

**HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI DENGAN STATUS
GIZI LANSIA DI DUSUN SOMOKATON
MARGOKATON SEYEGAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

**RATNA WIJAYA
070201085**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**THE CORRELATION BETWEEN THE ECONOMIC LEVEL AND
THE NUTRITIONAL STATUS OF THE ELDERLY IN
SOMOKATON MARGOKATON SEYEGAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

**HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI DENGAN STATUS
GIZI LANSIA DI DUSUN SOMOKATON
MARGOKATON SEYEGAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Oleh:

RATNA WIJAYA

070201085



Telah Disetujui pada tanggal :

18 Juli 2011

Pembimbing

Lutfi Nurdian A., S.Kep., Ns

HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI DENGAN STATUS GIZI LANSIA DI DUSUN SOMOKATON MARGOKATON SEYEGAN SLEMAN YOGYAKARTA¹

Ratna Wijaya², Lutfi Nurdian Asnindari³

INTISARI

Latar Belakang: Saat ini jumlah lansia meningkat, akan tetapi banyak lansia yang mengalami masalah gizi, salah satu pemicunya yakni keterbatasan ekonomi, hal ini dikarenakan kebutuhan lain seperti sewa rumah dan obat-obatan melebihi alokasi untuk makan. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan tingkat ekonomi dengan status gizi lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta Tahun 2011. **Metodologi:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan metode pendekatan waktu cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta sebanyak 62, dengan jumlah sampel 62 orang. Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan *Total Sampling*. Analisis data menggunakan korelasi *Kendall Tau*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 29 orang (46.8%) kepala keluarga mempunyai tingkat ekonomi sedang, sebagian kecil 10 orang (16.1%) mempunyai tingkat ekonomi tinggi, dan sebagian besar lansia 33 orang (53.2%) mempunyai status gizi normal, sebagian kecil 6 orang (9.7%) mempunyai status gizi lebih. Hasil uji statistik didapatkan nilai τ sebesar 0,415 dengan signifikansi (p) 0,000. **Kesimpulan:** Ada hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan status gizi lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta Tahun 2011. **Saran:** Lansia yang berstatus ekonomi tinggi maupun rendah tetap memenuhi asupan gizi yang baik dan sehat dengan memilih makanan yang harganya tidak begitu mahal tetapi nilai gizinya tinggi.

Kata Kunci : Tingkat Ekonomi, Status Gizi, Lansia
Daftar Pustaka : 21 buku (Tahun 2002-2011), 10 web
Halaman : xiii, 77 halaman, 11 tabel, 2 buah gambar

-
1. Judul Skripsi
 2. Mahasiswa PPN-STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen PPN-STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN THE ECONOMIC LEVEL AND THE NUTRITIONAL STATUS OF THE ELDERLY IN SOMOKATONVILLAGE MARGOKATON SEYEGAN SLEMAN YOGYAKARTA¹

Ratna Wijaya², Lutfi Nurdian Asnindari³

ABSTRACT

Background: Currently, the total number of elderly increases, but many elderly have nutritional problems and one of the triggers of the nutritional problem is the economic limitations. This is because the other needs such as the house rent and the medicines exceed the allocation to eat. **Objective:** To determine the correlation between the economic level and the nutritional status of the elderly in the Somokaton Village, Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta in 2011. **Methodology:** This research employs a descriptive correlational method with the cross-sectional time approach. The population of this research is the elderly aged 60 and above who live in the Somokaton Village, Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta as many as 62 persons, with a sample of 62 persons. The sampling technique employed is the total Sampling. The data are analyzed using Kendall Tau correlation. **Results:** The results of the research show that most of the heads of households, as many as 29 persons (46.8%), have an average economic level, whereas few of them, as many as 10 persons (16.1%), have a high economic level, and most of the elderly, as many as 33 persons (53.2%), have normal nutritional status, whereas few of them, as many as 6 persons (9.7%) have better nutritional status. The statistical test shows the π value is of 0.415 with a significance value (ρ) of 0.000. **Conclusion:** There is a significant correlation between economic level and the nutritional status of the elderly in the Somokaton Village, Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta in 2011. **Suggestions:** The elderly who have high or low economic status should fulfil the good and healthy nutrition by choosing foods that are not too expensive but have high nutritional value.

Keywords : Economic Level, Nutritional Status, Elderly
Bibliography : 21 books (year 2002-2011), 10 websites
Page : XIII, 77 pages, 11 tables, 2 figures

