53
6.2. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	
1. Lembar persetujuan menjadi responden	45
2. <i>Informed consent</i>	46
3. Lembar kuesioner	47
4. Pengajuan Judul Proposal	48
5. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	49
6. Lembar Konsul	50
7. Hasil Output SPSS	67
8. Surat balasan Kepala Desa	68
9. Surat Izin Penelitian	69
10. Etik Penelitian	70



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Status Gizi Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Toba Tahun 2021.....	34
---	----



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Gambaran Status Gizi Lansia Pada Masa Pandemi Covid 19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021	30
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Status Gizi Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021	38

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia atau biasa disebut Lanjut Usia adalah seseorang yang usianya sudah mencapai 60 tahun keatas. Lansia biasanya memiliki masalah pada hal makan, contohnya seperti nafsu makanan yang menurun, walaupun aktivitas lansia menurun sejalan dengan jalannya usia. Lansia Tetap membutuhkan asupan gizi yang lengkap untuk memenuhi kebutuhan energy pada fungsi fisiologis tubuhnya (Sidrap et al., 2018). Lansia akan rentan tertular Covid-19 apabila Gizi Lansia mengalami penurunan pada sistem imunitasnya yang dimana akan mudah terkena covid-19 (Hakim, 2020). Status gizi ialah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan. Status gizi seseorang dapat ditemukan oleh beberapa pemeriksaan gizi. Pemeriksaan aktual gizi yang memberikan data paling meyakinkan tentang keadaan aktual gizi seseorang (Hatta & Pakaya, 2018).

Masalah gizi yang terjadi pada lansia dapat berupa gizi kurang atau gizi lebih. Penelitian di Bangladesh menunjukkan lansia yang mengalami gizi kurang 24%, gizi lebih 32%, dan obesitas 12% (Rosiana Dwi Astiti & Ayu Rahadiyanti, 2019). Persentase penduduk lansia di Indonesia yang berada di perkotaan dalam keadaan kurang gizi adalah 3,4% dan berat badan kurang 28,3%, berat badan lebih 6,7%, obesitas 3,4% dan berat badan ideal 42,4%. Berdasarkan data tersebut, masalah gizi yang sering terjadi pada lansia adalah gizi kurang dan berat badan kurang. Hal ini terlihat dari persentase masalah gizi kurang dan berat badan kurang lebih besar dari pada masalah obesitas dan berat badan lebih pada lansia

(Sidrap et al., 2018). Berdasarkan presentasi riskesdas Sumut tahun 2018 daerah Toba Samosir Lansia yang mengalami Gizi kurang 6,0%, Gizi Lebih 13,8%, dan 18,65% mengalami obesitas. Lansia mengalami Obesitas maka akan menyebabkan gangguan pernafasan dan gangguan fungsi endokrin yang berisiko terhadap penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung koroner, dan diabetes mellitus (Nugroho, 2018), dan apabila lansia mengalami malnutrisi maka akan menyebabkan rendahnya imun dan kekebalan tubuh Lansia berkurang sehingga menyebabkan rentannya kelompok lansia terinfeksi covid 19 (Malik, 2019).

Pada Status gizi lansia dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, pekerjaan, aktivitas fisik, aktivitas sosial, pola tempat tinggal, riwayat sakit, dan konsumsi makanan (Lailiyah & Rohmawati, 2018). Mengonsumsi makanan merupakan faktor yang sangat berpengaruh secara langsung dalam menentukan status gizi seseorang. Seseorang yang makan berlebih secara terus menerus akan mudah mengalami obesitas. Seseorang dengan asupan energi tidak cukup, berisiko 3,2 kali lebih besar untuk mengalami kekurangan gizi dibandingkan dengan orang yang asupan energinya cukup (Rohmawati & Asdie, 2015).

Jika fungsi imun lansia pada lansia yang mengalami malnutrisi dapat ditingkatkan, maka kualitas hidup lansia meningkat dan menjadi lansia yang sehat, mandiri berdaya guna tidak menjadi beban buat keluarga ataupun masyarakat serta dapat menekan pelayanan kesehatan (Boy, 2019). Metabolisme yang menurun pada Lansia beresiko mengakibatkan kegemukan karena terjadi penurunan aktivitas fisik, maka kalori yang berlebih akan diubah menjadi lemak

sehingga mengakibatkan kegemukan atau *overweight*. Lansia yang mengalami obesitas akan mengganggu sistem kekebalan tubuh dan mengalami penurunan respon terhadap stimulasi antigen dan vaksin yang kurang efektif bagi penderita obesitas (Butler & Barrientos, 2020). Apabila status gizi lansia mengalami malnutrisi, obesitas atau ketidakseimbangan pada nutrisi dalam suatu makanan akan menyebabkan fungsi fisiologis tubuh tidak bekerja dengan baik dan berdampak pada penurunan kesehatan (Sukawati et al., 2017). Rentannya lansia tertular Covid-19 adalah karena lansia mengalami penurunan kapasitas fungsional pada sistem tubuh dan imunitasnya serta banyaknya lansia yang mempunyai penyakit bawaan seperti penyakit autoimun, diabetes, tekanan darah tinggi, kanker, dan jantung (Hakim, 2020).

Masalah gizi pada lansia dapat diatasi dengan memakan makanan yang bergizi dan seimbang dan melakukan hal hal yang positif dirumah dengan melakukan pekerjaan rumah yang ringan (Ilpaj & Nurwati, 2020). Puskesmas juga perlu melakukan pendidikan kesehatan ataupun konseling agar pengetahuan masyarakat maupun lansia bertambah mengenai pentingnya status gizi ini (Sukawati et al., 2017). Pengawasan makanan dan pengukuran IMT secara berkala (Fredy Akbar, 2020). Makanan bertekstur lembut juga penting untuk diperhatikan mengingat kemampuan gigi lansia yang sudah mengalami kerusakan seperti gigi bolong (Endang Junita Sinaga, 2019). Selain itu, dukungan keluarga sangat penting bagi lansia, karena peran keluarga tersebut dapat mempengaruhi psikologi lansia, sehingga pola konsumsi makanan pada lansia tersebut menjadi lebih baik (Suwignyo, 2017).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada lansia di Desa Janji Matogu, Tobasa Samosir 10 responden 6 lansia (60%) mengalami *overweight*, 1 lansia (10%) memiliki berat badan normal, dan 3 lansia (30%) mengalami *underweight*. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Lansia pada masa Pandemi Covid-19 di desa janjimatogu kabupaten tobasa samosir dan secara khusus untuk mengetahui Indeks Masa Tubuh (Berat Badan, Tinggi Badan), dan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada lanjut usia di desa Janjimatogu Kabupaten Tobasa Samosir.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas adalah bagaimana gambaran status gizi lansia pada masa pandemi covid 19 di desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi lansia pada masa pandemi covid-19 di desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021?

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi data demografi lansia yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Mengidentifikasi status gizi lansia pada masa pandemi covid-19 di desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian**1.4.1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai pengetahuan dan promosi kesehatan bagi mahasiswa maupun lansia dan masyarakat mengenai gambaran status gizi lansia pada masa pandemi covid-19 di desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021.

1.4.2. Manfaat praktis**1. Bagi institusi pendidikan**

Sebagai bahan pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai gambaran Status Gizi Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021.

2. Bagi mahasiswa

Diharapkan penelitian ini bermanfaat dan menjadi referensi dalam kebijakan terkait Status Gizi pada Lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya dalam membuat penelitian tentang Status Gizi pada Lansia.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia

2.1.1. Definisi lansia

Lansia merupakan fase akhir kehidupan manusia, setiap insan yang berumur pasti akan melewati fase ini. Semakin bertambahnya usia maka seluruh fungsi organ telah mencapai puncak maksimal sehingga yang terjadi sekarang adalah penurunan fungsi organ. Diseluruh dunia penduduk lansia tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibandingkan kelompok usia lainnya. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Boy, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi empat, yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) 60 -74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Sukawati et al., 2017)

2.1.2. Karakteristik lansia

Karakteristik lansia ialah sebagai berikut (Siti Nur Kholifah, SKM, 2016):

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran

pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain, sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula.

Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.3 Pendekatan Perawatan Lansia

1. Pendekatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresivitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian:

- a. Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- b. Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

2. Pendekatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia

pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

3. Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah (Siti Nur Kholifah, SKM, 2016).

