



Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu dalam Pengukuran Tinggi Badan Prediksi Lansia, Penyuluhan Gizi Seimbang dan Hipertensi Studi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat

Fatmah *, Yusran Nasution *

ABSTRACT

Increased Posbindu cadres knowledge and skills on elderly predicted height measurement, balanced nutrition and hypertension education among elderly in Grogol Petamburan Subdistrict, West Jakarta

Background: One strategy to increase the coverage of the elders' visit to elders integrated service post (Posbindu) by conducting a training on improving the skills of cadres. They have tasks to measure height, weight and provide nutritional counseling for elderly. Many elderly can not be measured in standing height due to paralysis, disability and stooped due to kyphosis and osteoporosis. The results of the nutritional status assessment of elderly should be followed up by balanced nutrition and hypertension education. The aim of study was to test the effect of training on the knowledge and skills of Posbindu cadres in predicted height and balanced nutrition counseling of elderly.

Method: Study design was quasi-experimental one group pretest posttest towards 41 respondents (36 Posbindu cadres and 5 staffs of community health center) at Grogol Petamburan Subdistrict who have been trained previously. Knowledge were measured with a pre-post test questionnaire and the skills of cadres were observed for 3 months post-training using the checklist form.

Result: Mean score of knowledge had significant difference between before and after training ($p=0.000$) and its increased by 22 points. There was significant difference between cadres skills before and after training in predicted height and balanced nutrition education ($p=0.000$). The level of cadres' skills on moderate and high had significant difference after training.

Conclusion: Cadres training improves performance of Posbindu cadres.

Keywords: Training, posbindu cadres, knowledge, antropometric skills, balanced nutrition education

ABSTRAK

Latar belakang: Salah satu strategi upaya peningkatan cakupan kunjungan lanjut usia (lansia) ke posyandu lansia (Posbindu) adalah membekali keterampilan kader melalui pelatihan. Tugas kader antara lain melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan serta memberikan penyuluhan gizi bagi lansia. Namun kegiatan pengukuran antropometri dan penyuluhan gizi belum dilakukan secara tepat di Posbindu. Tujuan penelitian adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu melalui pelatihan keterampilan antropometri tinggi badan prediksi (TB) dan penyuluhan gizi seimbang serta hipertensi lansia.

Metode: Disain penelitian menggunakan metode quasi eksperimental dengan rancangan one group pretest-posttest design pada 41 responden (36 kader Posbindu dan 5 petugas puskesmas) di Kecamatan Grogol Petamburan. Peningkatan pengetahuan diukur dengan angket pre-post test dan keterampilan kader diamati selama 3 bulan pasca pelatihan menggunakan form checklist.

Hasil: Rerata skor pre dan post-test pengetahuan pengukuran antropometri lansia berbeda makna dan meningkat sebesar 22 butir. Perbedaan rerata keterampilan kader sebelum dan setelah pelatihan pada antropometri tinggi badan prediksi dan penyuluhan gizi seimbang lansia. Ada perbedaan keterampilan responden dengan tingkat cukup dan baik bila dibandingkan sebelum dan setelah pelatihan.

Simpulan: Pelatihan kader meningkatkan pengetahuan dan kinerja kader Posbindu.

* Departemen Gizi Kesmas FKM-UI Depok 16424. Telp./Fax: 62-21-7863501 Email: fffatmah@yahoo.com

PENDAHULUAN

Pada kurun waktu 10 tahun terakhir terjadi peningkatan populasi lansia di Indonesia. Hal ini meningkatkan besarnya permasalahan lansia khususnya masalah gizi dan kesehatan karena terjadi peningkatan penyakit degeneratif utamanya penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus. Hal ini dipicu oleh bertambahnya jumlah lansia yang mengalami obesitas, di samping juga masih bermunculan kasus-kasus gizi kurang dan penyakit infeksi seperti anemia.

Saat ini data dan informasi yang ada dalam melaksanakan upaya kesehatan lansia secara efektif, sangat terbatas. Selain itu, ilmu gerontologi dan geriatri yang membahas tuntas masalah lansia belum tercantum dalam kurikulum pendidikan kesehatan di lingkungan Kementerian Pendidikan Nasional dan Kementerian Kesehatan. Akibatnya pengetahuan dasar petugas kesehatan dalam mengembangkan upaya kesehatan lansia masih perlu ditingkatkan. Penyelenggaraan upaya kesehatan lansia memerlukan biaya yang tidak sedikit, tenaga dan sarana yang memadai. Sementara potensi sumber daya dan peran serta masyarakat yang ada belum dimanfaatkan secara optimal termasuk partisipasi kader posyandu lansia sebagai ujung tombak penyelenggara program kesehatan lansia di masyarakat.¹

Salah satu metode penilaian status gizi lansia (PSG) secara langsung pada lansia yang banyak dilakukan adalah pengukuran antropometri. Indikator antropometri yang digunakan pada lansia adalah pengukuran tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) yang dituangkan dalam IMT (indeks massa tubuh) untuk menilai status gizinya.² Data antropometri diperlukan bagi rancangan/disain suatu alat yang bersifat ergonomis, sementara data antropometri lansia di Indonesia sangat terbatas sehingga penilaian antropometri dengan indikator TB dan BB sangat penting dalam menilai status gizinya. Namun pengukuran tinggi badan lansia sulit dilakukan karena perubahan postur tubuh akibat penuaan; kelainan tulang belakang akibat osteoporosis, kifosis, atau harus duduk di kursi roda atau tempat tidur. Kesulitan ini dapat dipecahkan dengan menggunakan prediktor panjang depa, tinggi lutut, dan tinggi duduk dalam memperoleh TB prediksi pada lansia.

Kartu PSG lansia dengan pedoman antropometrinya telah dikembangkan oleh tim peneliti UI pada tahun 2008 lalu.³ Uji validasi kartu dan uji coba pedoman pengukuran telah dilakukan di Kota Depok dan Jakarta dengan tingkat validitas cukup tinggi dan daya terima yang baik oleh kader posyandu lansia dan petugas kesehatan.^{4,5} Kartu PSG ini digunakan sebagai suplemen KMS lansia yang telah ada selama ini. Penemuan kartu PSG lansia dengan pedoman antropometrinya

merupakan teknologi terbaru di Indonesia dalam menilai status gizi lansia yang sudah tidak dapat diukur TBnya secara tegak. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi dan uji coba aplikasi teknologi ini di masyarakat melalui kegiatan pelatihan keterampilan penggunaannya dan pendampingan teknis penerapannya di lapangan. Untuk langkah awal sosialisasi telah dilakukan di Kecamatan Grogol Petamburan mewakili wilayah Jakarta Barat dan selanjutnya akan diikuti oleh 4 wilayah lain di Kota Jakarta. Kecamatan ini dipilih sebagai lokasi pertama untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini karena memiliki jumlah lansia cukup besar yaitu 36.365 orang dan 21.620 jiwa lansia binaan. Sementara cakupan pelayanan lansia di tempat ini menempati urutan terendah (29%) dibandingkan 7 kecamatan lainnya.⁶ Padahal standard pelayanan minimal (SPM) adalah 55% sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan pelayanan optimal lansia. Salah satunya melalui peningkatan keterampilan dan pengetahuan petugas puskesmas dan kader posyandu lansia dalam melaksanakan program lansia yang salah satu item kegiatannya adalah melakukan penilaian status gizi (PSG) lansia. Kecamatan ini memiliki beberapa masalah gizi lansia seperti gizi kurang (5%), gizi lebih (6%), anemia (0,3%), hipertensi dan diabetes.⁷

Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, maka kader posbindu bertugas membantu petugas kesehatan puskesmas dalam melakukan pemeriksaan kesehatan lansia antara lain: penilaian status gizi, pemeriksaan tensi darah setiap bulannya di posyandu lansia. Dampak keberadaan kader di tengah-tengah masyarakat dalam penyelenggaraan program kesehatan gizi lansia oleh puskesmas sangat penting. Mereka bertugas menyelenggarakan kegiatan Posbindu yaitu menyiapkan tempat, alat, dan bahan; melakukan pengukuran tinggi dan berat badan; melakukan penyuluhan individu berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan seperti cara hidup bersih dan sehat, gizi usia lanjut, kesehatan usia lanjut, dan lain-lain.⁸ Bila ditemukan kinerja kader yang rendah tentu berdampak pada kualitas kesehatan dan gizi kelompok usia lanjut di wilayahnya. Kader posbindu perlu dibekali pengetahuan tentang gizi seimbang lansia dan hipertensi guna membekali diri mereka dalam menjawab permasalahan gizi lansia di masyarakat. Tujuan penelitian untuk menguji efek pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia dan petugas gizi puskesmas dalam melakukan penilaian status gizi lansia dari tinggi badan prediksi berdasarkan panjang depa, tinggi lutut, dan tinggi duduk; serta penyuluhan gizi seimbang – hipertensi lansia. Indikator keberhasilan peningkatan pengetahuan kader tentang materi pelatihan diukur dari nilai pre dan post test.

