

Pengaruh Pelatihan pada Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Teknis Penyuluhan Obesitas dan Hipertensi Kader Posbindu Kota Depok

Fatmah

Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

E-mail: ffatmah@yahoo.com

Abstrak

Kemampuan kader dalam menilai status gizi lansia berdasarkan tinggi badan prediksi dan melakukan upaya promosi gizi dirasakan masih kurang. Oleh karena itu, telah dikembangkan alat IMT Meter untuk memprediksi status gizi lansia. Interpretasi hasil pengukuran berupa status gizi baik, gizi kurang, normal, gizi lebih, maupun obesitas perlu ditindaklanjuti dengan upaya preventif bagi lansia. Salah satu masalah gizi yang banyak ditemukan pada lansia adalah obesitas dan hipertensi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pelatihan penyuluhan obesitas dan hipertensi bagi kader posbindu dan petugas puskesmas. Tujuan studi adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posbindu dalam melakukan penyuluhan obesitas dan hipertensi lansia terkait hasil PSG lansia dengan alat IMT Meter. Kegiatan dilanjutkan dengan distribusi materi penyuluhan pada 21 posbindu dan dimonitor selama 2 bulan agar terpantau dengan baik. Desain *quasi experimental* digunakan dalam studi pada 59 kader posbindu dari 21 posbindu yang tersebar di Kota Depok. Hasil studi menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tahu fungsi alat IMT Meter untuk mengukur prediksi tinggi badan lansia dengan keterbatasan fisik. Mayoritas responden berusia antara 40-49 tahun (42,2%), tamat SMA/SMK (46,7%) dengan lama kerja antara 1-5 tahun (40%). Hampir seluruhnya berprofesi sebagai ibu rumah tangga (71,1). Terjadi peningkatan pengetahuan hampir mencapai 15 poin dengan nilai rerata awal 64 dan rerata akhir 79. Skor sebelum pelatihan berbeda secara signifikan dengan skor pasca pelatihan ($p=0,000$). Pelatihan gizi dan kesehatan yang diikuti sebelumnya oleh responden mempengaruhi selisih skor akhir ($p=0,002$). Naiknya tingkat pengetahuan ini didukung pula oleh peningkatan kemampuan responden dalam melakukan teknik penyuluhan obesitas dan hipertensi lansia sebesar 90% selama dua kali pengamatan lapangan pasca pelatihan. Hampir seluruh kader telah mampu menyuluh dengan baik dalam penyampaian isi sesuai media secara sistematis dan menarik. Disimpulkan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader posbindu dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang dilanjutkan dengan monitoring lapangan observasi keterampilan kader.

Abstract

Training Effect on Improving Cadres' Knowledge and Skills of Obesity and Hypertension in Older People. Poor skill of cadres on nutritional status assessment in older people with disability should be increased. BMI (body mass index) Meter tool has been developed to predict the nutritional status of the elderly. Interpretation of the measurement results in the form of nutritional status i.e. underweight, normal, overweight, and obesity need to be followed up with preventive efforts. Most nutritional problems which faced by elderly are obesity and hypertension. Therefore, obesity and hypertension counseling training for cadres posbindu and community health center staff was needed. The aim of this study is to assess the training effect on knowledge and skills in counseling obese and hypertension of elderly related to results of nutritional status assessment of elderly using BMI Meter. Quasi-experimental design used in the study towards 38 cadres from 21 posbindus and 7 community health centers' staffs in Depok City. The study results showed that most respondents knew the function of BMI Meter was to measure the predicted height of elderly with physical limitations at post-test (90%). Majority respondents aged between 40-49 years (42.2%) graduated from high school/vocational school (46.7%). At post-training, knowledge score increased almost 15 points and knowledge score at pre-training had significant difference with post-training ($p = 0.000$). Respondents whose previous nutrition and health training had significant difference with knowledge ($p = 0.002$). It also supported by increase their ability to conduct obesity and hypertension campaigns for elderly during twice observation field visit. Almost all respondents were able to counsel well in the delivery of media content systematically and in interesting way. It was concluded that knowledge and skills can be improved through training and post training retention.