2.1.4 Permasalahan Lansia

Permasalahan yang sering dialami oleh lansia tersebut diantaranya yaitu (Afrizalriza, 2018) :

1. Masalah fisik

Masalah yang hadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

2. Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

3. Masalah emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

4. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang

mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2.1.5 Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia (Siti Nur Kholifah, SKM, 2016), yaitu :

1. Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2. Sistem integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3. Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak

teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi: pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk

mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6. Sistem pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian status gizi

Status gizi ialah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat. Status gizi seseorang dapat ditemukan oleh beberapa pemeriksaan gizi. Pemeriksaan actual gizi yang memberikan data paling meyakinkan tentang keadaan actual gizi seseorang (Hatta & Pakaya, 2018).

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi status gizi lansia

Kebutuhan gizi pada lanjut usia spesifik, karena terjadinya perubahan proses fisiologi dan psikososial sebagai akibat proses menua. Kebutuhan gizi lanjut usia sangat dipengaruhi oleh factor (Dwi Sarbini, 2019):

1. Umur

Pada lanjut usia kebutuhan energi dan lemak menurun. Setelah usia 50 tahun, kebutuhan energi berkurang sebesar 5% untuk setiap 10 tahun. Kebutuhan protein, vitamin dan mineral tetap yang berfungsi

sebagai regenerasi antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas yang dapat merusak sel.

2. Jenis kelamin

Umumnya laki-laki memerlukan zat gizi lebih banyak (terutama energi, protein dan lemak) dibandingkan pada wanita, karena postur, otot dan luas permukaan tubuh laki-laki lebih luas dari wanita. Namun, kebutuhan zat besi (Fe) pada wanita cenderung lebih tinggi, karena wanita mengalami menstruasi. Pada wanita yang sudah menopause, kebutuhan zat besi (Fe) turun kembali.

3. Aktivitas fisik dan pekerjaan

Lanjut usia mengalami penurunan kemampuan fisik yang berdampak pada berkurangnya aktivitas fisik sehingga kebutuhan energinya juga berkurang. Kecukupan zat gizi seseorang juga sangat tergantung dari pekerjaan sehari-hari : ringan, sedang, berat. Makin berat pekerjaan seseorang makin besar zat gizi yang dibutuhkan. Lanjut usia dengan pekerjaan fisik yang berat memerlukan zat gizi yang lebih banyak.

4. Postur tubuh

Postur tubuh yang lebih besar memerlukan energi lebih banyak dibandingkan postur tubuh yang lebih kecil.

5. Iklim/suhu udara

Orang yang tinggal di daerah bersuhu dingin (pegunungan) memerlukan zat gizi lebih untuk mempertahankan suhu tubuhnya.

6. Kondisi kesehatan (stres fisik dan psikososial)

Kebutuhan gizi setiap individu tidak selalu tetap, tetapi bervariasi sesuai dengan kondisi kesehatan seseorang pada waktu tertentu. Stress fisik dan stressor psikososial yang kerap terjadi pada lanjut usia juga mempengaruhi kebutuhan gizi. Pada lanjut usia masa rehabilitasi sesudah sakit memerlukan penyesuaian kebutuhan gizi.

7. Lingkungan

Lanjut usia yang sering terpapar di lingkungan yang rawan polusi (pabrik, industri, dll) perlu mendapat suplemen tambahan yang mengandung protein, vitamin dan mineral untuk melindungi sel-sel tubuh dari efek radiasi.

2.2.3 Masalah gizi lansia

Masalah gizi lanjut usia merupakan rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang anifestasinya terjadi pada lanjut usia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi pada lanjut usia sebagian besar merupakan masalah gizi lebih yang merupakan faktor risiko timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi, gout reumatik, ginjal, perlemakan hati, dan lain-lain (Pane, 2020)

1. Gizi Berlebih

Penyakit Jantung, kencing manis dan darah tinggi merupakan penyakit yang sering diderita pada orang yang memiliki status gizi berlebih. Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai penyakit misalnya : menurunnya aktifitas fisik namun pola makan relative tidak

berubah atau tidak berkurang. Hal tersebut tidak disadari oleh lansia, terlebih jika pola makan sewaktu masa sebelum lansia juga berlebihan. Banyak orang kesulitan mengubah pola makan hingga kegemukan yang sulit dihindari.

2. Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan kondisi yang dimulai dengan asupan nutrisi seperti makronutrien, vitamin dan mineral yang terlalu rendah, kondisi ini dapat lebih parah yang ditandai dengan perubahan metabolisme dan perubahan komposisi tubuh penerapan pola makan yang ketat pada lansia dapat menyebabkan kurangnya asupan energi, protein, vitamin, dan mineral, dan zat gizi lainnya. Jika berlangsung lama, maka kondisi tersebut dapat mengakibatkan gizi kurang pada lansia. Status gizi kurang pada lansia sangat rentan dengan penyakit infeksi. Selain akibat penurunan nafsu makan, adanya kerusakan gigi pada lansia juga turut mengakibatkan gizi kurang pada lansia.

3. Anemia Gizi

Pada umumnya anemia gizi pada lansia terjadi akibat rendahnya konsumsi buah dan sayuran dalam makanan, kadar zat besi dan beberapa vitamin terutama B12, C, dan Asam Folat dalam tubuh menjadi kurang. Kurangnya protein dalam makanan juga mengakibatkan nafsu makan berkurang, penglihatan menurun, kulit kering, penampilan menjadi lesu dan tidak bersemangat. Kondisi

tersebut terjadi pada lansia karena kekhawatiran yang berlebihan dan akan kegemukan.

4. Sembelit

Lansia sering mengalami kesulitan dalam membuang air besar (BAB) karena berkurangnya aktifitas fisik, kurang asupan serat, kurang minum, stress, dan sering konsumsi obat-obatan tertentu. Makanan telah lama dalam saluran pencernaan hingga mengakibatkan feses menjadi keras.

5. Osteoporosis

Osteoporosis merupakan gambaran pertumbuhan tulang pada lansia, kondisi tersebut tidak bias dihindari hanya mengonsumsi bahan makanan atau satu zat gizi saja. Menurunnya kepadatan tulang sangat sering terjadi pada usia lanjut dan hal tersebut tidak lepas dari pertumbuhan di masa janin, kanak-kanak, dan usai dewasa muda.

6. Penyakit Degeneratif

Timbulnya berbagai penyakit dengan gangguan metabolic pada lansia seperti hipertensi, hiperkolesterol, diabetes, asam urat, gangguan ginjal, dan kanker tidak terlepas dari proses penurunan fungsi tubuh, penurunan system syaraf, menurunnya fungsi dan kualitas jantung, pembuluh darah serta organ penting lainnya (ginjal, hati, pancreas, lambung dan otak), dapat menurunkan imunitas dan meningkatkan oksidan (racun).

2.2.4 Pengukuran status gizi

1. Antropometri

Antropometri merupakan hasil pengukuran fisik pada individu, yang meliputi pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), tinggi lutut (TL), Panjang depan (PD), tinggi duduk (TD), lingkaran lengan atas (LiLA), lingkaran pinggang. Cara Pengukuran Antropometri pada lanjut usia (Johanna Christy, 2020) :

a. Pengukuran Tinggi Badan

- 1) Pengukuran dilakukan dengan menggunakan mikrotua 2 meter
- 2) Alat sudah ditera
- 3) Letakkan mikrotua di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang tegak lurus, tarik pita meteran keatas sampai menunjukkan angka not, paku/tempelkan ujung pita pada dinding (2m)
- 4) Tarik kepala mikrotua ke bawah dan di fiksasi sekitar 50 cm dari atas
- 5) Meteran mikrotua diturunkan hingga mengenai kepala Lansia
- 6) Hasil pengukuran dibaca pada skala (garis merah) dengan ketelitian 0,1 cm
- 7) Upayakan mata pengukur sejajar dengan skala Cara pengukuran :
 - a) Posisikan lansia berdiri tegak pada permukaan tanah/lantai yang rata tanpa memakai alas kaki (sandal, sepatu).

- b) Posisikan Ujung tumit kedua telapak kaki dirapatkan dan menempel di dinding dalam posisi agak terbuka di bagian jari-jari kaki.
 - c) Pandangan mata lurus kedepan.
 - d) Kedua lengan menggantung santai menempel didinding tembok.
 - e) Pada waktu mengukur TB, punggung, tumit, pantat dan belakang kepala menempel pada tembok, posisi kepala tegak dan pandangan mata lures ke depan, lengan menggantung di sisi.
- b. Pengukuran Berat Badan
- 1) Pengukuran dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan.
 - 2) Letakkan dilantai yang rata posisikan angka sampai menunjukkan angka nol.
 - 3) Hasil pengukuran dibaca pada skala dengan ketelitian 0,1 cm.
 - 4) Upayakan mata pengukur sejajar dengan skala cara pengukuran:
 - a) Lansia berdiri tegak dengan memakai pakaian seminimal mungkin, tidak membawa beban atau benda apapun dan tanpa alas kaki (sandal, sepatu).
 - b) Mata menutup lurus kedepan, dan tubuh tidak membungkuk.
 - c) Pembacaan dilakukan pada alat secara langsung.