-
1. The title of the thesis
 2. A student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta
 3. A lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Masalah gizi yang sering dialami lansia sebagian besar adalah masalah gizi berlebih dan masalah gizi kurang. Untuk masalah gizi berlebih akan memicu timbulnya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus, batu empedu, gout (rematik), ginjal, sirosis hati dan kanker. Sedangkan untuk masalah gizi kurang juga banyak terjadi seperti kurang energi kronis (KEK), anemia, dan kekurangan zat gizi mikro lain, misalnya kekurangan vitamin A yang dapat menyebabkan kekeringan pada selaput lendir mata dan sering dikaitkan dengan katarak pada lansia (Maryam, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia antara lain keterbatasan ekonomi, penyakit kronis, hilangnya gigi, pengaruh psikologis, kesalahan dalam pola makan, kurangnya pengetahuan tentang gizi dan cara pengolahannya, serta menurunnya energi. Dari beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi lansia, keterbatasan ekonomi langsung berdampak pada malnutrisi. Terkadang keperluan-keperluan hidup lainnya seperti sewa rumah dan obat-obatan melebihi alokasi untuk makan, mahalnya bahan makanan segar dan hambatan transportasi tidak jarang membatasi para lansia untuk memperoleh persediaan bahan makanan (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Keterbatasan penghasilan keluarga juga mempunyai peran yang besar dalam menentukan persediaan makanan di rumah, baik kualitas maupun jumlah makanannya. Tetapi hal ini tidak mutlak, pengetahuan zat gizi dalam berbagai bahan makanan dan kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat

membantu dalam pemilihan makanan yang harganya tidak begitu mahal tetapi nilai gizinya tinggi (Moehji, 2002).

Kepedulian dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dirasa masih kurang, hal ini terbukti peringkat Indonesia tentang gizi masih menempati peringkat 100 besar (Anonim, 2010). Kondisi ini ditandai dengan meningkatnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, diabetes melitus, dan hipertensi yang dikarenakan pola makan yang tidak seimbang, (Anonim, 2009).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 November 2010 di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta, didapat jumlah lansia usia 60 keatas sebanyak 109, dari pengkajian yang dilakukan pada sepuluh lansia didapat enam lansia yang memiliki masalah gizi. Dua di antaranya memiliki gizi lebih sedangkan tingkat ekonominya tergolong kurang, satu orang memiliki gizi kurang tetapi memiliki tingkat ekonomi tinggi, dan tiga orang lainnya memiliki gizi kurang sekaligus tingkat ekonomi yang rendah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat ekonomi dengan status gizi lansia. Dengan menggunakan waktu *cross sectional*, yaitu pengambilan data secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2002).

Alat pengumpulan data untuk tingkat ekonomi ialah kuesioner dengan pertanyaan tertutup (*Closed ended*). Kuesioner tersebut terdiri dari 14

item pertanyaan dengan ketentuan jawaban yaitu jawaban “Ya” mendapat skor 1 (satu), sedangkan untuk jawaban “Tidak” mendapat skor 0 (nol). Kuesioner ini tidak perlu di uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner ini sudah baku. Setelah mendapat jawaban dari responden kemudian kuesioner dijumlahkan untuk bisa menentukan tingkat ekonomi rendah, sedang atau tinggi.

Alat pengumpulan data untuk status gizi lansia menggunakan timbangan berat badan (Scale) dan tinggi badan (Stadiometer). Pengukuran dilakukan secara langsung dengan mengukur berat badan dan tinggi badan pada responden. Cara mengukur berat badan adalah pakaian dibuat seminimal mungkin, sepatu atau alas kaki, jaket yang tebal harus ditanggalkan, berdiri tegak pada alat timbang pijak. Sedangkan untuk mengukur tinggi badan adalah sewaktu diukur responden tidak boleh memakai alas kaki, berdiri tegak lurus, kedua tangan merapat ke badan, punggung dan bokong menempel pada dinding, pandangan diarahkan ke depan, kedua lengan tergantung relaks di samping badan. Potongan kayu maupun logam, bagian dari alat pengukur tinggi yang dapat digeser, kemudian diturunkan hingga menyentuh bagian atas kepala, sentuhan itu harus diperkuat apabila subjek berambut tebal (Arisman, 2007).

HASIL PENELITIAN

Gambaran umum

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Mei 2011 yang dilakukan di Dusun Somokaton Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara geografis Dusun Somokaton

mempunyai luas 44,5 hektar, luas sawah 23 hektar dan luas pekarangannya 21,5 hektar. Dusun Somokaton termasuk wilayah dataran rendah.

Dusun Somokaton Margokaton terdiri dari 5 Rukun Tetangga dengan 222 keluarga. Jumlah penduduk Dusun Somokaton Margokaton adalah 795 jiwa dengan jumlah penduduk lansia usia 45–59 tahun sebanyak 69 jiwa, dan lansia usia 60 tahun ke atas sebanyak 109 jiwa. Dusun Somokaton Margokaton memiliki Posyandu Kenanga yang memiliki kegiatan rutin pemeriksaan kesehatan lansia meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, serta peningkatan gizi lansia dengan pemberian makanan tambahan. Kegiatan Posyandu diselenggarakan oleh Kader yang berjumlah 6 orang bersama dengan petugas Puskesmas Seyegan yang datang setiap 2 bulan sekali.

