



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PELATIHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN
KADER POSYANDU LANSIA
DI KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN JAKARTA BARAT
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**NITA PRATIWI
0906618482**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PELATIHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN
KADER POSYANDU LANSIA
DI KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN JAKARTA BARAT
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**NITA PRATIWI
0906618482**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JANUARI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nita Pratiwi

NPM : 0906618482

Tanda Tangan : 

Tanggal : 17 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nita Pratiwi

NPM : 0906618482

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2011/2012

menyatakan bahwa tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul:

**PENGARUH PELATIHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN
KADER POSYANDU LANSIA
DI KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN JAKARTA BARAT
TAHUN 2011**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 17 Januari 2012

METERAI
TEMPEL
PAJAK PENGUNGSIAN BANGSA
1%
C666FAAF64523884
ANAK SERBU BIPPAT
6000 DJP
Nita Pratiwi

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Nita Pratiwi
NPM : 0906618482
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Pengaruh Pelatihan Gizi Seimbang Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Grogol-Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

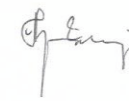
Pembimbing : Dr. Fatmah, SKM, MSc

()

Penguji : Dr. Ir. Diah M. Utari, M.kes.

()

Penguji : drg. Lola Lovita, MAP

()

Ditetapkan di :

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKMUI). Saya menyadari banyak sekali bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

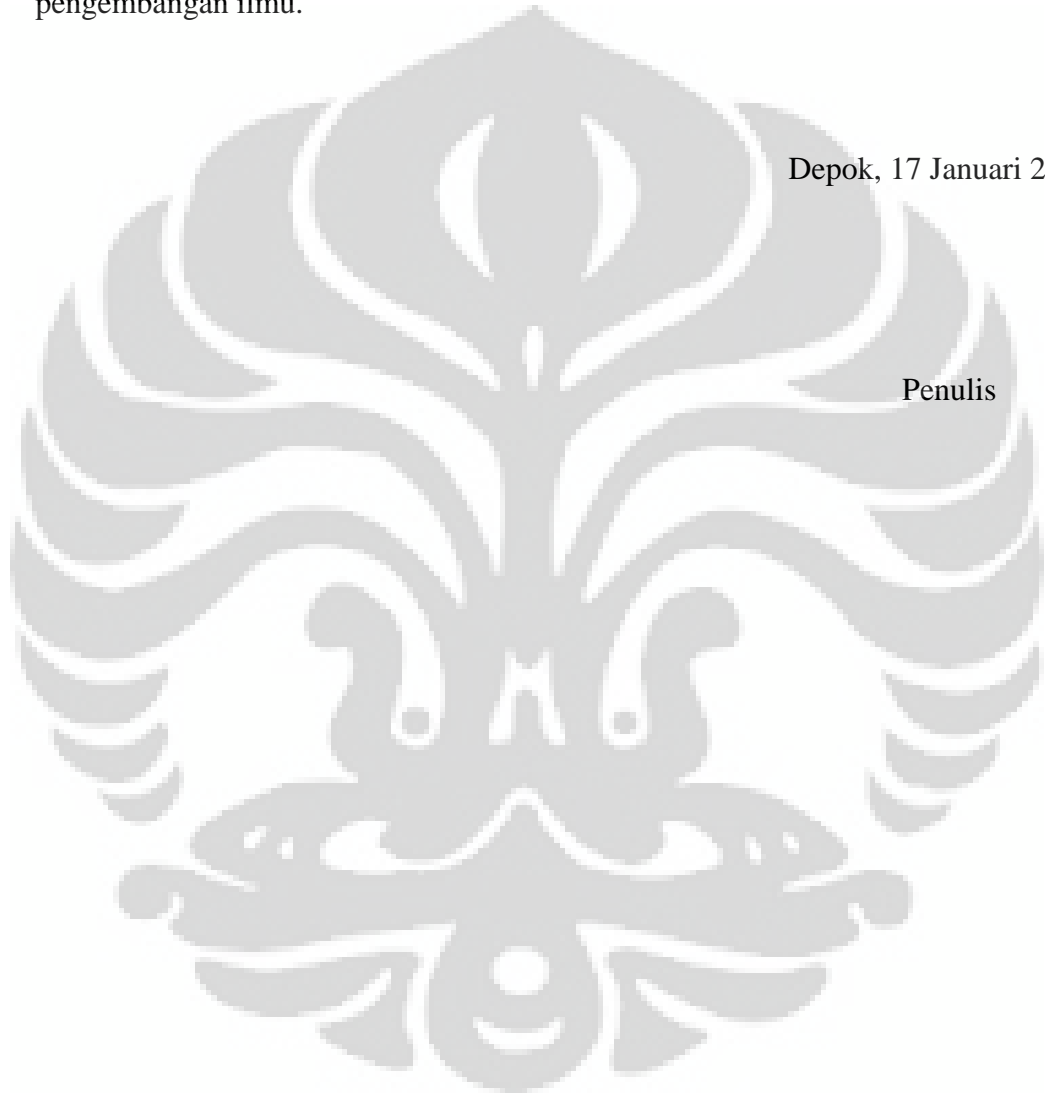
1. Dr.Fatmah,SKM,M.Sc, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi kali ini.
2. Dr. Ir. Diah M. Utari, M.kes, yang telah bersedia menjadi penguji pada sidang ujian skripsi.
3. drg. Lola Lovita, MAP, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji saya.
4. Ibu Lastri, selaku pemegang program lansia di Sudinkes Jakarta Barat yang telah membantu mengumpulkan dan memberikan data tentang lansia.
5. Para kader yang ada di Kecamatan Grogol Petamburan, yang telah bersedia menjadi responden.
6. Kedua Orang Tuaku tersayang yang tiada henti memberikan doa, kasih sayang, perhatian dan dukungan kepada penulis
7. Mela, Santi, Yusuf dan Irvan, kakak-kakakku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil.
8. Fiza, Akira, Arfan, dan Dhika, keponakan-keponakanku yang selalu memberikan keceriaan disaat mengalami kejenuhan selama penyusunan skripsi ini.
9. Agnes Wahyu Trimardani, sahabatku yang selalu memberikan dorongan dan hiburan di saat penulis jenuh.
10. Muti dan Wenni, teman seperjuangan dalam pengambilan data dan pembuatan skripsi ini.

11. Kepada teman-teman mahasiswi Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat FKMUI yang telah berjuang bersama-sama selama masa perkuliahan dan pembuatan skripsi ini, semoga kami bisa terus menjaga silaturahmi.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 17 Januari 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nita Pratiwi
NPM : 0906618482
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

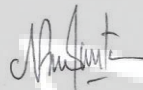
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENGARUH PELATIHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN
KADER POSYANDU LANSIA
DI KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN JAKARTA BARAT
TAHUN 2011**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 17 Januari 2012
Yang menyatakan


(Nita Pratiwi)

ABSTRAK

Nama : Nita Pratiwi
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Pengaruh Pelatihan Gizi Seimbang Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain pre-eksperimental. Pengambilan data dilakukan selama bulan Juli – Oktober 2011, dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik individu (usia, pendidikan, pekerjaan, lama pengabdian, keikutsertaan pada pelatihan lainnya), dan pengetahuan dengan kuesioner, sedangkan tingkat keterampilan dinilai dengan observasi langsung. Setelah dilakukan analisa, dapat diketahui: terdapat pengaruh antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi; Hanya tingkat pendidikan kader yang mempengaruhi pengetahuan setelah pelatihan; Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan keterampilan; Selain itu umur, pendidikan, dan lama pengabdian yang berpengaruh terhadap keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang.

Kata Kunci:

Pengetahuan, keterampilan, kader posyandu, pelatihan, gizi seimbang, dan pre-eksperimental.

ABSTRAK

Name : Nita Pratiwi
Study Program: Bachelor of Public Health
Title : The Influence Balanced Nutrition Training on Increased Knowledge and Skills Cadre Posyandu Elderly's in Grogol Petamburan Sub District, West Jakarta 2011

This paper is classified as quantitative research with pre-experimental design. Data is collected during the July to October 2011 with sample size is 32 people. The methods used to collect individual characteristics data (age, education, occupation, length of service, participation in other training), and knowledge data is questionnaire, while the skill level was assessed by direct observation. The result of data analysis are: there is a relation between knowledge before and after intervention; Only cadres' level of education that influence knowledge after training. Other variables like age, occupation, long dedication, and participation in other training, does not give significant influence; There is no relationship between knowledge and skills; Age, level of education, and long dedication that affect cadres skill on giving counseling about balanced nutrition.

Keyword:

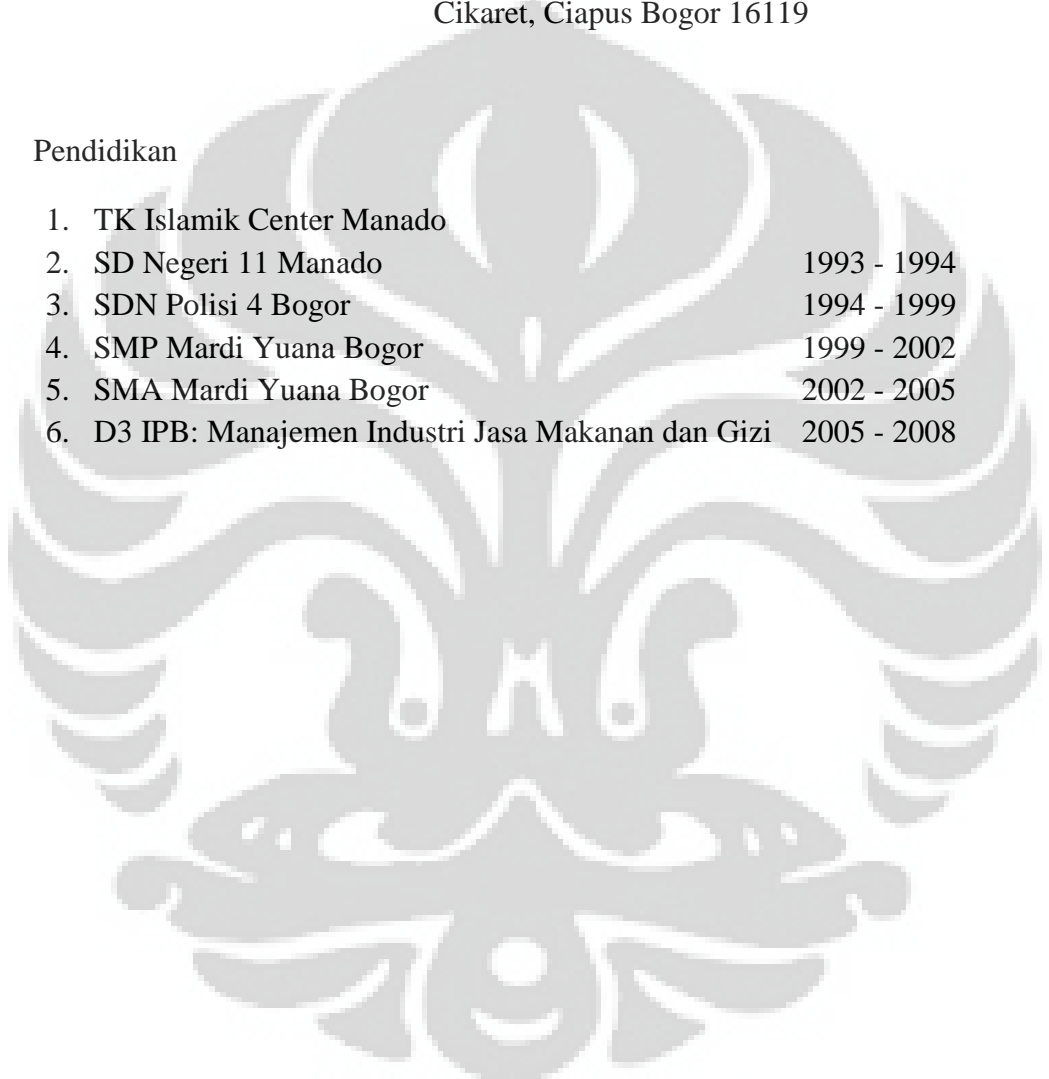
Knowledge, skills, posyandu cadres, training, balanced nutrition, and pre-experimental.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nita Pratiwi
Tempat, Tanggal Lahir : Merauke, 3 Maret 1988
Alamat : Perumahan Muara Asri Jl. Dewi Sri III no.4
Cikaret, Ciapus Bogor 16119

Pendidikan

1. TK Islamik Center Manado
2. SD Negeri 11 Manado 1993 - 1994
3. SDN Polisi 4 Bogor 1994 - 1999
4. SMP Mardi Yuana Bogor 1999 - 2002
5. SMA Mardi Yuana Bogor 2002 - 2005
6. D3 IPB: Manajemen Industri Jasa Makanan dan Gizi 2005 - 2008



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
RIWAYAT HIDUP	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTARTABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Pengembangan Keilmuan	6
1.5.2 Bagi Kader Posyandu Lansia	7
1.5.3 Bagi Sudinkes Jakarta Barat	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Lanjut Usia (Lansia)	8
2.2 Posyandu Lansia	9
2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia	9
2.2.2 Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia	9
2.2.3 Sasaran Posyandu Lansia	9
2.2.4 Manfaat Posyandu Lansia	10
2.2.5 Strata Posyandu Lansia	10
2.2.6 Tahapan Pelaksanaan Pelayanan	11
2.2.7 Kegiatan Posyandu Lansia	11
2.3 Kader	13
2.3.1 Pengertian Kader	13
2.3.2 Syarat Menjadi Kader	13
2.3.3 Peran dan Tugas Kader	13
2.4 Gizi Seimbang pada Lansia	14
2.4.1 Pengertian Gizi Seimbang	14
2.4.2 Tujuan Gizi Seimbang	15

2.4.3	Prinsip Gizi Seimbang	15
2.4.4	Penyakit yang Timbul Akibat Gangguan Gizi Seimbang	16
2.5	Pengetahuan	18
2.6	Keterampilan	19
2.7	Pelatihan	19
2.8	Umur	20
2.9	Pendidikan	20
2.10	Pekerjaan	21
2.11	Lama Pengabdian	21

BAB 3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL **22**

3.1	Kerangka Teori	22
3.2	Kerangka Konsep	23
3.3	Hipotesis	23
3.4	Definisi Operasional	24

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN **25**

4.1	Desain Penelitian	25
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.3	Populasi dan Sampel	26
4.3.1	Populasi Penelitian	26
4.3.2	Sample Penelitian	26
4.3.3	Besar Sample	27
4.4	Pelaksanaan Penelitian	27
4.4.1	Pengambilan Data Awal	27
4.4.2	Pelaksanaan Intervensi	28
4.4.3	Pengambilan Data Akhir	28
4.5	Pengumpulan Data	29
4.4.1	Metode Pengumpulan Data	29
4.4.2	Instrumen Pengumpulan Data	30
4.4.3	Petugas Pengumpulan Data	30
4.6	Pengolahan dan Analisis Data	30
4.6.1	Pengolahan Data	30
4.6.2	Analisis Data	32

BAB 5. HASIL PENELITIAN **34**

5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
5.1.1	Keadaan Geografis	34
5.1.2	Keadaan Demografis	34
5.2	Analisis Univariat	36
5.2.1	Jumlah Responden	36
5.2.2	Gambaran Karakteristik Responden	37
5.2.3	Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang	38
5.2.4	Keterampilan Kader	43

5.3 Analisis Bivariat	45
5.3.1 Perbedaan Pengeahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang Sebelum dan Sesudah Intervensi	45
5.3.2 Hubungan Antara Nilai Rata-rata Perubahan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Variabel Perancu.....	46
5.3.3 Hubungan Antara Perubahan Pengetahuan Dengan Keterampilan Mengenai Gizi Seimbang.....	47
5.3.4 Hubungan Antara Nilai Rata-rata Keterampilan Kader dalam Memberikan Penyuluhan Gizi Seimbang Dengan Variabel Perancu.....	47
BAB 6. PEMBAHASAN	49
6.1 Keterbatasan Penelitian	49
6.1.1 Variabel Penelitian	49
6.1.2 Desain Penelitian	49
6.1.3 Pengumpulan Data	49
6.2 Perbedaan Perubahan Pengetahuan Gizi Sebelum dan Setelah Intervensi	50
6.3 Hubungan Umur dengan Perubahan Pengetahuan	51
6.4 Hubungan Pendidikan dengan Perubahan Pengetahuan	51
6.5 Hubungan Pekerjaan dengan Perubahan Pengetahuan	52
6.6 Hubungan Lama Pengabdian dengan Perubahan Pengetahuan	53
6.7 Hubungan Keikutsertaan Pelatihan Lainnya dengan Perubahan Pengetahuan	53
6.8 Hubungan Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan	54
6.9 Hubungan Umur dengan Keterampilan.....	55
6.10 Hubungan Pendidikan dengan Keterampilan.....	55
6.11 Hubungan Pekerjaan dengan Keterampilan.....	56
6.12 Hubungan Lama Pengabdian dengan Keterampilan	56
6.13 Hubungan Keikutsertaan Pelatihan Lainnya dengan Keterampilan.....	57
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	58
7.1 Kesimpulan.....	58
7.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	23
Tabel 4.1	Rincian Posyandu dan Pusaka di Kecamatan Grogol Petamburan	26
Tabel 5.1	Data Pra Lansia dan Lansia di Kecamatan Grogol Petamburan	34
Tabel 5.2	Jumlah Fasilitas Kesehatan untuk Lansia di Kecamatan Grogol Petamburan	35
Tabel 5.3	Jenis dan Frekuensi Kegiatan yang Dilakukan oleh Lansia	35
Tabel 5.4	Data Kejadian Hipertensi, PJK, dan Gizi Lebih	35
Tabel 5.5	Jumlah Responden Pelatihan	36
Tabel 5.6	Gambaran Karakteristik Responden	37
Tabel 5.7	Distribusi Pengetahuan Kader Mengenai Gizi Seimbang	38
Tabel 5.8	Distribusi Pengetahuan Kader Mengenai Variasi Makanan	39
Tabel 5.9	Distribusi Pengetahuan Kader Mengenai Makanan Sumber Zat Besi	40
Tabel 5.10	Distribusi Pengetahuan Kader Mengenai Aktivitas Fisik	41
Tabel 5.11	Distribusi Pengetahuan Kader Mengenai Pemantauan Berat Badan	41
Tabel 5.12	Distribusi Pengetahuan Kader Mengenai Penyakit yang dapat Timbul Akibat Gangguan Gizi Seimbang	42
Tabel 5.13	Distribusi Keterampilan Kader	44
Tabel 5.14	Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi	45
Tabel 5.15	Perbedaan Pengetahuan Setelah Intervensi dan Retensi	45
Tabel 5.16	Perbedaan Pengetahuan Sebelum Intervensi dan Retensi	45
Tabel 5.17	Hubungan Antara Nilai Rata-rata Perubahan Pengetahuan dengan Variabel Perancu	46
Tabel 5.18	Hubungan Antara Perubahan Pengetahuan dengan Keterampilan	47
Tabel 5.19	Hubungan Antara Keterampilan dengan Variabel Perancu	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1	Tumpeng Gizi Seimbang	15
Gambar 3.1	Kerangka Teori Penelitian	22
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	23
Gambar 4.1	Bentuk Rancangan Penelitian	25
Gambar 4.2	Alur Penelitian	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Turun Lapangan
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Penilaian Observasi Kader
- Lampiran 4 Media Penyuluhan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, salah satunya adalah kemajuan dibidang kesehatan yang meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Departemen Kesehatan, 2007). Salah satu dampak dari perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat adalah meningkatnya usia harapan hidup. Diperkirakan pada tahun 2007 mencapai 70.4 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa anak yang lahir pada tahun 2007 diperkirakan akan hidup rata-rata sampai umur 70.4 tahun. Sedangkan angka harapan hidup perempuan (72.4 tahun) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (68.4 tahun).