Keterampilan kader pasca pelatihan dinilai dari pengamatan saat dilakukan monitoring ke Posbindu pada bulan ketiga setelah pelatihan.

METODE

Penelitian ini menggunakan disain Quasi eksperimental yang hanya menggunakan kelompok studi tanpa menggunakan kelompok kontrol, serta pengambilan responden tidak dilakukan randomisasi.⁹ Penelitian dilakukan terhadap 36 kader posbindu dan 5 petugas puskesmas tingkat kelurahan yang mendapatkan pelatihan keterampilan pengukuran antropometri tinggi badan prediksi, gizi seimbang, dan hipertensi lansia. Kader posbindu yang dilatih adalah kader posbindu terpilih dari 17 posyandu (masing-masing 2 kader/Posbindu) yang aktif dan belum pernah mengikuti pelatihan PSG lansia. Variabel bebas penelitian adalah pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, pernah tidaknya mengikuti pelatihan; dan variabel terikatnya pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu. Lokasi penelitian dilakukan di 17 Posbindu kelurahan meliputi Kelurahan Grogol, Jelambar, Tomang, Tanjung Duren Selatan, dan Tanjung Duren Utara. Rerata skor pengetahuan peserta pelatihan diukur dua kali saat pretes dan segera setelah pelatihan selesai pada hari yang sama (post-tes). Instrumen yang digunakan berupa angket yang telah diujicobakan secara terbatas pada 15 kader Posbindu di Kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur. Sebanyak 25 pertanyaan dalam angket terdiri dari 9 pertanyaan tentang antropometri tinggi badan prediksi lansia, 11 pertanyaan tentang gizi seimbang termasuk anemia, dan 5 pertanyaan hipertensi. Media penyuluhan yang dipakai saat pelatihan berupa lembar balik, leaflet, dan poster berisi materi gizi seimbang dan hipertensi. Pemantauan keterampilan kader dilakukan dengan pengamatan langsung melalui kunjungan monitoring ke seluruh Posbindu selama 3 bulan berturut-turut dengan mengisi form *checklist*. Form penilaian keterampilan dibedakan atas 2 jenis kegiatan yaitu pengukuran antropometri tinggi badan prediksi lansia dan penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi lansia. Komponen penilaian antropometri mencakup kemampuan menilai fisik lansia dengan tepat; menyeleksi metode antropometri yang tepat sesuai fisik lansia; keterampilan melakukan pengukuran panjang depa, tinggi lutut, dan tinggi duduk; serta kemampuan menghitung IMT dengan rumus. Sementara kemampuan penyuluhan kader dinilai dari dapat memanfaatkan media penyuluhan, pemahaman isi media, keaktifan peserta, mampu menjawab pertanyaan peserta, suasana penyuluhan terasa hidup dan bersemangat yang terlihat dari keaktifan peserta saat tanya jawab dan semangat kader saat melakukan penyuluhan, serta media yang

digunakan ada di Posbindu. Analisis data dilakukan secara univariat untuk memperoleh distribusi/sebaran frekuensi, nilai minimal dan maksimal, serta rerata seluruh variabel yang diteliti. Skor pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan dianalisis dengan *independent t-test* dan taraf signifikansi $p < 0,05$. Analisis data menggunakan komputer dengan program SPSS version 13 for Windows.

