

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURWANA**  
Jalan Soekarno Hatta – Hatta No.6 Bandar Lampung  
Telepon (0721) 783 852 Faksimile : 0721 - 773918



E-mail : [direktorat@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-tjk.ac.id)

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/191/2023  
Lampiran : 1 eks  
Hal : Izin Penelitian

10 Januari 2024

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kabupaten Lampung Utara  
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Adelia Pradila NIM: 2113411015	Gambaran Asupan Natrium, Kalium, Tekanan Darah Dan Status Gizi Pada Pasien Hipertensi Di Poli Rawat Jalan Bukit Kemuning	PKM. Bukit Kemuning
2.	Fajar Rizki Purnama NIM: 2013411082	Gambaran Kemampuan Kognitif Dan Status Gizi Pada Lansia Di Lingkungan Mekar Sari Kelurahan Kota Bumi Tengah Lampung Utara	Lurah Kotabumi Tengah
3.	Apriyan Patih Andolan NIM: 2113411087	Gambaran Tingkat Depresi dan Status Gizi Lansia Posyandu Mekarsari Di Kelurahan Kotabumi Tengah Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024	

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang,



**Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes**  
NIP 196705271988012001

Tembusan:

1. Ka. Jurusan Gizi
2. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara
3. Ka. Kelurahan Kotabumi Tengah

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN*

Lampiran 2. Surat Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG UTARA  
KECAMATAN KOTABUMI  
KELURAHAN KOTABUMI TENGAH**

JL. TAMAN SISWA NO. 06 KOTABUMI 34516

Kotabumi, 20 Mei 2024

Nomor : 45 /60-LU/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada,  
Yth. Direktur PoltekesTajung Karang

Di - BANDAR LAMPUNG

Menjawab Surat Saudara Nomer:PP.03.04/F.XLIII/987/2024 tanggal 15 Februari 2024,  
Perihal Tersebut Pada Pokok Surat:

Nama : APRIYAN PATIH ANDOLAN  
NIM : 2113411087  
Prodi : D3 Gizi  
Judul : Gambaran Tingkat defresi dan status gizi pada lansia penyandu di lingkungan mekar sari Kelurahan kotabumi tengah. Kabupaten Lampung Utara.

Dengan ini kami menginformasikan bahwa untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan kami mengizinkan untuk melakukan penelitian dan pengambilan data tingkat defresi , dan status gizi pada lansia penyandu di lingkungan mekar sari di wilayah kelurahan kotabumi tengah,kecamatan kotabumi.kabupaten lampung utara.yang dilakukan Di jam kerja pada tanggal : 02 s/d 04 April 2024

Selanjutnya kami informasikan bahwa selama melakukan penelitian dan pengambilan data yang bersangkutan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1.dari hasil pengambilan data di wajibkan melaporkan pada pihak kelurahan dan ketua kader penyandu.
- 2.data dari hasil penelitian tidak boleh di sebarluaskan / di gunakan di luar kepentingan ilmiah.

Demikin atas perhatian nya kami ucapkan terima kasih.

a.n LURAH KOTABUMI TENGAH  
SEKRETARIS LURAH,



### Lampiran 3. Contoh Lembar Persetujuan Responden



#### Lampiran 1. Contoh Lembar Persetujuan Responden

#### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

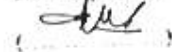
Nama : *Alipri*  
Alamat : *Mekar Sari*

Dengan ini menyatakan **\*bersedia atau tidak bersedia** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Apriyan Patih Andolan Mahasiswa Program Studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang dengan judul **"Gambaran Tingkat Depresi dan Status Gizi Lansia di Posyandu Mekar Sari di Kelurahan Kotabumi Tengah Kabupaten Lampung Utara"**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kotabumi .... April 2024

Ttd. Responden



## Lampiran 4. Kuesioner Penelitian Status Gizi

### Lampiran 2. Kuesioner Penelitian Status Gizi

#### KUESIONER PENELITIAN STATUS GIZI

Karakteristik Responden		
1	Nama : <u>Adepi r</u>	
2	Tanggal Lahir : <u>16-05-1956</u>	
3	Umur : <u>69</u>	
4	Jenis kelamin : <u>Laki-laki</u>	L/P
5	Alamat : <u>Melur Sari</u>	
6	Berat Badan : <u>61,10</u>	Kg
7	Tinggi badan : <u>148,5</u>	Cm

2,19

- Status Gizi
1. Jika, (  $IMT < 17.0$  ) = Sangat Kurus
  2. Jika, (  $IMT 17.0 - < 18.5$  ) = Kurus
  3. Jika, (  $IMT 18.5 - 25.0$  ) = Normal
  4. Jika, (  $IMT > 25.0 - 27.0$  ) = Gemuk
  5. Jika, Gemuk (  $IMT > 27.0$  ) = Sangat Gemuk

Imt. 18,9

## Lampiran 5. Kuesioner Tingkat Depresi Lansia

### Lampiran 3. Kuesioner Tingkat Depresi Lansia

#### KUESIONER TINGKAT DEPRESI LANSIA

Nama Lansia : Alipie.....