Peningkatan usia harapan hidup ini tercermin dari semakin meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dari tahun ke tahun. Jumlah populasi lansia di Amerika pada tahun 1900 terdapat 3,1 juta (1.3% dari populasi) penduduk usia 65 tahun, dan jumlah tersebut meningkat menjadi sekitar 35 juta (sekitar 13% dari populasi) pada tahun 2000. Populasi penduduk lansia di Asia dan Pasifik diperkirakan meningkat pesat dari 410 juta jiwa pada tahun 2007 menjadi 733 juta jiwa pada tahun 2025. Di Indonesia sendiri jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 menjadi sekitar 17, 48 juta jiwa dan pada tahun 2008 meningkat menjadi sekitar 19,50 juta jiwa. Angka ini sekitar 8,55% dari seluruh penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2008). Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bapenas) memperkirakan pada tahun 2025, lebih dari seperlima penduduk Indonesia adalah lansia. Kondisi tersebut disebabkan oleh menurunnya angka mortalitas dan meningkatnya umur harapan hidup.

Dengan peningkatan populasi jumlah lansia, maka meningkat pula besarnya permasalahan-permasalahan lansia khususnya masalah gizi dan kesehatan. Aspek kesehatan bagi penduduk lansia sangat penting karena pada umumnya daya tahan tubuh mereka telah berkurang dalam menghadapi pengaruh dari luar. Hal ini sejalan dengan kenyataan bahwa semakin bertambah umur maka semakin menurun daya tahan tubuh seseorang. Penurunan daya tahan tubuh hingga tingkat

tertentu dapat mengakibatkan seseorang menjadi rentan atau mudah terserang berbagai macam penyakit.

Salah satu faktor yang dapat dianjurkan untuk penduduk lansia agar dapat melangsungkan kehidupannya dengan sedikit masalah kesehatan adalah harus dapat menjaga pola hidup sehat. Salah satunya dengan menerapkan makan dengan gizi yang seimbang. Pesan gizi seimbang yang ingin disampaikan adalah pemilihan makanan yang bervariasi, menerapkan pola hidup bersih, memperbanyak aktivitas fisik, dan pemantauan berat badan secara berkala.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan lansia secara efektif, perlu didukung oleh keterampilan sumber daya manusia yang memadai dimana salah satunya adalah kader posyandu lansia. Kader posyandu lansia merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan lansia di masyarakat. Kader posyandu lansia bertugas membantu petugas puskesmas dalam melakukan pemeriksaan kesehatan lansia, antara lain: penilaian status gizi, dan pemeriksaan tekanan darah. Dampak keberadaan kader di tengah-tengah masyarakat dalam penyelenggaraan program kesehatan gizi lansia sangat penting. Sehingga bila ditemukan kinerja kader yang masih rendah tentu berdampak pada kualitas kesehatan serta gizi pralansia dan lansia di wilayahnya.

Seorang kader haruslah mempunyai citra yang baik di mata masyarakat. Oleh sebab itu untuk meningkatkannya seorang kader harus memperhatikan: (a) meningkatkan kualitas diri sebagai orang yang dianggap masyarakat memberi informasi terkini tentang kesehatan. (b) melengkapi diri dengan keterampilan yang memadai dalam pelayanan di posyandu. (c) membuat kesan pertama yang baik dan memperhatikan citra yang positif. (d) menetapkan dan memutuskan perhatian lebih cermat pada kebutuhan masyarakat. (e) menampilkan diri sebagai bagian dari anggota masyarakat itu sendiri. (f) mendorong keinginan masyarakat untuk datang ke posyandu (Depkes RI, 2003).

Guna meningkatkan pencitraan diri seorang kader, salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ini salah satunya dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan kader. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas kader dalam memberikan

penyuluhan kepada pra lansia dan lansia sebagai peserta posyandu lansia, serta masyarakat di wilayah kerja posyandu lansia.

Berdasarkan laporan bulanan Suku Dinas Kesehatan (Sudinkes) Jakarta Barat pada Bulan Mei tahun 2011 jumlah pra lansia di Kelurahan Grogol Petamburan mencapai 8916 jiwa (4.65% dari total populasi) sedangkan jumlah lansianya mencapai 12.734 jiwa (6.64% dari total populasi). Wilayah Kelurahan Grogol Petamburan memiliki jumlah lansia dengan hipertensi sebanyak 662 jiwa pada tahun 2010, dan meningkat menjadi 745 jiwa pada bulan Mei 2011.

Adapun permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan adalah cakupan pelayanan kesehatan pra lasia dan lansia pada tahun 2008 baru mencapai 29%, sedangkan target dari SPM (Standar Pelayanan Minimal) mencapai 70%. Hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan lintas sektoral dan LSM dalam pembinaan kesehatan lansia, serta kurangnya pembinaan program kesehatan lansia oleh tenaga kesehatan di puskesmas kelurahan. Selain itu bertambahnya jumlah posyandu lansia dari 8 buah di tahun 2007 menjadi 19 buah di tahun 2011 membutuhkan keterampilan sumber daya manusia yang cukup tinggi dalam melakukan kegiatan-kegiatan program lansia.

Berdasarkan laporan bulanan Sudinkes Jakarta Barat 2011, program peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang dilakukan di Kelurahan Grogol Petamburan pada bulan Januari, Februari, dan Mei masing-masing sebanyak 4 kali, sedangkan pada bulan Maret dan April tidak ada kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

Berdasarkan fakta-fakta diatas, maka peneliti tertarik untuk menilai pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia tentang gizi seimbang di wilayah Grogol Petamburan.

1.2 Rumusan Masalah

Di Indonesia umlah penduduk lansia pada tahun 2006 menjadi sekitar 17,48 juta jiwa dan pada tahun 2008 meningkat menjadi sekitar 19,50 juta jiwa. Angka ini sekitar 8,55% dari seluruh penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2008). Persentase penduduk lansia yang telah mencapai angka di atas 7% menunjukkan bahwa Indonesia sudah mulai memasuki ke kelompok negara berstruktur tua (*ageing population*).

Dengan peningkatan populasi jumlah lansia, maka meningkat pula besarnya permasalahan-permasalahan lansia khususnya masalah gizi dan kesehatan. Aspek kesehatan bagi lansia sangat penting karena pada umumnya daya tahan tubuh mereka telah berkurang. Salah satu faktor yang dapat dianjurkan agar dapat melangsungkan kehidupan dengan sedikit masalah kesehatan dengan menerapkan gizi yang seimbang. Pesan gizi seimbang yang ingin disampaikan adalah pemilihan makanan yang bervariasi, menerapkan pola hidup bersih, memperbanyak aktivitas fisik, dan pemantauan berat badan secara berkala.

Kader merupakan penghubung antara aparat kesehatan dengan masyarakat. Hal ini dikarenakan kader merupakan orang yang turun langsung ke masyarakat. Oleh sebab itu seorang kader harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang lebih untuk memberikan informasi mengenai masalah-masalah yang biasanya terjadi pada lansia.

Berdasarkan laporan bulanan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat sampai bulan Mei 2011 jumlah pra lansia di Kelurahan Grogol Petamburan mencapai 8916 jiwa (4.65% dari total populasi) sedangkan jumlah lansianya mencapai 12.734 jiwa (6.64% dari total populasi). Wilayah Kelurahan Grogol Petamburan memiliki jumlah lansia dengan hipertensi sebanyak 662 jiwa pada tahun 2010, dan meningkat menjadi 745 jiwa pada bulan Mei 2011. Cakupan pelayanan kesehatan pra lasia dan lansia baru mencapai 29%, sedangkan target dari SPM (Standar Pelayanan Mimimal) mencapai 70%. Selain itu bertambahnya jumlah posyandu lansia dari 8 buah di tahun 2007 menjadi 19 buah di tahun 2011 membutuhkan keterampilan sumber daya manusia yang cukup tinggi dalam melakukan kegiatan-kegiatan program lansia.

Berdasarkan laporan bulanan Sudinkes Jakarta Barat 2011, program peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang dilakukan di Kelurahan Grogol Petamburan pada bulan Januari, Februari, dan Mei masing-masing sebanyak 4 kali, sedangkan pada bulan Maret dan April tidak ada kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ini salah satunya dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan kader. Hal inilah yang mendasari peneliti merasa perlu untuk meneliti bagaimana pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia tentang gizi seimbang di wilayah Grogol Petamburan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya) kader posyandu lansia di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011?
2. Bagaimanakah gambaran pengetahuan kader posyandu lansia tentang gizi seimbang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011?
3. Bagaimanakah perbedaan tingkat pengetahuan kader terhadap pengetahuan kader posyandu lansia tentang gizi seimbang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011?
4. Bagaimanakah pengaruh variabel perancu (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya) terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011?
5. Bagaimana pengaruh pengetahuan gizi seimbang setelah intervensi terhadap keterampilan kader posyandu lansia di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah menilai pengaruh pelatihan gizi seimbang terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia setelah dikoreksi dengan variabel perancu (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya) di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat.

1.4.2 Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketuainya karakteristik kader posyandu lansia (umur, pendidikan, pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya) di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011.
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan kader posyandu lansia sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011.
- c. Diketuainya tingkat keterampilan kader posyandu lansia setelah intervensi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011.
- d. Diketuainya variabel perancu (umur, pendidikan, pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya) pada peningkatan pengetahuan kader tentang gizi seimbang di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011.
- e. Diketuainya pengaruh pengetahuan terhadap tingkat keterampilan kader mengenai gizi seimbang di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2011.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi bagi peneliti lainnya dan memberikan informasi mengenai pengaruh pelatihan mengenai gizi seimbang terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia dengan variabel perancu (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama

pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya). Selain itu perlu penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh intervensi penyuluhan gizi seimbang terhadap status gizi seimbang lansia, masalah penyakit degeneratif lainnya.

b. Bagi Kader Posyandu Lansia

Dapat meningkatkan pengetahuan kader dalam gizi seimbang serta meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan penyuluhan dan konseling.

c. Bagi Pihak Sudinkes

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sebagai dasar pengembangan program untuk lansia di puskesmas dan posyandu lansia setempat.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh pelatihan mengenai gizi seimbang terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia setelah dikoreksi dengan variabel perancu (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya).

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan pre eksperimental *one group pre test – post test*. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara dan observasi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi penilaian keterampilan kader. Sampel pada penelitian ini adalah 1-2 orang perwakilan dari tiap-tiap posyandu lansia dan Pusaka (Pusat Santunan Keluarga) yang ada di Kecamatan Grogol Petamburan. Kriteria inklusi adalah bersedia dijadikan sampel, dan sudah menjadi kader posyandu lansia minimal selama 6 bulan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia (Lansia)

Menurut UU RI No. 42 Tahun 2004 lansia adalah setiap warga Negara Indonesia, baik pria atau wanita yang telah berumur 60 tahun ke atas. Sedangkan menurut WHO (1989), lansia adalah seseorang yang berusia 65 tahun ke atas.

WHO mengelompokkan lansia menjadi empat kelompok, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45 – 59 tahun
- b. Lansia (*elderly*) : usia 60 – 74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) : usia 75 – 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : usia di atas 90 tahun

Menurut Depkes RI (2006), memberikan batasan lansia sebagai berikut:

- a. Virilitas atau *prasesium*, yaitu masa persiapan lansia yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55 – 59 tahun).
- b. Lansia dini atau *senescen*, yaitu kelompok yang mulai memasuki masa lansia dini (usia 60 - 64 tahun).
- c. Lansia berisiko tinggi, yaitu lansia untuk memiliki risiko tinggi menderita berbagai penyakit degeneratif (usia diatas 65 tahun).

Sedangkan Maryam, dkk (2008) membagi lansia dibagi ke dalam lima klasifikasi:

- a. Pralansia, yaitu seseorang yang berusia antara 45–59 tahun.
- b. Lansia, yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi, yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih
- d. Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Selain itu pengertian lansia dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu lansia kronologis (kalender) dan lansia biologis. Lansia kronologis dilihat berdasarkan umur kalender sehingga lebih mudah diketahui dan dihitung. Sedangkan lansia biologis adalah lansia yang berpatokan pada keadaan jaringan

tubuh. Seseorang yang secara umur kronologis belum memasuki masa lansia akan tetapi secara jaringan tubuh telah menunjukkan tanda-tanda jaringan tubuh lansia, maka individu tersebut dapat dikatakan sebagai lansia secara biologis. (Fatmah, 2010).

2.2 Posyandu Lansia

2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI (2006), posyandu lansia adalah suatu bentuk pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di suatu wilayah tertentu, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggarannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

2.2.2 Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI (2006), tujuan pembentukan posyandu lansia, antara lain:

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan di samping meningkatkan komunikasi antara masyarakat.

2.2.3 Sasaran Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI (2006), pembinaan kesehatan lansia melalui posyandu lansia dilakukan terhadap sasaran yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Sasaran langsung

Sasaran langsung posyandu lansia diantaranya adalah (1) kelompok berumur 45-59 tahun, (2) kelompok lansia berumur 60-69 tahun, dan (3) Kelompok lansia risiko tinggi yaitu lansia berumur lebih dari 70 tahun atau, lansia berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

b. Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung posyandu lansia diantaranya (1) keluarga dimana lansia tinggal, (2) masyarakat di lingkungan lansia berada, (3) organisasi sosial yang bergerak di dalam pembinaan kesehatan lansia, (4) petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia, dan (5) masyarakat luas.

2.2.4 Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat pelaksanaan posyandu lansia, antara lain:

- a. Kepedulian pemerintah kepada pada lansia, terutama masalah kesehatan. Disini lansia dapat berfikir walaupun usia mereka sudah tidak produktif, namun dengan peran aktif puskesmas dalam pengembangan posyandu lansia, para lansia secara psikologis merasa terhibur dan diperdulikan keberadaannya.
- b. Sebagai tempat nostalgia lansia saat diadakan posyandu lansia. Dengan adanya posyandu lansia, para lansia yang berkumpul merasa terhibur bersama teman-teman sebayanya dan berbagi cerita nostalgia masa lalu.

2.2.5 Strata Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI (2003), perkembangan posyandu lansia dapat digolongkan menjadi empat tingkat, yaitu penentuan tingkat perkembangan berdasarkan indikator terendah hingga tertinggi, yaitu:

- a. Posyandu lansia pratama, yaitu posyandu yang belum mantap, kegiatan yang terbatas dan tidak rutin setiap bulan dengan frekuensi <8 kali. Jumlah kader aktif terbatas serta masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.
- b. Posyandu lansia madya, yaitu posyandu yang telah berkembang dan melaksanakan kegiatan hampir setiap bulan (paling sedikit 8x dalam

setahun), jumlah kader aktif lebih dari tiga dengan cakupan program $\leq 50\%$ serta masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.

- c. Posyandu lansia purnama yaitu posyandu yang sudah mantap dan melaksanakan kegiatan secara lengkap (paling sedikit 10x dalam setahun), dengan beberapa kegiatan tambahan diluar kesehatan dan cakupan program yang lebih $\geq 60\%$.
- d. Posyandu lansia lanjut mandiri yaitu posyandu purnama dengan kegiatan tambahan yang beragam dan telah mampu membiayai kegiatannya sendiri.

2.2.6 Tahapan pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia

Menurut Depkes RI (2003), untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap lansia, mekanisme pelaksanaan kegiatan yang sebaiknya digunakan adalah sistem 5 tahapan atau yang lebih dikenal dengan sistem 5 meja. Adapun rincian setiap tahapannya adalah sebagai berikut ini:

- a. Tahap pertama: pendaftaran lansia sebelum pelaksanaan kegiatan.
- b. Tahap kedua: pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan lansia, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- c. Tahap ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental.
- d. Tahap keempat: pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana).
- e. Tahap kelima: pemberian penyuluhan dan konseling.

2.2.7 Kegiatan Posyandu Lansia

Pelayanan kesehatan pada posyandu lansia meliputi kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) usia lanjut sebagai alat pencatat dan pemantauan untuk deteksi dini penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Menurut Depkes (2003), jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada usia lanjut di posyandu lansia antara lain:

1. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik-turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.

2. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit.
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli, atau caprisulfat.
6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
7. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
8. Pelaksaaan rujukan ke Puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan point 1 hingga 7.
9. Penyuluhan bila dilakukan di dalam maupun di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut.
10. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat:

11. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi usia lanjut serta menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.
12. Kegiatan olah raga antara lain senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.

Selain kegiatan pelayanan kesehatan seperti uraian diatas, kelompok usia lanjut dapat melakukan kegiatan non kesehatan dibawah bimbingan sektor lain. Contohnya kegiatan kerohanian, arisan, kegiatan ekonomi produktif, forum diskusi, dan penyaluran hobi.

2.3 Kader

2.3.1 Pengertian Kader

Menurut Depkes RI (2003), kader adalah orang dewasa, baik pria atau wanita yang dipandang sebagai orang-orang yang memiliki kelebihan di masyarakatnya. Kelebihan ini dapat berupa keberhasilan dalam kegiatan, keluwesan dalam hubungan kemanusiaan, status sosial, ekonomi dan lain sebagainya. Kader juga diartikan sebagai anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan masyarakat secara sukarela.

Sedangkan menurut Depkes RI (2005), kader adalah warga masyarakat pada tempat yang dipilih oleh masyarakat. Dengan kata lain kader kesehatan merupakan wakil dari warga setempat untuk membantu masyarakat dalam masalah kesehatan, agar diperoleh kesesuaian antara fasilitas pelayanan dan kebutuhan masyarakat.

2.3.2 Syarat Menjadi Kader

Menurut Depkes RI (2006), Adapun syarat untuk menjadi kader antara lain: (a) Berasal dari anggota masyarakat setempat, (b) Berpendidikan sekurang-kurangnya SMP, (c) Bersedia dan mau bekerja secara paruh waktu untuk mengelola posyandu, (d) Berusia dewasa, (e) Sehat jasmani dan rohani, (f) Menguasai Bahasa Indonesia dan bahasa setempat dengan benar, (g) Berniat dan mampu melaksanakan tugas sebagai kader posyandu, (h) Berniat dan mampu melaksanakan tugas sebagai kader dengan benar, dan (i) Memahami tata cara, budaya, kepercayaan, kebiasaan dan etika masyarakat setempat.