Pelaksanaan posyandu lansia di Dusun Somokaton diadakan setiap 35 hari sekali, kegiatan posyandu berjalan dengan lancar, banyak para lansia ikut berpartisipasi mengikuti kegiatan posyandu. Akan tetapi kepedulian tenaga kesehatan terhadap lansia dirasa masih kurang, tenaga kesehatan tidak pernah memberikan penyuluhan kesehatan kepada lansia dan hanya memberikan konsultasi kepada para lansia yang mengeluh sakit dan memberikan obat dengan membayar biaya sesuai dengan ketentuan di Puskesmas.

Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan tingkat umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April – Mei 2011,

distribusi frekuensi umur lansia didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Umur di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011

Umur (tahun)	Jumlah	%
60-69	35	56,5
70-79	23	37,1
≥80	4	6,5
Total	62	100

Berdasarkan data pada tabel distribusi responden berdasarkan tingkat umur responden sebagian besar 35 orang (56,5%) berumur 60–69 tahun, dan hanya 4 orang (6,5%) berumur diatas 80 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011, distribusi frekuensi jenis kelamin lansia didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	25	40,3
Perempuan	37	59,7
Jumlah	62	100

Berdasarkan data pada tabel distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar lansia 37 orang (59,7 %) adalah perempuan.

Karakteristik Berdasarkan Umur Kepala Keluarga Responden

Dari penelitian yang telah dilakukan di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011, distribusi frekuensi umur kepala keluarga responden didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Berdasarkan Tingkat Umur Kepala keluarga Responden di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011

Umur (tahun)	Jumlah	%
35-59	10	16,1
60-69	29	46,8
70-79	20	32,3
≥80	3	4,8
Total	62	100

Distribusi kepala keluarga responden berdasarkan tingkat umur kepala keluarga responden sebagian besar 29 orang (46,8%) berumur 60 – 69 tahun, dan hanya 3 orang (4,8%) yang berumur diatas 80 tahun.

Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Kepala Keluarga Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011, distribusi frekuensi jenis kelamin kepala keluarga responden didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin
Kepala Keluarga Responden di
Dusun Somokaton Margokaton Seyegan
Sleman Yogyakarta
April - Mei 2011

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	45	72,6
Perempuan	17	27,4
Total	62	100

Berdasarkan data pada tabel distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar kepala keluarga 45 orang (72,6 %) adalah laki-laki.

Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011, distribusi frekuensi pendidikan kepala keluarga responden didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga Responden di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011

Pendidikan	Jumlah	%
Tidak Sekolah	10	16,1
Tidak Tamat SD	21	33,9
SD	13	21,0
SMP	8	12,9
SMA	10	16,1
Total	62	100

Berdasarkan data pada tabel distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan kepala keluarga responden sebagian besar 21 orang (33,9 %) adalah

tidak tamat SD dan sebagian kecil 8 orang (12,9 %) adalah SMP.

Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011, distribusi frekuensi pekerjaan kepala keluarga responden didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8
Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga Responden di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011

Pekerjaan	Jumlah	%
Pengangguran	8	12,9
Petani	26	41,9
Wiraswasta	6	9,7
Buruh	20	32,3
Peternak	1	1,6
Karyawan Swasta	1	1,6
Total	62	100

Berdasarkan data pada tabel distribusi responden berdasarkan pekerjaan kepala keluarga responden sebagian besar 26 orang (41,9 %) adalah petani, sebagian kecil masing-masing 1 orang (1,6 %) adalah peternak dan karyawan swasta.

Distribusi Frekuensi Tingkat Ekonomi Kepala Keluarga Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011, distribusi frekuensi tingkat ekonomi kepala

keluarga responden didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.9
Distribusi Berdasarkan Tingkat Ekonomi Kepala Keluarga Responden di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011

Tingkat Ekonomi	Jumlah	%
Rendah	23	37,1
Sedang	29	46,8
Tinggi	10	16,1
Jumlah	62	100

Berdasarkan data pada tabel 4.9 tingkat ekonomi kepala keluarga responden dari 62 responden terdapat 29 kepala keluarga responden (46,8 %) mempunyai tingkat ekonomi sedang, dan 10 kepala keluarga responden (16,1 %) mempunyai tingkat ekonomi tinggi. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat ekonomi kepala keluarga responden di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta sebagian besar termasuk dalam tingkatan sedang.

Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011, distribusi frekuensi status gizi lansia didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.10
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011

Status Gizi	Jumlah	%
Kurang	23	37,1
Normal	33	53,2
Lebih	6	9,7
Jumlah	62	100

Berdasarkan data pada tabel 4.10 frekuensi status gizi lansia dari 62 responden sebagian besar 33 orang (53,2 %) memiliki status gizi normal, dan sebagian kecil 6 orang (9,7 %) memiliki status gizi lebih. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta sebagian besar memiliki status gizi normal.

Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Status Gizi Lansia Di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta April - Mei 2011, distribusi Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Status Gizi Lansia Di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.11
 Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan
 Status Gizi Lansia Di Dusun
 Somokaton Margokaton Seyegan
 Sleman Yogyakarta

Ekonomi	Status gizi							
	kurang		Normal		Lebih		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Rendah	15	24,2	6	9,7	2	3,2	23	37,1
Sedang	8	12,9	19	30,6	2	3,2	29	46,8
Tinggi	0	0	8	12,9	2	3,2	10	16,1
Jumlah	23	37,1	33	53,2	6	9,6	62	100

Tabel 4.11 memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak adalah yang mempunyai tingkat ekonomi sedang dengan status gizinya tergolong normal yaitu 19 orang (30,6%), sedangkan responden yang paling sedikit tingkat ekonomi tergolong rendah dengan status gizi lebih, tingkat ekonomi tergolong sedang dengan status gizi lebih, dan tingkat ekonomi tergolong tinggi dengan status gizi lebih, masing-masing 2 orang (3,2%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yang kemudian dilakukan pengujian hipotesis dengan *korelasi Kendal Tau*. Diperoleh harga $\tau = 0,415$ ($\tau > 0$) dan memiliki taraf signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$), $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ ($5,546 > 1,96$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak, H_a diterima, artinya ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan status gizi lansia di Dusun Somokaton Margokaton seyegan Sleman Yogyakarta.

Pembahasan

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Umur

Berdasarkan data pada tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan tingkat umur responden sebagian besar 35 orang (56,5%) berumur 60–69 tahun, dan hanya 4 orang (6,5%) berumur diatas 80 tahun. Menurut organisasi kesehatan dunia, umur 60-69 tahun masuk kriteria lansia elderly dimana lansia tersebut mengalami masa transisi atau perubahan dari masa dewasa menjadi tua, pendapatan menurun yang mengakibatkan tidak semua kebutuhan dapat terpenuhi, serta keadaan fisik menurun misalnya kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh tidak proporsional (Nugroho, 2008). Sedangkan lansia usia diatas 80 tahun disebut old atau very old, dimana lansia tersebut sulit beradaptasi, sangat tergantung pada orang lain misalkan dalam hal memenuhi kebutuhan nutrisi yang harus dilayani, dan kesehatan yang menurun (Bandiyah, 2009).

Selain itu masalah yang dialami lansia yang berumur 60-69 tahun biasanya mudah lupa akan tetapi kondisi ini dianggap masih normal. Pada tingkat lanjutan gangguan yang dialami lansia adalah demensia dan kepikunan. Pada tahap ini sudah terdapat gangguan daya ingat, biasanya sulit mengingat hal-hal yang seharusnya mudah diingat dan biasanya dialami oleh lansia berumur diatas 80 tahun (Setyawan, 2011).

Lansia dengan penurunan fisik dan penurunan fungsi organ tubuh akan mempengaruhi konsumsi dan penyerapan zat gizi besi. Defisiensi zat

gizi termasuk zat besi pada lansia, hal ini mempunyai dampak terhadap penurunan kemampuan fisik dan menurunkan kekebalan tubuh. Saat ini banyak para lansia yang mengalami masalah gizi. Masalah gizi yang sering dialami lansia sebagian besar adalah masalah gizi berlebih yang memicu timbulnya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, batu empedu, gout (rematik), ginjal, sirosis hepatitis, dan kanker. Sedangkan masalah gizi kurang juga banyak terjadi seperti kurang energi kronis (KEK), anemia, dan kekurangan zat gizi mikro lain (Maryam, 2008).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar lansia 37 orang (59,7%) adalah perempuan. Perempuan memiliki usia rata-rata yang lebih panjang dibanding laki-laki. Perempuan dapat bertahan hidup lebih lama karena sel-sel tubuh mereka lebih baik dari pada laki-laki dalam hal memperbaiki diri. Perbedaan ini diduga karena tingginya rata-rata penyakit jantung dan resiko hidup yang harus ditanggung seorang laki-laki. Sebaliknya perempuan mempunyai hormon estrogen yang berperan meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan melindungi perempuan dari penyakit jantung (Anonim, 2010).

Perempuan lebih siap dalam menghadapi masalah dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih mampu menghadapi masalah dari pada kaum laki-laki yang cenderung lebih emosional, hal ini terbukti dari lansia yang mengalami tanda-tanda depresi sebagian besar laki-laki yaitu 4,3%, sedangkan perempuan hanya 4,2%, yang

menunjukkan kelakuan atau tabiat buruk laki-laki 7,3% dan perempuan 3,7%, serta cepat marah laki-laki 17,2%, dan perempuan 7,1% (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Akan tetapi perempuan lebih rentan mengalami gangguan psikologis dibandingkan laki-laki karena faktor hormonal serta perbedaan karakteristik dengan kaum laki-laki. Perempuan lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, penurunan nafsu makan, gangguan tidur, serta gangguan makan (Siswanto, 2011).