Jenis Kelamin : L/P

Umur 63 Tahun

No	PERTANYAAN	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Anda pada dasarnya puas dengan hidup Anda?	✓	
2	Sudahkah Anda meninggalkan banyak kegiatan dan minat?		✓
3	Apakah Anda merasa hidup Anda kosong?		✓
4	Apakah Anda sering bosan?		✓
5	Apakah Anda selalu bersemangat?	✓	
6	Apakah Anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?		✓
7	Apakah Anda merasa senang sebagian besar waktu?	✓	
8	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?		✓
9	Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu?	✓	
10	Apakah Anda merasa memiliki lebih banyak masalah dengan memori daripada kebanyakan?		✓
11	Menurut Anda, betapa indahnyanya hidup sekarang?	✓	
12	Apakah Anda merasa tidak berharga seperti sekarang?		✓
13	Apakah Anda merasa penuh energi?	✓	
14	Apakah Anda merasa bahwa situasi Anda tidak ada harapan?		✓
15	Apakah menurut Anda kebanyakan orang lebih baik daripada Anda?		✓

## Lampiran 6. Kuesioner Isolasi Sosial

### Lampiran 4. Isolasi Sosial

1. Apakah responden tahan terhadap kontak?	<input checked="" type="radio"/> a. Ya b. Tidak
2. Apabila diajak berkomunikasi, apakah ada kontak mata dengan responden?	<input checked="" type="radio"/> a. Ya b. Bukan
3. Apakah ekspresi muka responden tegang?	a. Ya <input checked="" type="radio"/> b. Tidak
4. Apakah responden kurang beraktifitas?	a. Ya <input checked="" type="radio"/> b. Tidak
5. Apakah responden selalu berkonsentrasi dalam melakukan sesuatu?	<input checked="" type="radio"/> a. Ya b. Tidak
6. Apakah responden bergabung dengan kelompok-kelompok sosial?	a. Ya <input checked="" type="radio"/> b. Tidak
7. Apakah responden sering merasa ketakutan?	a. Ya <input checked="" type="radio"/> b. Tidak
8. Apakah responden sering tidak mau makan?	a. Ya <input checked="" type="radio"/> b. tidak
9. Apakah responden tidur teratur?	<input checked="" type="radio"/> a. Ya b. Tidak

44%

## Lampiran 7. Kuisioner Mini Nutritional Assessment

### Lampiran 5. Mini Nutritional Assessment

Nama :  
Jenis kelamin :  
Tanggal :  
Umur :  
Berat badan (kg) :  
Tinggi badan (cm) :

#### I. Skrining

##### 1. FORM SKRINING

- A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan?  
0 = kehilangan nafsu makan berat (severe)  
1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate)  
2 = tidak kehilangan nafsu makan
- B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir ?  
0 = kehilangan BB > 3 kg  
1 = tidak tahu  
2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg  
3 = tidak mengalami kehilangan BB
- C. Kemampuan melakukan mobilitas ?  
0 = di ranjang saja atau di kursi roda  
1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/jalan-jalan ke luar  
2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa
- D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir?  
0 = ya  
2 = tidak
- E. Mengalami masalah neuropsikologis?  
0 = demensia atau depresi berat  
1 = demensia sedang (moderate)  
2 = tidak ada masalah psikologis

- G. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari ?  
0.0 = kurang dari 3 gelas  
0.5 = 3 - 5 gelas  
1.0 = lebih dari 5 gelas
- H. Bagaimana cara makan ?  
0 = harus disuapi  
1 = bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan  
2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga
- I. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ?  
0 = merasa malnutrisi  
1 = tidak yakin mengenai status gizi  
2 = tidak ada masalah gizi
- J. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ?  
0 = tidak sebaik dia  
0.5 = tidak tahu  
1.0 = sama baiknya  
2.0 = lebih baik
- K. Lingkar lengan atas (cm)?  
0 = < 21  
0.5 = 21 - 22 cm 1.0 >
- L. Lingkar betis (cm) ?  
0 < 31 cm  
1 > 31 cm

**SKOR PENILAIAN** Jumlah skor penilaian : nilai maksimal 16

**SKOR TOTAL (I + II):**

I. Skor Skrining

$$9 + 8 = 17$$

II. Skor Penilaian

Skor total indikator malnutrisi (maksimal 30)

17-23.5 : risiko malnutrisi ✓

Kurang dari 17 : malnutrisi



## Lampiran 8. Dokumentasi



## Lampiran 9. Hasil SPSS

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70	28	70.0	70.0
	71-80	7	17.5	87.5
	81-90	5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	

### jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-lai	6	15.0	15.0
	Perempuan	34	85.0	100.0
	Total	40	100.0	

### status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat kurus	2	5.0	5.0
	Kurus	3	7.5	12.5
	Normal	23	57.5	70.0
	Gemuk	5	12.5	82.5
	sangat gemuk	7	17.5	100.0
	Total	40	100.0	

### depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	10	25.0	25.0
	depresi ringan	30	75.0	100.0
	Total	40	100.0	

### isolasi

	Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisolasi	18	45.0	45.0	45.0
	tidak terisolasi	22	55.0	55.0	100.0
Total	40	100.0	100.0		

### Skor Skrining Sub Total maksimal - 14

	Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulativ Percent
Valid	jika nilai > 12 tidak mempunyai risiko	26	65.0	65.0	65.0
	jika nilai < 11 mungkin mengalami malnutrsi	14	35.0	35.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	100.0	