Keywords: campaign, hypertension, knowledge, obesity, posbindu cadre, skill

Pendahuluan

Sebagian besar lanjut usia (lansia) masih mengalami malnutrisi dalam bentuk gizi kurang dan gizi lebih. Oleh karena itu, skrining awal malnutrisi lansia diperlukan untuk menilai status gizinya. Kenyataannya pengukuran TB lansia sulit dilakukan karena perubahan postur tubuh akibat penuaan; kelainan tulang belakang oleh osteoporosis, kifosis; atau harus duduk di kursi roda bahkan hanya berbaring saja di tempat tidur.¹

Salah satu temuan terbaru penilaian status gizi lansia yang tidak dapat diukur tinggi badan secara tegak adalah penggunaan Kartu Penilaian Status Gizi (PSG) dari tinggi badan (TB) prediksi dengan panjang depa, tinggi lutut, dan tinggi duduk. Kartu ini telah dikembangkan pada Tahun 2008 dan divalidasi Tahun 2009 lalu pada 560 lansia di Kota Depok, Jakarta, dan Bogor. Uji validasi model TB prediksi dalam kartu ini membuktikan bahwa ketiganya memiliki nilai sensitivitas dan spesifisitas tertinggi dibandingkan model Eleanor S. dan Chumlea sehingga cukup akurat dalam menetapkan TB prediksi lansia.² Pada Tahun 2010 lalu telah dilatih sejumlah kader posbundu lansia dan petugas gizi puskesmas/RS di Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok. Tujuan pelatihan adalah untuk mengukur antropometri lansia dan menginterpretasikan status gizi lansia dalam kartu PSG, serta memberikan seperangkat alat antropometri ke beberapa posbundu terpilih agar diterapkan di lapangan.

Namun, temuan monitoring di lapangan pasca pelatihan menunjukkan bahwa kader posyandu lansia dan petugas gizi/bidan puskesmas di Kota Depok masih menemui kesulitan dalam penggunaan alat antropometri ketiga prediktor di atas yang terbuat dari kayu. Kendalanya adalah lansia harus melakukan 3 kali pengukuran dalam 2 posisi yang berbeda, yaitu berdiri dan berbaring. Alat antropometri ini juga cukup berat bila dibawa ke lapangan sehingga tidak praktis digunakan dan membutuhkan 4 orang untuk mengoperasikannya. Padahal kegiatan lansia di posbundu memiliki tingkat mobilitas cukup tinggi, artinya sering berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat lain dengan alat yang sama dan jadwal berbeda, tetapi jumlah tenaga lapangan terbatas. Oleh karena itu, telah dikembangkan alat IMT Meter berbasis elektronik sehingga dapat mengukur tinggi badan prediksi secara digital dengan satu kali pengukuran saja dalam posisi duduk. Hasil PSG akan muncul pada layar dengan klasifikasi gizi kurang, normal, gizi lebih, dan gemuk.³

Untuk mengantisipasi kendala sulitnya pengukuran TB prediksi lansia dengan alat secara manual, maka perlu dilakukan kegiatan sosialisasi alat IMT Meter dan upaya promotif penurunan prevalensi hipertensi dan obesitas yang masih banyak dialami lansia. Alasan pemilihan Kota Depok sebagai lokasi penelitian adalah sebagian

besar kader belum diberikan pelatihan keterampilan padahal jumlah posbundu terus meningkat dan terjadi pergantian kader yang intensif. Selain itu, prevalensi penyakit degeneratif seperti diabetes dan hipertensi serta proporsi obesitas juga cukup besar.⁴ Tujuan studi adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader melakukan penyuluhan gizi (obesitas dan hipertensi) terkait hasil PSG lansia dengan alat IMT Meter. Pasca pelatihan dilanjutkan dengan distribusi alat IMT Meter ke Dinas Kesehatan Kota Depok dan media cetak kit penyuluhan obesitas dan hipertensi diberikan secara cuma-cuma pada posbundu untuk dimonitor teknik penyuluhannya oleh kader pada lansia pengunjung posbundu. Namun, alat IMT Meter belum dapat diaplikasikan di tingkat puskesmas karena semua petugas gizi dan koordinator program lansia belum dilatih teknik pengoperasiannya oleh tim FKM-UI.

Metode Kegiatan

Desain Studi. Studi menggunakan desain Quasi Experimental pre-post design tanpa randomisasi dan tanpa kelompok kontrol. Penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Badan Litbangkes Kemenkes RI.