Karakteristik Kepala Keluarga Responden Berdasarkan Tingkat Umur

Berdasarkan tingkat umur, sebagian besar kepala keluarga responden 29 orang (46,8%) berumur antara 60-69 tahun, sedangkan yang paling sedikit 3 orang (4,8%) berumur lebih dari 80 tahun. Kepala keluarga yang berumur 60-69 tahun biasanya adalah lansia itu sendiri. Banyak para lansia yang berstatus sebagai kepala keluarga yang memenuhi kebutuhannya sendiri dan istri maupun suaminya yang meliputi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Golongan tua atau lansia sering dipersepsikan dengan orang yang tidak bisa menghasilkan apa-apa lagi. Hal ini salah karena seorang lansia masih bisa produktif. Para lansia justru mempunyai kelebihan lain yakni memiliki keunggulan pengalaman, banyak para lansia yang masih kuat sehingga masih bisa bekerja dan mempunyai penghasilan (Satripatriawan, 2008).

Karakteristik Kepala Keluarga Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.8 memperlihatkan bahwa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar kepala keluarga 45 orang (72,6%)

adalah laki-laki. Laki-laki sering kali dijadikan sebagai kepala keluarga, kepala keluarga berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. Kesuksesan sebuah keluarga tergantung pada fungsi laki-laki sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab atas seluruh anggotanya. Menurut Sunarto (2008) suami sebagai pemimpin yang bertanggung jawab terhadap keluarganya. Dalam Hadist HR Bukhari, suami adalah penggembala dan suami bertanggung jawab atas seluruh keluarganya. Suami bertanggung jawab atas semua urusan keluarga yang meliputi sandang, pangan, papan, serta pendidikan lahir dan batin.

Rumah tangga yang dikepalai oleh perempuan tidak terbukti memiliki resiko untuk lebih miskin jika dibandingkan dengan kepala rumah tangga laki-laki, hal ini disebabkan karena banyaknya kaum perempuan yang saat ini bekerja. Sehingga pada saat terjadi perpisahan dengan suaminya, kendali rumah tangga langsung diambil alih oleh istri yang bekerja (Anggraeni, 2009).

Karakteristik Kepala Keluarga Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan kepala keluarga responden sebagian besar 21 orang (33,9 %) adalah tidak tamat SD dan sebagian kecil 8 orang (12,9 %) adalah SMP. Sebagian besar kepala keluarga tidak tamat SD, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan kepala keluarga responden dalam penelitian ini masih rendah. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka

tingkat pengetahuannyapun semakin rendah.

Menurut Notoadmodjo (2003) tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang.

Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Pada umumnya lansia yang memiliki tingkat pendidikan tinggi masih dapat produktif, mereka justru banyak memberikan kontribusinya sebagai pengisi waktu luang dengan menulis buku-buku ilmiah maupun biografinya sendiri (Tamher dan Noorkasiani, 2008).

Karakteristik Kepala Keluarga Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan kepala keluarga responden sebagian besar 26 orang (41,9 %) adalah petani, sebagian kecil masing-masing 1 orang (1,6 %) adalah peternak dan karyawan swasta. Sebagian besar responden bekerja sebagai petani. Kepala keluarga yang bekerja sebagai petani mengaku hasilnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya. Penghasilan sebagai petani tidak besar dan tidak menentu, untuk itu kepala keluarga harus banting tulang untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya.

Tamher dan Noorkasiani (2008) menyatakan bahwa menginjak usia pensiun hanya 20% diantara lansia

tersebut yang masih betul-betul ingin pensiun, sedangkan sisanya sebenarnya masih ingin bekerja terus karena akan mengakibatkan menurunnya pendapatan, berkurangnya struktur dalam kehidupan dibandingkan dengan waktu masih aktif bekerja, perubahan aktivitas dari sebelumnya, dan perubahan peran. Penurunan pendapatan harus disesuaikan dengan upaya untuk mengontrol finansial secara ketat. Kondisi ini mungkin saja normal, tapi dapat juga menimbulkan konflik dalam keluarga. Perubahan peran dimana waktu lebih tercurah kepada keluarganya akan mempengaruhi pasangan atau anggota keluarga secara mendadak dan dapat menimbulkan konflik dalam keluarga. Begitu juga dengan perubahan aktivitas dari yang sebelumnya aktif, kini menjadi berkurang, sehingga akan menimbulkan kebingungan dan merasa tidak berguna lagi.

Tingkat Ekonomi di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta tahun 2011

Berdasarkan data pada tabel 4.9 distribusi frekuensi tingkat ekonomi kepala keluarga dari 62 responden sebagian besar terdapat 29 orang (46,8%) memiliki tingkat ekonomi sedang, dan sebagian kecil yaitu 10 orang (16,1%) memiliki tingkat ekonomi tinggi. Ekonomi merupakan usaha-usaha manusia dalam mengatur rumah tangga yaitu dalam memenuhi kebutuhannya. Dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga, seseorang harus mempunyai sumber penghasilan. Sumber penghasilan yang dihitung sebagai penghasilan keluarga, yang merupakan segala bentuk balas karya yang diperoleh sebagai imbalan atau balas jasa atas sumbangan seseorang

terhadap proses produksi (Gilarso, 2004).