Dengan mengkaitkan dua variabel antropometri tersebut di atas dapat diperoleh Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan perhitungan sebagai berikut :

IMT	STATUS GIZI
$<18,5 \text{ Kg/m}^2$	Gizi Kurang
$18,5\text{-}25,0 \text{ Kg/m}^2$	Normal
$25,0\text{-}27,0 \text{ Kg/m}^2$	Gizi Lebih

c. Lingkar Lengan

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional. Pengukuran LLA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein. LLA banyak digunakan untuk pengukuran status gizi.

Pengukuran LLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LLA dilakukan untuk menilai apakah seseorang mengalami kekurangan energi kronik atau tidak. Ambang batas LLA dengan risiko kekurangan energi kronik di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LLA kurang dari 23,5 cm artinya orang tersebut berisiko mengalami kekurangan energi kronik (johanna christy, 2020).

2. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Cara menghitungnya sebagai berikut (johanna christy, 2020):

- a. Kategori batas ambang IMT adalah sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB(kg)}{Tb^2(m)}$$

- b. IMT (Indeks Massa Tubuh) untuk lanjut usia dengan kondisi khusus (tidak dapat berdiri atau bongkok) dapat merujuk pada tabel BB/TL, BB/PD, BB/TD (terlampir)

2.3. Covid-19

2.3.1 Pengertian covid-19

Corona virus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus 229E*, *alphacoronavirus NL63*, *betacoronavirus OC43*, *betacoronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)*. Rentannya lansia tertular Covid-19 adalah karena lansia mengalami penurunan kapasitas fungsional pada sistem tubuh dan imunitasnya serta banyaknya lansia yang mempunyai penyakit bawaan seperti penyakit autoimun, diabetes, tekanan darah tinggi, kanker dan jantung (Hakim, 2020).

Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik.6 Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia.

Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.528 kasus dengan positif COVID-19 dan 136 kasus kematian. (Susilo et al., 2020)

2.3.2 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain: gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5- 6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Direktorat Jenderal, 2020).

2.3.3 Patofisiologi covid-19

Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle East respiratory syndrome* (MERS) (PDPI, 2020).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel *host*-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel *host*. Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel *host* sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel *host* diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus.5 Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies *host*-nya serta penentu tropisnya (Wang, 2020). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel *host* yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos 20. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Fehr, 2015).

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020 dalam jurnal (Yuliana, 2020).

2.3.4 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass.
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
 - a. Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring)
 - b. Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakel tube dan berupa aspirat endotrakeal).
3. Bronkoskopi
4. Fungsi pleura sesuai kondisi
5. Pemeriksaan kimia darah
6. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah.
7. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan) (PDPI, 2020).

2.3.5 Pencegahan covid-19

Prinsip pencegahan dengan pemutusan mata rantai penularan menurut (Susilo et al., 2020) yaitu:

a. Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi. Saat ini, sedang berlangsung 2 uji klinis fase I vaksin COVID-19. Studi pertama dari National Institute of Health (NIH) menggunakan mRNA-1273 dengan dosis 25, 100, dan 250 μg . Studi kedua berasal dari China, menggunakan adenovirus type 5 vector dengan dosis ringan, sedang, dan tinggi.

b. Deteksi dini dan Isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif covid-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan. WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien covid-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, diimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat. Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar (social distancing).

c. Higiene, cuci tangan, dan disinfeksi

Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter. Pasien rawat inap dengan kecurigaan COVID-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan. Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan coronavirus karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung lipid bilayer.

Sabun mampu mengangkat dan mengurai senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak. Selain menggunakan air dan sabun, etanol 62-71% dapat mengurangi infektivitas virus. Oleh karena itu, membersihkan tangan dapat dilakukan dengan handrub berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak kotor sedangkan sabun dipilih ketika tangan tampak

kotor. Hindari menyentuh wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk. Terakhir, pastikan menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersin atau batuk untuk menghindari penyebaran droplet.

d. Alat pelindung diri

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau face shield, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik. Penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko, paparan dan dinamika transmisi dari patogen. Pada kondisi berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, tidak diperlukan APD. Jika pasien memiliki gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap. Alat seperti stetoskop, thermometer, dan spigmomanometer sebaiknya disediakan khusus untuk satu pasien. Bila akan digunakan untuk pasien lain, bersihkan dan desinfeksi dengan alcohol 70%. World Health Organization tidak merekomendasikan penggunaan APD pada masyarakat umum yang tidak ada gejala demam, batuk, atau sesak.

e. Penggunaan masker N95 dibandingkan Surgical Mask

Berdasarkan rekomendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar.¹³⁰ Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi. Masker N95 dapat menyaring 95% partikel ukuran 300 nm meskipun penyaringan ini masih lebih besar dibandingkan ukuran SARS-CoV-2 (120-160 nm). Studi retrospektif di China menemukan tidak ada dari 278 staf divisi infeksi, ICU, dan respirologi yang tertular infeksi SARS-CoV-2 (rutin memakai N95 dan cuci tangan). Sementara itu, terdapat 10 dari 213 staf di departemen bedah yang tertular SARS-CoV-2 karena di awal wabah dianggap berisiko rendah dan tidak memakai masker apapun dalam melakukan pelayanan. Saat ini, tidak ada penelitian yang spesifik meneliti efikasi masker N95 dibandingkan masker bedah untuk perlindungan dari infeksi SARSCoV-2. Meta-analisis oleh Offeddu, dkk. pada melaporkan bahwa masker N95 memberikan proteksi lebih baik terhadap penyakit respirasi klinis dan infeksi bakteri tetapi tidak ada perbedaan bermakna pada infeksi virus atau influenza-like illness. Radonovich, dkk. tidak menemukan adanya perbedaan bermakna kejadian influenza antara kelompok yang menggunakan masker N95 dan masker bedah. Meta-analisis Long Y, dkk. juga mendapatkan hal yang serupa.

BAB 3

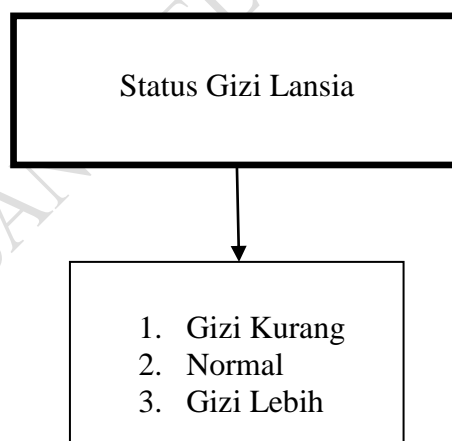
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep bertujuan untuk melihat gambaran tentang tujuan teori dalam penelitian keperawatan. Teori memungkinkan peneliti untuk menyatukan pengamatan dan fakta menjadi skema yang teratur (Polit & Beck, 2012)

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Gambaran Status Gizi Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021” dapat digunakan sebagai berikut:

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran Status Gizi Lansia Pada Masa Pandemi Covid 19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021.



Keterangan :



Variabel yang diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan peneliti tentang hubungan antar variabel yang sedang diteliti. Hipotesis dengan kata lain merupakan prediksi hasil yang diharapkan dimana menyatakan hubungan dari penelitian yang ditemukan oleh si peneliti. Hipotesis yaitu prediksi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih (Polit & Beck, 2012).

Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena peneliti hanya melihat gambaran status gizi lansia pada masa pandemi covid 19 di desa Janjimatogu Kabupaten toba tahun 2021.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan teknik yang digunakan peneliti untuk menyusun studi dan untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi yang relevan dengan pertanyaan peneliti (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu suatu metode untuk yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi mengenai keadaan suatu objek tentang Gambaran Status Gizi Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kesimpulan kasus yang diikuti sertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan bendabenda alam yang lain (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba yang berjumlah 52 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah subjek dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagai populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012).

Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* dimana peneliti mengambil keseluruhan dari populasi yaitu 52 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Variabel ini juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah Lansia

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah sebuah konsep menentukan operasi yang harus dilakukan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan. Defenisi operasional harus sesuai dengan defenisi konseptual (Polit & Beck, 2012)

Tabel 4.3 Definisi Operasional Gambaran Status Gizi Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Status Gizi Lansia	Overweight atau Obesitas ditandai oleh kelebihan berat badan dibandingkan dengan berat normal,	1. Tinggi Badan 2. Berat Badan 3. Lingkar Lengan	1. Pita Meter 2. Timbangan 3. Pita Lila	Ordinal	1. Gizi Kurang < 18,5 kg/m ²
	Underweight atau Gizi Kurangnya gizi dan nutrisi serta hilangnya nafsu makan yang berkepanjangan pada lanjut usia, dapat menyebabkan penurunan berat badan.				2. Gizi Normal 18,5-25 kg/m ²
	Berat Badan Normal terpenuhinya nutrisi dan gizi yang cukup dan seimbang.				3. Gizi Lebih > 25 kg/m ²

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Observasi adalah suatu teknik atau suatu metode yang

digunakan untuk mengumpulkan suatu data terhadap suatu objek yang akan diteliti (Asmaul Husna, 2017).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Timbangan Injak

Menggunakan Merk GEA yang sudah terkalibrasi dan akurat dan sudah mendapat segel dari metrology dengan kapasitas berat 0 - 150 Kg.

2. Pita Meter

Menggunakan Stature Meter alat ukur untuk mengukur Tinggi badan dengan rentang 0-200 cm.

3. Pita Lila

Menggunakan Pita Lingkar lengan.

4. Lembar Observasi

Untuk mencatat Hasil IMT.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba.

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada 30 Maret - 9 April tahun 2021

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian dan melakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan dan lingkar lengan pada lansia di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Pembagian *informed consent* dimasa pandemi ini dengan cara *luring* yaitu peneliti membagikan *informed consent* dengan mengumpulkan Lansia ke Puskesmas. Terlebih dahulu izin dengan Kepala Desa dan Kepala Puskesmas. Saat *luring* peneliti tetap melaksanakan protokol kesehatan dengan melakukan swab test terlebih dahulu, mencuci tangan menggunakan handsanitizier, memakai masker dan menjaga jarak. Jika Lansia memiliki Suhu diatas 37°C maka lansia tidak boleh dijadikan responden. Setelah responden bersedia menjadi responden, maka dilakukan pengisian data demografi dan melakukan Pemeriksaan IMT. Setelah melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan, peneliti mengumpulkan kembali lembar Observasional dan mengelola data.

4.6.3 Uji validitas dan uji reliabilitas

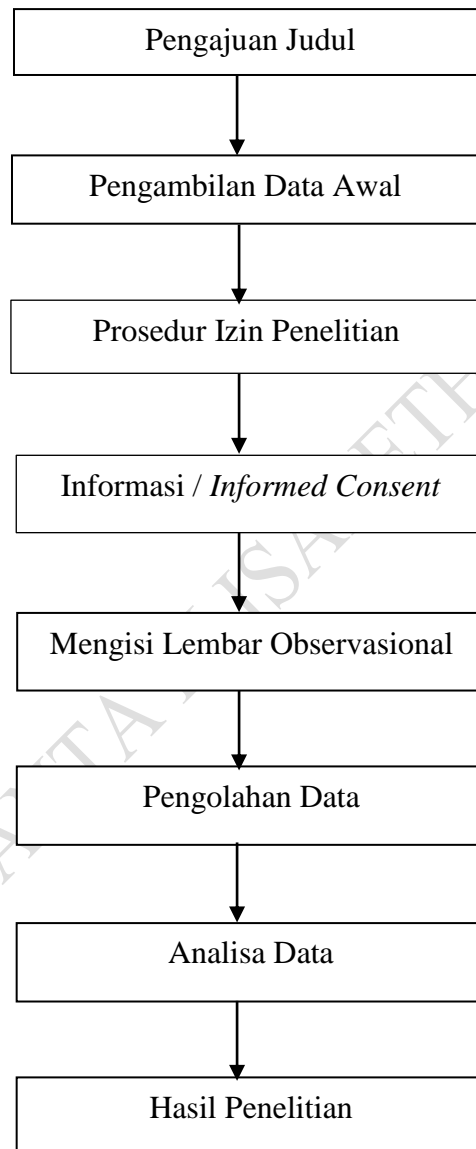
Uji validitas adalah mengukur sejauh mana instrument dapat digunakan. *Instrument* tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. *Instrument* yang mengandung terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas tidak

dapat digunakan pada sebuah penelitian. Dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (0,361) (Polit & Beck, 2012). Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Tingkat kemampuan instrumen penelitian dalam pengukuran yang digunakan untuk pengumpulan data secara konsisten (Polit & Beck, 2012).

Uji validitas digunakan sebagai alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) valid tidaknya instrumen. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dikarenakan Instrumen yang digunakan adalah Timbangan yang sudah dikalibrasi dengan menggunakan merk yang sama yaitu merk “GEA”.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Status Gizi Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021



4.8 Analisa Data

Menurut Nursalam, (2017) Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab setiap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh penelitian, maka dilakukan pengelolaan data dengan cara perhitungan statistik dengan menggunakan teknik komputerisasi untuk menentukan gambaran status gizi lansia pada masa pandemi covid 19 di desa Janjimatogu kabupaten toba.

Cara yang dilakukan untuk menganalisis data yaitu dengan beberapa tahapan:

1. *Editing*

Penelitian melakukan pemeriksaan perlengkapan jawaban perlengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang di maksud dapat diolah secara benar.

2. *Coding*

Merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabelss penelitian sebagai kode para peneliti.

3. *Scoring*

Menghitung skor yang telah dipe roleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti yang terakhir adalah tabulating.

4. *Tabulating*

Memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

Analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan setiap variabel penelitian (Polit & Beck, 2012). Pada penelitian metode statistika analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi status gizi dan pencegahan covid19 yang meliputi: Nama, Umur, Jenis Kelamin, pendidikan, pekerjaan. Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel yaitu status gizi lansia.

4.9 Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mamatuhi kewajiban professional, hukum dan sosial kepada peserta studi.

Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: beneficence (berbuat baik), respect for human dignity (menghormati martabat manusia) dan justice (keadilan) (Polit & Beck, 2012):

1. *Respect for human (menghormati martabat manusia)*

Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri, dimana pilihannya harus senantiasa dihormati harkat dan martabat nya. Pilihan sendiri dalam arti bahwa calon responden dapat

secara sukarela memutuskan apakah bersedia atau menolak untuk menjadi responden didalam penelitian, tanpa risiko perawatan.

2. *Beneficence (berbuat baik)*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan serta meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden dalam penelitian.

3. *Justice (keadilan)*

Mencakup hak responden atas perlakuan yang adil dan hak dalam privasi mereka. Satu aspek keadilan menyangkut distribusi manfaat dan beban penelitian yang adil. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur. Peneliti juga harus memastikan bahwa penelitian mereka tidak lebih mengganggu dari pada yang seharusnya dan privasi responden dijaga terus-menerus. Responden memiliki hak untuk data mereka akan dijaga kerahasiaannya.

4. *Informed consent (lembar persetujuan)*

Dimana responden memiliki informasi yang memadai tentang penelitian memahami informasi, dan memiliki kemampuan untuk menyetujui atau menolak partisipasi sukarela.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu harus mengajukan ijin etik dan mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKes Santa Elisabeth Medan. Pada tahap awal peneliti akan mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti akan melaksanakan pengambilan

data awal, memberikan informed consent, pada pelaksanaan, calon responden akan diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Apabila bersedia maka peneliti menjelaskan dan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani. Jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan, peneliti harus tetap menghormati haknya. Peneliti akan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) pada lembaran atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan dan menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) dari hasil penelitian.

Penelitian ini juga telah layak etik “Ethical Exemption” dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0094/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Status Gizi Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Janjimatogu kabupaten Toba tahun 2021. Penelitian ini dimulai pada bulan Maret – April 2021 dengan responden dalam penelitian ini adalah lansia di desa Janjimatogu kabupaten Toba. Dari hasil penelitian distribusi dan persentase yang dijelaskan adalah data demografi responden seperti Nama, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan.

Desa Janjimatogu kabupaten Toba memiliki visi dan misi yaitu : Visi : Membangun Desa Parhabinsaran Janjimatogu
Misi : Dalam Rangka mencapai visi yang telah ditetapkan, maka Visi tersebut diimplementasikan dalam beberapa misi pembangunan sebagai berikut :

1. Mensejahterakan masyarakat dan meningkatkan ekonomi Desa Parhabinsaran Janjimatogu.
2. Membentuk Badan Usaha Milik Desa.
3. Menyediakan Bibit Padi, jagung, dan obat-obatan bagi pertanian masyarakat Desa Parhabinsaran Janjimatogu

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Deskripsi karakteristik demografi responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Data Demografi di Desa Janjimatogu kabupaten Toba tahun 2021.

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia		
45-59 tahun	29	55,8
60-74 tahun	23	44,2
75-90 tahun	0	0
90 >	0	0
Total	52	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	47	90,4
Laki – Laki	5	9,6
Total	52	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	11,5
SD	15	28,8
SMP	23	44,2
SMA	8	15,4
Total	52	100
Pekerjaan		
Petani	34	65,4
Guru	2	3,8
IRT	14	26,9
Pedagang	2	3,8
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 52 responden di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Samosir ditemukan bahwa mayoritas responden berusia 45-59 tahun sebanyak 29 orang (55,8%), dan Minoritas responden yang berusia 60-74 tahun sebanyak 23 orang (44,2%). Berdasarkan jenis kelamin ditemukan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan 47 orang (90,4%) dan minoritas berjenis kelamin laki laki sebanyak 5 orang (9,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan mayoritas SMP 23 orang (44,2%), dan minoritas tidak

bersekolah sebanyak 6 orang (11,5%). dan berdasarkan pekerjaan mayoritas petani 34 orang (65,4 %), dan minoritas yang bekerja sebagai guru sebanyak 2 orang (3,8%) dan pedagang sebanyak 2 orang (3,8%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Hasil IMT di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021.

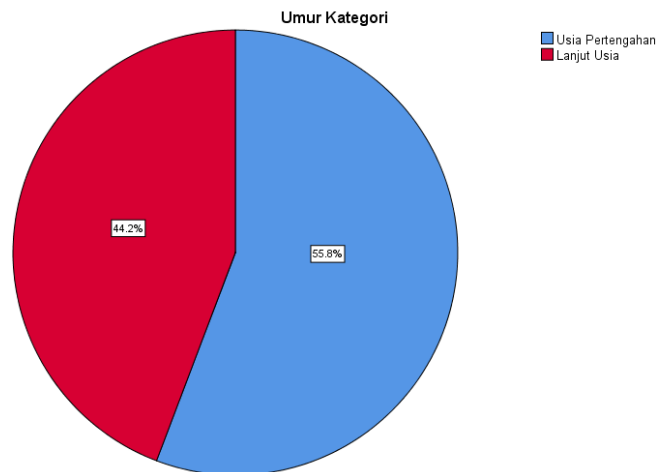
No	IMT	<i>f</i>	%
1.	Gizi Kurang	2	3,8
2.	Gizi Normal	21	40,4
3.	Gizi Lebih	29	55,8
Total		52	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 52 responden di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba ditemukan bahwa mayoritas Lansia yang mengalami Gizi lebih sebanyak 29 responden (55,8%), dan minoritas gizi kurang sebanyak 2 responden (3,8%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Data demografi responden pada Lansia di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021

Diagram 5.1 Data demografi responden pada Lansia di Desa Janjimatogu Kabupate Toba tahun 2021



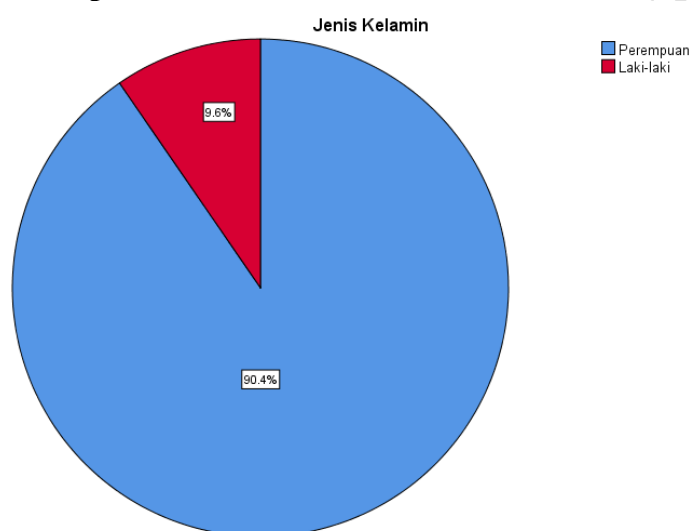
Berdasarkan diagram 5.1 hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Desa Janjimatogu kabupaten toba menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia usia pertengahan (45-59 tahun) sebanyak 29 responden (55,8%), dan responden yang berusia lanjut usia sebanyak 23 responden (44,2%).

Peneliti berasumsi bahwa pada Usia berkaitan dengan gizi lebih dikarenakan proses metabolisme mengalami penurunan seiring bertambahnya usia, apabila lansia mengalami penurunan metabolisme maka akan mempermudah terserang penyakit.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Siddiq (2016) yang menyatakan Kecenderungan obesitas dialami oleh seseorang yang berumur lebih tua diduga akibat lambatnya metabolisme, rendahnya aktivitas fisik, seringnya frekuensi konsumsi pangan, dan kurangnya perhatian pada bentuk tubuhnya. Hasil penelitian Makmun & Radisu (2021) mengatakan pada lanjut usia, tubuh akan

mengalami penurunan massa otot dan perubahan hormon sehingga terjadi penurunan metabolisme dalam tubuh. Pada usia ini cenderung mengalami penurunan fungsi organ tubuh akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga dapat mendorong terjadinya penyakit. Penurunan fungsi fisiologis berdampak pada menurunnya aktivitas fisik sehingga kemungkinan untuk terjadi obesitas lebih besar.

Diagram 5.2 Data demografi responden pada Lansia di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021

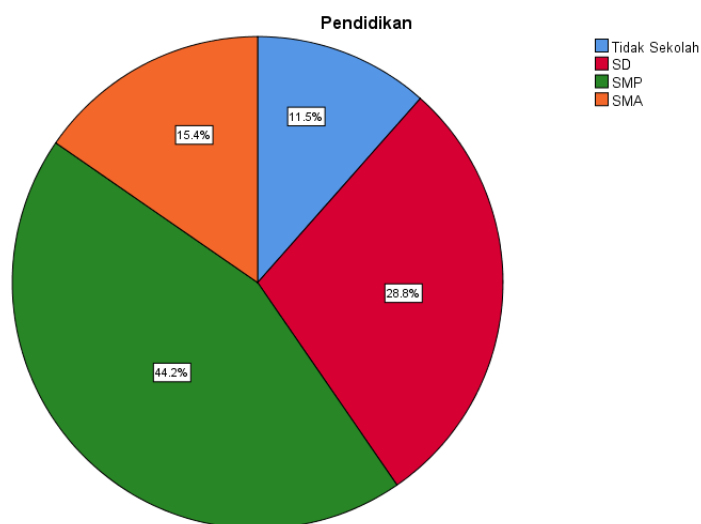


Berdasarkan diagram 5.2 hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Desa Janjimatogu kabupaten toba menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 47 responden (90,4%) dan laki laki berjumlah 5 responden (9,6%).

Peneliti berasumsi bahwa perempuan rentan mengalami kegemukan terutama pada perempuan yang sudah menikah dan melahirkan serta perempuan yang sudah memasang kb.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rita (2018) yang menyatakan Sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita obesitas. Hasil Penelitian dari Dwipayana (2018) mengatakan bahwa Perempuan memiliki risiko gemuk lebih tinggi daripada laki-laki. Hal yang dikatakan terlibat adalah fungsi hormonal dalam tubuh. Peningkatan berat badan pada perempuan secara tidak langsung berhubungan dengan hormon estrogen.

Diagram 5.3 Data demografi responden pada Lansia di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021



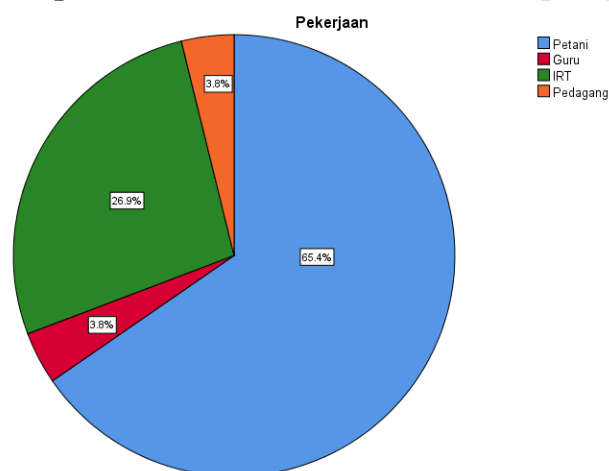
Berdasarkan diagram 5.3 hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Desa Janjimatogu kabupaten toba menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 23 orang (44,2%), dan minoritas responden dengan tidak sekolah sebanyak 6 orang (11,5%).

Menurut peneliti adanya keterkaitan pendidikan, apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik seseorang akan lebih menjaga pola makannya dan memilih makan makanan yang sehat. Begitu juga pendapatan dari desa

Janjimatogu yang tergolong rendah dikarenakan status pendidikan yang rendah dan visi misi dari desa yang ingin mensejahterakan penduduk desa.

Hasil penelitian ini didukung oleh Nugroho (2018) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kebiasaan makan pada lansia, Tingkat pengetahuan yang tinggi belum tentu membuat seseorang mempraktikkan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari.

Diagram 5.4 Data demografi responden pada Lansia di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021



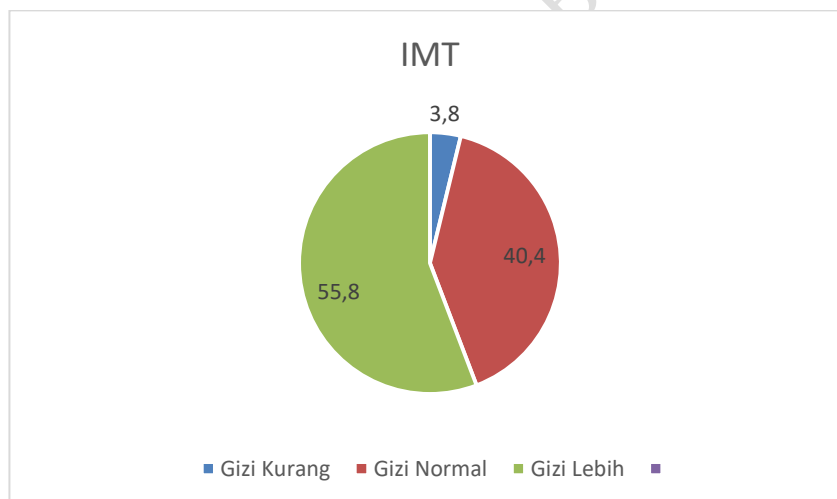
Berdasarkan diagram 5.3 hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Desa Janjimatogu kabupaten toba menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan pekerjaan mayoritas petani 34 orang (65,4 %), responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 14 orang (26,9%), responden yang bekerja sebagai guru sebanyak 2 orang (3,8%), dan responden yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 2 orang (3,8%).

Peneliti berasumsi bahwa adanya keterkaitan pekerjaan pada penelitian ini karena Desa ini merupakan wilayah dataran tinggi dan banyak sawah serta kebun

kebun di desa, dapat dilihat dari tabel diagram bahwa persentasi pekerjaan petani adalah yang paling tinggi.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Negeri (2021) Terdapat adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada petani Setelah diketahui adanya kejadian obesitas pada petani yang terjadi pada sebagian petani diharapkan petani dapat meningkatkan kewaspadaan terkait kesehatannya dengan cara mengikuti kegiatan posyandu Penyakit Tidak Menular yang berada disekitar daerahnya.

Diagram 5.5 Status Gizi Responden Lansia di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021



Berdasarkan diagram 5.4 hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Desa Janjimatogu kabupaten toba menunjukan bahwa mayoritas responden berdasarkan pengukuran IMT yang mengalami Gizi lebih sebanyak 29 responden (55,8%), Gizi Normal sebanyak 29 responden (76,9%), dan gizi kurang sebanyak 2 responden (3,8%).

Peneliti berasumsi bahwa lansia yang mengalami Gizi Lebih dikarenakan lansia yang suka memakan makanan yang berlemak dan konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula sehingga mengalami gizi lebih, dan kebiasaan makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya obesitas.

Prevalensi lansia yang mengalami obesitas pada penelitian Sofa (2018) adalah sebanyak 39,6%. Pada penelitian yang dilakukan di Korea ditemukan 37,8% lansia mengalami obesitas. Penelitian ini di dukung oleh Somantri (2016) yang mengatakan seiring bertambahnya usia, kebutuhan zat gizi karbohidrat dan lemak umumnya lebih rendah, karena adanya penurunan metabolisme basal. Proses metabolisme basal yang menurun pada usia lanjut akan beresiko mengakibatkan kegemukan karena terjadi aktifitas fisik, maka kalori yang lebih akan diubah menjadi lemak sehingga mengakibatkan kegemukan. Penelitian lain yang sejalan dengan Sofa (2018) mengatakan bahwa lansia lebih cenderung menyukai makanan belemak karena memiliki rasa yang lebih enak sehingga asupan lemaknya lebih banyak jika dibandingkan dengan zat gizi lain.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis dengan jumlah sampel 52 orang responden mengenai Gambaran Status Gizi Lansia pada masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu kabupaten Toba tahun 2021 maka dapat disimpulkan :

1. Data Demografi pada Lansia di Desa Janjimatogu kabupaten Toba Samosir tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia 45-59 tahun sebanyak 29 responden (55,8%), Jenis Kelamin Perempuan sebanyak 47 responden (90,4%), Tingkat Pendidikan SMP sebanyak 23 responden (44,2%), dan pekerjaan petani sebanyak 34 responden (65,4%).
2. Status Gizi Lansia pada masa pandemi covid-19 di Desa Janjimatogu kabupaten Toba tahun 2021 disimpulkan mengalami Gizi Lebih sebanyak 29 Responden (55,8%).

6.2 Saran

1. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/i Keperawatan tentang status gizi lansia pada masa pandemi covid-19 sebagai upaya pencegahan preventif.

2. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan sebagai data dasar yang dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik dan melakukan penelitian mengenai Status Gizi Lansia pada masa pandemi covid-19 dan sesudah wabah virus Covid- 19.

3. Bagi Lansia

Diharapkan bagi lansia agar menjaga pola makan, dan melakukan aktivitas fisik dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

4. Bagi Kepala Desa

Diharapkan bagi Kepala Desa agar dapat membangun kembali kegiatan kegiatan positif yang dapat dilakukan pada lansia, serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizalriza, C. (2018). *Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya*. 2(2).
- Asmaul Husna, B. S. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*.
- Boy, E. (2019). *Prevalensi Malnutrisi Pada Lansia Dengan Pengukuran Mini Nutritional Assesment (MNA) di Puskesmas*. 2(April), 5–9.
- Butler, M. J., & Barrientos, R. M. (2020). *The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences*. January.
- Dwi Sarbini, S. Z. (2019). *Gizi Geriatri*.
- Dwipayana, I. M. P. (2018). *Perbedaan prevalensi obesitas dan berat badan lebih pada siswa sekolah menengah atas (SMA) negeri antara daerah urban dan rural di Kabupaten Gianyar*. 72–76.
- Endang Junita Sinaga, L. S. (2019). *Gambaran Status Gizi Lansia di Wilayah Binaan Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan*.
- Fredy Akbar, Idawati Ambo Hamsah, A. M. (2020). *Gambaran Nutrisi Lansia Di Desa Banua Baru*. 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.193>
- Hakim, L. N. (2020). *Pelindungan Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid 19*.
- Hatta, H., & Pakaya, R. (2018). *Analisis Hubungan Status Gizi Lansia Di Puskesmas Limboto Barat*. 1(April 2018), 24–31.
- Ilpaj, S. M., & Nurwati, N. (2020). *Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19*. 3, 16–28.
- johanna christy, lamtiur junita. (2020). *Status Gizi Lansia*.
- Lailiyah, P. I., & Rohmawati, N. (2018). *Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan pelayanan Sosial Tresna werdha (Nutritional Status and Quality of Life of Elderly People Who ' s Lived With Family and Tresna Werdha Social Service in Bondowoso)*.
- Makmun, A., & Radisu, I. M. (2021). *Karakteristik pada Obesitas Berdasarkan Rentan Umur di Kelurahan Nganganaumala*. 1(2), 85–90.
- Malik, H. A. (2019). *Epidermal Growth Factor Receptor*. 40(3).

- Negeri, D., Yanti, A., Rasni, H., Susanto, T., & Susumaningrum, L. A. (2022). *Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember*. 8(1), 22–29.
- Nugroho. (2018). *Puskesmas Sidorejo Kidul Identification Of Obesity In Elderly In Working Areas Of Puskesmas*. 7(3), 213–222.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Pane, H. W. (2020). *gizi dan kesehatan*.
- Polit & Beck. (2012). *Nursing Research : Principles and Methods*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Reseacrh : Principles and Methods*.
- Rita, N. (2018). *HUBUNGAN JENIS KELAMIN , OLAH RAGA DAN OBESITAS*. 2(April), 93–100.
- Rohmawati, N., & Asdie, A. H. (2015). *Tingkat kecemasan , asupan makan , dan status gizi pada lansia di Kota Yogyakarta*. 12(2), 62–71.
- Rosiana Dwi Astiti, A. M., & , Ayu Rahadiyanti, A. F. A. T. (2019). *Perbedaan Status Gizi dan Kualitas Asupan Makanan pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Prolansia*. 8, 178–186.
- Siddiq, A., Rahani, B., Tamba, E., & Korespondensi, A. (2016). *Artikel Penelitian Gambaran Kejadian Obesitas dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi pada Usia di Atas 40 Tahun di Kelurahan Tanjung Duren Jakarta Tahun 2016 Description of Adult Obesity and Its Affecting Factors in Kelurahan Tanjung Duren , West Jakarta*. 44.
- Sidrap, R. B., Asikin, M., & Umar, F. (2018). *Hubungan Penggunaan Gigi Tiruan Penuh dengan Status Gizi*. 1(1).
- Siti Nur Kholifah, SKM, M. K. (2016). *modul bahan ajar cetak keperawatan Gerontik*.
- Sofa, I. M. (2018). *Kejadian Obesitas , Obesitas Sentral , dan Kelebihan Lemak Viseral pada Lansia Wanita The Incidence of Obesity , Central Obesity , and Excessive Visceral Fat among Elderly Women*. 228–236. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i3.2018.228-236>
- Somantri, B. (2016). *HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI PUSKESMAS MELONG ASIH CIMAHI*.

- Sukawati, P., Lestari, M. W., Weta, I. W., Kaler, D. B., & Batuan, D. (2017). *Status gizi lansia berdasarkan pengetahuan dan aktivitas fisik, di wilayah kerja Puskesmas Sukawati 1, Gianyar, Bali*. 4(2), 56–63.
- Susilo, A., Rumende, C. M., , Ceva W Pitoyo , Widayat Djoko Santoso, Mira Yulianti, H., , Robert Sinto, Gurmeet Singh , Leonard Nainggolan, Erni J Nelwan, Lie Khie Chen, Alvina Widhani, Edwin Wijaya, Wicaksana, Bramantya, Maradewi Maksum, Firda Annisa, C., Jasirwan, O., & Yunihastuti, E. (2020). *Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures*. 7(1), 45–67.
- Suwignyo, E. R. N. S. (2017). *Hubungan Status Gizi dengan Tempat Tinggal Pada Lansia di Kota Pekanbaru*. 003(113), 39–47.
- Yuliana. (2020). *Corona Virus Diseases (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literature*. 2(February), 187–192.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Desa Janjimatogu kabupaten Toba

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri Octaviani Silaban

NIM : 032017074

Alamat: Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata, Kec. Medan
Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Status Gizi Lansia pada masa pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,

Fitri Octaviani br. Silaban

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Fitri Octaviani Silaban dengan judul “Gambaran Status Gizi Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Tahun 2021”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Peneliti Responden	Janjimatogu, 2021 Responden
(Fitri Octaviani br. Silaban)	()

**LEMBAR OBSERVASI GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA PADA
MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA JANJIMATOGU KABUPATEN
TOBA TAHUN 2021**

Petunjuk :

1. Isilah identitas pribadi anda
2. Semua pernyataan harus dijawab

Data Pribadi

Nama (inisial) :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :

Status Gizi

Berat Badan (Kg) :
Tinggi Badan (Cm) :
Lingkar Lengan :
Total

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: _____

Nama mahasiswa

:

N.I.M

:

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan,

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa

Samfriati Sinurat. S.Kep.Ns.,MAN

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Fitri Octaviani br. Silaban
2. NIM : 032017074
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Status Gizi Lansia pada masa pandemi covid
Di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021.

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes	
Pembimbing II	Vina Yolanda Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul
Gambaran Status Gizi Lansia pada masa pandemi covid Di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba tahun 2021
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan,
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN :





Nama Mahasiswa : Fitri Octaviani br. Silaban

NIM : 082017079

Judul : Pembinaan Status G18 Lansia pada masa pandemi Covid-19 di Desa Junji Matogu Kabupaten Tebing Sumatera Utara

Nama Pembimbing 1 : Linda Wati Sinorangher S.TP., Ns., M.Ps.

Nama Pembimbing 2 : Vina Yolanda Sigalingging S.TP., Ns., M.Ps.

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1	21 Januari 2021	Vina Yolanda Sigalingging S.TP., Ns., M.Ps.	Revisi BAB I		
2	28 Januari 2021	Vina Yolanda Sigalingging S.TP., Ns., M.Ps.	Revisi BAB I-II		
3	23 Februari 2021	Vina Yolanda Sigalingging S.TP., Ns., M.Ps.	Revisi BAB I-IV		
4	1 Maret 2021	Vina Yolanda Sigalingging S.TP., Ns., M.Ps.	Revisi BAB I-IV		

Nama Mahasiswa

: Fitri Octaviani bi. Alabam

NIM

: 032017674

Judul




: Gambaran Status Gizi lanjut. Pada masa pandemi covid-19
di desa Janginmatogu Kabupaten klaras samasir tahun 2021

Nama Pembimbing 1

: Lidaughi Simorangkir S.kep.,Ns., M.kep

Nama Pembimbing 2

: Vina Yolanda Sigalingging S.kep., Ns. M.kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1	3 Maret 2021	Vina Yolanda Sigalingging S.kep Ns., M.kep	Perusi BAB III-V		
2	12 Maret 2021	Vina Yolanda Sigalingging S.kep., Ns., M.kep	Perusi BAB IV		
3	13. Maret 2021	Vina Yolanda Sigalingging S.kep Ns., M.kep	Perusi BAB I-IV		
4					

Nama Mahasiswa : Fitri Octaviani br. Alaban

NIM : 032617074

Judul : Gambaran Status Gizi lanjut pada masa pandemi Covid-19 di Desa Jangmatogu Kabupaten Tobara Samosir tahun 2021

Nama Pembimbing 1 : Undowati Simorangkir S.Tep., Nc., M.Tep

Nama Pembimbing 2 : Vina Yolanda Sigalingging S.Tep., Nc., M.Tep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1	15 Maret 2021	Roha Elvina Purpahani S.Tep., Nc. M.Tep	Revisi BAB I-IV		
2	16 Maret 2021	Roha Elvina Purpahani S.Tep., Nc. M.Tep	Revisi BAB I-IV		
3	18 Maret 2021	Roha Elvina Purpahani S.Tep., Nc., M.Tep	Revisi BAB I-IV		
4					

Nama Mahasiswa

FITRI Octaviani br. Silaban

NIM

032017079

Judul





Gambaran Status Gizi Lansia pada masa pandemi Covid-19 di Desa Janjimarogu Tobasa Samosir

Nama Pembimbing 1

Lindawati Simorangkir S.kep.Ns M.kes

Nama Pembimbing 2

Vina Yolanda Sigalingging S.kep.Ns M.kes

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1	5 Desember 2020	Lindawati Simorangkir S.kep Ns. M.kes	Judul Skripsi (ACC)		
2	13 Januari 2020	Lindawati Simorangkir S.kep Ns. M. kes	Konsul BAB I		
3	16 Januari 2020	Lindawati Simorangkir S.kep Ns. M kes	Revisi BAB I (Menambahkan Footnote) Paragraph bab I		
4	29 Januari 2020	Lindawati Simorangkir S.kep Ns. M.kes	Konsul BAB II.5 IV BAB I (ACC)		

5	16 Februari 2021	Lindawati Rimbungsari STP Hs. M. Kes	Revisi BAB 5 : Menambah Referensi BAB 9 : Memperbaiki kerangka konsep	plus	
6	20 Februari 2021	Lindawati Rimbungsari STP Hs. M. Kes	BAB II, B. IV ACC	plus	
7					
8					
9					

STIKI

HASIL OUTPUT SPSS

Umur Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Pertengahan	29	55.8	55.8	55.8
	Lanjut Usia	23	44.2	44.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	47	90.4	90.4	90.4
	Laki-laki	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	6	11.5	11.5	11.5
	SD	15	28.8	28.8	40.4
	SMP	23	44.2	44.2	84.6
	SMA	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	34	65.4	65.4	65.4
	Guru	2	3.8	3.8	69.2
	IRT	14	26.9	26.9	96.2
	Pedagang	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

indeks masa tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi kurang	2	3.8	3.8	3.8
	gizi normal	21	40.4	40.4	44.2
	gizi lebih	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Tabel SPSS

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	Nama	String	8	0	Nama Responden	None	None	8	Left	Nominal	Input
2	Umur	Numeric	8	0	Umur Responden	None	None	8	Right	Nominal	Input
3	UmurK	Numeric	8	0	Umur Kategori	{1, Usia Per...	None	17	Right	Nominal	Input
4	JK	String	8	0	Jenis Kelamin	{1, Perempuan...	None	8	Left	Nominal	Input
5	Pendidikan	Numeric	8	0	Pendidikan	{0, Tidak Se...	None	8	Right	Nominal	Input
6	Pekerjaan	Numeric	8	0	Pekerjaan	{1, Petani}...	None	8	Right	Nominal	Input
7	BB	Numeric	8	0	BB	None	None	8	Right	Nominal	Input
8	TB	Numeric	8	2	TB	None	None	8	Right	Nominal	Input
9	im	Numeric	8	2	im	None	None	10	Right	Scale	Input
10	im2	Numeric	8	0	indeks masa tu...	{1, gizi kura...	None	10	Right	Nominal	Input
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

	Nama	Umur	UmurK	JK	Pendidikan	Pekerjaan	BB	TB	im	im2	var	var	var	var
1	Ny. R	55	Usia Pertengahan Perempuan		SMA	Guru	59	1.50	26.22	gizi lebih				
2	Ny. H	60	Lanjut Usia Perempuan		Tidak Seko...	Petani	60	1.49	27.03	gizi lebih				
3	Ny. A	67	Lanjut Usia Perempuan		SD	IRT	65	1.52	28.13	gizi lebih				
4	Ny. T	61	Lanjut Usia Perempuan		SMP	Petani	64	1.56	26.30	gizi lebih				
5	Ny. G	52	Usia Pertengahan Perempuan		SMP	Petani	52	1.53	22.21	gizi normal				
6	Ny. Y	54	Usia Pertengahan Perempuan		SMA	Pedagang	60	1.56	24.65	gizi normal				
7	Ny. T	57	Usia Pertengahan Perempuan		SMP	Pedagang	55	1.50	24.44	gizi normal				
8	Ny. B	59	Usia Pertengahan Perempuan		SMP	Petani	59	1.48	26.94	gizi lebih				
9	Ny. T	68	Lanjut Usia Perempuan		SMP	Petani	38	1.47	17.59	gizi kurang				
10	Ny. R	71	Lanjut Usia Perempuan		SD	IRT	38	1.41	19.11	gizi normal				
11	Ny. D	66	Lanjut Usia Perempuan		SD	Petani	55	1.41	27.66	gizi lebih				
12	Ny. P	52	Usia Pertengahan Perempuan		Tidak Seko...	Petani	59	1.50	26.22	gizi lebih				
13	Ny. N	71	Lanjut Usia Perempuan		SMP	Petani	58	1.45	27.59	gizi lebih				
14	Ny. P	71	Lanjut Usia Perempuan		SMP	IRT	62	1.55	25.81	gizi lebih				
15	Ny. M	67	Lanjut Usia Perempuan		Tidak Seko...	Petani	60	1.50	26.67	gizi lebih				
16	Ny. S	59	Usia Pertengahan Perempuan		SMP	Petani	60	1.51	26.31	gizi lebih				
17	Ny. E	70	Lanjut Usia Perempuan		SMP	IRT	52	1.42	25.79	gizi lebih				
18	Ny. A	69	Lanjut Usia Perempuan		SD	Petani	57	1.50	25.33	gizi lebih				
19	Ny. A	50	Usia Pertengahan Perempuan		SMP	Petani	56	1.50	24.89	gizi normal				
20	Ny. S	60	Lanjut Usia Perempuan		SMA	Petani	50	1.40	25.51	gizi lebih				
21	Ny. A	60	Lanjut Usia Perempuan		SMP	Petani	55	1.45	26.16	gizi lebih				
22	Ny. K	68	Usia Pertengahan Perempuan		SD	Petani	62	1.62	26.84	gizi lebih				

*SPSS Fitri.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 10 of 10 Variables

	Nama	Umur	UmurK	JK	Pendidikan	Pekerjaan	BB	TB	im	im2	var	var	var	var
32	Ny. H	64	Lanjut Usia Perempuan	SD	Petani	60	1.52	25.97	gizi lebih					
33	Ny. T	55	Usia Pertengahan Perempuan	SMP	Petani	50	1.49	22.52	gizi normal					
34	Ny. W	62	Lanjut Usia Perempuan	SD	IRT	52	1.55	21.64	gizi normal					
35	Ny. R	64	Lanjut Usia Perempuan	SMP	IRT	51	1.25	32.64	gizi lebih					
36	Ny. E	57	Usia Pertengahan Perempuan	SD	Petani	50	1.45	23.78	gizi normal					
37	Ny. W	63	Lanjut Usia Perempuan	SD	Petani	50	1.47	23.14	gizi normal					
38	Ny. D	61	Lanjut Usia Perempuan	SMP	IRT	53	1.46	24.86	gizi normal					
39	Ny. R	59	Usia Pertengahan Perempuan	Tidak Seko...	IRT	50	1.48	22.83	gizi normal					
40	Ny. I	52	Usia Pertengahan Perempuan	SMA	Guru	46	1.58	18.43	gizi kurang					
41	Tn. M	62	Lanjut Usia Perempuan	SMP	Petani	54	1.57	21.91	gizi normal					
42	Ny. N	56	Usia Pertengahan Perempuan	SMP	IRT	55	1.50	24.44	gizi normal					
43	Ny. R	57	Usia Pertengahan Perempuan	SD	Petani	58	1.48	26.48	gizi lebih					
44	Ny. R	54	Usia Pertengahan Perempuan	SD	IRT	58	1.52	25.10	gizi lebih					
45	Ny. M	64	Lanjut Usia Perempuan	SMP	Petani	54	1.48	24.65	gizi normal					
46	Ny. H	50	Usia Pertengahan Perempuan	SD	Petani	50	1.40	25.51	gizi lebih					
47	Ny. F	50	Usia Pertengahan Perempuan	SMA	Petani	50	1.50	22.22	gizi normal					
48	Ny. W	56	Usia Pertengahan Perempuan	SD	Petani	50	1.49	22.52	gizi normal					
49	Tn. H	57	Usia Pertengahan Laki-laki	SMP	Petani	56	1.48	25.57	gizi lebih					
50	Ny. R	57	Usia Pertengahan Perempuan	SMP	Petani	48	1.48	21.91	gizi normal					
51	Tn. H	52	Usia Pertengahan Laki-laki	SMA	Petani	50	1.60	19.53	gizi normal					
52	Tn. J	54	Usia Pertengahan Laki-laki	SMA	Petani	54	1.62	20.58	gizi normal					

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready | Unicode ON

Search

16:13 09/05/2021

SURAT KEPALA DESA

PEMERINTAH KABUPATEN TOBA
KECAMATAN ULUAN
DESA PARHABINSARAN JANJIMATOGU
 Alamat : Silangit Komplek SD N 173678 Janjimatogu Kode Pos 22385

Parhabinsaran Janjimatogu, 09 April 2021

Nomor : 50 / 2005 / SRT IZIN-PENEL/IV/2021
 Sifat : Penting
 Perihal : Pemberian Izin Penelitian
 Mahasiswa / mahasiswi
 Stikes Elisabeth Medan

Sesuai Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) SANTA ELISABETH Medan Nomor : 366 / STIKES / Desa – Penelitian / III / 2021 tanggal 22 Maret 2021. Tentang dalam rangka Penyelesaian Studi Program Studi Srata I Ilmu Keperawatan Stikes Santa Elisabeth Medan. Dengan ini Kami pemerintah Desa Parhabinsaran Janjimatogu Kecamatan Uluhan memberikan Izin Penelitian GAMBARAN STATUS GIZI LANSIA PADA MASA PANDEMI COVID-19 di Desa Parhabinsaran Janjimatogu Kecamatan Uluhan Kabupaten Toba sebagaimana dimaksud, kepada :

Nama : FITRI OCTAVIANI BR SILABAN
 NIM : 032017074

Demikian surat keterangan izin ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sepenuhnya dengan penuh tanggungjawab sebagaimana mestinya.

An. Kepala Desa Parhabinsaran Janjimatogu
DARWIN MANURUNG

SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 22 Maret 2021

Nomor : 366/STIKes/Desa-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa Janjimatogu
Kabupaten Humbang Hasundutan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Fitri Octaviani Br Silaban	032017074	Gambaran Status Gizi Lansia Pasa Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba Samosir Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

ETIK PENELITIAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0094/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Fitri Octaviani Br Silaban
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Status Gizi Lansia Pasa Masa Pandemi Covid-19 di Desa Janjimatogu Kabupaten Toba
Samosir Tahun 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Maret 2021 sampai dengan tanggal 22 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 22, 2021 until March 22, 2022.



Mestiana Br. Parli, M.Kep. DNSc.