Subyek Penelitian. Sebanyak 65 responden (59 kader posbundu dari 21 posbundu dan 6 petugas gizi dan koordinator lansia) telah dilatih dalam 1 kali pelatihan selama 2 hari bertempat di FKM-UI tanggal 13-14 Juli 2012 lalu. Narasumber pelatihan adalah Dr. Fatmah dan Erwin, ST, MT yang telah mengembangkan alat IMT Meter pada Tahun 2010 lalu. Kriteria pemilihan kader sebagai peserta pelatihan adalah telah bekerja sebagai kader minimal 6 bulan dan aktif melakukan tugasnya di posbundu minimal 6 bulan terakhir. Pemilihan petugas puskesmas sebagai peserta pelatihan tidak dilakukan secara khusus, tetapi hanya mengundang kesediaan mereka hadir mengikuti pelatihan.

Lokasi Kegiatan. Lokasi posbundu dan puskesmas terpilih sebagai peserta kegiatan tersebar di 8 kecamatan seperti: Cimanggis, Sukmajaya, Beji, Pancoran Mas, Cinere, Limo, Bojongsari, dan Sawangan. Sementara puskesmas yang menghadiri pelatihan berasal dari Kecamatan Sukmajaya, Cimanggis, Bojongsari, Cinere, dan Limo. Monitoring berupa kunjungan langsung oleh tim FKM-UI ke 21 posbundu selama 2 bulan juga berada di lokasi yang sama dengan asal posbundu peserta pelatihan.

Teknik Pengumpulan Data. Data primer dikumpulkan melalui penilaian pre-post tes peserta pelatihan meliputi pertanyaan tentang pengetahuan tentang definisi, penyebab, dan akibat obesitas; definisi gizi seimbang; aktivitas fisik dan olahraga bagi lansia; definisi dan penyebab hipertensi; serta tips membatasi konsumsi garam oleh lansia. Tujuan penilaian pre-post test adalah untuk mengukur sejauh mana tingkat perubahan peserta

pelatihan tentang obesitas dan hipertensi lansia. Pertanyaan yang diajukan dalam kedua test ini. Sebelum dilakukan pelatihan, maka uji validasi instrumen penelitian berupa kuesioner pre-post test dan daftar tilik (*checklist*) untuk penilaian keterampilan kader penyuluh obesitas dan hipertensi di posbindu telah dilakukan melalui uji coba keduanya di tempat yang berbeda dengan lokasi studi. Uji validitas dengan uji korelasi *product moment* yang menunjukkan nilai korelasi (*r* hitung) lebih besar dari nilai "*r*" kritis sehingga dapat dinyatakan bahwa seluruh item pertanyaan telah valid. Materi pelatihan meliputi teori tentang tinggi badan prediksi, obesitas, dan hipertensi. Teori dan praktik penggunaan alat IMT Meter diberikan pada hari pertama pelatihan masing-masing selama 2 jam dan 3 jam. Hari kedua pelatihan diisi dengan topik teori obesitas dan hipertensi selama 2 jam yang dilanjutkan dengan praktik penyuluhan oleh narasumber selama 60 menit dan simulasi/*role play* oleh peserta selama 3 jam. Teknik penyuluhan kader yang ingin ditingkatkan pasca pelatihan adalah dari metode konvensional berupa ceramah dan tanya jawab menjadi metode pendekatan berdasarkan kelompok massal. Metode terakhir ini mengumpulkan umpan balik dari peserta penyuluhan melalui diskusi dengan peserta, memancing keaktifan peserta, dan berkomunikasi dengan baik secara sistematis. Penilaian kemampuan kader dalam penyuluh lansia tentang obesitas dan hipertensi lansia dikumpulkan dua kali pasca pelatihan melalui kunjungan monitoring lapangan ke posbindu oleh tim peneliti.

Analisis Data. Data dianalisis dengan program SPSS Windows versi 20 meliputi analisis univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi dan proporsi; nilai mean, maksimal dan minimal. Penyajian data secara deskriptif dalam bentuk tabel. Analisis bivariante dengan menggunakan uji t-dependen untuk mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Selanjutnya dilakukan juga analisis dengan uji t-independen dan ANOVA untuk mengetahui peningkatan pengetahuan setelah pelatihan berdasarkan karakteristik responden.