Faktor yang mempengaruhi tingkat ekonomi antara lain, Penghasilan keluarga yang dihitung sebagai penghasilan keluarga adalah segala bentuk balas karya yang diperoleh sebagai imbalan atau balas jasa atas sumbangan seseorang terhadap proses produksi, umumnya penghasilan keluarga dapat bersumber dari, Usaha sendiri (berdagang atau wiraswasta), bekerja pada orang lain (karyawan atau pegawai), hasil dari milik (punya sawah atau disewakan).

Pengeluaran-pengeluaran keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat ekonomi yang dapat dilihat dari jumlah pengeluaran yang tergantung dari faktor antara lain, besarnya pendapatan keluarga yang tersedia, besarnya keluarga dan susunannya (jumlah anak, umur anak), taraf pendidikan dan status sosial dalam masyarakat, lingkungan sosial ekonomi, agama dan adat kebiasaan (misalnya pesta Idul Fitri, Natal, Tahun Baru), musim (panen/paceklik, masa ujian/pendaftaran sekolah), kebijakan dalam mengatur keuangan keluarga, pengaruh psikologi (iklan yang menarik, mode-mode baru, pandangan masyarakat tentang apa yang menaikkan gengsi), harta kekayaan yang dimiliki (tanah, rumah, uang).

Cara untuk menentukan tingkat ekonomi seseorang dapat dihitung menggunakan 14 indikator kemiskinan yang teruang dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 21 tahun 2008. Kriteria indikator ini tidak berlaku bagi kepala atau anggota keluarga yang bekerja sebagai PNS atau anggota TNI/Polri atau pegawai BUMN BUMD atau pensiunan/purnawirawan. Ketentuan ini juga tidak berlaku untuk keluarga

yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Sleman kurang dari 6 bulan dengan dibuktikan dengan kartu keluarga.

Pada penelitian ini, didapat bahwa sebagian besar mempunyai tingkat ekonomi sedang, dapat dikatakan tingkat ekonomi sedang karena memenuhi 4-8 indikator dari 14 indikator kemiskinan yang tertuang dalam peraturan Bupati Sleman Nomor 21 tahun 2008. Kemampuan daya beli kepala keluarga yang memiliki tingkat ekonomi sedang mengakibatkan tidak semua kebutuhan dapat terpenuhi. Salah satunya kebutuhan untuk membeli makanan yang bergizi. Tingkat ekonomi seseorang dapat mempengaruhi perubahan status gizi karena penyediaan makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit (Aziz, 2006). Faktor yang mempengaruhi tingkat ekonomi sedang biasanya karena pendapatan yang terbatas sedangkan jumlah anggota keluarga yang harus ditanggung kepala keluarga banyak, sehingga banyak juga kebutuhan yang harus dipenuhi oleh kepala keluarga.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa sebagian kecil kepala keluarga memiliki tingkat ekonomi tinggi. Dapat dikatakan tingkat ekonomi tinggi karena kepala keluarga hanya memenuhi 0-3 indikator kemiskinan yang tertuang dalam peraturan Bupati Sleman Nomor 21 tahun 2008. Pada dasarnya kemampuan daya beli kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya-pun semakin tinggi. Oleh karena itu masyarakat dengan kondisi perekonomian yang tinggi mampu mencukupi kebutuhan gizi keluarganya. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat ekonomi tinggi bisa disebabkan karena pendapatan yang tinggi dan pendapatan itu tidak selalu

habis untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya.

Status Gizi Lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta tahun 2011

Berdasarkan data pada tabel 4.10 frekuensi status gizi lansia dari 62 responden sebagian besar 33 responden (53,2 %) memiliki status gizi normal, dan hanya 6 responden (9,7 %) memiliki gizi lebih. Status gizi seseorang bisa dikatakan baik atau status gizi optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum berada pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi apabila tubuh mengalami kelebihan zat-zat gizi yang akan menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Almatsier, 2002).

Untuk menjaga kondisi kesehatan tetap prima dan tetap produktif di hari tua perlu mengkonsumsi makan yang cukup dan seimbang untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus, batu empedu, gout (rematik), ginjal, sirosis hati, dan kanker. Selain itu proses penuaan dapat diperlambat apabila mempunyai tingkat kesegaran jasmani dan asupan gizi yang baik. Lansia yang sehat dan bugar tidak akan menimbulkan beban bagi orang lain karena masih dapat mengatasi sendiri masalah kehidupannya sendiri (Maryam, 2008).

Pada penelitian ini terdapat 33 responden (53.2%) memiliki status gizi normal yang biasanya disebabkan

karena lansia tidak memiliki penyakit kronis misalnya penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus, gout (rematik), ginjal, sirosis hati, dan kanker, serta lansia masih mempunyai gigi sehingga pemenuhan nutrisinya tidak terganggu. Untuk itu lansia mampu menjaga asupan gizinya dengan mengkonsumsi lemak hewani yang sehat seperti ikan air tawar, telur ayam kampung atau bebek, protein yang sehat seperti tahu dan tempe, serta vitamin yang didapatkan dari mengkonsumsi sayur-sayuran segar seperti bayam atau kangkung.