2.3.3 Peran dan Tugas Kader Kesehatan

Peran dan tugas kader posyandu lansia antara lain:

- a. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat.
- b. Melakukan Survei Mawas Diri (SMD) bersama petugas untuk menelaah pendataan sasaran, pemetaan, mengenal masalah dan potensi.
- c. Melakukan musyawarah bersama masyarakat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, dan jadwal kegiatan.

- d. Menggerakkan masyarakat untuk (1) Mengajak lansia untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan di posyandu lansia. (2) Memberikan penyuluhan atau penyebarluasan informasi kesehatan. (3) Menggali dan menggalang sumberdaya, termasuk pendanaan bersumber masyarakat, dll.
- e. Melaksanakan kegiatan di posyandu lansia, yaitu (1) Menyiapkan tempat, alat dan bahan yang diperlukan pada saat pelaksanaan posyandu lansia. (2) Memberikan pelayanan kepada lansia yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, mencatat hasil pelayanan dalam buku register dan KMS, memberikan penyuluhan perorangan, melakukan rujukan kepada petugas kesehatan atau sarana kesehatan bila petugas kesehatan tidak dapat hadir, dan mengunjungi sasaran yang tidak hadir.
- f. Melakukan pencatatan.
- g. Memberikan rujukan bila diperlukan.

2.4 Gizi Seimbang pada Lansia

2.4.1 Pengertian Gizi Seimbang

Menurut Yayasan Danone Institut (2010), gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Selain itu juga harus memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal.

Di Amerika Serikat dan beberapa negara lain, prinsip gizi seimbang divisualisasi berbentuk piramida gizi seimbang. Namun tidak semua negara menggunakan piramida, tetapi disesuaikan dengan budaya dan pola makan setempat. Di Indonesia, para pakar gizi mengadaptasi piramida dalam bentuk tumpeng dengan nampannya yang disebut sebagai “Tumpeng Gizi Seimbang” (TGS). Gambaran tentang TGS dapat dilihat pada Gambar 2.1



Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang

2.4.2 Tujuan Gizi Seimbang

Menurut Yayasan Danone Institut (2010), Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) dirancang untuk memudahkan setiap orang memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat, sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia, dan sesuai keadaan kesehatan (hamil, menyusui, aktivitas fisik, sakit).

2.4.3 Prinsip Gizi Seimbang dan Gizi

Kebutuhan gizi lansia berbeda dengan kebutuhan gizi orang dewasa. Semakin bertambahnya usia, membuat berkurangnya kebutuhan gizi lansia. Umumnya kebutuhan energi makin berkurang, sedangkan kebutuhan beberapa vitamin dan mineral lebih banyak.

Menurut Danone Institut (2010), Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) menggambarkan 4 prinsip gizi seimbang, yaitu membiasakan makan makanan beraneka ragam sesuai kebutuhan, kebersihan, aktivitas fisik, dan memantau berat badan ideal. TGS terdiri atas beberapa potongan tumpeng yaitu satu potongan besar, dua potongan sedang, dua potongan kecil, dan di puncak terdapat potongan terkecil. Luasnya potongan TGS menunjukkan porsi makanan yang harus dikonsumsi setiap orang per hari.

Pada bagian paling bawah terdapat prinsip gizi seimbang yaitu pola hidup aktif dengan berolahraga, menjaga kebersihan dan pemantauan berat badan. TGS

terdiri atas potongan-potongan dialasi oleh air putih. Artinya, air putih merupakan bagian terbesar dan esensial untuk hidup sehat dan aktif. Dalam sehari, kebutuhan air putih untuk tubuh minimal 2 liter (8 gelas).

Setelah itu, di atasnya terdapat potongan besar yang merupakan golongan makanan pokok (sumber karbohidrat). Golongan ini dianjurkan dikonsumsi 3-8 porsi. Kemudian di atasnya lagi terdapat golongan sayur dan buah sebagai sumber vitamin dan mineral. Keduanya dalam potongan yang berbeda luasnya untuk menekankan pentingnya peran dan porsi setiap golongan. Ukuran potongan sayur sengaja dibuat lebih besar dari buah. Sehingga jumlah sayur yang harus dikonsumsi setiap hari sedikit lebih besar (3-5 porsi) daripada buah (2-3 porsi).

Selanjutnya, di lapisan ketiga dari bawah ada golongan protein. Di potongan sebelah kanan terdapat golongan protein hewani seperti daging, telur, ikan, susu dan produk susu (yogurt, mentega, dan keju). Sedangkan di potongan kiri terdapat protein nabati seperti kacang-kacangan serta hasil olahan seperti tahu, tempe, dan oncom. Terakhir dan menempati puncak TGS dalam potongan yang sangat kecil adalah minyak, gula, dan garam, yang dianjurkan dikonsumsi seperlunya.

2.4.4 Penyakit yang Timbul Akibat Gangguan Gizi Seimbang

Pada umumnya perjalanan penyakit lansia adalah kronik (menahun), diselingi dengan eksaserbasi akut. Selain dari pada itu penyakitnya bersifat progresif dan sering menyebabkan kecacatan yang lama sebelum akhirnya penderita meninggal dunia. Penyakit yang progresif ini berbeda dengan penyakit pada usia remaja atau dewasa yaitu tidak memberikan proteksi atau imunitas tetapi justru menjadikan lansia rentan terhadap penyakit lain karena daya tahan tubuh yang makin menurun (Supandiman, 1997). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering ditemukan pada lansia.

2.4.4.1 Pengertian Hipertensi

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang sangatlah bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Sejalan dengan bertambahnya umur, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Dimana tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik juga meningkat sampai usia 55-60 tahun yang kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis.

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)* hipertensi adalah keadaan dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan/atau tekanan diastolik >90 mmHg. Bila tekanan sistolik mencapai 120-130 mmHg dan diastolik mencapai 80-89 mmHg maka dikategorikan sebagai prehipertensi. Seseorang yang memiliki tekanan darah pada batas tersebut memiliki risiko dua kali lipat menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tekanan darahnya normal.

2.4.4.2 Gejala

Individu yang menderita hipertensi pada umumnya tidak menunjukkan gejala. Oleh karena itu hipertensi disebut sebagai *the silent killer*. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi. Hipertensi tanpa komplikasi biasanya tidak menimbulkan gejala, oleh karena itu sebaiknya dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin terutama setelah berumur 30 tahun.

Menurut Ramaiah (2007), beberapa orang yang menderita hipertensi terkadang mengalami sakit kepala, pusing, lemah atau merasa kurang enak badan. Sedangkan menurut Bullock (1996), gejala hipertensi ditandai dengan pusing, kebisingan di salah satu atau telinga (tinnitus) dan mimisan. Selain itu gejala-gejalanya dapat berupa posisi berdiri yang tidak dapat tegak, pandangan kabur, depresi dan nocturia (buang air kecil yang berlebihan di malam hari).

2.4.4.3 Dampak

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak *endothel arteri* dan mempercepat *atherosclerosis*. Komplikasi dari hipertensi dapat merusak organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak dan pembuluh darah. Hipertensi adalah faktor risiko utama penyakit-penyakit *cerebrovaskular* (seperti *stroke*, *transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (seperti *infark miokard*, *angina*), gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor risiko kardiovaskularnya lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya. (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2006).

2.4.4.4 Pencegahan

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang dapat mencegah hipertensi. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan melalui asupan makanan sehari-hari dan aktivitas olah raga. Selain itu modifikasi ini dapat dilakukan dengan (a) mengurangi berat badan untuk individu yang obese, (b) mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium namun rendah natrium, (c) membatasi konsumsi garam, tidak lebih dari 1 sdt atau 4 gram/hari, (d) menghindari konsumsi alkohol dan menghentikan merokok, (e) menghindari stress.

2.5 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan dapat diartikan sebagai suatu hasil pembelajaran manusia terhadap suatu objek oleh sistem panca indra meliputi mata, hidung, kulit, telinga dan indra pengecap. Sebigain besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Selain itu Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari akibat penginderaan seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Menurut WHO, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri ataupun pengalaman orang lain.

2.6 Keterampilan

Menurut kamus besar Indonesia, keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Keterampilan adalah kegiatan yang berhubungan dengan urat syaraf yang lazimnya tampak dalam kegiatan jasmaniah. Meskipun bersifat motorik namun keterampilan perlu dikoordinasi antara gerak yang teliti dan kesadaran yang tinggi. Menurut Robert (1988) keterampilan adalah kemampuan melakukan pola tingkah laku yang tersusun secara kompleks. Meskipun bersifat jasmani, tetapi untuk mempraktekkan keterampilan yang ada perlu mempunyai pengetahuan agar pola dan tingkah laku yang tercipta sebagai cerminan dari pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Oleh sebab itu peningkatan keterampilan setiap anggota masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri sangatlah penting.

2.7 Pelatihan

Menurut Notoatmodjo (2005), dalam program komunikasi kesehatan, pelatihan merupakan salah satu kegiatan pokok dalam rangka distribusi dan pelayanan produksi. Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program secara keseluruhan. Pelatihan merupakan suatu bentuk proses pendidikan kesehatan melalui pelatihan kepada sasaran belajar yang akan memperoleh pengalaman sehingga dapat menyebabkan perubahan perilaku.

Sedangkan Moekiyat (1991), mengungkapkan bahwa pelatihan merupakan fungsi yang sifatnya secara terus menerus dan bukan hanya diberikan sekali dalam rangka mengembangkan sumber daya manusia. Pelatihan lebih ditekankan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan atau menambah pengetahuan dan keterampilan petugas. Pelatihan juga dimaksudkan untuk mencapai efisien dan efektifitas kerja dalam rangka mencapai target yang telah ditentukan.

Pada umumnya sasaran utama pelatihan adalah para petugas kesehatan sebagai ujung tombak dalam jalur distribusi dan pelayanan. Kemudian para kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tokoh agama.

2.8 Umur

Depkes RI, (1998) mendefinisikan umur sebagai lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai pada saat sekarang dan dihitung dalam tahun. Menurut Singgih (1998), semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Selain itu Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2.9 Pendidikan

Dalam arti luas, pendidikan baik formal maupun informal meliputi segala hal yang memperluas pengetahuan seseorang tentang suatu hal. Menurut Notoadmojo (1997), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Sedangkan menurut Baliwati dan Sunarti (1994), pendidikan merupakan sarana untuk memelihara akal budi manusia dan akan terus menerus menyempurkan akal budi tersebut hingga menimbulkan gagasan-gagasan dan penemuan yang berani untuk melaksanakan pembangunan di berbagai bidang.

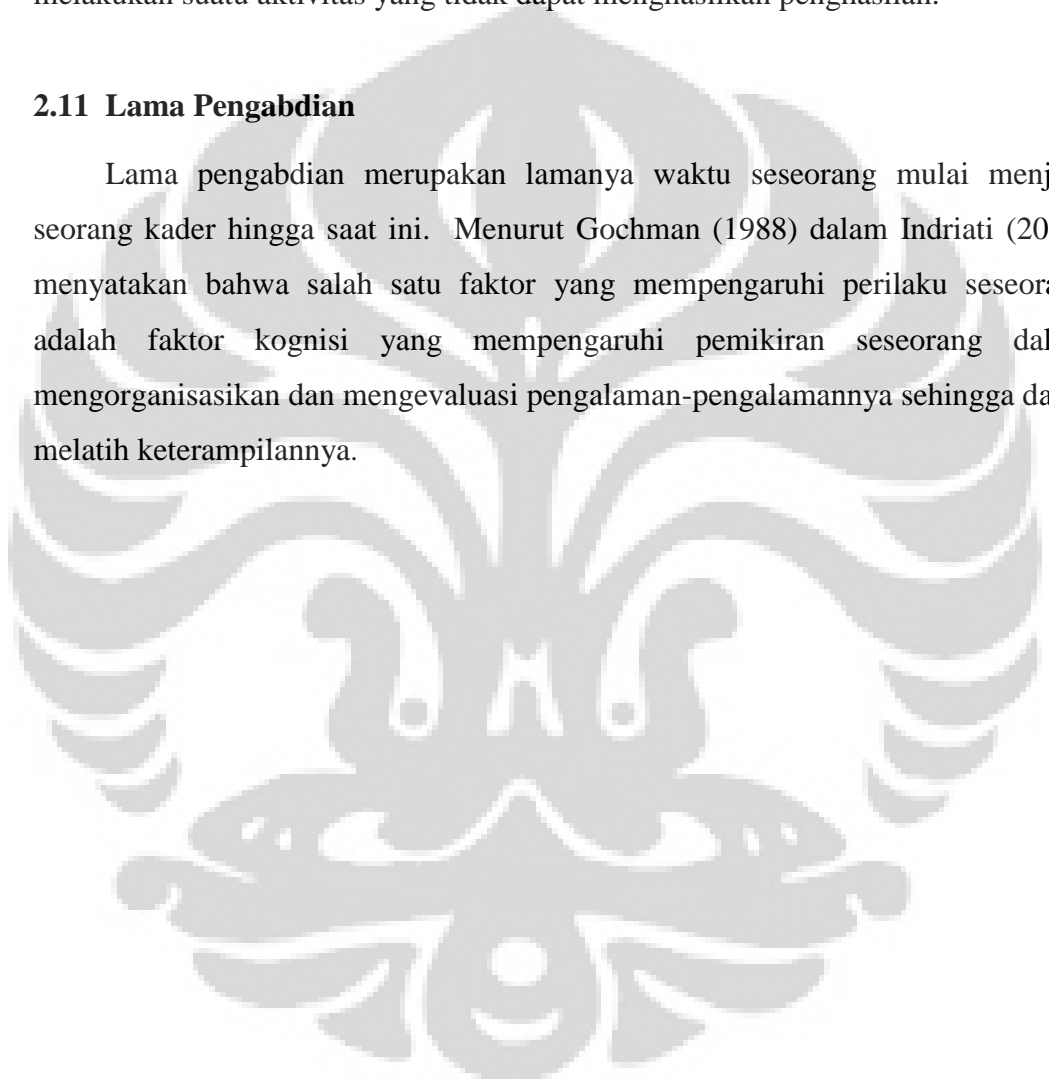
Menurut Anderson dan Newman (1979) dalam Notoatmojo (2003), menyatakan bahwa individu yang berbeda tingkat pendidikan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan. Menurut Hary (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya.

2.10 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhannya dan kebutuhan keluarganya. Digunakan dua kriteria penilaian, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Dikatakan bekerja bila seseorang melakukan suatu aktivitas untuk mendapatkan penghasilan secara rutin. Sedangkan dikatakan tidak bekerja bila seseorang melakukan suatu aktivitas yang tidak dapat menghasilkan penghasilan.

2.11 Lama Pengabdian

Lama pengabdian merupakan lamanya waktu seseorang mulai menjadi seorang kader hingga saat ini. Menurut Gochman (1988) dalam Indriati (2003) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor kognisi yang mempengaruhi pemikiran seseorang dalam mengorganisasikan dan mengevaluasi pengalaman-pengalamannya sehingga dapat melatih keterampilannya.

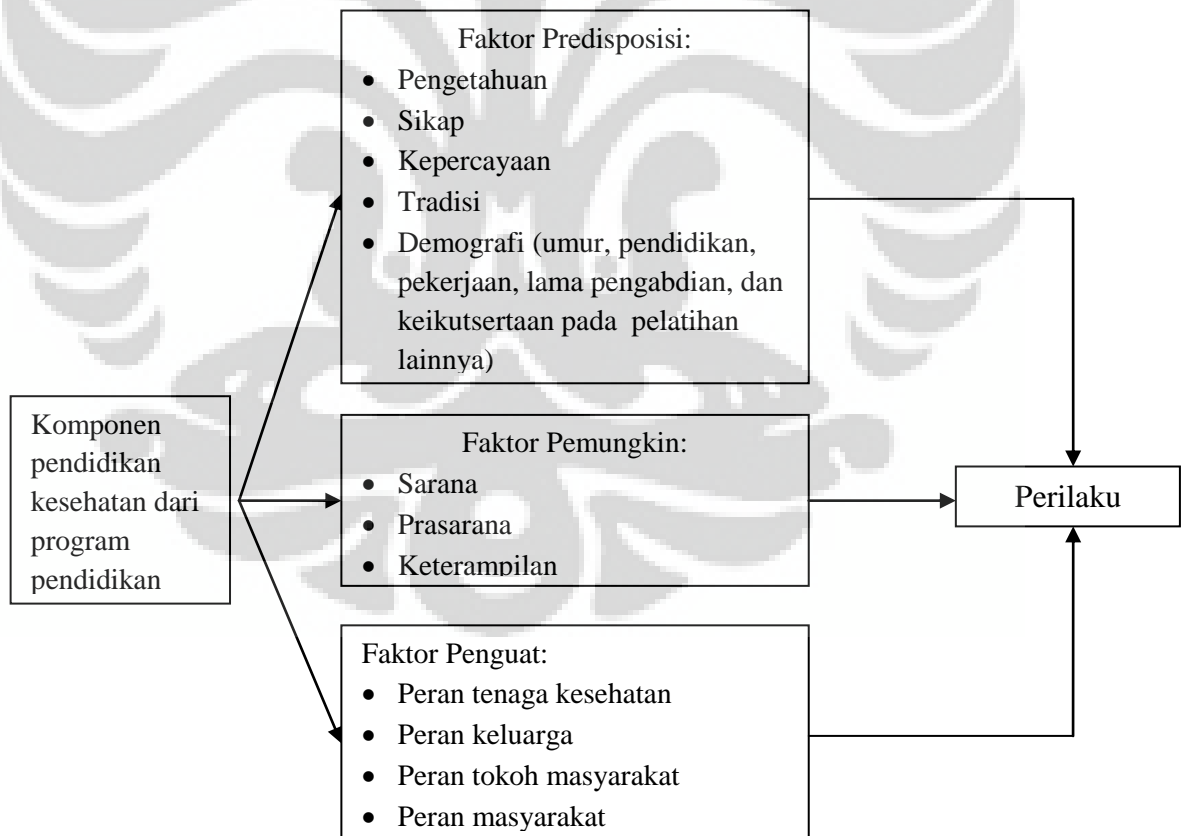


BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Menurut L. W. Green dalam bukunya yang berjudul *Health Education Planning A Diagnostic Approach* tahun 1980, menyatakan bahwa pembentukan perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor. Faktor tersebut adalah faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin (*Enabling Factors*), dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*). Selain itu Green juga menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan yang penting didalam mengubah dan menguatkan ketiga faktor tersebut. Hal ini bertujuan untuk menimbulkan perilaku yang positif terhadap program dan searah dengan tujuan awal kegiatan. Kerangka teori tersebut dapat digambarkan seperti yang terlihat pada gambar di bawah ini.

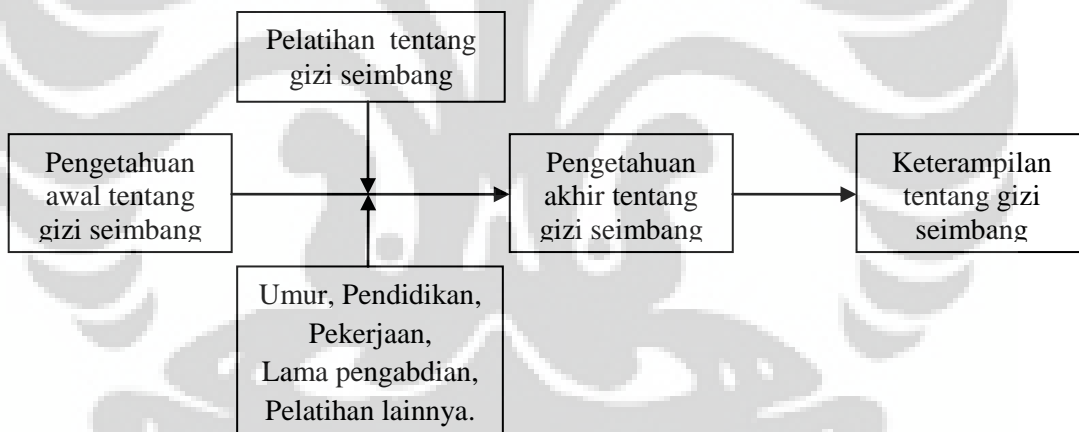


Sumber: L. W. Green: *Health Education Planning a Diagnostic Approach*
California: Mayfield Publishing Company, 1980.

3.2 Kerangka Konsep

Depdagri (2001) menyatakan bahwa salah satu tujuan dari pelatihan kader posyandu adalah untuk meningkatkan kualitas kemampuan dan keterampilan kader posyandu. Baik atau tidaknya keterampilan seorang kader posyandu lansia tidak hanya berhubungan dengan penyebab tunggal, tetapi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan lama pengabdian seorang kader.

Berdasarkan kerangka teori dan analisis dari tiap variabel, maka kerangka konsep yang digunakan merupakan modifikasi dari kerangka teori yang sudah ada. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia. Sedangkan variabel independen berupa pelatihan mengenai gizi seimbang pada lansia dalam peningkatan status gizi lansia. Pada penelitian ini juga terdapat variabel perancu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, lama pengabdian dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya. Adapun kerangka konsep penelitian ini, dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



3.3 Hipotesis

1. Ada pengaruh pelatihan terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu lansia mengenai gizi seimbang sebelum dan setelah dilakukan intervensi.
2. Ada pengaruh variabel perancu (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya) terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi, serta keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang.
3. Ada pengaruh tingkat pengetahuan setelah pelatihan terhadap tingkat keterampilan kader posyandu lansia mengenai gizi seimbang.

3.4 Definisi Operasional

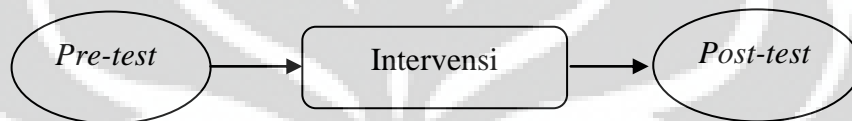
No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan gizi seimbang kader posyandu lansia	Pemahaman kader menjawab pertanyaan mengenai gizi seimbang. Total pertanyaan sebanyak 24 soal, dengan kategori pilihan berganda dimana setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0	Kuesioner dari no 1-24	Wawancara	Selisih rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu: 1 = Baik (>7 point) 2 = Kurang (≤ 7 point) (<i>cut off point: median</i>)	Ordinal
2	Keterampilan kader posyandu lansia melakukan penyuluhan gizi seimbang	Kemampuan kader posyandu lansia melakukan penyuluhan tentang gizi seimbang kepada lansia. Total penilaian sebanyak 9 poin. Dimana setiap penilaian diberikan nilai 3 bila baik, 2 cukup dan 1 kurang	Lembar observasi penilaian	Wawancara	Jumlah skor yang didapatkan dari penilaian yang ada. Dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu: 1 = Baik (>19 point) 2 = Kurang (≤ 19 point) (<i>cut off point: median</i>)	Ordinal
3	Umur	Lama waktu hidup yang dihitung dari tanggal lahir hingga ulang tahun terakhir saat dilakukan wawancara	Kuesioner	Wawancara	Dikelompokkan dalam empat kategori, yaitu: 1 = > 50 tahun 2 = ≤ 50 tahun (<i>cut off point: median</i>)	Ordinal

4	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh kader	Kuesioner	Wawancara	Dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu: 1 = Menengah, jika responden > tamat SMP 2 = Rendah, jika responden ≤ tamat SMP (Depkes RI, 1990)	Ordinal
5	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan kader setiap hari di luar rumah selain sebagai ibu rumah tangga dan menghasilkan uang.	Kuesioner	Wawancara	Dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu: 1 = Bekerja 2 = Tidak bekerja (Achadi,et.al, 2002)	Ordinal
6	Lama pengabdian	Rentan waktu responden sejak pertama kali menjadi kader sampai saat penelitian berlangsung dalam hitungan bulan atau tahun	Kuesioner	Wawancara	Dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu: 1 = > 5 tahun 2 = ≤5 tahun (<i>cut off point: mean</i>)	Ordinal
7	Keikutsertaan pada pelatihan lainnya	Pelatihan yang pernah diikuti oleh para kader posyandu lansia dengan materi tentang gizi	Kuesioner	Wawancara	Dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu: 1 = Ya 2 = Tidak	Ordinal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode pra eksperimental *One Group Pretest-Posttest* (Sastroasmoro, 2002). Metode ini merupakan sebuah penelitian yang melakukan intervensi kepada kader posyandu lansia (sampel) tanpa kelompok pembandingan (kontrol). Dimana data yang dikumpulkan pada sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi dilakukan melalui pelatihan gizi seimbang kepada kader posyandu lansia.



Gambar 4.1 Bentuk Rancangan *One Group Pre-test dan Post-test*

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder yang dikumpulkan pada bulan Juli – Oktober 2011. Data primer yang dikumpulkan adalah data mengenai pengetahuan baik sebelum dan setelah intervensi, keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya. Sedangkan data sekunder yang dikumpulkan mengenai keadaan geografi dan demografi wilayah Kecamatan Grogol Petamburan. Penelitian ini dilakukan di 17 posyandu lansia dan 1 Pusaka (Pusat Santun Keluarga) yang ada di wilayah Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. Adapun rincian dari masing-masing Posyandu dan Pusaka ikut dalam pelatihan di wilayah Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat dapat dilihat pada Tabel 4.1

**Tabel 4.1 Rincian Posyandu Lansia dan Pusaka di wilayah
Kecamatan Grogol Peramburan**

No	Wilayah	Nama Posyandu atau Pusaka
1	Tomang	Pusaka XII
2	Grogol	Posyandu Kemuning Senja Posyandu Catalia
3	Jelambar	Posyandu Aster Posyandu Anggrek Posyandu Seruni Posyandu Restu Ibu Posyandu Melati Satria
4	Jelambar Baru	Posyandu Seruni indah
5	Tanjung Duren Selatan	Posyandu Delima Putih Posyandu Seruni Posyandu Akasia Posyandu Cempaka Senja Posyandu Mawar Senja
6	Tanjung Duren Utara	Posyandu Bunga Tanjung Senja Posyandu Akasia Senja Posyandu Bugenvil Posyandu Mawar

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu lansia yang terdapat di wilayah Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat yang telah mendapatkan pelatihan mengenai gizi seimbang untuk peningkatan status gizi lansia.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini adalah 32 kader peserta pelatihan gizi seimbang yang dilaksanakan pada bulan Juli 2011 di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan. Posyandu lansia yang ada di wilayah kecamatan Grogol Petamburan mengirimkan 2 orang kadernya sebagai perwakilan.

Adapun kriteria responden yang digunakan pada penelitian kali ini adalah peserta pelatihan gizi seimbang dengan kriteria kader masih terlibat aktif dalam kegiatan bulanan posyandu lansia, bersedia dijadikan sampel, dan sudah menjadi kader posyandu minimal selama 6 bulan.

4.3.4 Besar Sampel

Estimasi besar sampel tunggal variabel numerik dengan uji hipotesis dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)s}{(Xa - Xo)} \right]^2$$

Dimana:

S = Simpang baku populasi standar tingkat pengetahuan kader

Xa - Xo = Perbedaan tingkat pengetahuan yang diinginkan (dari penelitian sebelumnya)

α = Tingkat kemaknaan

Z_β = Power penelitian

Dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05 dan *power* penelitian sebesar 95% didapatkan jumlah minimal sampel sebanyak 5 orang. Adapun penghitungannya sebagai berikut:

Diketahui

s = 4,986 (Fieraningtyas, 2009 dari variabel pendidikan antara *pre* dan *post test*)

$x_a - x_o = 29,96 - 21,97$ (Fieraningtyas, 2009 dari variabel pendidikan *pre* dan *post test*)

$Z\alpha = 1,960$

$Z_\beta = 1,645$

Maka,

$$n = \left[\frac{(1,96+1,645)4,986}{(29,96-21,97)} \right]^2 = 5,06 \approx 5 \text{ orang}$$

4.4 Pelaksanaan Penelitian

4.4.1 Pengambilan Data Awal

Pengambilan data awal (*pre-test*) dilakukan pada bulan Juni 2011 pada saat sebelum dilakukan pelatihan. Durasi melakukan *pre-test* kurang lebih selama 25 menit. Kuesioner yang dibagikan meliputi data karakteristik umum dan

pertanyaan-pertanyaan pengetahuan tentang gizi seimbang. Kuesioner dibagikan kepada kader posyandu lansia secara bersamaan. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh masing-masing kader dan diawasi serta dibimbing oleh tiga orang enumerator.

4.4.2 Pelaksanaan Intervensi/perlakuan

Intervensi yang dilakukan pada penelitian kali ini adalah memberikan pelatihan dengan menggunakan media lembar balik, dan *leaflet* mengenai gizi seimbang yang dapat dilihat pada Lampiran 2. Media yang digunakan adalah media yang telah dibuat oleh mahasiswa program studi gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Media tersebut telah diujicobakan terlebih dahulu di wilayah Depok.

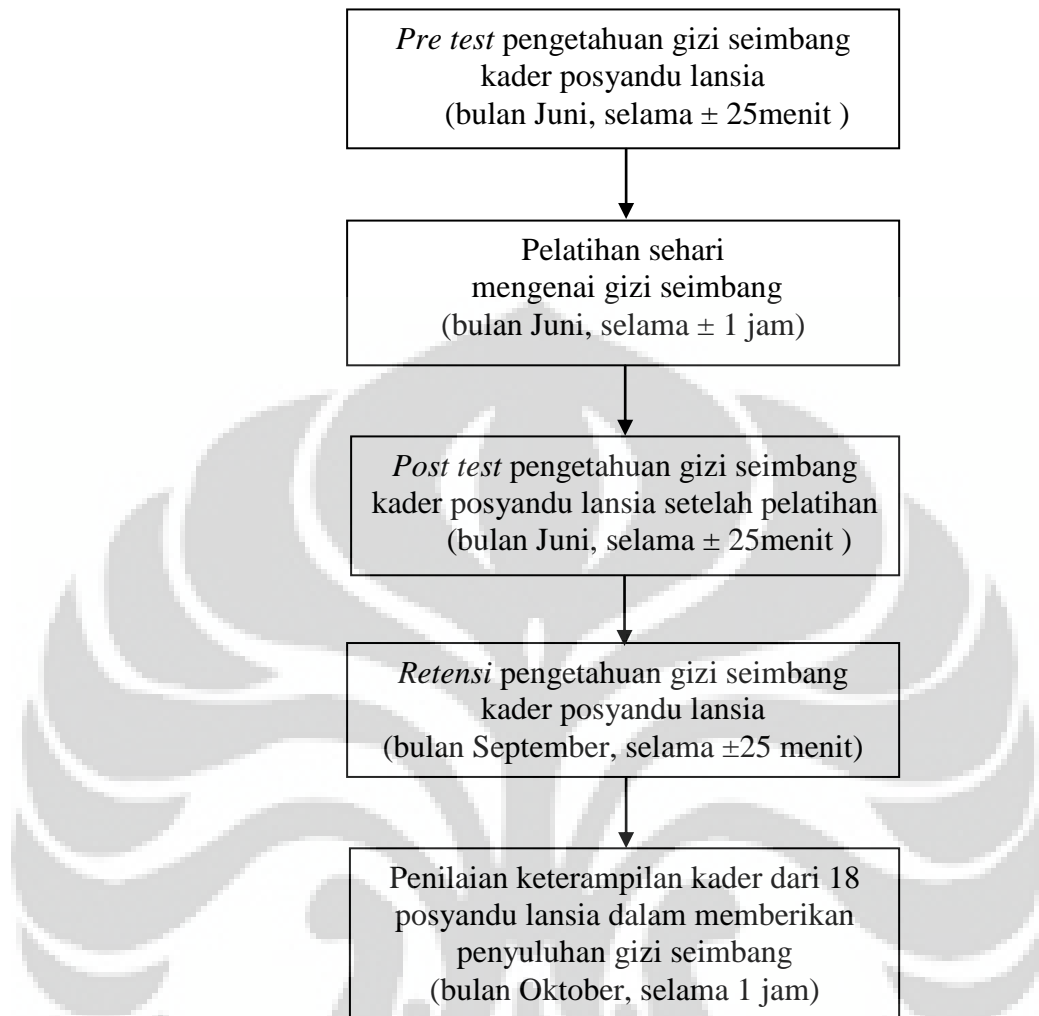
Metode yang digunakan adalah ceramah, dan tanya jawab. Pelatihan dilakukan selama kurang lebih 60 menit. Setelah kegiatan penyuluhan diadakan diskusi dan tanya jawab. Pada saat sesi tanya jawab para kader diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti. Setelah itu salah satu perwakilan kader diminta untuk melakukan *microteaching (role play)* sebagai simulasi bagaimana cara melakukan penyuluhan di posyandu lansia.

4.4.3 Pengambilan Data Akhir

Setelah dilakukan pelatihan, dilakukan pengukuran terhadap tingkat pengetahuan. Selain itu pada bulan September 2011, dilakukan kembali pengukuran tingkat pengetahuan kader posyandu lansia mengenai gizi seimbang. Dimana kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang sama pada saat *pre test*. Pengisian *post test* dilakukan kurang lebih selama 25 menit.

Pada bulan Oktober 2011, dilakukan pengukuran tingkat keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang. Tingkat keterampilan dinilai melalui lembar observasi penilaian yang berisi sembilan point penilaian. Keterampilan kader ini dinilai sendiri oleh peneliti.

Alur Penelitian



Gambar 4.2 Alur Penelitian

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dipergunakan didalam penelitian ini adalah pengumpulan data kuantitatif. Dimana kader posyandu diwawancarai menggunakan kuesioner dan mengerjakan sendiri soal-soal yang digunakan untuk pengumpulan data.

Pengumpulan data primer merupakan data karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya), pengetahuan kader, dan keterampilan kader. Sedangkan data sekunder meliputi data tentang geografi dan gambaran lokasi penelitian.

Pengetahuan kader posyandu lansia diperoleh melalui jumlah jawaban yang benar dari kuesioner tentang gizi seimbang. Sedangkan keterampilan kader posyandu lansia diperoleh dari kemampuan sang kader dalam memberikan penyuluhan kepada lansia mengenai gizi seimbang.

4.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen evaluasi yang digunakan dalam kegiatan ini berupa kuesioner yang berisi 24 pertanyaan. Dimana setiap pertanyaan yang benar diberikan nilai 1 dan bila salah diberikan 0. Dari pengisian kuesioner yang disebar, diperoleh hasil *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* dilakukan sebelum intervensi dan *post-test* dilakukan setelah intervensi. Selain itu, untuk menilai kemampuan kader dalam menyampaikan penyuluhan digunakanlah lembar observasi penilaian kader yang dinilai sendiri oleh peneliti. Lembar observasi penilaian kader berisi 9 poin penilaian yang diberikan nilai 1 bila kurang, 2 bila cukup dan 3 bila baik.

4.5.3 Petugas Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan oleh tiga orang enumerator, yaitu tiga orang mahasiswa tingkat akhir FKM UI. Sebelum pengambilan data, petugas pengumpul data terlebih dahulu dilatih menggunakan kuesioner penelitian agar tidak terjadi kesalahan pada saat pengambilan data.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data selesai, maka tahapan selanjutnya adalah dilakukan pengolahan data dengan beberapa tahapan, antara lain:

1. Menyunting data (*data editing*) yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner, sehingga semua pertanyaan diisi dengan lengkap dan jelas. Setiap data yang didapatkan akan diperiksa terlebih dahulu kelengkapannya, karena dikhawatirkan terdapat data yang tidak jelas atau kurang lengkap.
2. Mengkode data (*data coding*) yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Mengkode data atau

pengkategorikan kata dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah dalam menganalisis data.

Pengkodeaan pada penelitian kali ini dilakukan pada variabel-variabel di bawah ini:

- Variabel pengetahuan dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu: 1 untuk baik (>7 point) dan 2 untuk kurang (≤ 7 point). Dimana *cut off point* ditentukan berdasarkan nilai dari median.
 - Variabel keterampilan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu: 1 untuk baik (>19 point) dan 2 untuk kurang (≤ 19 point). Dimana *cut off point* ditentukan berdasarkan nilai dari median.
 - Variabel umur dikelompokkan dalam dua kategori yaitu: 1 untuk kader berusia (>50 tahun) dan 2 untuk kader berusia (≤ 50 tahun). Dimana *cut off point* ditentukan berdasarkan nilai dari median.
 - Variabel pendidikan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu: 1 untuk kader berpendidikan tinggi ($>SMA$) dan 2 untuk berpendidikan kurang ($\leq SMP$). Dimana *cut off point* ditentukan berdasarkan nilai dari median.
 - Variabel pekerjaan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu: 1 untuk bekerja dan 2 untuk tidak bekerja.
 - Variabel lama pengabdian dikelompokkan dalam dua kategori yaitu: 1 telah menjadi kader >5 tahun dan 2 telah menjadi kader ≤ 5 tahun. Dimana *cut off point* ditentukan berdasarkan nilai dari mean.
 - Variabel keikutsertaan pada pelatihan lainnya dikelompokkan dalam dua kategori yaitu: 1 untuk pernah mengikuti pelatihan lainnya dan 2 untuk tidak pernah mengikuti pelatihan lainnya.
3. Memasukkan data (*data entry*) yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam komputer. Setiap data yang diterima dimasukkan secara bertahap dengan *software* komputer.
 4. Membersihkan data (*data cleaning*) yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, bahwa data telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun pembacaan kode. Setelah itu langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukkan dapat dianalisis.

4.6.2 Analisis Data

4.6.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan program *software* statistik SPSS 13 untuk mengetahui dan mendeskripsikan setiap variabel yang ada. Variabel tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu mengenai gizi seimbang, serta faktor-faktor lain dianalisis univariat dan disajikan dalam bentuk bentuk tabel atau gambar.

4.6.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terkait). Analisis bivariat ini untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kader mengenai gizi seimbang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, mengetahui pengaruh variabel perancu (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya) terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu lansia tentang gizi seimbang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, serta mengetahui pengaruh pengetahuan gizi seimbang setelah intervensi terhadap keterampilan kader posyandu lansia.

Selain itu, analisis ini juga memberikan hasil tentang pembuktian dari hipotesis-hipotesis yang telah disampaikan. Pembuktian hipotesis ini menggunakan uji statistik *t-test*, dan *chi square* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil uji statistik tersebut akan bermakna, jika hasil dari analisis bivariat menunjukkan nilai $p < 0,05$. Tetapi tidak bermakna, jika analisis bivariat menunjukkan nilai $p > 0,05$.

4.6.2.3 Uji Hipotesis

Dalam penelitian ini akan dilakukan perhitungan uji hipotesis yaitu menggunakan *t-test* dan *chi square* yang akan menunjukkan probabilitas studi untuk menolak hipotesis nol sehingga menyatakan ada perbedaan. Adapun rumus yang digunakan adalah

a. Uji-T dependen:

$$T = \frac{d}{S_d / \sqrt{n}}$$

Keterangan:

d = Rata-rata selisih pengetahuan atau keterampilan

Sd = Standar deviasi

n = Jumlah sample

b. Uji-T independen:

$$T = \frac{X_1 - X_2}{Sp \sqrt{(1 - n_1) + (1 - n_2)}}$$

$$SP^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

Keterangan:

X₁ atau X₂ = Rata-rata nilai sebelum atau sesudah intervensi

n₁ atau n₂ = Banyaknya sample kelompok 1 atau 2

S₁ atau S₂ = Standar deviasi kelompok 1 atau 2

c. Uji Chi Square

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X² = Nilai Chi Square

O = Nilai yang diamati

E = Nilai yang diharapkan

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Grogol Petamburan terletak di Jakarta Barat dengan letak geografis diantara 106° 48' BT - 60°12' LS. Ketinggiannya mencapai 7 meter dari permukaan laut dengan keadaan geografis yang bervariasi dan landai.

Kecamatan Grogol Petamburan terdiri dari tujuh kelurahan yaitu Kelurahan Wijaya Kusuma, Grogol, Jelambar, Jelambar Baru, Tanjung Duren Utara (TDU), Tanjung Duren Selatan (TDS), dan Tomang. Luas wilayah Kelurahan Grogol Petamburan mencapai 9,99Km² atau 8,93% dari total wilayah Jakarta Barat.

Wilayah Kelurahan Grogol Petamburan berbatasan dengan:

- Sebelah Utara : Kecamatan Cengkareng dan Tambora
- Sebelah Selatan : Kecamatan Palmerah, Jakarta Barat
- Sebelah Timur : Kecamatan Gambir, Jakarta Pusat
- Sebelah Barat : Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat

5.1.2 Keadaan Demografis

Kecamatan Grogol Petamburan terdiri dari 73 RW (Rukun Warga), 863 RT (Rukun Tetangga), dan 55.993 KK (Kepala Keluarga). Jumlah penduduk di Kecamatan Grogol Petamburan pada tahun 2010 berjumlah 182.522 jiwa yang terdiri dari 91.163 laki-laki dan 91.359 perempuan. Kepadatan penduduk sebesar 16.311 jiwa/km². Rata-rata jumlah anggota rumah tangga adalah 3 orang. Data jumlah pra lansia dan lansia di Kecamatan Grogol Petamburan tahun 2011 dapat dilihat pada Tabel 5.1. Sedangkan data jumlah fasilitas kesehatan untuk lansia yang ada di Kecamatan Grogol Petamburan dapat dilihat pada Tabel 5.2

**Tabel 5.1 Data Penduduk Pra Lansia dan Lansia
Berdasarkan Jenis Kelamin di Kecamatan Grogol Petamburan**

No.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Total
1.	Umur 45-59 tahun	20392	19274	39666
2.	Umur 60-69 tahun	8463	6640	15100
	Total	28855	25914	54766

(Sumber: Sudinkes Jakarta Barat, 2011)

Tabel 5.2 Jumlah Fasilitas Kesehatan Untuk Lansia Di Kecamatan Grogol Petamburan

No.	Kelurahan	Jumlah Kelompok Lansia	Jumlah Posyandu Lansia	Jumlah Pusaka	Jumlah Panti Wredha
1.	Grogol	0	2	0	0
2.	Jelambar	0	5	0	1
3.	Jelambar Baru	0	1	0	0
4.	Tomang	0	0	1	0
5.	TDU	0	5	0	0
6.	TDS	0	6	0	0
7.	Wijaya Kusuma	1	0	0	1
	Total	1	19	1	2

(Sumber: Sudinkes Jakarta Barat, 2011)

Jenis dan frekuensi kegiatan yang diselenggarakan oleh posyandu lansia yang tercatat di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan dari bulan Januari – Juni 2011 dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Jenis dan Frekuensi Kegiatan yang Dilakukan oleh Lansia

No	Frekuensi Kegiatan Kelompok	Bulan				
		Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Penyuluhan dan konseling	30	30	19	23	30
2	Pelayanan Kesehatan	29	29	24	24	29
3	Rekreasi	0	0	1	0	0
4	Peningkatan pengetahuan dan keterampilan	4	4	0	0	4

(Sumber: Sudinkes Jakarta Barat, 2011)

Banyaknya pra-lansia dan lansia yang menderita penyakit hipertensi, jantung dan gizi lebih yang tercatat di puskesmas di wilayah Kecamatan Grogol Petamburan pada bulan Mei 2011 dapat dilihat pada Tabel 5.4

Tabel 5.4 Data Hipertensi, Penyakit Jantung dan Gizi Lebih di Wilayah Kecamatan Grogol Petamburan

No	Nama Penyakit	Mei
1	Hipertensi	745
2	Jantung	71
3	Gizi lebih	148

(Sumber: Sudinkes Jakarta Barat, 2011)

5.2 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya) kader posyandu lansia, gambaran pengetahuan kader posyandu lansia tentang gizi seimbang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, serta gambaran keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan.

5.2.1 Jumlah Responden

Jumlah responden dalam penelitian kali ini sebanyak 32 orang. Kader yang menjadi responden adalah kader yang mengikuti acara pelatihan tentang gizi seimbang yang diadakan di Puskesmas Grogol Petamburan pada bulan Juli 2011. Setiap posyandu lansia hanya mengirimkan maksimal dua orang perwakilannya. Adapun jumlah dan rincian responden pada penelitian kali ini dapat dilihat pada Tabel 5.5

Tabel 5.5 Jumlah Responden Pelatihan Mengenai Gizi Seimbang

No	Kelurahan	Jumlah Posyandu Lansia dan Pusaka		Jumlah kader	
		Ada	Ikut pelatihan	Ada	Ikut pelatihan
1	Grogol	2	2	13	2
2	Jelambar	5	5	46	10
3	Jelambar Baru	1	1	7	2
4	Tomang	1	1	3	1
5	TDU	5	4	41	7
6	TDS	6	5	68	10
7	Wijaya Kusuma	0	0	0	0
	Total	20	18	178	32

(Sumber: Sudinkes Jakarta Barat, 2011)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kelurahan Grogol Petamburan bahwa di daerah tersebut mempunyai posyandu lansia sebanyak 20. Namun yang mengirimkan wakilnya hanya 18 posyandu lansia. Jumlah kader yang ada di Kecamatan Grogol Petamburan sebanyak 178 orang, tetapi persyaratan pada saat pelatihan setiap posyandu lansia hanya mengirimkan maksimal dua orang perwakilannya sehingga jumlah kader yang mengikuti pelatihan sebanyak 32 orang. Sebanyak 32 orang kader posyandu lansia tersebut selanjutnya dijadikan responden sesuai dengan kriteria penelitian.

5.2.2 Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik yang diteliti meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya. Adapun gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 5.6

Tabel 5.6 Gambaran Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<u>Umur</u>		
> 51 tahun	15	46.9
≤ 50 tahun	17	53.1
<u>Pendidikan</u>		
Menengah	23	72
Rendah	9	28
<u>Pekerjaan</u>		
Bekerja	10	31
Tidak bekerja	22	69
<u>Lama pengabdian</u>		
> 5 tahun	14	44
≤ 5 tahun	18	56
<u>Mengikuti Pelatihan Lainnya</u>		
Ya	23	72
Tidak	9	28

Berdasarkan analisis univariat variabel umur, diketahui bahwa rata-rata umur kader yang mengikuti penelitian ini adalah 50,28 tahun, dengan median 50 tahun. Umur kader yang terendah adalah 36 tahun sedangkan umur tertinggi adalah 69 tahun. Dimana lebih dari separuh responden (53.1%) berusia ≤50 tahun dan selebihnya berusia >51 tahun.

Distribusi tingkat pendidikan kader posyandu lansia di Kecamatan Grogol Petamburan sangat bervariasi berdasarkan pendidikan formal yang pernah diikuti. Adapun jumlah kader di setiap tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 2 orang, Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 7 orang, Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 19 orang, dan Perguruan Tinggi (akademi ataupun universitas) sebanyak 4 orang. Dimana lebih dari separuh responden (72%) memiliki pendidikan menengah dan selebihnya berpendidikan rendah.

Hasil analisis status pekerjaan kader posyandu lansia diketahui bahwa kader yang tidak bekerja lebih dari seperuh (69%), sedangkan sisanya merupakan kader yang bekerja sebanyak 31% (10 orang). Kader-kader posyandu lansia yang bekerja adalah sebagai guru PAUD dan wiraswasta (membuka warung, berdagang, penjahit, pijat alternatif). Sedangkan kader posyandu lansia yang tidak bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Lebih dari separuh (56%) kader memiliki lama pengabdian ≤ 5 tahun dan selebihnya >5 tahun. Dimana lama pengabdian terendah kurang dari 1 tahun dan terlama lebuah dari 10 tahun. Sedangkan sebagian besar kader (72%) pernah mengikuti pelatihan lainnya sisanya sebesar (28%) tidak pernah mengikuti.

5.2.3 Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Pengetahuan kader posyandu lansia didapatkan dari pertanyaan-pertanyaan mengenai gizi seimbang. Perbandingan pengetahuan kader posyandu lansia baik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dapat dilihat pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Pengetahuan Kader Mengenai Gizi Seimbang

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
Pre Test	13.66	15	3.488	5-18
Post Test	20.78	21	1.560	17-24
Retensi	20.44	21	2.124	16-24

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 5.7 terlihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan kader posyandu lansia sebelum dilakukan intervensi adalah 13.66 dengan median 15, standar deviasi 3.488 dengan nilai terendah adalah 5 dan nilai tertinggi adalah 18. Nilai rata-rata pengetahuan kader posyandu lansia sesudah dilakukan intervensi adalah 20.78 dengan median 21, standar deviasi 1.560 dengan nilai terendah adalah 17 dan nilai tertinggi adalah 24. Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan kader posyandu lansia saat retensi adalah 20.44 dengan median 21, standar deviasi 2.124 dengan nilai terendah adalah 16 dan nilai tertinggi adalah 24.

5.2.3.1 Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Variasi Makanan

Pengetahuan kader posyandu lansia mengenai variasi makanan diperoleh dari jawaban yang meliputi konsep gizi seimbang, anjuran mengenai gizi seimbang untuk lansia, golongan makanan sumber energi, contoh makanan lengkap, contoh lauk rendah lemak, dan konsumsi air putih dalam sehari. Pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada Tabel 5.8

Tabel 5.8 Distribusi Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Variasi Makanan

No	Variasi Makanan	Persentase yang Menjawab Benar		
		Sebelum (n=32)	Sesudah (n=32)	Retensi (n=32)
1	Konsep gizi seimbang	56.3	90.6	81.3
2	Anjuran mengenai gizi seimbang	68.8	81.3	81.3
3	Sumber energy	53.1	68.8	65.6
4	Contoh makanan lengkap	81.3	96.9	100
5	Contoh lauk rendah lemak	75.0	93.9	93.8
6	Konsumsi air putih	75.0	93.8	90.6

Berdasarkan Tabel 5.8 terlihat bahwa kader yang mengetahui konsep gizi seimbang sebelum intervensi sebanyak 56.3%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 81.3%. Kader yang mengetahui anjuran mengenai gizi seimbang untuk lansia sebelum intervensi sebanyak 68.8%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 81.3%. Kader yang golongan makanan sumber energi sebelum intervensi sebanyak 53.1%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 65.6%. Kader yang mengetahui contoh makanan lengkap sebelum intervensi sebanyak 81.3%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 100%. Kader yang mengetahui contoh lauk yang rendah lemak sebelum intervensi sebanyak 75.0%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 93.8%. Dan kader yang mengetahui anjuran konsumsi air putih dalam sehari sebelum intervensi sebanyak 75.0%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 90.6%.

5.2.3.2 Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Sumber Zat Besi

Pengetahuan kader posyandu lansia mengenai makanan sumber zat besi diperoleh dari jawaban yang meliputi makanan sumber zat besi, produk hewani

yang tinggi kandungan zat besi, produk nabati atau kacang-kacangan yang tinggi kandungan zat besi, sayuran yang tinggi kandungan zat besi dan buah-buahan yang tinggi kandungan vitamin C guna membantu penyerapan zat besi. Pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada Tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Makanan Sumber Zat Besi

No	Makanan Sumber Zat Besi	Persentase yang Menjawab Benar		
		Sebelum (n=32)	Sesudah (n=32)	Retensi (n=32)
1	Makanan sumber zat besi	25.0	59.4	62.5
2	Produk hewani yang paling tinggi kandungan zat besi	12.5	65.6	65.6
3	Kacang-kacangan yang paling tinggi kandungan zat besi	0	84.4	84.4
4	Sayuran yang paling tinggi kandungan zat besi	43.8	90.6	90.6
5	Buah yang paling tinggi kandungan vitamin C	0	93.8	93.8

Berdasarkan Tabel 5.9 terlihat bahwa kader yang mengetahui makanan sumber zat besi sebelum intervensi sebanyak 25.0%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 62.5%. Kader yang mengetahui produk hewani (dalam 100 gram bahan) yang paling tinggi kandungan zat besi sebelum intervensi sebanyak 12.5%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 65.6%. Kader yang mengetahui kacang-kacangan (dalam 100 gram bahan) yang paling tinggi kandungan zat besi sebelum intervensi tidak saja yang menjawab benar dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 84.4%. Kader yang mengetahui sayuran (dalam 100 gram bahan) yang paling tinggi kandungan zat besi sebelum intervensi sebanyak 43.8%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 90.6%. Dan kader yang mengetahui buah (dalam 100 gram bahan) yang paling tinggi kandungan vitamin C guna membantu penyerapan zat besi sebelum intervensi tidak aja yang menjawab benar, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 93.8%.

5.2.3.3 Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Aktivitas Fisik

Pengetahuan kader posyandu lansia mengenai aktivitas fisik diperoleh dari jawaban yang meliputi jenis olahraga yang aman untuk lansia dan lamanya waktu yang dianjurkan untuk melakukan olahraga. Pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada Tabel 5.10.

Tabel 5.10 Distribusi Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Aktivitas Fisik

No	Aktivitas Fisik	Persentase yang Menjawab Benar		
		Sebelum (n=32)	Sesudah (n=32)	Retensi (n=32)
1	Jenis olahraga yang aman untuk lansia	84.4	100	100
2	Lamanya waktu yang dianjurkan untuk melakukan olahraga	21.9	84.4	78.1

Berdasarkan Tabel 5.10 terlihat bahwa kader yang mengetahui jenis olahraga yang aman untuk lansia sebelum intervensi sebanyak 84.4%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 100%. Sedangkan kader yang mengetahui lamanya waktu yang dianjurkan untuk melakukan olahraga sebelum intervensi sebanyak 21.9%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 78.1%.

5.2.3.4 Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Pemantauan Berat Badan

Pengetahuan kader posyandu lansia mengenai pemantauan berat badan diperoleh dari jawaban yang meliputi cara pengukuran Penilaian Status Gizi (PSG) pada lansia, cara menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT), *cut off point* IMT dikatakan normal, alat yang digunakan untuk mengukur berat badan, dan alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan. Pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada Tabel 5.11.

Tabel 5.11 Distribusi Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Pemantauan Berat Badan Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Pemantauan Berat Badan	Persentase yang Menjawab Benar		
		Sebelum (n=32)	Sesudah (n=32)	Retensi (n=32)
1	Cara pengukuran PSG pada lansia	75.0	84.4	84.4
2	Cara menghitung IMT	21.9	65.6	53.1
3	<i>Cut off point</i> IMT normal	40.6	75.0	62.5
4	Alat mengukur berat badan	87.5	100	100
5	Alat mengukur tinggi badan	75.0	100	100

Berdasarkan Tabel 5.11 terlihat bahwa kader yang mengetahui cara pengukuran Penilaian Status Gizi (PSG) pada lansia sebelum intervensi sebanyak 75.0%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 84.4%. Kader yang mengetahui cara menghitung IMT sebelum intervensi sebanyak 21.9%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 53.1%. Kader yang mengetahui *cut off point* IMT normal untuk lansia sebelum intervensi sebanyak 40.6%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 62.5%. Kader yang mengetahui alat yang digunakan untuk mengukur berat badan sebelum intervensi sebanyak 87.5%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 100%. Dan kader yang mengetahui alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan sebelum intervensi sebanyak 75.0%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 100%.

5.2.3.5 Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Penyakit yang Dapat Timbul Akibat Gangguan Gizi Seimbang

Salah satu penyakit yang dapat timbul akibat gangguan gizi seimbang adalah hipertensi. Pengetahuan kader posyandu lansia mengenai hipertensi dapat diperoleh dari jawaban yang meliputi nama lain dari hipertensi, pengertian hipertensi, dampak dari hipertensi, alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah, cara pencegahan hipertensi, dan cara untuk membatasi konsumsi garam. Pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada Tabel 5.12.

Tabel 5.12 Distribusi Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Penyakit yang Dapat Timbul Akibat Gangguan Gizi Seimbang

No	Gangguan Gizi Seimbang	Persentase yang Menjawab Benar		
		Sebelum (n=32)	Sesudah (n=32)	Retensi (n=32)
1	Nama lain hipertensi	84.4	96.9	100
2	Pengertian hipertensi	78.1	93.8	90.6
3	Dampak hipertensi	90.6	93.8	100
4	Alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah	90.6	100	100
5	Cara mencegah hipertensi	34.4	75.0	65.6
6	Cara untuk membatasi konsumsi garam	90.6	90.6	90.6

Berdasarkan Tabel 5.12 terlihat bahwa kader yang mengetahui nama lain dari hipertensi sebelum intervensi sebanyak 84.4%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 100%. Kader yang mengetahui pengertian hipertensi sebelum intervensi sebanyak 78.1%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 90.6%. Kader yang mengetahui dampak dari hipertensi sebelum intervensi sebanyak 90.6%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 100%. Kader yang mengetahui yang digunakan untuk mengukur tekanan darah sebelum intervensi sebanyak 90.6%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 100%. Kader yang mengetahui cara mencegah hipertensi sebelum intervensi sebanyak 34.4%, dan mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi menjadi 65.6%. Dan kader yang mengetahui cara membatasi konsumsi garam sebelum intervensi sebanyak 90.6%, dan tidak mengalami peningkatan persentase akhir sesudah dilakukan intervensi.

5.2.4 Keterampilan Kader

Keterampilan kader posyandu lansia didapatkan dari observasi langsung di lapangan pada saat kader tersebut melakukan penyuluhan kepada lansia. Observasi penilaian kader dilakukan secara subjektif yang dinilai sendiri oleh peneliti. Penilaian keterampilan kader dalam melakukan penyuluhan dinilai berdasarkan 9 komponen penilaian. Dimana poin-poin yang menjadi penilaiannya adalah pemanfaatan fasilitas media yang ada, kader mengerti dan memahami isi media, materi diberikan kader secara sistematis, kader memberikan materi sesuai dengan isi media, kader memberikan contoh dan aplikasi dibahas dengan jelas, peserta termotivasi untuk bertanya dan berdiskusi, pertanyaan dijawab oleh kader secara komprehensif, kader membuat suasana penyuluhan yang menyenangkan, hidup, dan bersemangat, serta kader bersifat terbuka terhadap masukan, kritik, dan pertanyaan kritis.

Berdasarkan poin-poin penilaian yang ada, maka masing-masing komponen diberi nilai 1 untuk kurang, 2 untuk cukup, dan 3 bila baik. Dikatakan kurang bila pada saat penyuluhan secara keseluruhan kader masih harus didampingi ataupun

harus diberikan lebih dari 4 kali pengarahan. Dikatakan sudah cukup bila masih diberikan 2-3kali pengarahan. Sedangkan dikatakan sudah cukup baik bila bisa melakukan penyuluhan sendiri ataupun hanya sekali diberikan pengarahan. Keterampilan kader posyandu lansia pada saat memberikan penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 5.13.

Tabel 5.13 Distribusi Keterampilan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

No	Komponen Penilaian	Persentase Penilaian Keterampilan (n=32)		
		Kurang	Cukup	Baik
1	Memanfaatkan fasilitas media yang ada	9.4	53.1	37.5
2	Mengerti dan memahami isi media	6.3	75.0	18.7
3	Materi diberikan secara sistematis	3.1	90.6	6.3
4	Memberikan materi sesuai dengan isi media	9.4	71.9	18.7
5	Contoh dan aplikasi dibahas dengan jelas	9.4	62.5	28.1
6	Peserta termotifasi untuk bertanya dan berdiskusi	18.8	78.1	3.1
7	Pertanyaan dijawab secara komprehensif	6.3	87.4	6.3
8	Suasana penyuluhan menyenangkan, hidup, dan bersemangat	0	46.9	53.1
9	Bersifat terbuka terhadap masukan, kritik, dan pertanyaan kritis	6.2	46.9	46.9

Berdasarkan Tabel 5.13 terlihat bahwa sebesar 37.5% kader sudah baik, 53.1% cukup dan 9.4% kurang dalam memanfaatkan fasilitas media yang ada. Dalam hal mengerti dan memahami isi media sebesar 18.7% kader sudah baik, 75.0% cukup dan 6.3% kurang. Kader memberikan materi secara sistematis sebesar 96.9% sudah cukup dan 3.1% kurang. Kader memberikan materi sesuai dengan isi media sebesar 18.7% baik, 71.9% cukup dan 9.4% kurang. Kader memberikan contoh dan aplikasi dengan jelas sebesar 28.1% sudah baik, 62.5% sudah cukup dan 9.4% masih kurang. Kader membuat peserta termotifasi untuk bertanya dan berdiskusi sebanyak 3.1% sudah baik, 78.1% cukup dan 18.8% kurang. Pertanyaan dijawab secara komprehensif oleh kader sebesar 6.3% sudah baik, 87.4% sudah cukup dan 6.3% kurang. Kader membuat suasana penyuluhan yang menyenangkan, hidup dan bersemangat sebesar 53.1% baik, dan 46.9% cukup. Sedangkan kader bersifat terbuka terhadap masukan, kritik dan pertanyaan kritis sebesar 46.9% sudah baik, 46.9 cukup, dan 6.2% kurang.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian kali ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sementara itu untuk melihat pengaruh variabel perancu (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya) terhadap tingkat perubahan pengetahuan gizi seimbang kader posyandu lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, serta pengaruh pengetahuan gizi seimbang setelah intervensi terhadap keterampilan kader posyandu lansia.

5.3.1 Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi

Perbedaan pengetahuan kader posyandu lansia antara sebelum dan sesudah intervensi didapatkan dari penilaian *pre test* dengan *post test*, antara *post test* dengan retensi, serta antara *pre test* dan retensi. Uji yang digunakan kali ini adalah uji *T dependen*. Perbedaan pengetahuan kader tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.14 sampai Tabel 5.16.

Tabel 5.14 Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Nilai Rata-Rata Sebelum Intervensi ± SD	Nilai Rata-Rata Sesudah Intervensi ± SD	Selisih Rata-Rata ± SD	Nilai p
Pengetahuan	13.66±3.488	20.78±1.560	7.13±2.992	0.000

Tabel 5.15 Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang Sesudah Intervensi dan Retensi

Variabel	Nilai Rata-Rata Sesudah Intervensi ± SD	Nilai Rata-Rata Retensi ± SD	Selisih Rata-Rata ± SD	Nilai p
Pengetahuan	20.78±1.560	20.44±2.124	-0.34±0.971	0.054

Tabel 5.16 Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang Sebelum Intervensi dan Retensi

Variabel	Nilai Rata-Rata Sebelum Intervensi ± SD	Nilai Rata-Rata Sesudah Intervensi ± SD	Selisih Rata-Rata ± SD	Nilai p
Pengetahuan	13.66±3.488	20.44±2.124	6.78±3.108	0.000

Berdasarkan Tabel 5.14 dapat dilihat hasil analisis statistik antara nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi didapatkan nilai $p < 0.000$ ($p < 0.05$). Pada Tabel 5.15 dapat dilihat hasil analisis statistik antara nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi didapatkan nilai $p = 0.054$ ($p > 0.05$). Sedangkan pada Tabel 5.16 dapat dilihat hasil analisis statistik antara nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi didapatkan nilai $p < 0.000$ ($p < 0.05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi, serta terhadap pengetahuan antara sebelum intervensi dan retensi.

5.3.2 Hubungan Antara Nilai Rata-Rata Perubahan Pengetahuan Gizi Seimbang Kader Posyandu Lansia Dengan Variabel Perancu

Hubungan antara pengetahuan mengenai gizi seimbang terhadap variabel perancu (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lain) dapat dilihat pada Tabel 5.17.

Tabel 5.17 Hubungan Antara Nilai Rata-Rata Perubahan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang Dengan Variabel Perancu

No	Variabel	Rata-rata Selisih	Nilai p
1	<u>Umur</u>		
	> 51 tahun	7.33	0.354
≤ 50 tahun	6.29		
2	<u>Pendidikan</u>		
	Menengah	7.57	0.020
Rendah	4.78		
3	<u>Pekerjaan</u>		
	Bekerja	6.40	0.648
Tidak bekerja	6.95		
4	<u>Lama pengabdian</u>		
	> 5 tahun	7.38	0.649
≤ 5 tahun	6.19		
5	<u>Mengikuti Pelatihan Lainnya</u>		
	Ya	6.52	0.459
Tidak	7.44		

Berdasarkan Tabel 5.17 terlihat bahwa dari kelima variabel perancu yang diteliti, hanya pendidikan saja yang memiliki nilai p 0.020 ($p < 0.05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan kader mempengaruhi perubahan tingkat pengetahuan kader.

5.3.3 Hubungan Antara Perubahan Pengetahuan Dengan Keterampilan Gizi Seimbang Kader Posyandu Lansia Dalam

Hubungan antara perubahan pengetahuan dengan keterampilan gizi seimbang kader posyandu lansia dapat dilihat pada Tabel 5.18.

Tabel 5.18 Hubungan Antara Perubahan Pengetahuan Dengan Keterampilan Gizi Seimbang Kader Posyandu Lansia Dalam

Variabel	Keterampilan				OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang			
	n	%	N	%		
<u>Pengetahuan</u>						
Baik	8	57.1	6	42.9	0.848	1.000
Kurang	11	61.1	7	38.9	(0.205 – 3.513)	

Berdasarkan Tabel 5.18 terlihat bahwa tidak terdapat pengaruh antara perubahan pengetahuan dan keterampilan kader. Hal ini dinyatakan dengan nilai p 1.000 ($p > 0.05$)

5.3.4 Hubungan Antara Nilai Rata-Rata Keterampilan Kader Dalam Memberikan Penyuluhan Gizi Seimbang Dengan Variabel Perancu

Hubungan antara nilai keterampilan dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang terhadap faktor-faktor (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya) dapat dilihat pada Tabel 5.19.

Tabel 5.19 Hubungan Antara Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dengan Keterampilan Kader Posyandu Lansia Dalam Memberikan Penyuluhan Mengenai Gizi Seimbang

No	Variabel	Keterampilan				OR (95% CI)	P Value
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%		
1	<u>Umur</u>						
	> 51 tahun	10	66.7	18	33.3	6.500 (1.377 – 30.682)	0.013
≤ 50 tahun	4	23.5	13	76.5			
2	<u>Pendidikan</u>						
	Menengah	13	56.5	10	43.5	10.400 (1.111 – 97.335)	0.044
Rendah	1	11.1	8	88.9			
3	<u>Pekerjaan</u>						
	Bekerja	3	30.0	7	70.0	0.429 (0.087 – 2.101)	0.446
Tidak bekerja	11	50.0	11	50.0			
4	<u>Lama pengabdian</u>						
	> 5 tahun	11	68.8	5	31.3	9.533 (1.847 – 49.204)	0.013
≤ 5 tahun	3	18.8	13	81.3			
5	<u>Mengikuti Pelatihan Lainnya</u>						
	Ya	8	34.8	15	65.2	0.267 (0.052 – 1.361)	0.132
Tidak	6	66.7	3	33.3			

Berdasarkan Tabel 5.19 terlihat bahwa dari kelima variabel perancu yang diteliti, umur, pendidikan dan lama pengabdian saja yang memiliki nilai $p < 0.05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan lama pengabdian kader mempengaruhi keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Variabel Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh pelatihan pada tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia tentang gizi seimbang setelah dikoreksi variabel perancunya yaitu umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya.

Berdasarkan teori diketahui bahwa banyak faktor lain yang diduga dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang, akan tetapi tidak semua faktor tersebut masuk ke dalam variabel penelitian ini. Batasan variabel yang digunakan dapat dilihat pada kerangka konsep.

6.1.2 Desain Penelitian

Menurut Sastroasmoro (2002), penelitian yang dilakukan ini menggunakan rancangan pra eksperimental dengan bentuk *one group pre-post test* yang bertujuan untuk menilai pengaruh intervensi yang dilakukan kepada kelompok yang sama tanpa adanya kelompok pembanding (kontrol). Kelemahan dari rancangan ini adalah tidak adanya kelompok kontrol sehingga tidak ada jaminan bahwa perubahan tersebut terjadi karena intervensi.

6.1.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dari bulan Juli – Oktober 2011. Pada bulan Agustus 2011 bertepatan dengan bulan puasa, sehingga kegiatan posyandu diliburkan. Kondisi tersebut menyebabkan bias pada hasil penelitian, sehingga upaya yang dilakukan untuk menguranginya dengan meminta responden untuk membaca kembali materi yang diberikan. Selain itu banyaknya informasi baik dari media cetak ataupun elektronik, serta mudahnya mengakses informasi membuat kader mendapatkan informasi lainnya dengan mudah. Hal ini

menyebabkan tidak diketahui secara pasti perubahan pengetahuan disebabkan oleh penyuluhan atau efek terpaparnya informasi dari media lain.

Dari 178 kader yang ada di wilayah Grogol Petamburan, hanya 32 kader (21.62%) yang dijadikan responden. Sehingga tidak seluruh kader bisa terukur tingkat pengetahuan dan keterampilannya. Selain itu karena jumlahnya yang terlalu sedikit tidak bisa menggambarkan pengetahuan dan keterampilannya seluruh kader di wilayah Grogol Petamburan.

6.2 Perbedaan Perubahan Pengetahuan Gizi Seimbang Kader Posyandu Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi

Perubahan pengetahuan gizi seimbang kader posyandu lansia dalam penelitian ini diukur dari nilai total jawaban benar pada *post test* yang dikurangkan dengan total jawaban benar pada *pre test*. Adapun yang dinilai pada penelitian ini adalah pemahaman mengenai variasi makanan, makanan sumber zat besi, aktivitas fisik, pemantauan berat badan, dan penyakit yang dapat timbul akibat gangguan gizi seimbang.

Kenaikan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi terjadi sangat besar. Adapun kenaikan yang lebih dari 30% terjadi pada pertanyaan-pertanyaan tentang makanan sumber zat besi, produk hewani, kacang-kacangan, serta sayuran yang mempunyai kandungan zat besi paling tinggi, buah yang memiliki kandungan vitamin C tinggi guna membantu penyerapan zat besi, lamanya waktu yang dianjurkan untuk melakukan olah raga, cara perhitungan IMT, serta cara mencegah hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader belum mengetahui hal-hal tersebut sehingga perlu lebih disosialisasikan kembali.

Berdasarkan Tabel 5.14 terlihat bahwa ada kenaikan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sebesar 6.78. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p < 0.000$ ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dikarenakan penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental sehingga melihat pengaruh antara variabel bebas dan terikat.

Tingkat pengetahuan seseorang sangat berhubungan dengan pendidikan atau pelatihan yang diperolehnya. Hal ini dikarenakan pada dasarnya pendidikan atau

pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frieraningtyas (2009), dimana disebutkan bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu akan mempengaruhi keberhasilan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Dengan pengetahuan yang dimiliki maka kader dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan baik.

6.3 Hubungan antara Umur dengan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.354$ ($p > 0.05$) yang menunjukkan bahwa umur tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi seimbang setelah pelatihan. Sehingga intervensi yang diberikan untuk perubahan pengetahuan gizi seimbang pada kader posyandu sama efektifnya pada semua kelompok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fieraningtyas (2009) dan Handayani (2011). Namun penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin tua seseorang maka semakin bijaksana, semakin banyak pula informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Namun jangan mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua, karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.

6.4 Hubungan antara Pendidikan dengan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.020$ ($p < 0.05$) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan kader mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi seimbang setelah pelatihan. Sehingga intervensi yang diberikan

untuk perubahan pengetahuan gizi seimbang pada kader posyandu berbeda tingkat keefektifannya pada kelompok pendidikan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fieraningtyas (2009) dan Handayani (2011). Namun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilyas (2000) yang menyatakan bahwa pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima serta meningkatkan pengetahuannya. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo 2007).

6.5 Hubungan antara Pekerjaan dengan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.648$ ($p > 0.05$) yang menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi seimbang setelah pelatihan. Sehingga intervensi yang diberikan untuk perubahan pengetahuan gizi seimbang pada kader posyandu sama efektifnya pada semua kelompok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fieraningtyas (2009). Namun tidak sejalan dengan penelitian Shodiana (2003) yang menyatakan bahwa kader yang bekerja mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa kader yang bekerja pada umumnya memiliki hubungan sosial yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan bertambahnya wawasan. Berbeda dengan kader yang tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga yang cenderung lebih mengutamakan urusan rumah tangga, sehingga waktu untuk bersosialisasi lebih sedikit sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan dan

wawasan kader. Selain itu menurut Mubarak (2007) menyatakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang lebih, baik secara langsung maupun tidak langsung.

6.6 Hubungan antara Lama Pengabdian dengan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.649$ ($p < 0.05$) yang menunjukkan bahwa lama pengabdian tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi seimbang setelah pelatihan. Sehingga intervensi yang diberikan untuk perubahan pengetahuan gizi seimbang pada kader posyandu sama efektifnya pada semua kelompok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fieraningtyas (2009). Namun tidak sejalan dengan penelitian Handayani (2011) dan pendapat dari Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengalaman adalah guru terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin lama responden menjadi kader maka semakin banyak pengalaman yang akan diperoleh responden sehingga berdampak secara tidak langsung meningkatkan pengetahuan responden.

6.7 Hubungan antara Keikutsertaan Pelatihan Lainnya dengan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.459$ ($p > 0.05$) yang menunjukkan bahwa keikutsertaan pada pelatihan lainnya tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi seimbang setelah pelatihan. Sehingga intervensi yang diberikan untuk perubahan pengetahuan gizi seimbang pada kader posyandu sama efektifnya pada semua kelompok.

Intervensi yang diberikan sama efektifnya pada kelompok kader baik yang pernah mengikuti maupun yang tidak pernah mengikuti pelatihan lainnya. Hal ini berarti pernah atau tidaknya keikutsertaan pada pelatihan lainnya tidak akan

menghambat pengetahuan kader dikarenakan informasi yang diperoleh dari berbagai macam sarana komunikasi dan berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Informasi baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

6.8 Hubungan antara Pengetahuan dengan Keterampilan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.986$ ($p > 0.05$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shodiana (2003). Pada penelitian kali ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan keterampilan dikarenakan perbedaan banyaknya jumlah sample, desain penelitian yang digunakan, dan cara penilaian yang digunakan. Pada penelitian Shodiana jumlah responden yang digunakan mencapai 371, dengan desain *cross sectional*. Selain itu cara penilaian yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan seputar keterampilan dalam memberikan penyuluhan dan tidak dilakukan observasi langsung. Hal ini dapat mengakibatkan bias dikarenakan setiap responden bisa saja berbohong agar mendapatkan kesan atau nilai yang baik.

Menurut Depkes RI (1990), pendidikan merupakan proses kegiatan yang dapat mendorong terjadinya perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Selain itu pengetahuan juga dapat mempengaruhi keterampilan kader. Menurut konsep Amerika yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993), menyatakan bahwa pengajaran atau proses belajar diperlukan untuk memperoleh keterampilan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

6.9 Hubungan antara Umur dengan Keterampilan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.013$ ($p < 0.05$) yang menunjukkan bahwa umur mempengaruhi keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang. Sehingga intervensi yang diberikan untuk keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang berbeda tingkat keefektifannya pada tiap kelompok umur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani (2005). Namun tidak sejalan dengan penelitian Fieraningtyas (2009), Shodiana (2003), dan Radiyanto (2004). Menurut Fieraningtyas (2009), kelompok kader yang berusia lebih muda, memiliki keterampilan yang lebih baik dibandingkan kelompok kader yang lebih tua.

6.10 Hubungan antara Pendidikan dengan Keterampilan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.044$ ($p < 0.05$) yang menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang. Sehingga intervensi yang diberikan untuk keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang berbeda tingkat keefektifannya pada tiap tingkat kelompok pendidikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Radiyanto (2004). Namun tidak sejalan dengan penelitian Fieraningtyas (2009), Shodiana (2003), dan Kusumawardani (2005).

Menurut Fieraningtyas (2009), tidak ada hubungan yang bermakna antar tingkat pendidikan dengan keterampilan kader. Selain itu kelompok kader yang berpendidikan rendah memiliki keterampilan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kader yang berpendidikan tinggi.

Sedangkan menurut Radiyanto (2004), dengan proporsi kader yang dengan tingkat pendidikan tinggi melakukan penyuluhan lebih banyak daripada kader dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini merupakan hasil yang wajar karena tugas penyuluhan merupakan pekerjaan yang memerlukan kesadaran

pengetahuan, sikap, dan motivasi yang tinggi dimana hal tersebut dipengaruhi oleh banyaknya pendidikan yang pernah diikuti.

Depkes RI (1990) menyatakan bahwa pendidikan dapat mendorong proses perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang. Melalui pendidikan dapat ditingkatkan kesadaran dan motivasi untuk berperilaku positif. Selain itu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima dan menyampaikan pesan kesehatan kepada orang lain, dan membuat dirinya sendiri lebih terampil (Depdikbud, 1995).

6.11 Hubungan antara Pekerjaan dengan Keterampilan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.446$ ($p > 0.05$) yang menunjukkan pekerjaan tidak mempengaruhi keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang. Sehingga intervensi yang diberikan untuk keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang tidak berbeda tingkat keefektifannya pada tiap kelompok pekerjaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Radiyanto (2004), dan Fieraningtyas (2009). Namun tidak sejalan dengan penelitian Shodiana (2003). Menurut Radiyanto (2004), kader yang bekerja pada umumnya memiliki hubungan sosial yang tinggi terhadap lingkungan sekitarnya, sehingga berdampak positif dengan bertambahnya pengetahuan. Namun di lain pihak terjadi keterbatasan waktu untuk melakukan kegiatan penyuluhan karena terikat oleh pekerjaan. Berbeda dengan kader yang tidak bekerja, kemungkinan hubungan sosialnya lebih sedikit bila dibandingkan dengan mereka yang bekerja.

6.12 Hubungan antara Lama Pengabdian dengan Keterampilan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.013$ ($p < 0.05$) yang menunjukkan lama pengabdian mempengaruhi keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang. Sehingga intervensi yang diberikan untuk keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang berbeda tingkat keefektifannya pada tiap kelompok lama pengabdian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Radiyanto (2004), dan Shodiana (2003). Namun tidak sejalan dengan penelitian Fieraningtyas (2009).

Semakin lama menjadi kader, maka kader tersebut akan semakin berpengalaman, sehingga keterampilan dalam melakukan pekerjaan kader akan semakin baik. Menurut Radiyanto (2004), lamanya seseorang menjadi kader diduga berhubungan dengan pengetahuan dan pengalaman kader dalam mengelola posyandu. Semakin mantapnya pengetahuan dan pengalaman maka hubungan kader kepada masyarakat dan petugas kesehatan akan semakin kuat, sehingga lebih mudah dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada orang lain.

6.13 Hubungan antara Keikutsertaan Pelatihan Lainnya dengan Keterampilan Kader Posyandu Lansia Mengenai Gizi Seimbang

Hasil analisis statistik, menunjukkan nilai $p = 0.132$ ($p > 0.05$) yang menunjukkan keikutsertaan pada pelatihan lainnya tidak mempengaruhi keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang. Sehingga intervensi yang diberikan untuk keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang tidak berbeda tingkat keefektifannya pada keikutsertaan kader pada pelatihan lainnya

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Radiyanto (2004). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keikutsertaan seorang kader dalam kegiatan pelatihan, diantaranya anggaran yang diajukan tidak keluar sehingga jarang diadakan program pelatihan, kader yang datang dalam pelatihan merupakan kader yang sama dan jarang bergantian.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh kader posyandu lansia berumur >50 tahun, dengan pendidikan menengah ke atas, dan tidak bekerja. Selain itu kader terbanyak memiliki lama pengabdian ≤ 5 tahun, serta pernah mengikuti pelatihan lainnya.
2. Terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sebesar 6.68 (49.63%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ($p = 0.020$) dengan pengetahuan. Sedangkan umur, pekerjaan, lama pengabdian, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya tidak terdapat hubungan yang bermakna. Hal ini berarti intervensi yang diberikan untuk perubahan pengetahuan gizi seimbang pada kader posyandu sama efektifnya pada semua kelompok kecuali pada bagian pendidikan.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur ($p=0.013$), pendidikan ($p = 0.044$), dan lama pengabdian ($p=0.013$) dengan keterampilan. Sedangkan pekerjaan, dan keikutsertaan pada pelatihan lainnya tidak terdapat hubungan yang bermakna. Hal ini berarti keterampilan kader posyandu dalam memberikan penyuluhan tidak dipengaruhi oleh pekerjaan dan keikutsertaan kader pada pelatihan lainnya.
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan keterampilan.

7.2 Saran

Adapun saran-saran yang dapat diberikan berdasarkan penelitian ini adalah:

Bagi instansi kesehatan

1. Kepada Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan
 - a. Agar pengetahuan dan keterampilan dapat lebih baik lagi, maka diadakan pelatihan secara periodik.
 - b. Agar diadakan anggaran khusus bagi pelatihan kader posyandu lansia di tingkat kecamatan dan kelurahan.

2. Kepada Kader posyandu

Agar kader posyandu dapat meningkatkan pengetahuannya, disarankan untuk lebih sering membaca dan mencari informasi mengenai gizi dan isu-isu terkininya. Sedangkan untuk meningkatkan keterampilan disarankan untuk lebih sering melakukan penyuluhan baik yang bersifat kolektif ataupun perorangan (konseling).

3. Bagi Mahasiswa atau peneliti lain

Diperlukan adanya penelitian yang lebih banyak lagi dan lebih mendalam mengenai peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader terutama pada faktor-faktor yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L. (2002). *Evaluation of Posyandu Revitalization*. Center of Health Research, University of Indonesia.
- Ariawan, A. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. 2008. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2008*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Jakarta Barat Dalam Angka 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Baliwati, dan Sunarti. (1994). *Diktat Penyuluhan Gizi*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Darmojo, R. Boedhi dan Martono, H. Hadi. 1999. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan Di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Puskesmas Santunan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pelatihan Kader Posbindu Lanjut Usia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Tatalaksana Gizi Usia Lanjut Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Tatalaksana Gizi Usia Lanjut Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan Untuk Petugas)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelatihan Kader Posbindu Lanjut Usia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Fieraningtyas, Rahayuarti. 2009. *Pengaruh Pelatihan Mengenai Pengisian KMS untuk Memantau Pertumbuhan Balita Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Green, L. W. (1980). *Health Education Planning a Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company.
- Handayani, Novita. 2011. *Pengetahuan dan Sikap Kader Dalam Implementasi Kelurahan Siaga di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung Tahun 2011*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ilyas, Yaslis. 2000. *Perencanaan SDM di RS, Metode dan Formula Kinerja*. Badan Penerbitan Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Depok: FKM UI.
- Khomsan, A. 2000. *Tehnik Pengukuran Pengetahuan Gizi di Indonesia*. Jurusan Gizi Masyarakat. IPB Bogor.
- McKenzie, James R, dkk. 2003. *Kesehatan Masyarakat: Suatu Pengantar Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Moekiyat. (1991). *Latihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sarbi, Luknis dan Sutanto Priyo Hastono, 2009. *Statistik Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Sastroasmoro, Sudigdo., dkk. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Shodiana. 2002. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Keterampilan/Praktek Kader Posyandu Lansia di Propinsi Jatim, Jateng, dan Sumbar Tahun 2002 (Analisis Data Sekunder Studi Evaluasi Program Revitalisasi Posyandu Tahun 2002)*. Skripsi. Depok: FKM UI.

Yayasan Institut Danone Indonesia. 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: PT Gramedia. `





PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT
Jl. Kembangan Raya, No. 2. Telp. (021) 58356225
JAKARTA BARAT

No : 1022/08274
Lampiran :
Perihal : Dukungan Kegiatan Pelatihan Penilaian Status Gizi Lansia

4 April 2011

Kepada Yth :
Ketua Tim Pengabdian Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Menindaklanjuti surat No 010/PT.GIZI/III/2010 Perihal Informasi kegiatan Pelatihan Penilaian Status Gizi Lansia Berdasarkan Tinggi Badan Prediksi bagi kader Posyandu Lansia dan Petugas Kesehatan Puskesmas di kecamatan Grogol Petamburan yang direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Juni – Desember 2011 yang akan datang .

Pada Prinsipnya Suku Dinas Kesehatan Kota administrasi Jakarta Barat sangat mendukung kegiatan tersebut.

Selanjutnya mohon koordinasi mengenai kegiatan tersebut.

Demikian informasi ini disampaikan dan diucapkan terimakasih.

KEPALA SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT


Dr. A.A.SG.MAS PARWATHI

NIP. 195604191983032002



PEMERINTAH DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN JAKARTA BARAT

SURAT TUGAS

Nomor : 90/ ST-GP/ VII/ 2011

TENTANG

PENUGASAN DAN PENEMPATAN MAHASISWA
DILINGKUNGAN PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT

Berdasarkan surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 001/PT.02/GIZI/VII/2011 tanggal 1 Juli 2011 tentang Surat Ijin Penelitian Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang oleh Kader Posyandu Lansia pada Status Gizi Lansia di Wilayah Kecamatan Grogol Petamburan, dengan ini kami Kepala Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat :

MENUGASKAN :

Kepada : 1. Dr. Fatmah, SKM, MSc
2. Muti Rowahani
3. Nita Pratiwi
4. Wenni Dwi Setiani

Untuk : Penelitian Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang oleh Kader Posyandu Lansia pada Status Gizi Lansia di Wilayah Kecamatan Grogol Petamburan.
Penelitian akan dilakukan mulai bulan Juli-Oktober 2011 (3 bulan), kecuali Bulan Agustus 2011 karena bulan puasa.

Demikian surat tugas ini di buat, agar dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh rasa tanggung jawab.

Dikeluarkan di : Jakarta

Pada tanggal : 4 Juli 2011

KEPALA PUSKESMAS KECAMATAN
GROGOL PETAMBURAN;



Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

No. Responden:

KUESIONER PENELITIAN PENGARUH PELATIHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU LANSIA DI KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN JAKARTA BARAT TAHUN 2011

Selamat Siang dan Salam Sejahtera.

Perkenalkan, nama saya Nita Pratiwi, mahasiswi tingkat akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat. Saya sedang melakukan penelitian mengenai Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Lansia Melalui Pelatihan Gizi Seimbang Di Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011. Oleh sebab saya akan menanyakan kepada para Saudari beberapa hal mengenai gizi seimbang. Jawaban yang Saudari berikan akan sangat bermanfaat bagi penelitian saya. Atas kesediaannya, saya mengucapkan terima kasih.

I. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Nama Posyandu :
3. Umur : tahun
4. Tanggal lahir :
5. No telepon /hp :
6. Alamat :
7. Pendidikan terakhir :
 1. Tidak sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA/SMEA
 5. Diploma
 6. S1
8. Pekerjaan :
 1. Ya, sebutkan:
 2. Tidak
9. Lama menjadi kader:
 1. Kurang dari 1 tahun
 2. 1-5 tahun
 3. 6-10 tahun
 4. Lebih dari 10 tahun
10. Pelatihan kesehatan atau gizi yang pernah diikuti:

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda benar.

A. Gizi Seimbang

1. Konsep gizi seimbang untuk lansia terdiri dari
 - a. Makan makanan sesuai anjuran gizi seimbang
 - b. Lakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari
 - c. Kunjungi posyandu lansia setiap bulannya
 - d. Semua jawaban diatas benar
2. Anjuran yang perlu disampaikan pada lansia *kecuali*
 - a. Mengurangi makanan yang digoreng
 - b. Memperbanyak makanan yang dikukus, direbus, dipanggang
 - c. Memperhatikan label makanan dan minuman kemasan
 - d. Mengonsumsi makanan yang terlalu gurih, dan manis
3. Sumber energi dapat diperoleh dari
 - a. Karbohidrat saja
 - b. Karbohidrat dan protein
 - c. Protein, dan lemak
 - d. Karbohidrat, protein, dan lemak
4. Makanan lengkap terdiri dari
 - a. Nasi dan lauk pauk
 - b. Nasi, lauk pauk, dan sayuran
 - c. Nasi, lauk pauk, sayuran dan buah
 - d. Nasi, lauk pauk, sayuran, buah dan air putih
5. Contoh lauk rendah lemak adalah
 - a. Daging sapi dan tahu
 - b. Tahu dan tempe
 - c. Kacang hijau dan ayam
 - d. Telur dan tempe
6. Sebaiknya seorang lansia mengonsumsi air putih sebanyak
 - a. 1 liter/hari
 - b. 1,5 liter/hari
 - c. 2 liter/hari
 - d. 2,5 liter/hari

B. Makanan Sumber Zat Besi

7. Makanan sumber zat besi adalah
 - a. Telur dan daging
 - b. Sayuran berwarna hijau dan telur
 - c. Daging sapi dan telur
 - d. Semua benar
8. Produk hewani (dalam 100 gram bahan) yang paling tinggi kandungan zat besinya:
 - a. Hati sapi
 - b. Telur ayam
 - c. Hati ayam
 - d. Telur bebek

9. Kacang-kacangan (dalam 100 gram bahan) yang paling tinggi kandungan zat besinya adalah
 - a. Kacang merah
 - b. Oncom
 - c. Tahu
 - d. Tempe
10. Sayuran (dalam 100 gram bahan) yang paling tinggi kandungan zat besinya adalah
 - a. Bayam merah
 - b. Daun katuk
 - c. Kangkung
 - d. Daun singkong
11. Buah yang paling banyak mengandung vitamin C adalah
 - a. Sawo
 - b. Jambu biji
 - c. Papaya
 - d. Jeruk

C. Aktivitas Fisik

12. Jenis olah raga yang aman bagi lansia adalah
 - a. Senam jantung sehat, senam lansia, dan berjalan kaki
 - b. Panahan, berkuda, lari 100 meter
 - c. Lempar lembing, dan lompat galah
 - d. Angkat beban, dan berenang
13. Saran yang dianjurkan bagi lansia dalam melakukan olah raga adalah
 - a. Lakukan seminggu sekali
 - b. Lakukan setiap hari selama 30 menit
 - c. Lakukan setiap hari selama 60 menit
 - d. Lakukan 2-3 kali seminggu selama 30 menit

D. Pemantauan Berat Badan

14. Cara pengukuran penilaian status gizi (PSG) pada lansia adalah...
 - a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - b. Pengukuran tinggi badan saja
 - c. Pengukuran berat badan saja
 - d. Semua salah
15. Bagaimanakah cara menghitung Indeks masa tubuh
 - a. Berat badan dibagi tinggi badan kuadrat (dalam meter)
 - b. Berat badan dibagi tinggi badan kuadrat (dalam centimeter)
 - c. Berat badan dikali tinggi badan (dalam meter)
 - d. Berat badan dikali tinggi badan (dalam centimeter)
16. Berapa nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) dikatakan normal
 - a. 16 – 18
 - b. 18,5 – 20
 - c. 18,5 – 25
 - d. 25 – 30

17. Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan adalah:
- Mikrotoa
 - Timbangan
 - Bangku
 - Segitiga siku
18. Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan adalah:
- Mikrotoa
 - Timbangan
 - Mistar
 - Pita

E. Hipertensi

19. Nama lain dari hipertensi adalah
- Tekanan darah rendah
 - Tekanan darah tinggi
 - Anemia
 - Stroke
20. Lansia dikatakan menderita hipertensi bila
- Tekanan darah diatas 140/100 mmHg
 - Tekanan darah 120/80 mmHg
 - Tekanan darah dibawah 120/80 mmHg
 - Tekanan darah diatas 130/90 mmHg
21. Dampak dari hipertensi adalah
- Stroke, gagal ginjal, serangan jantung
 - Diabetes mellitus, kegemukan, kelainan syaraf
 - Gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih
 - Lemah, letih, lesu
22. Alat yang biasanya digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah
- Thermometer
 - Stetoskop
 - Tensimeter dan stetoskop
 - Mikroskop
23. Cara pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan
- Memeriksa tekanan darah secara berkala
 - Melakukan olah raga atau aktivitas fisik secara berkala
 - Membatasi pengkonsumsian garam
 - Memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung natrium
24. Tips untuk membatasi konsumsi garam adalah....
- Sering membeli cemilan yang asin dan gurih
 - Secara rutin mengonsumsi makanan kalengan
 - Memakai saos dan kecap yang berlebihan
 - Mengonsumsi garam beryodium/dapur maksimal 1 sendok teh tiap hari

Lampiran 3. Lembar Observasi Penilaian

LEMBAR MONITORING DAN EVALUASI PENYULUHAN GIZI SEIMBANG DI POSYANDU LANSIA

Nama kader :

Nama posyandu lansia :

Isilah kolom kategori penilaian di bawah ini dengan tanda ceklis (√)

No	Komponen penilaian	Penilaian		
		Baik	Cukup	Kurang
1	Kader mampu memanfaatkan fasilitas media penyuluhan yang ada dengan penyajian yang lancar dan menarik			
2	Kader mengerti dan memahami isi materi penyuluhan			
3	Kader memberikan materi penyuluhan secara sistematis			
4	Kader memberikan materi penyuluhan sesuai dengan isi media			
5	Contoh dan aplikasi penyuluhan dibahas dengan jelas			
6	Peserta termotivasi untuk aktif bertanya dan berdiskusi			
7	Pertanyaan dari peserta dapat dijawab secara komprehensif			
8	Kader mengembangkan suasana penyuluhan yang menyenangkan, hidup dan bersemangat			
9	Kader bersifat terbuka terhadap masukan, kritik, dan pertanyaan yang kritis			

Keterangan:

Baik : 3

Cukup : 2

Kurang : 1

Lampiran 4. Media Penyuluhan yang Digunakan

Halaman Sampul Lembar Balik Penyuluhan



Gambar 1

MANA YANG ANDA PILIH?

Menuju Lansia Sehat 2011

AWAS! Tanpa makan lauk hewani yang memadai dan buah yang cukup, tubuh akan menjadi lemah, lesu, dan tidak bertenaga

Dengan makan makanan lengkap yang terdiri dari nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, serta buah, hidup akan menjadi lebih sehat, aktif, dan produktif

DEPARTEMEN GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Penjelasan

MANA YANG ANDA PILIH ?

- Makan makanan yang bervariasi dan sehat seperti berbagai macam sayuran yang dikombinasikan dengan berbagai sumber protein hewani dan nabati serta buah-buahan yang banyak mengandung vitamin dan mineral, dan makanan sumber karbohidrat seperti nasi, kentang, roti, dll, sangat penting dilakukan untuk menjaga kesehatan lansia.
- Dengan memakan makanan yang bervariasi akan membuat tubuh menjadi lebih sehat karena tubuh mendapatkan zat gizi yang beraneka macam yang berasal dari makanan.
- Jika memilih hanya memakan makanan dari satu atau dua jenis sumber makanan maka kebutuhan gizi dalam tubuh belum terpenuhi.
- Saat lansia hanya memakan nasi dan tahu maka zat gizi yang didapatkan hanya karbohidrat dan protein nabati.
- Tubuh juga membutuhkan zat gizi lainnya untuk mendukung fungsi tubuh agar bekerja dengan baik.
- Keadaan tubuh jika kekurangan zat gizi adalah lemas, lesu, kurang bertenaga (seperti dalam gambar).

JADI, PILIHAN ADA DI TANGAN ANDA, MAU PILIH YANG MANA ?

Gambar 2

Penjelasan



Gambar 3



Penjelasan

Makanan Sumber Zat Besi

Makanan yang merupakan sumber zat besi yang utama adalah:

- 1 Produk Hewani**
Zat besi dalam makanan produk hewani paling mudah untuk diserap tubuh
- 2 Kacang-Kacangan**
Makanan dari kacang-kacangan merupakan sumber zat besi yang cukup baik
- 3 Sayur-Sayuran**
Makanan dari sayuran-sayuran memiliki zat besi yang sulit diserap tubuh
Penyebabnya di sayuran banyak mengandung zat penghambat penyerapan zat besi

Gambar 4

Penjelasan



Produk Hewani

Menuju Lansia Sehat 2011

Produk hewani yang menjadi sumber utama zat besi yaitu:

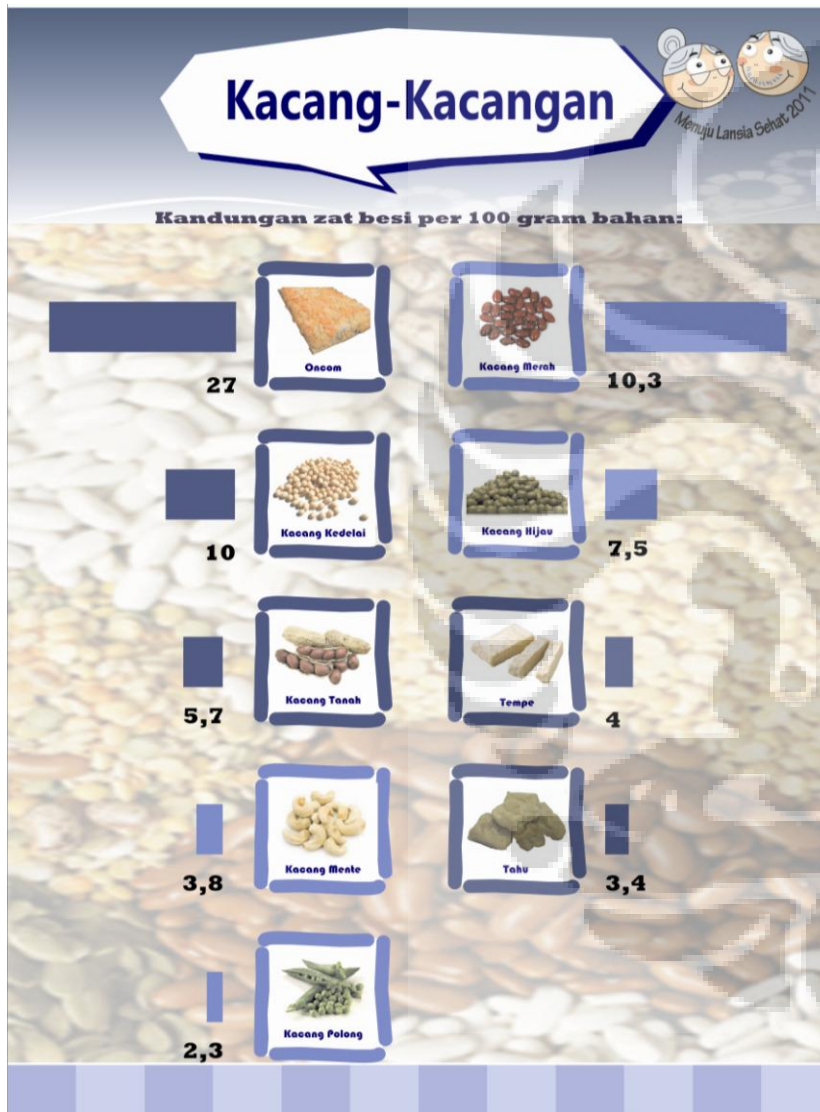
- Hati Hewan:
 - hati ayam
 - hati sapi
- Makanan Laut:
 - udang
 - cumi-cumi
 - kerang
 - kepiting
- Daging Merah:
 - daging sapi
 - daging kambing
- Daging Putih:
 - ayam
 - bebek
 - ikan
- Telur:
 - Telur ayam
 - Telur puyuh
 - Telur bebek

Kandungan zat besi dalam 100 gram bahan:

Hati ayam	15,8
Kerang	15,6
Udang	8,0
Hati sapi	6,6
Telur bebek	5,4
Telur puyuh	3,5
Telur ayam	3,0
Daging sapi	2,8
Daging ayam	1,5
Ikan kembung	0,8

Gambar 5

Penjelasan



Kacang-Kacangan

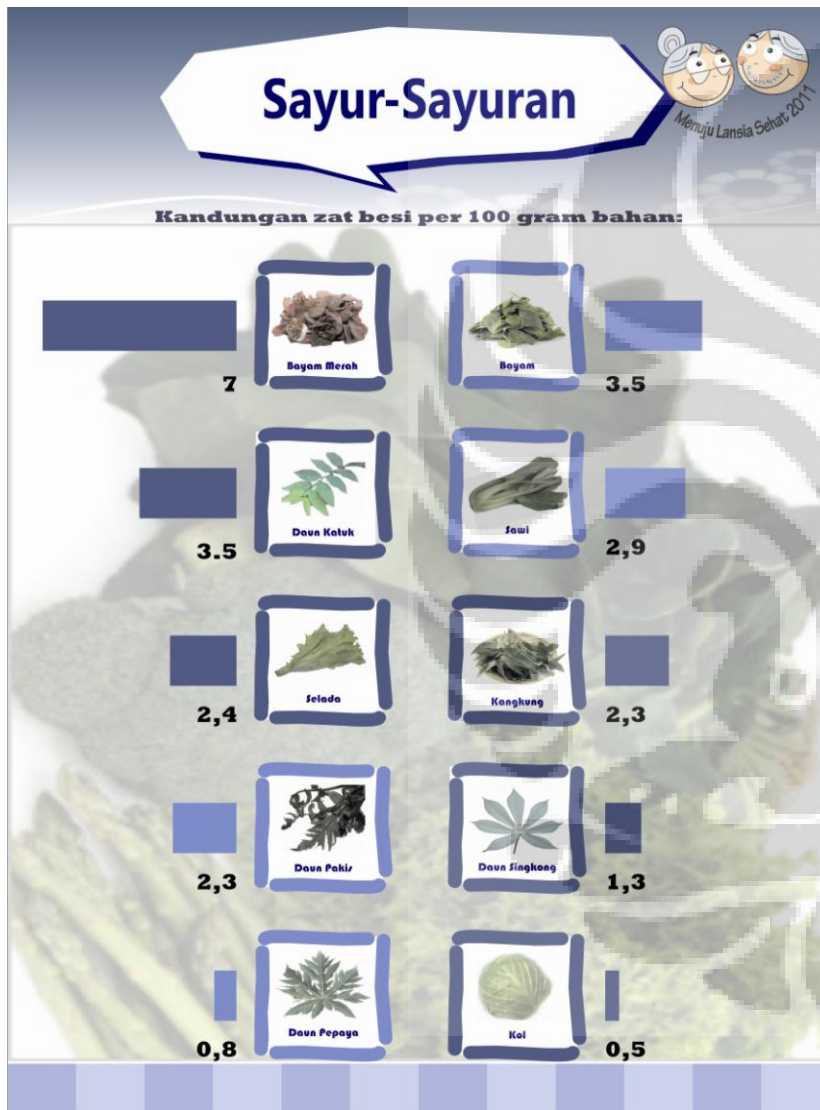
Menuju Lansia Sehat 2011

Kandungan zat besi dalam 100 gram bahan:

Oncom	27,0
Kacang merah	10,3
Kacang hijau	7,5
Kacang tanah	5,7
Tempe	4,0
Kacang mente	3,8
Tahu	3,4
Kacang polong	2,3

Gambar 6

Penjelasan



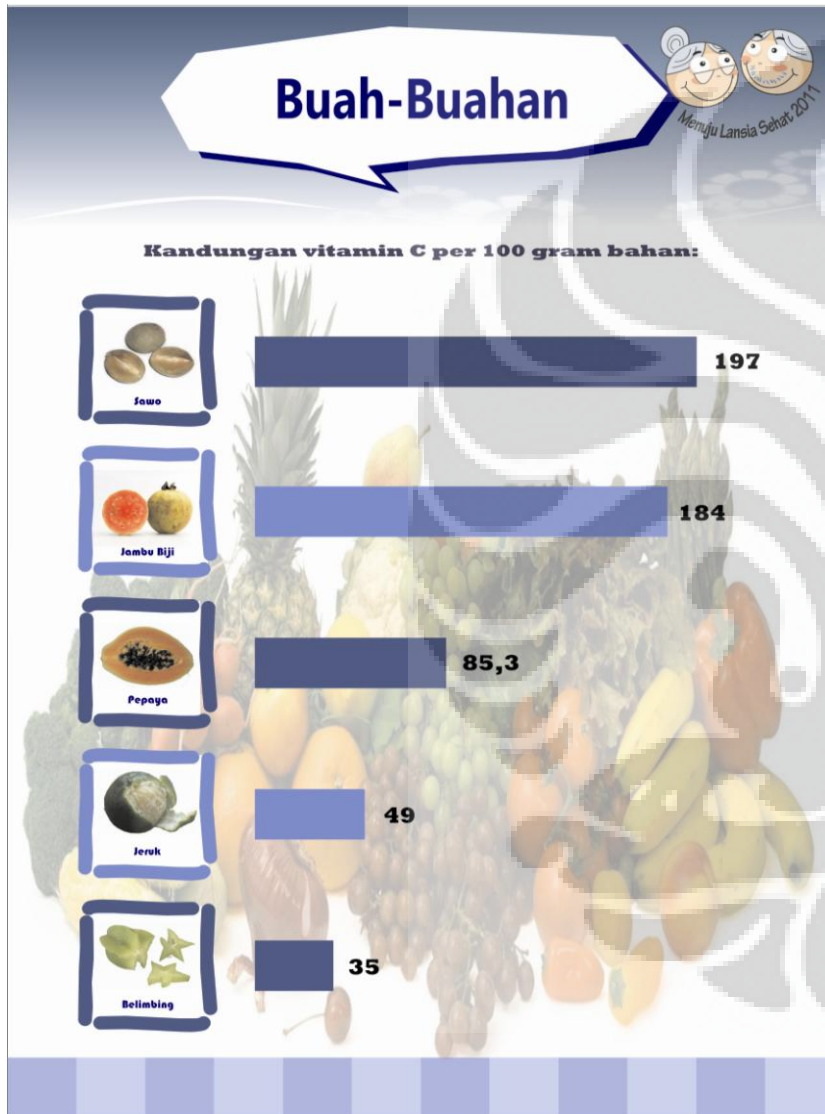
Sayur-Sayuran

Kandungan zat besi dalam 100 gram bahan:

Bayam merah	7,0
Bayam	3,5
Daun katuk	3,5
Sawi	2,9
Selada	2,4
Kangkung	2,3
Daun pakis	2,3
Daun singkong	1,3
Daun pepaya	0,8
Kol	0,5

Gambar 7

Penjelasan



Buah-Buahan

Zat besi dari makanan nabati sulit untuk diserap tubuh

Vitamin C membantu penyerapan zat besi day berasal dari makanan nabati

Vitamin C banyak dikandung dalam buah-buahan

Oleh sebab itu, penting untuk mengonsumsi buah-buahan agar penyerapan zat besi dapat dilakukan dengan baik

Kandungan vitamin dalam 100 gram bahan:

Sawo	197,0
Jambu biji	184,0
Pepaya	85,3
Jeruk	49,0
Belimbing	35,0

Leaflet Gizi Seimbang

Pola hidup bersih

Biasakan mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, mandi dengan air yang bersih, menghindari lingkungan yang udaranya kotor.




Aktivitas fisik

Lakukan kegiatan fisik ini 2x30 menit perhari minimal 3 hari dalam seminggu seperti jalan di pagi hari, berkebun, atau senam lansia ataupun senam jantung sehat. Jangan lupa istirahat yang cukup minimal 6 jam per hari.



TIPS

- Kurangi makanan yang digoreng, perbanyak mengolah makanan dengan dikukus, direbus, ditim, dipepes, dipanggang, atau dibakar.
- Gunakan sedikit minyak untuk menumis
- Perhatikan label makan dan minuman kemasan, hindari makanan atau minuman yang mengandung gula buatan
- Gunakan gula merah dan madu daripada gula pasir
- Perhatikan porsi makanan, dan makanlah lebih sering dengan porsi kecil (porsi kecil tapi sering)
- Batasi minum kopi atau teh, buatlah dalam bentuk agak encer
- Makanlah makanan yang kaya zat besi seperti hati, telur, sayur hijau, daging rendah lemak dan kacang-kacangan
- Berolah raga sesuai kemampuan
- Pilih lauk hewani rendah atau tanpa lemak seperti ikan, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, susu tanpa lemak (jenis susu skim) dan telur
- Pilih juga sumber protein nabati rendah lemak seperti kacang hijau, kedelai, dan hasil olahannya
- Periksakan kesehatan tiap bulan ke pusyandu lansia terdekat



TERAPKAN GIZI SEIMBANG TANPA BIMBANG!
EDISI LANSIA



Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 2011

TERAPKAN GIZI SEIMBANG TANPA BIMBANG!



1. Air
Minumlah air sekitar 5-7 gelas sehari.



2. Karbohidrat
Makanlah nasi sekitar 2 centong (sendok nasi). Nasi dapat diganti dengan roti, mie, singkong atau talas.

3. Sayur dan Buah
Makanlah sayur 3-5 mangkuk setiap hari. Makanlah buah aneka warna 2-3 kali dalam sehari.



4. Lauk Nabati & Hewani
Makanlah lauk nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan) sebanyak 4-6 potong sehari dan lauk hewani (ikan, telur ayam kampung, daging rendah lemak) sebanyak 2-3 potong.

5. Minyak, Gula dan Garam
Batasi pemakaian minyak sampai dengan 1 sdt sehari. Pemakaian garam yang disarankan paling banyak 1 sdt sehari. Batasi penggunaan gula pasir.



Leaflet Penyakit Yang Timbul Akibat Gangguan Gizi Seimbang: Hipertensi

Tips

Berikut beberapa tips untuk membatasi konsumsi garam:

- ❖ Jangan meletakkan garam diatas meja makan
- ❖ Pilih jumlah kandungan sodium/natrium rendah saat membeli makan
- ❖ Hindari cemilan yang asin-asin/gurih.
- ❖ Kurangi pemakaian saus dan kecap yang umumnya memiliki kandungan natrium
- ❖ Kurangi pemakaian produk kalengan (yang diawetkan/olahan pabrik) seperti sayur asin, buah kaleng.

Kurangi Penggunaan Bahan-bahan berikut :



Perhatikan Kondisi Tekanan Darah Anda Secara Rutin dan Berkelanjutan

No.	Tanggal Periksa	Ukuran Tekanan Darah	Catatan Dokter

Catatan
Tekanan darah normal adalah dibawah 120/80, tekanan darah antara 120/80 dan 139/89 disebut "pra-hipertensi" dan suatu tekanan darah 140/90 atau diatasnya dianggap tinggi

Tekanan Darah Terjaga, Jaminan Kualitas Hidup Anda



5

6

Departemen Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, 2011



Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Pada umumnya, tekanan yang dianggap optimal adalah kurang dari 120/80 mmHg.

faktor lain yang menyebabkan hipertensi sekunder adalah:

- ❖ Kelebihan Berat Badan / Kegemukan / Obesitas
- ❖ Penyakit Kencing Manis / Diabetes
- ❖ Stress kronis
- ❖ Kebiasaan merokok / alkohol
- ❖ Kelainan spesifik dari suatu organ tertentu atau pembuluh darah, seperti ginjal, tumor kelenjar adrenal, dan kelainan aorta

Dampak Hipertensi


- ❖ Stroke
- ❖ Gagal ginjal
- ❖ Kerusakan otak (Ensefalopati)
- ❖ Serangan jantung atau gagal jantung
- ❖ Kerusakan pembuluh darah
- ❖ Kerusakan mata

Penyebab Hipertensi

Hipertensi terdiri dari hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

Hipertensi Primer adalah suatu kondisi yang lebih sering terjadi pada banyak orang. Penyebab dasar yang mendasarinya tidak selalu diketahui, namun dapat terdiri dari beberapa faktor antara lain:

- ❖ Tekanan darah tidak terpantau
- ❖ Kadar kolesterol darah tinggi (> 240-250 mg/dl)
- ❖ Kebiasaan merokok / alkohol
- ❖ Kelebihan Berat Badan / Kegemukan / Obesitas
- ❖ Kurang olah raga
- ❖ Penggunaan garam yang berlebihan
- ❖ Gagal ginjal (renal insufficiency)
- ❖ Faktor genetik / keturunan
- ❖ Usia



Hipertensi sekunder disebabkan oleh suatu kelainan spesifik dari suatu organ tertentu atau pembuluh darah, seperti ginjal, kelenjar adrenal, atau arteri aorta.

Gejala Hipertensi

Hipertensi sederhana umumnya terjadi tanpa gejala-gejala apapun (diam-diam). Hipertensi dapat berlanjut pada komplikasi penyakit jantung atau stroke. Hipertensi sederhana mungkin hadir dan tetap tidak diketahui untuk bertahun-tahun, bahkan sampai puluhan tahun. Beberapa penderita sampai pada kondisi darurat (Malignant hypertension) umumnya merasakan gejala:

- ❖ sakit kepala berat
- ❖ pusing-pusing
- ❖ kehabisan napas
- ❖ penglihatan kabur
- ❖ mual
- ❖ kadangkala gagal ginjal
- ❖ edema atau pembengkakan

Malignant hypertension, yaitu suatu keadaan medis darurat dan memerlukan perawatan yang mendesak untuk mencegah suatu stroke (kerusakan otak).

Pencegahan Hipertensi

Perubahan gaya hidup bisa membantu mengendalikan tekanan darah tinggi. Perubahan yang dapat dilakukan adalah melalui asupan makanan sehari-hari dan aktivitas fisik. Olahraga dan mempertahankan berat badan normal akan membantu mengendalikan tekanan darah. Selain itu, terdapat beberapa saran untuk asupan makanan, diantaranya:

- ❖ Hindari mengonsumsi alkohol.
- ❖ Membatasi konsumsi garam, tidak lebih dari 1sdt (4 gram) sehari.
- ❖ Konsumsi banyak buah dan sayuran yang tinggi kadar kalium seperti kacang-kacangan karena kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah. Akan tetapi bagi yang memiliki gangguan ginjal, sebaiknya jangan mengonsumsi makanan yang mengandung kalium. Dikarenakan hal itu dapat memperburuk keadaan ginjal.

2

3

4