Hasil dan Pembahasan

Keterbatasan penelitian. Hasil studi memiliki beberapa keterbatasan, yaitu 1) tidak menggunakan kelompok pembandingan sehingga dapat mempengaruhi tingkat keakurasian data, 2) peneliti tidak dapat mengontrol pengaruh luar baik dari media massa (cetak dan audiovisual) dan sumber lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan kader tentang obesitas dan hipertensi, serta 3) penilai keterampilan teknis kader dalam penyuluh di posbindu adalah tim peneliti sehingga tidak menutup kemungkinan adanya subyektivitas dalam penilaian tersebut.

Untuk mengatasi penilaian subyektif tersebut dapat dilakukan oleh individu/kelompok bukan tim peneliti secara *double blind* di mana yang menilai dan dinilai sama-sama tidak tahu. Penetapan kelompok kontrol dapat dilakukan dalam studi serupa di tempat lain untuk meningkatkan keakurasian data karena dapat dibandingkan kelompok mana yang lebih tinggi perubahan pengetahuan dan keterampilan teknisnya.

Karakteristik sosiodemografi responden. Pelatihan diikuti oleh 45 peserta terdiri dari 38 kader posbindu dan 7 petugas puskesmas yang bekerja sebagai petugas gizi, perawat, dan bidan koordinator lansia puskesmas. Responden baik petugas puskesmas maupun kader posbindu yang telah mengikuti pelatihan gizi dan kesehatan hanya separuhnya dari seluruh responden (33,3%). Topik pelatihan yang pernah diikuti adalah gizi seimbang, osteoporosis, dan pengukuran tinggi badan prediksi lansia (Tabel 1).

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengah total responden berusia antara 40-49 tahun dengan usia terendah 21 tahun dan tertinggi 66 tahun. Rerata usia

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi

Variabel	Distribusi frekuensi	
	Jumlah (n)	Proporsi (%)
Usia		
<40 tahun	16	35,6
40-49 tahun	19	42,2
>50 tahun	10	22,2
Rerata \pm SD		43,3 \pm 10,6
Pendidikan akhir:		
SMP	12	26,7
SMA/SMK	21	46,7
D3/S1	12	26,7
Status pekerjaan:		
Tidak bekerja (IRT)	32	71,1
Bekerja:	13	28,9
Bidan	5	
Perawat	1	
Ahli Gizi	1	
Guru PAUD	2	
PNS	2	
Pegawai Swasta	2	
Lama Kerja:		
<5 tahun	18	40,0
5-9 tahun	13	28,9
\geq 10 tahun	14	31,1
Rerata \pm SD		7,3 \pm 6,2
Pernah tidaknya ikut pelatihan gizi & kes.:		
Ya	15	33,3
Tidak	30	66,7

responden dalah 43,3 tahun. Mayoritas responden dari kader posbindu telah menamatkan pendidikan akhirnya di SMA dan hampir seluruhnya tidak bekerja (71,1%), kecuali 6 orang yang bekerja sebagai guru PAUD, PNS, dan karyawan swasta masing-masing sebanyak 2 orang. Kebanyakan lama kerja responden belum mencapai 5 tahun (40%) dengan rerata lama kerja sekitar 7 tahun. Namun ada responden yang telah bekerja sebagai kader selama 25 tahun.

Mayoritas petugas puskesmas berusia antara 30-50 tahun dengan usia maksimal 48 tahun dan minimal 23 tahun. Proporsi lama kerja antara 1-5 tahun adalah sama dengan di atas 5 tahun. Sebagian besar petugas puskesmas berlatar belakang pendidikan D3/Sarjana, bahkan ada bidan yang menamatkan S2. Dari 6 orang staf puskesmas peserta pelatihan, kebanyakan adalah bidan sebagai koordinator program lansia di puskesmas dan sisanya adalah perawat dan ahli gizi. Terdapat 2 orang staf yang belum pernah mengikuti pelatihan kesehatan dan gizi. Sebagian besar petugas puskesmas menyatakan bahwa tugasnya merangkap jabatan lain cukup berat karena harus berperan ganda. Selain itu, jumlah kader yang terbatas sehingga seringkali terjadi pergantian kader dan minimnya fasilitas peralatan posbindu dianggap juga sebagai kendala lapangan.

Hambatan-hambatan yang dihadapi oleh kader posbindu antara lain rendahnya cakupan kunjungan lansia ke posbindu tiap bulannya karena mereka menganggap dirinya masih sehat sehingga kesadaran pentingnya mengunjungi posbindu rendah, minimnya dana kegiatan posbindu termasuk peralatan seperti KMS lansia dan alat pengukur tekanan darah. Untuk mengantisipasinya para kader mengumpulkan dana swadaya untuk memperbanyak KMS lansia dan membeli alat hipertensi sendiri.

Sebagian besar responden dalam studi ini telah menyelesaikan pendidikan akhirnya di SMA. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan pada kader posbindu di Kecamatan Grogol Petamburan.⁵ Dua kesamaan berikutnya yang ditemukan dari kedua studi di atas adalah mayoritas lama bekerja sebagai kader 1-5 tahun dan sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan gizi dan kesehatan.

Pengetahuan tentang obesitas dan hipertensi.

Penilaian perubahan pengetahuan peserta pelatihan diperoleh dari hasil pre dan post test. Sebanyak 15 pertanyaan diajukan dalam angket yang sama. Kenaikan skor pengetahuan di akhir pelatihan hampir mencapai 15 poin dengan rerata skor awal 64,6 dan skor akhir 79,6. Bahkan ada 2 peserta masing-masing 1 kader posbindu dan 1 staf Dinas Kesehatan Kota Depok memperoleh nilai 100 karena jawabannya benar semua pada angket post-test. Empat orang peserta memiliki skor nilai tetap di akhir pelatihan dan ada 2 orang yang

skor nilainya turun saat post test. Sebagian besar peserta memiliki kenaikan skor cukup tinggi pada item pertanyaan tentang hipertensi dan obesitas, kecuali gizi seimbang dan pengukuran tinggi badan prediksi lansia. Hampir seluruh responden dapat menjawab pertanyaan alat IMT Meter berfungsi untuk mengukur tinggi badan prediksi (90%).

Tabel 2 menggambarkan mean perbedaan selisih nilai skor tes pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan berdasarkan karakteristik responden. Skor pre-test berbeda makna dengan skor post-test ($p=0,000$). Demikian pula dengan keikutsertaan dalam pelatihan gizi dan kesehatan sebelumnya juga berbeda signifikan sebelum dan setelah pelatihan ($p=0,02$). Namun tidak demikian halnya dengan karakteristik lainnya seperti status pekerjaan, pendidikan akhir, lama bekerja, dan usia responden. Meskipun tidak berbeda makna, namun responden yang bekerja memiliki mean selisih skor pre-post test lebih tinggi daripada responden tidak bekerja. Selisih skor pasca pelatihan pada responden dengan tingkat pendidikan SMP juga cenderung paling rendah dibandingkan yang menamatkan SMA/SMK dan D3/S1. Sementara makin tua usia responden cenderung selisih

Tabel 2. Perbedaan Rerata Peningkatan Pengetahuan berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Selisih skor	p-value
	pre-post test Mean \pm SD	
Nilai pre-test	12,66 \pm 1,89	*0,000
Nilai post-test	13,62 \pm 2,03	
Status pekerjaan		
Tidak bekerja	13,98 \pm 11,71	0,359
Bekerja	17,14 \pm 7,26	
Pernah tidaknya ikut pelatihan gizi dan kesehatan:		
Tidak	12,45 \pm 10,76	*0,020
Ya	20,00 \pm 8,34	
Pendidikan akhir:		
SMP	10,56 \pm 14,34	0,245
SMA/SMK	16,51 \pm 9,34	
D3/S1	16,66 \pm 7,24	
Lama bekerja sebagai kader /petugas puskesmas:		
<5 tahun	16,31 \pm 11,70	0,333
5-9 tahun	11,28 \pm 9,17	
\geq 10 tahun	16,67 \pm 10,05	
Usia		
<40 tahun	16,24 \pm 12,17	0,793
40-49 tahun	14,76 \pm 10,56	
\geq 50 tahun	13,33 \pm 8,30	

* $p < 0,05$

skornya makin rendah di mana selisih tertinggi ditemukan pada usia kurang dari 40 tahun. Temuan studi ini sejalan dengan tingkat pendidikan dua intervensi yang dilaksanakan bagi kader posyandu balita. Peningkatan skor pengetahuan kader tentang gizi balita sebesar 7 poin dijumpai pada studi pertama.⁶ Sementara studi kedua membuktikan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang anemia ibu hamil pasca pelatihan.⁷ Peningkatan pengetahuan kader berhubungan dengan pelatihan yang pernah diikuti dalam studi ini berlawanan dengan studi pengetahuan dan keterampilan kader posyandu balita di Kupang.⁸ Namun tidak ditemukannya hubungan antara pendidikan kader dengan pengetahuannya dalam studi kedua sejalan dengan studi ini. Peningkatan pengetahuan kader melalui pelatihan sangat diperlukan agar mampu mengelola kegiatan penyuluhan gizi di meja 4 posbindu sesuai dengan kemampuannya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan tindakan seseorang.

Keterampilan teknis menyuluh obesitas dan hipertensi. Pengukuran keterampilan kader posbindu dalam penelitian ini dilihat dari kemampuan dasar dalam melakukan penyuluhan gizi bagi lansia. Penilaian ini dilakukan melalui kunjungan monitoring posbindu oleh tim FKM-UI pada 21 posbindu yang tersebar di 8 kecamatan Kota Depok. Penilaian dilakukan sebanyak dua kali selama 2 bulan pasca pelatihan dengan kuesioner *checklist* observasi kader dalam melakukan penyuluhan obesitas dan hipertensi lansia. Pemilihan batas waktu retensi 1 bulan dan 2 bulan penilaian ini didukung oleh dua studi tentang pengaruh pelatihan bagi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu balita dan posyandu lansia. Studi pertama dengan metode berdasarkan masalah (MBM) di Magelang.⁹ Penilaian keterampilan diukur tiga kali saat pretes, 1 bulan setelah pelatihan selesai (pos-tes 1) dan 2 bulan setelah pelatihan selesai (postes 2). Terjadi peningkatan rerata skor keterampilan kader gizi dari postes 1 ke postes 2 pada kelompok BBM (perlakuan), sedangkan pada kelompok konvensional (kontrol) tidak. Sementara studi kedua dilakukan pada kader posyandu lansia di Kecamatan Grogol Petamburan yang menilai keterampilan menyuluh gizi seimbang selama 2 bulan pasca pelatihan. Terdapat perubahan keterampilan teknis kader dalam menyuluh meskipun tidak dipengaruhi oleh pengetahuan.¹⁰ Adanya informasi atau pengetahuan yang sering dan berulang-ulang dapat meningkatkan retensi pengetahuan dan keterampilan seseorang.

Komponen penilaian meliputi: kesesuaian materi dengan isi media, pembahasan materi secara sistematis, kemampuan menjawab pertanyaan lansia secara komprehensif, kejelasan membahas contoh dan aplikasi penyuluhan, memotivasi lansia untuk aktif bertanya dan diskusi, ketepatan waktu melakukan penyuluhan, kemampuan mengembangkan suasana penyuluhan lebih

hidup, kemampuan memanfaatkan media dan menyajikannya dengan menarik, sikap akomodatif atas perbedaan pendapat yang ada dari para lansia, dan keterbukaan menerima masukan dan kritik para lansia.

Pada kunjungan monitoring pertama, ditemukan bahwa sebagian besar kader telah mampu menyuluh dengan baik dalam hal penyampaian isi sesuai media secara sistematis dan menarik, memotivasi lansia untuk aktif bertanya, serta mengembangkan suasana penyuluhan lebih hidup. Namun, mereka masih belum memiliki rasa percaya diri yang memadai untuk menjawab pertanyaan lansia seputar obesitas dan hipertensi sehingga harus dibantu oleh tim UI. Kenyataan sebaliknya dijumpai pada kunjungan monitoring kedua yaitu seluruh kader mampu menjawab pertanyaan lansia dan memberikan contoh-contoh aplikatif meski secara singkat dan terbatas.

Temuan studi ini yang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kader menyuluh lansia tentang obesitas dan hipertensi sejalan dengan studi pada kader posbindu Tahun 2011 lalu.⁵ Tugas kader dalam memberikan penyuluhan dan penyebarluasan informasi gizi dan kesehatan di meja 4 merupakan salah satu tugas seorang kader.¹¹ Mereka harus dibina dan ditingkatkan kemampuannya agar para lansia percaya pada potensi diri kader sehingga dapat meningkatkan cakupan kunjungan lansia ke posbindu.¹² Hal ini dapat menjadi alternatif pemecahan hambatan yang dirasakan oleh para kader yaitu minimnya jumlah lansia mengunjungi posbindu tiap bulannya. Keterampilan atau kemampuan kader merupakan produk perubahan perilaku menjadi cekatan secara psikomotorik dari proses pembelajaran.¹³ Penerapan penyuluhan setelah pelatihan belum tentu merefleksikan teknik kemampuan kader dalam menyuluh. Mungkin karena peningkatan motivasi yang berkembang setelah pelatihan (tanpa disertai peningkatan teknik penyuluhan yang baik). Namun, kenyataan ini tidak ditemukan pada kunjungan monitoring ke posbindu pasca pelatihan karena para kader dapat menyuluh dengan menggunakan media lembar balik secara tepat, dapat memancing keaktifan peserta untuk bertanya dan berdiskusi, serta mampu menjawab pertanyaan mereka dengan baik. Meskipun awalnya mereka kurang percaya diri karena disaksikan oleh tim peneliti, setelah diarahkan bahwa tujuan monitoring adalah untuk memantau cara menyuluh yang benar dan tidak mencari mana yang salah dan mana yang benar barulah mereka mengerti dan mau menyuluh dengan penuh percaya diri.

Simpulan

Peningkatan keterampilan kader posbindu Kota Depok dalam melakukan penyuluhan gizi tentang obesitas dan hipertensi dapat dilakukan melalui pelatihan dan dilanjutkan monitoring kunjungan lapangan ke lokasi. Diharapkan peningkatan ini dapat meningkatkan

cakupan kunjungan lansia ke posbindu seperti yang dirasakan oleh para kader sebagai hambatan dalam pelaksanaan tugasnya di lapangan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ditujukan pada DRPM-UI atas pendanaan IBM Hibah Pengabdian Masyarakat Tahun 2012 dengan No. Kontrak : 1215/H2.R12/HKP05.00 Perjanjian 2012. Juga pada semua pihak yang berpartisipasi dalam studi ini yaitu Dinas Kesehatan Kota Depok, 21 posbindu, dan 6 puskesmas se-Kota Depok sehingga studi ini berjalan dengan lancar.

Daftar Acuan

1. Fatmah. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2010.
2. Fatmah. Diagnostic test of predicted height model in Indonesian elderly: a study in urban area. *Med. J. Indones.* 2010; 19(3):199-204.
3. Fatmah, Erwin. Developing elderly anthropometric chair (BMI Meter) based on arm span, knee height, and sitting height. *Int. J. Sci. Adv. Technol.* 2012; 2: 74-80.
4. Dinas Kesehatan Kota Depok. *Laporan Program Gizi dan Lansia*. Depok: Dinkes Depok; 2011.
5. Fatmah, Nasution Y. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posbindu dalam pengukuran tinggi badan prediksi lansia, penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi: studi di Kecamatan Grogol Petamburan. *Media Medika Indonesiana.* 2012; 46(1): 61-67.
6. Fitriyah Z. *Peran serta kader posyandu dalam upaya peningkatan status gizi balita di Posyandu Kelurahan Titi Papan* [Skripsi Sarjana]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, USU; 2011.
7. Nining WS. *Efek pelatihan kader kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan dan motivasi kader kesehatan dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil di Kecamatan Lau Kabupaten Maros* [Tesis Pascasarjana]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin; 2011.
8. Agustina R, Wayana, Siti H. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan kader dalam menginterpretasikan hasil penimbangan (N dan T) dalam KMS di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang* [Skripsi Sarjana Gizi]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM; 2007.
9. Sukiarko E. *Pengaruh pelatihan dengan metode belajar berdasarkan masalah terhadap pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam kegiatan posyandu: studi di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang* [Tesis Magister Gizi Masyarakat]. Semarang: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP; 2007.
10. Pratiwi N. *Pengaruh pelatihan gizi seimbang terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia di Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011* [Skripsi Sarjana]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, 2012.
11. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman tatalaksana gizi usia lanjut untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: Depkes RI; 2003.
12. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman pelatihan kader posbindu usia lanjut*. Jakarta: Depkes RI; 2004.
13. Skinner BF. *Behavioralism & language behavior*. http://www.3.niu.edu/acad/psych/Millis/History/2003/cogrev_skinner.htm. 2003.