Penelitian ini juga disebutkan bahwa terdapat 6 responden (9,7%) memiliki gizi lebih. Lansia yang memiliki gizi lebih biasanya disebabkan karena pola makan yang tidak benar. Saat ini pemilihan bahan makanan lebih didasarkan pada pertimbangan selera dan pada gizinya. Kelebihan nutrisi merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai resiko peningkatan berat badan akibat asupan kebutuhan metabolisme secara berlebih.

Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta tahun 2011

Tabel 4.11 memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak adalah yang mempunyai tingkat ekonomi sedang dengan status gizinya tergolong normal yaitu 19 orang (30,6%), sedangkan responden yang paling sedikit tingkat ekonomi tergolong rendah dengan status gizi lebih, tingkat ekonomi tergolong sedang dengan status gizi lebih, dan tingkat ekonomi tergolong tinggi dengan status gizi lebih, masing-masing 2 orang (3,2%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi

maka status gizinya semakin baik. Hal ini memberikan gambaran bahwa status gizi akan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi mereka. Hasil uji statistik didapatkan nilai sebesar $\tau = 0,415$ ($\tau > 0$) dan memiliki taraf signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan status gizi lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan teori Moehji (2002) bahwa keterbatasan penghasilan keluarga mempunyai peran yang besar dalam menentukan persediaan makanan di rumah, juga kualitas hidangan yang disajikan sehari-hari.

Tamher dan Noorkasiani (2009) menyatakan bahwa keterbatasan ekonomi langsung berdampak pada malnutrisi. Terkadang keperluan-keperluan hidup lainnya seperti sewa rumah dan obat-obatan melebihi alokasi untuk makan, mahalnya bahan makanan segar dan hambatan transportasi tidak jarang membatasi para lansia untuk memperoleh persediaan bahan makanan. Potter & Perry (2005) juga menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi status nutrisi lansia salah satunya adalah pendapatan, karena pendapatan yang tetap dapat mengurangi jumlah uang yang digunakan untuk membeli makanan. Penyediaan makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit, oleh karena itu masyarakat dengan kondisi perekonomian tinggi biasanya mampu mencukupi kebutuhan gizi keluarganya dibandingkan masyarakat dengan perekonomian rendah (Aziz, 2006).

Menurut Stanley (2007), faktor-faktor sosioekonomi yang mempengaruhi lansia dalam memenuhi nutrisinya, karena pendapatan yang

rendah akan mengakibatkan banyak lansia harus memilih antara makanan, obat-obatan atau sewa tempat tinggal karena mereka hidup dengan pendapatan yang rendah atau tidak teratur. Kekurangan asupan protein, vitamin, dan mineral dapat diakibatkan karena ketidakmampuan untuk membelanjakan makanan yang tepat. Daging yang berkualitas tinggi, buah-buahan mentah, dan sayur-sayuran sering dihindari karena semua itu terlalu mahal.

Hal serupa juga dikemukakan oleh Miller (2009) bahwa status ekonomi seseorang mempengaruhi pilihan makanan. Jika asupan gizi tidak memadai karena keterbatasan keuangan, efek progresif gizi buruk dapat menimbulkan masalah baru pada orang dewasa yang lebih tua. Orang dari status sosial ekonomi rendah biasanya memiliki pilihan yang terbatas dalam memilih makanan dari pada orang-orang yang dari kalangan status sosial ekonomi lebih tinggi.

Responden yang paling sedikit dalam penelitian ini adalah lansia dengan tingkat ekonomi tergolong rendah dengan status gizi lebih dan tingkat ekonomi tergolong sedang dengan status gizi lebih, dapat disebabkan karena kondisi fisiknya. Kondisi fisik dapat mempengaruhi status pangan dan gizi, karena lansia mampu untuk bercocok tanam (Achmadi, 2009). Sehingga lansia yang mempunyai tingkat ekonomi rendah maupun sedang tetap dapat memenuhi kebutuhan gizinya dari hasil perkebunannya.

Selain itu didapatkan juga responden dengan tingkat ekonomi tergolong tinggi dengan status gizi lebih, hal ini dapat disebabkan karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang tinggi mampu mencukupi kebutuhan gizi keluarganya dibandingkan masyarakat dengan

perekonomian rendah (Aziz, 2006). Untuk itu pada lansia dengan tingkat ekonomi tinggi mampu membeli makanan sesuai selera tanpa memperhatikan kandungan gizinya sehingga menyebabkan status gizinya menjadi berlebih.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan :

Tingkat ekonomi kepala keluarga lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta tahun 2011 sebagian besar sedang yaitu sebanyak 29 responden (46,8 %) dari keseluruhan responden.

Status gizi lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta tahun 2011 sebagian besar normal yaitu 33 responden (53,2 %) dari keseluruhan responden.

Ada hubungan tingkat ekonomi dengan status gizi lansia di Dusun Somokaton Margokaton Seyegan Sleman Yogyakarta tahun 2011 dengan harga $\tau = 0,415$, nilai taraf signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ ($5,546 > 1,96$).