HASIL

Karakteristik demografi

Sebagian besar menjabat kader Posbindu (60,6%) dan sisanya menjabat ketua dan sekretaris dari total peserta pelatihan yang menangani lansia di masyarakat. Petugas puskesmas yang mengikuti pelatihan berasal dari Kelurahan Jelambar dan Grogol, sementara dari 2 kelurahan lainnya (Tanjung Duren Selatan, Tanjung Duren Utara, dan Tomang) tidak hadir tanpa alasan dan keterangan apapun.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi

Variabel	Jumlah	Proporsi (%)
Usia		
Mean	48 tahun	
Minimum	30 tahun	
Maksimum	69 tahun	
Pendidikan akhir		
SD	8	19,5
SMP	2	4,9
SMA	24	58,5
D III/Sarjana	7	17,1
Lama menjadi kader		
<1 tahun	1	2,4
1-5 tahun	19	46,3
6-10 tahun	9	22,0
>10 tahun	7	17,1
Pernah tidaknya mengikuti pelatihan gizi dan kesehatan		
Ya	6	14,6
Tidak	35	85,4

Tabel 1 menampilkan karakteristik sosiodemografi responden mencakup usia, pendidikan akhir, lama bekerja sebagai kader Posbindu, dan partisipasi mengikuti pelatihan gizi dan kesehatan. Hampir seluruh peserta pelatihan berjenis kelamin perempuan, kecuali 1 orang laki-laki yang bekerja sebagai staf Rumah Perlindungan Lansia Jelambar yang dikelola oleh Dinas Sosial Propinsi DKI Jakarta. Usia tertinggi responden adalah 69 tahun, terendah 30 tahun dan mean usia 48 tahun.

Berdasarkan tingkat pendidikan akhir, mayoritas responden telah menempuh pendidikan tamat SMA

(58,5%), dan selanjutnya diikuti tamat SD (19,5%). Bahkan cukup banyak juga responden yang tamat D3/sarjana (17,1%).

Kebanyakan responden telah bekerja sebagai kader Posbindu selama 1-5 tahun (46,3%) dan 6-10 tahun (22%). Bahkan ada responden yang bekerja sebagai kader lebih dari 10 tahun lamanya (17,1%).

Hampir seluruh responden baik kader Posbindu maupun petugas puskesmas belum pernah mengikuti pelatihan gizi dan kesehatan (85,4%). Hanya sebagian kecil yang telah berpartisipasi sebagai peserta pelatihan tentang jantung sehat, 10 program pokok PKK, Geriatri di RSCM, gizi seimbang balita, dan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat).

Pengetahuan dan keterampilan antropometri tinggi badan prediksi, gizi seimbang dan hipertensi lansia

Tabel 2 menyajikan rerata pengetahuan responden tentang pengukuran antropometri dari skor *post-test* mengalami kenaikan skor sebesar 22,56 dengan nilai $p < 0,000$ artinya ada hubungan signifikan peningkatan pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan. Nilai minimum dan maksimum kader meningkat setelah mengikuti pelatihan dibandingkan sebelum pelatihan. Namun tidak ditemukan hubungan bermakna peningkatan pengetahuan responden berdasarkan variabel usia, pendidikan akhir, lama kerja sebagai kader, dan keikutsertaan dalam pelatihan gizi kesehatan sebelumnya (nilai $p < 0,00$). Peningkatan rerata pengetahuan pada responden kelompok usia < 49 tahun sedikit lebih besar daripada kelompok usia ≥ 49 tahun. Bahkan responden yang tamat SD dan SMP memiliki rerata kenaikan pengetahuan sedikit lebih besar dibandingkan tamat SMA dan D3/sarjana. Sementara lama kerja sebagai kader dan pernah tidaknya mengikuti pelatihan sebelumnya merupakan dua variabel bebas yang mempunyai rerata *pre-post test* yang sama.

Tabel 3 menggambarkan proporsi jawaban responden yang benar tentang gizi seimbang (termasuk anemia), hipertensi, dan pengukuran antropometri TB prediksi lansia. Kenaikan proporsi terbesar ditemukan pada pertanyaan jenis kacang-kacangan yang paling tinggi

kandungan Fe-nya yaitu kacang merah (76,5%). Selanjutnya diikuti oleh pertanyaan makanan sumber Fe (59,3%). Namun seluruh responden dapat menyebutkan jenisnya (100%) baik pada *pre-test* maupun *post-test*. Pada bagian hipertensi lansia terdapat selisih proporsi jawaban benar yang paling besar pada pertanyaan *cut of points* hipertensi lansia (22,8%). Pertanyaan nama alat untuk mengukur panjang depa memiliki selisih proporsi jawaban benar tertinggi (28,6%) di antara enam pertanyaan lainnya. Jawaban benar yang paling banyak ditemukan saat *pre-test* adalah pada pertanyaan dampak hipertensi (92,7%) dan pertanyaan jenis sayuran yang paling banyak mengandung Fe saat *post-test* (87,8%).

Perbedaan rerata keterampilan responden melakukan pengukuran antropometri tinggi badan prediksi lansia dan penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi lansia sebelum dan setelah mengikuti pelatihan disajikan pada Tabel 4. Responden dengan tingkat keterampilan yang cukup dan baik untuk menyuluh gizi seimbang dan hipertensi lansia setelah pelatihan berbeda dengan sebelum pelatihan. Ada perbedaan keterampilan responden dengan tingkat cukup dan baik bila dibandingkan sebelum dan setelah pelatihan. Tingkat keterampilan responden yang baik dalam melakukan antropometri tinggi badan prediksi lansia sebelum pelatihan adalah berbeda dengan setelah mengikuti pelatihan. Namun tidak halnya dengan tingkat keterampilan yang cukup karena nilainya tetap artinya kemampuan responden yang cukup untuk melakukan antropometri TB prediksi lansia adalah sama baik pada saat sebelum dan setelah pelatihan. Ada perbedaan rerata tingkat keterampilan responden yang baik dalam melakukan pengukuran antropometri TB prediksi lansia sebelum dan setelah pelatihan.

PEMBAHASAN

Tingkat keterampilan kader posbindu dalam melakukan pengukuran antropometri tinggi badan prediksi lansia dan penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi lansia berhubungan dengan peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan. Meskipun tidak ditemukan adanya kaitan antara tingkat pendidikan akhir dengan

Tabel 2. Rerata skor *pre-post test* pengetahuan kader Posbindu tentang antropometri tinggi badan prediksi lansia dan gizi seimbang lansia

	Skor <i>pre-test</i>	Skor <i>post-test</i>	Nilai p
Rerata $\pm$ SB	51,77 $\pm$ 14,18	74,33 $\pm$ 11,72	* 0,0000
Minimum	12	40	
Maksimum	72	80	

* $p < 0,000$ berdasarkan independent t-test

Tabel 3. Perbandingan proporsi jawaban yang benar tentang gizi seimbang (termasuk anemia), hipertensi, dan pengukuran antropometri lansia sebelum dan setelah pelatihan

Topik pengetahuan	Proporsi jawaban yang benar (%)		Selisih (%)
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Gizi seimbang dan anemia			
Komposisi makanan lengkap	75,0	82,5	7,5
Konsumsi air putih sehari	59,0	86,1	27,1
Sumber energi	51,4	59,0	8,6
Makanan sumber Fe	23,1	82,4	59,3
Makanan sumber Fe tertinggi	13,9	58,3	44,4
Kacang-kacangan paling tinggi Fe	5,6	82,1	76,5
Sayuran paling tinggi Fe	53,8	100,0	46,2
Buah dengan sumber vitamin C tertinggi	0,0	0,0	0,0
Konsep gizi seimbang	64,9	66,7	2,2
Anjuran penting bagi lansia	76,9	80,0	3,1
Contoh lauk rendah lemak	70,6	86,8	16,2
Jenis olahraga aman bagi lansia	100,0	100,0	100,0
Saran bagi lansia untuk berolahraga	36,1	82,4	46,3
Hipertensi			
<i>Cut-of point</i> hipertensi	71,4	84,2	12,8
Nama lain hipertensi	90,0	91,2	1,2
Dampak hipertensi	91,4	95,0	3,6
Pencegahan hipertensi	41,2	44,7	3,5
Tips pembatasan konsumsi garam	94,1	97,4	3,3
Pengukuran antropometri lansia			
Cara PSG lansia	66,7	74,4	7,7
Pengukuran TB pada lansia bungkuk	38,2	62,2	24,0
Alat untuk mengukur BB	97,2	100,0	2,8
Alat untuk mengukur TB	91,4	94,4	3,0
Alat untuk mengukur panjang depa	61,8	91,4	28,6
Alat untuk mengukur tinggi lutut	48,5	48,6	0,1
Alat untuk mengukur tinggi duduk	59,4	88,2	28,8

Tabel 4. Perbedaan rerata skor *pre-post test* dengan keterampilan antropometri TB prediksi lansia dan penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi lansia

Tingkat keterampilan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	Nilai p
Melakukan antropometri TB prediksi lansia			
Cukup	20,47 ± 5,98	20,23 ± 10,99	* 0,032
Baik	19,36 ± 8,70	27,57 ± 5,31	
Melakukan penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi			
Cukup	34,28 ± 8,40	35,71 ± 21,76	* 0,012
Baik	31,09 ± 9,63	49,09 ± 7,82	

* p<0,05

peningkatan pengetahuan tersebut, namun diduga cukup relevan dengan mayoritas responden yang tamat SMA dan D3/sarjana. Mean skor *post-test* responden dengan latar belakang pendidikan ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan tamat SD dan SMP. Temuan ini

sejalan dengan dua studi intervensi yang dilakukan bagi kader posyandu balita. Studi pertama menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang gizi balita sebesar 7 poin setelah diberikan intervensi gizi.¹⁰ Studi kedua membuktikan pelatihan kader dapat

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil ($p=0,000$). Kader memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalankan tugas dan perannya di posyandu karena adanya ketulusan dan keikhlasan kader mengabdikan untuk masyarakat.¹¹

Pertanyaan yang dapat dijawab dengan benar oleh responden tentang jenis olahraga aman bagi lansia adalah senam lansia dan jalan kaki pada *pre* dan *post test*. Hal itu disebabkan oleh semua kader telah memahami salah satu kegiatan posbindu adalah senam lansia yang biasanya dilakukan setiap minggu. Kegiatan tambahan posbindu adalah olahraga seperti senam lansia, dan gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran lansia. Namun tidak ditemukan adanya hubungan antara variabel lama bekerja sebagai kader, usia, pernah tidaknya mengikuti pelatihan, dan pendidikan akhir dengan peningkatan pengetahuan antropometri dan gizi seimbang serta hipertensi lansia. Hal ini berlawanan dengan studi yang dilakukan pada tahun 2002 tentang partisipasi kader posyandu balita pada peningkatan status gizi balita.¹⁰ Terdapat hubungan yang signifikan antara lama jadi kader, pengetahuan, dengan peran serta aktif kader dalam meningkatkan status gizi balita. Variabel yang tidak berhubungan dengan peran serta kader adalah umur dan pendidikan akhir. Dua variabel ini konsisten dengan studi yang dilakukan pada responden di Kecamatan Grogol Petamburan ini.

Keterampilan kader yang meningkat dalam melakukan PSG lansia melalui pengukuran antropometri TB prediksi lansia dan menyampaikan penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi lansia karena tugas seorang kader di Posbindu harus mampu melakukan pengukuran tinggi dan berat badan (di meja 2), pengukuran tekanan darah, pengisian lembar KMS, memberikan penyuluhan atau penyebarluasan informasi kesehatan (pada meja 4), menggerakkan serta mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia.¹² Oleh karena itu kader harus dibina, dituntun serta didukung oleh pembimbing yang lebih terampil dan berpengalaman. Keterampilan yang dimiliki oleh seorang kader Posbindu merupakan produk dari tingkat pengetahuan yang dimiliki baik melalui proses pembelajaran dari dalam diri maupun luar diri individu. Keterampilan merupakan rancang dari proses pembelajaran untuk mengubah perilaku menjadi cekatan secara psikomotor dalam melakukan tugas-tugasnya.¹³ Seorang kader harus mampu melakukan tugasnya seperti mengukur tinggi badan dan berat badan serta melakukan penyuluhan gizi kesehatan. Bila kader tidak terampil melakukan tugas ini, maka dapat berdampak pada tingkat kepercayaan lansia terhadap keterampilan

kader Posbindu yang akhirnya akan menurunkan jumlah kunjungan lansia ke Posbindu. Hal ini menjadi faktor kendala dan hambatan motivasi kunjungan lansia ke Posbindu sehingga perlu ditingkatkan keterampilan kader melalui pelatihan-pelatihan yang dikhususkan bagi kader posbindu.¹⁴

SIMPULAN

Keterampilan kader Posbindu dalam melakukan pengukuran antropometri tinggi badan prediksi lansia dan penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi sebelum pelatihan berbeda dengan setelah pelatihan. Hal ini terkait dengan meningkatnya pengetahuan kedua aspek tersebut sebelum dan setelah pelatihan yang dibuktikan dari peningkatan poin sebesar 22 setelah pelatihan.

SARAN

Perlu dilakukan kunjungan monitoring kembali secara rutin oleh pihak puskesmas kecamatan dan kelurahan bekerjasama dengan Sudinkes Jakarta Barat ke seluruh Posbindu peserta pelatihan. Tujuannya untuk memantau sejauhmana implementasi pelaksanaan kegiatan antropometri dan penyuluhan gizi seimbang mengingat seperangkat alat antropometri dan media penyuluhan seperti lembar balik, poster, dan leaflet telah didistribusikan secara cuma-cuma ke Posbindu tersebut. Selain itu, kegiatan ini dapat direplikasikan di kecamatan lain dan diproduksi kembali alat antropometri dan media penyuluhan tersebut guna dipakai dalam pelatihan kader Posbindu dan petugas puskesmas yang sama dengan pelatihan sebelumnya di Kecamatan Grogol Petamburan.

Ucapan terima kasih

Disampaikan kepada DP2M DIKTI Kemendiknas RI melalui IbM Hibah Pengabdian Masyarakat DIKTI Tahun 2011. Juga pada semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian yaitu Sudinkes Jakarta Barat, Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, 4 puskesmas tingkat kelurahan, dan seluruh kader posbindu serta petugas puskesmas kelurahan yang berpartisipasi penuh dalam pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fatmah. Gizi usia lanjut. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2010.
2. Gibson RS. Principles of nutritional assessment. New York: Oxford University Press, Inc.; 2005.
3. Fatmah. Model prediksi tinggi badan lansia Etnis Jawa berdasarkan tinggi lutut, panjang depa, dan tinggi duduk. Majalah Kedokteran Indonesia 2008;58(12):509-16.
4. Fatmah. Validation of predicted height model based on arm span, knee height and sitting height in Indonesian elderly people. Journal of Clinical Medicine and Research 2010;2(3):67-73.

5. Fatmah. Diagnostic test of predicted height model in Indonesian elderly: a study in an urban area. *Medical Journal of Indonesia* 2010;19(3):199-204.
6. Sudinkes Jakarta Barat. Laporan Kegiatan Program Lansia Tahun 2009.
7. Puskesmas Kec. Grogol Petamburan Jakarta Barat. Laporan Tahunan Lansia 2008.
8. Departemen Kesehatan RI. Pedoman pengelolaan kegiatan kesehatan di kelompok usia lanjut. Jakarta: Depkes RI; 2002.
9. Sastroasmoro dan Ismael Sofyan. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto; 2006.
10. Zal Fitriyah. Peran serta kader posyandu dalam upaya peningkatan status gizi balita di Posyandu Kelurahan Titi Papan (skripsi). Medan: Universitas Sumatera Utara; 2011.
11. Nining WS. Efek pelatihan kader kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan dan motivasi kader kesehatan dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil di Kecamatan Lau Kabupaten Maros (tesis). Makassar: Universitas Hasanudin; 2011.
12. Departemen Kesehatan RI. Pedoman tatalaksana gizi usia lanjut untuk tenaga kesehatan. Jakarta: Ditjen Bina Kesmas Depkes RI; 2003.
13. BF Skinner. Behaviorism, & language behavior. (Available from): URL: http://www.3.niu.edu/acad/psych/Millis/History/2003/cogrev_skinner.htm.
14. Departemen Kesehatan RI. Pedoman pelatihan kader posbindu lanjut usia. Jakarta: Depkes RI; 2004.

Ucapan Terima Kasih kepada Mitra Bestari pada Volume 46 No. 1 Tahun 2012

1. Dr. dr. Damayanti R Sjarif, SpA(K), Divisi Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.
2. Dr. Nina Bintari, MS, Jurusan Biologi, FPMIPA Universitas Negeri Semarang, Gedung D6 Lt. 1 Jl. Raya Sekaran Gunungpati – Semarang 50229.
3. dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc., Ph.D, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Gedung Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Jl. Imam Bardjo, SH No. 3 Lantai 3, Semarang 50241.
4. dr. Niken Puruhita, M.Med.Sc, SpGK, Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Jl. Dr. Sutomo 14 Semarang.

SINOPSIS

Pelatihan kader dapat digunakan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader untuk meningkatkan kepercayaan lansia pada kinerja posbindu