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

Bagi Lansia

Lansia diharapkan dapat menambah pengetahuan akan pentingnya asupan gizi yang baik dan sehat serta diharapkan dapat memotivasi lansia yang berstatus ekonomi tinggi maupun rendah untuk tetap memenuhi asupan gizi yang baik dengan cara

mengonsumsi makanan yang bervariasi akan tetapi tetap yang bergizi. Lansia yang memiliki tingkat ekonomi rendah dapat memenuhi asupan gizinya dengan mengonsumsi makanan yang murah akan tetapi nilai gizinya tinggi, dan pada lansia dengan tingkat ekonomi tinggi tetap mempertahankannya dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi.

Bagi Kader Kesehatan

Kader kesehatan diharapkan dapat memberikan motivasi dan memantau lansia dalam memenuhi asupan gizi yang dibutuhkan, dan diharapkan kader kesehatan segera merujuk lansia apabila ada yang mengalami masalah gizi.

Bagi Perawat Komunitas

Perawat komunitas diharapkan dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan khususnya tentang gizi yang baik dan sehat kepada lansia dan keluarga agar mereka tetap memperhatikan asupan gizinya.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperbaiki dan mengantisipasi segala kelemahan yang ada dalam penelitian ini serta diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini untuk meneliti variabel lain yang terkait dengan tingkat ekonomi dengan status gizi lansia atau variabel lain yang belum diteliti, misalnya penyakit kronis, hilangnya gigi, pengaruh psikologis, kesalahan dalam pola makan, kurang pengetahuan tentang gizi dan cara pengolahannya, dan menurunnya energi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2009). Gizi Masyarakat Sudah Lebih Baik dalam <http://www.koran-jakarta.com> diakses pada tanggal 30 Januari 2011
- _____. (2010). Kepedulian Gizi Masih Kuran dalam <http://www.krjogja.com> diakses pada tanggal 22 Januari 2011
- _____. (2008). Gaya Hidup Sehat dalam <http://www.kesehatan.kompas.com> diakses pada tanggal 4 Februari 2011
- _____. (2011). Olah Raga Yang bisa Menambah Tinggi Badan dalam, <http://www.friendzter.com> diakses pada tanggal 12 juni 2011
- _____. (2010). Inilah Sebab Wanita Lebih Panjang Umur Dari Pada Pria dalam <http://www.apabae.co.cc> diakses pada tanggal 12 juni 2011
- Almatsier., S. (2002). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Anggraeni. (2009). Resiko Yang Terjadi Apabila Wanita Menjadi Kepala Keluarga dalam <http://docs.google.com> diakses pada tanggal 30 juni 2011
- Arikunto., S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI. Rineka Cipta, Jakarta
- Arisman. (2007). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC Buku Kedokteran, Jakarta

- Aziz., A. H. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika, Jakarta
- Bandiyah., S. (2009). *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Barasi., M., E. (2009). *At a Glance Ilmu Gizi*. Erlangga, Jakarta
- Dahlan., S. (2006). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Arkans, Jakarta
- Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. (2007). *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Dinkes. (2009). Kondisi Kesehatan Lansia Di Kabupaten Sleman Pembangunan Nasional dalam <http://www.docstoc.com> diakses pada tanggal 20 Januari 2011
- Hidayat., A. (2007). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data Edisi 1*. Salemba Medika, Jakarta
- Kadir., S. (2007). Proses Menua dalam <http://www.Subhankadir.wordpress.com> diakses pada tanggal 16 Februari 2011
- Kirana. (2009). Jumlah Lansia Di Indonesia Meningkatkan 11,34% dalam <http://www.bataviase.co.id> diakses pada tanggal 16 Februari 2011
- Kuntjoro. (2002). Dukungan sosial pada keluarga dalam www.e-psikologi.com diakses pada tanggal 4 November 2010
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Salemba Medika, Jakarta
- Maryam., R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Salemba Medika, Jakarta
- Miller., C. A. (2009). *Nursing For Wellness In Older Adults*. Wolters Kluwer, Cina
- Moehji., S. (2002). *Ilmu Gizi*. Bhratara karya Aksara, Jakarta
- Notoatmodjo., S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Riwidikdo., H. (2009). *Statistik Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi Program R Dan SPSS*. Pustaka Rihama, Yogyakarta
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendika Press, Yogyakarta
- Setyawan. (2011). Demensia dalam <http://kesehatanstikes27.wordpress.com> diakses pada tanggal 27 juni 2011
- Siswanto. (2011). Alasan Wanita Rentan Alami Depresi dalam <http://kosmo.vivanews.com>, diakses pada tanggal 30 juni 2011
- Stanley., L. R. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. EGC, Jakarta
- Sugiyono. (2007). *Statistik Untuk Penelitian*. CV Alfabeta, Bandung
- Sunarto., A. (2008). *Himpunan Hadist Shahih Bukhari*. An Nur, Jakarta
- Tamher., S. N. (2009). *Kesehatan Usia lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Waspadji. (2003). *Pengkajian Status Gizi Epidemiologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA