

PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU LANSIA DI SEMARANG

Elis Hartati¹, Diyan Yuli Wijayanti²

^{1,2} Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro,
email: elis.hartati@gmail.com, email: dywijayanti@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang. Kesehatan lansia sangat penting diperhatikan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di RW 01 Kelurahan Tembalang dan RW 09 Kelurahan Kalisidi. Peningkatan kesehatan lansia dapat dibantu dengan memberdayakan sumber daya yang tersedia di masyarakat. Salah satu strategi yang dilakukan pemerintah adalah dengan memfasilitasi pelayanan kesehatan dalam suatu wadah seperti posyandu lansia.

Tujuan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk membentuk posyandu lansia, membentuk kepengurusan posyandu lansia, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, melaksanakan program posyandu lansia dan meningkatkan kemandirian lansia. Metoda yang digunakan adalah koordinasi, rekrutment, pendidikan kesehatan, sosialisasi, implementasi dan rencana tindak lanjut program posyandu lansia.

Hasil. Hasil kegiatan adalah terbentuknya posyandu lansia di RW 01 “Mahardika” dan RW 09 “Melati”, terbentuknya kepengurusan posyandu lansia berjumlah 24 orang, peningkatan pengetahuan kader tentang penyakit hipertensi, reumatik dan diabetes melitus, dan peningkatan keterampilan kader tentang pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, asam urat dan kolesterol.

Kesimpulan. Pelaksanaan “IbM Posyandu Lansia” pada bulan ketujuh telah mencapai 100% dari target luaran secara keseluruhan Posyandu Lansia telah terbentuk di kelurahan Tembalang bernama posyandu lansia “Melati” dan di kelurahan Kalisidi bernama posyandu lansia “Mahardika”

Kata kunci: pemberdayaan, kader, posyandu lansia

Pendahuluan

Kesehatan lansia sangat penting diperhatikan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kelurahan Tembalang dan Kalisidi. Peningkatan kualitas hidup bagi lansia dapat dibantu dengan memberdayakan sumber daya yang tersedia di masyarakat. Pemerintah dalam hal ini mempunyai kewajiban membina lansia sesuai dengan peraturan Undang- Undang RI No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, upaya penyuluhan, penyembuhan dan meningkatkan pengembangan lembaga.

Kelurahan Tembalang yang berada dekat lingkungan Universitas Diponegoro menjadi *pilot project* daerah binaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sampai saat ini. Tidak adanya wadah dalam memberdayakan masyarakat lansia khususnya di RW 01 Kelurahan Tembalang di bidang kesehatan lansia, akan berdampak negatif terhadap derajat kesehatan lansia. Pemberdayaan masyarakat sangat menunjang terhadap keberhasilan program yang dilaksanakan oleh Puskesmas.

Puskesmas menjadi sarana untuk memeriksakan kesehatan lansia secara rutin, akan tetapi dalam meningkatkan promotif dan preventif serta rehabilitatif kesehatan lansia perlu adanya fasilitas khusus bagi lansia, seperti posyandu lansia. Kelurahan Kalisidi Dusun Gebug Kecamatan Ungaran Barat memiliki permasalahan yang serupa dengan kelurahan Tembalang. Kelurahan Kalisidi walaupun tidak dijadikan daerah binaan Universitas Diponegoro, akan tetapi pemerataan pembangunan sumber daya masyarakat seyogyanya difasilitasi oleh pemerintah dengan memberdayakan masyarakat. Letak geografis dari Dusun Gebug Kelurahan kalisidi, berada di daerah pegunungan dan cukup jauh dari Pusat pelayanan kesehatan. Selain itu, tidak adanya angkutan umum sebagai fasilitas bagi masyarakat menjadi penghambat lansia datang secara rutin ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya. Pembinaan yang dilakukan oleh Universitas Diponegoro sebagai pengabdian kepada masyarakat di Kelurahan Tembalang dan Kalisidi akan lebih efektif dan optimal jika dibentuk Posyandu Lansia.

Metoda

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah koordinasi dengan jajaran pemerintahan untuk penentuan tempat posyandu lansia, penyusunan kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan, rekrutment calon kader, penyusunan struktur pengelolaan, pengurusan ijin pembentukan posyandu, perencanaan anggaran pembentukan posyandu dan anggaran operasional, sosialisasi posyandu lansia di Kelurahan Tembalang dan Kalisidi. Ruang lingkup kegiatan adalah kader berjumlah 24 orang, yang terdiri dari 12 kader dari kelurahan Tembalang dan 12 kader dari Kelurahan Kalisidi. Bahan dan alat yang digunakan adalah panduan buku pantau lansia, panduan posyandu lansia, buku penyakit hipertensi, reumatik dan diabetes melitus. Alat yang digunakan untuk kegiatan posyandu lansia adalah alat untuk pemeriksaan tekanan darah : spigmomanometer dan stetoskop, alat untuk pemeriksaan : asam urat ; kadar gula darah; kolesterol, stik : asam urat ; kadar gula darah ; kolesterol, alkohol, kapas. Selain itu meja berjumlah 10 buah, kursi 10 buah, 5 Buku Form pengisian dari masing-masing fungsi meja posyandu lansia, timbangan berat badan, dan alat pengukur tinggi badan. Tempat kegiatan pengabdian dilaksanakan di rumah kader ibu Roisatun untuk kelurahan Kalisidi dan rumah kader ibu Yuliarti untuk kelurahan Tembalang. Teknik pengumpulan data adalah dengan pre-post test bagi kader yang mengikuti pelatihan.

Hasil

Hasil yang dicapai untuk Mitra I (RW 01 Kelurahan Tembalang) :

Terbentuknya pos yandu lansia Melati : Hasil rapat koordinasi dengan calon kader di 5 RT yang ada di RW 01 Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang ditentukan rumah Ibu Yuliarti sebagai tempat kegiatan posyandu lansia yang beralamat di RT 02 RW 01 Kelurahan Tembalang. Kader dan tim pengabdian telah melakukan identifikasi keperluan untuk membentuk posyandu lansia, yaitu : Alat kesehatan : spigmomanometer, stetoskop, mitlen, alat pengukur gula darah, asam urat, kolesterol, timbangan berat badan. Selain itu alat perlengkapan : MMT 3 x1 meter, MMT 1x1 meter, meja 5 buah, kursi 5 buah, buku pantau lansia 30 buah, buku panduan posyandu lansia 30 buah, buku panduan penyakit hipertensi 30 buah, buku panduan penyakit reumatik 30 buah, buku panduan penyakit diabetes melitus 30 buah, buku pendaftaran, buku pencatatan penimbangan/pengukuran tinggi badan, buku pencatatan tekanan darah, KMS (Kartu Menuju Sehat) bagi lansia, buku tamu dan alat tulis lain yang menunjang keperluan posyandu lansia.

Tim pengabdian telah melakukan identifikasi sumber daya manusia sebagai calon kader, didapatkan sebanyak 12 calon kader bersedia untuk menjadi kader posyandu lansia di RW 01 Kelurahan Tembalang. Calon kader yang telah direkrut berasal dari 5 RT yang semuanya telah terwakili dari masing-masing RT tersebut. Kader telah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang sering terjadi pada lansia, seperti : penyakit hipertensi, reumatik, dan diabetes melitus. Hasil pendidikan kesehatan didapatkan peningkatan pengetahuan pada kader mengenai penyakit hipertensi, reumatik dan diabetes melitus.

Tabel 1. Prosentase Pengetahuan kader tentang Penyakit Hipertensi di RW 01 Kelurahan Tembalang

Items	Pre Test	Post Test
Pengertian	15,38	69,23
Faktor resiko	84,61	92,3
Tanda dan gejala	53,84	92,3
Dampak	7,69	20
Tindakan psikologis	53,84	76,92

Tabel 1 menunjukkan bahwa kader kurang memahami tentang dampak dari terjadinya hipertensi sebanyak 20%

Tabel 2. Prosentase Pengetahuan kader tentang Penyakit Reumatik di RW 01 Kelurahan Tembalang

Items	Pre Test	Post Test
Pengertian	69,23	84,61
Tanda dan gejala	61,53	69,23
Pengaturan diet	38,48	76,92
Jenis makanan	69,23	79
Jenis herbal	23,07	84,61

Tabel 2 menunjukkan bahwa kader mampu memahami tentang pengertian dan jenis herbal yang digunakan pada klien dengan penyakit reumatik sebanyak 84,61%

Tabel 3. Prosentase Pengetahuan kader tentang Penyakit Diabetes Melitus di RW 01 Kelurahan Tembalang

Items	Pre Test	Post Test
Pengertian	23,07	92,3
Tanda dan gejala	15,38	84,61
Jenis diabetes	46,15	84,61
Dampak diabetes	46,15	76,92
Langkah preventif	61,53	92,3

Tabel 3 menunjukkan bahwa kader mampu memahami tentang pengertian dan langkah preventif terjadinya penyakit diabetes melitus sebanyak 92,3%.

Hasil yang dicapai untuk Mitra II (RW 09 Desa Kalisidi) :

Terbentuknya posyandu lansia Mahardika. Berdasarkan hasil kesepakatan rapat koordinasi disepakati untuk tempat posyandu lansia di rumah Kader Ibu Roisatun RT 02 RW 09 Desa Kalisidi Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Kader dan tim pengabdian telah melakukan identifikasi keperluan untuk membentuk posyandu lansia, yaitu : Alat kesehatan : spigmomanometer, stetoskop, mitlen, alat pengukur gula darah, asam urat, kolesterol, timbangan berat badan. Alat perlengkapan : MMT 3 x1 meter, MMT 1x1 meter, meja 5 buah, kursi 5 buah, buku pantau lansia 30 buah, buku panduan posyandu lansia 30 buah, buku penyakit hipertensi 30 buah, buku penyakit reumatik 30 buah, buku penyakit diabetes melitus 30 buah, buku pendaftaran, buku pencatatan penimbangan/pengukuran tinggi badan, buku pencatatan tekanan darah, lembaran KMS (Kartu Menuju Sehat) bagi lansia, buku batik besar 5 buah dan alat tulis lainnya yang diperlukan untuk pelaksanaan posyandu.

Terbentuknya kepengurusan posyandu lansia Mahardika : jumlah kader 12 orang yang terwakili dari seluruh RT (9 RT) yang ada di RW 09 Desa Kalisidi. Kader telah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang sering terjadi pada lansia. Pendidikan kesehatan yang dilakukan kepada 12 kader adalah penyakit hipertensi, penyakit reumatik, penyakit diabetes melitus. Terjadi peningkatan pengetahuan pada kader mengenai penyakit hipertensi, reumatik dan diabetes melitus.

Tabel 1. Prosentase Pengetahuan kader tentang Penyakit Hipertensi di RW 09 Kelurahan Kalisidi

Items	Pre Test	Post Test
Pengertian	23,07	84,61
Faktor resiko	69,23	84,61
Tanda dan gejala	23,07	84,61
Dampak	15,38	46,15
Tindakan psikologis	38,46	61,53

Tabel 1 menunjukkan bahwa kader mampu memahami tentang pengertian, faktor resiko serta tanda dan gejala penyakit hipertensi sebanyak 84,61%.

Tabel 2. Prosentase Pengetahuan kader tentang Penyakit Reumatik di RW 09 Kelurahan Kalisidi

Items	Pre Test	Post Test
Pengertian	69,23	84,61
Tanda dan gejala	46,15	76,92
Pengaturan diet	30,76	76,92
Jenis makanan	30,76	69,23
Jenis herbal	15,38	76,92

Tabel 2 menunjukkan bahwa mampu memahami tentang pengertian penyakit reumatik sebanyak 84,61%.

Tabel 3. Prosentase Pengetahuan kader tentang Penyakit Diabetes Melitus di RW 09 Kelurahan Kalisidi

Items	Pre Test	Post Test
Pengertian	23,07	92,3

Tanda dan gejala	30,76	84,61
Jenis diabetes	30,76	76,92
Dampak diabetes	30,76	76,92
Langkah preventif	53,84	92,3

Tabel 3 menunjukkan bahwa kader mampu memahami tentang pengertian dan langkah preventif penyakit diabetes melitus sebanyak 92,3%.

Pembahasan

Terbentuknya posyandu lansia

Posyandu lansia dibentuk di dua tempat yaitu posyandu lansia Mahardika dan Melati. Keberhasilan pengabdian terjadi karena adanya dukungan dari kelurahan setempat dan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat adalah proses kegiatan sosial dalam meningkatkan partisipasi orang, organisasi dan masyarakat terhadap tujuan individu dan masyarakat, pengaruh politik, peningkatan kualitas hidup masyarakat dan keadilan sosial (Wallerstein,1992 dalam Helvie,1998). Hubungan saling percaya dapat terbina dengan kelurahan dan jajarannya merupakan langkah awal dalam mencapai tujuan posyandu lansia ini. Koordinasi dengan ketua FKK (Forum Kesehatan Keluarga) tidak mengalami hambatan. Koordinasi dan komunikasi dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan gambaran posyandu lansia, tujuan, ruang lingkup, sasaran, sarana dan prasarana serta perlunya keterlibatan kader sebagai penggerak memandirikan lansia.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Eng dan Parker (1994) dalam Helvie (1998) menyebutkan 2 dimensi kompetensi yang harus dimiliki oleh masyarakat atau calon kader adalah kemampuan komunikasi dan artikulasi dalam memberikan support sosial kepada masyarakat. Interaksi merupakan suatu proses persepsi dan komunikasi antara individu dengan lingkungan dan antara individu yang satu dengan individu yang lain, diwujudkan dengan perilaku verbal dan diarahkan untuk mencapai tujuan. Setiap individu yang berinteraksi dipengaruhi oleh perbedaan-perbedaan dalam pengetahuan, tujuan, pengalaman terdahulu dan persepsi (King dalam Tomey, A.M. & Alligod, M.R. (2006).

Pengetahuan tentang posyandu dan masalah kesehatan lansia

Pengetahuan kader di RW 01 Kelurahan Tembalang tentang penyakit hipertensi mengalami peningkatan : pengertian 53,85%, faktor resiko 7,09%, tanda dan gejala 38,46%, dampak 12,31%, serta tindakan psikologis yang dilakukan pada hipertensi mencapai 23,08%. Pengetahuan tentang penyakit reumatik mengalami peningkatan : pengertian 15,38%, tanda dan gejala 7,7%, pengaturan makanan 38,44%, Jenis makanan yang dianjurkan 9,77%, serta jenis herbal dalam mengatasi reumatik 61,54%. pengetahuan kader tentang penyakit diabetes melitus mengalami peningkatan : pengertian 69,23%, tanda dan gejala 69,23%, jenis diabetes meiltus 38,46%, komplikasi 30,77%, serta cara pencegahan diabetes 30,77%.

Pengetahuan kader di RW 09 Kelurahan Kalisidi tentang penyakit hipertensi mengalami peningkatan : pengertian 61,54%, faktor resiko 15,38%, tanda dan gejala 61,54%, dampak

30,77%, serta tindakan psikologis yang dilakukan pada hipertensi mencapai 23,07%. Pengetahuan kader tentang penyakit reumatik mengalami peningkatan : pengertian 15,38%, tanda dan gejala 30,77%, pengaturan makanan 46,16%, Jenis makanan yang dianjurkan 38,47%, serta jenis herbal dalam mengatasi reumatik 61,54%. Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh Tim pengabdian kepada kader telah berhasil sehingga kader memperoleh pengetahuan yang baru tentang masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia. Pengetahuan menurut WHO adalah suatu pengalaman yang didapatkan oleh seseorang dari pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain (Mubarak,W.I., 2009). Tingkat pengetahuan yang telah dicapai oleh kader adalah tahap tahu, memahami, penerapan, analisis, sintesis sampai dengan evaluasi. Pendidikan kesehatan ini bertujuan agar kader mempunyai kompetensi dalam menghadapi masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia, seperti masalah hipertensi, reumatik dan diabetes melitus. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam perubahan perilaku seseorang. Pengetahuan, kepercayaan, nilai, sikap dan kepercayaan diri merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku (Green, L.W, Kreuter, M.W, 2000).

Keterampilan tentang penggunaan alat pemeriksaan kesehatan

Tim pengabdian terlebih dahulu mengenalkan satu persatu alat yang akan digunakan dan fungsi dari masing-masing alat tersebut. Langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemeriksaan juga diterangkan sampai kader siap melakukan demonstrasi mandiri. Pelatihan terhadap kader mengenai cara melakukan pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, asam urat dan kolesterol adalah sesuatu yang baru bagi kader. Hal ini tidak pernah dilakukan sebelumnya sehingga kader bersemangat dan antusias untuk mengikuti pelatihan/demonstrasi yang menunjang terhadap implementasi posyandu lansia ini. Perilaku kader mengalami *readiness to change*, dimana kesediaan untuk berubah dapat dilihat jika ada suatu inovasi atau program kesehatan di dalam masyarakat. Sebagian kader ada yang menerima inovasi dengan cepat dan sebagian kader lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Kader telah melalui tahapan perilaku terjadi secara berurutan, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan akan berubah menjadi sikap dan sikap akan menjadi sebuah tindakan. Tim pengabdian melakukan evaluasi terhadap praktek yang dilakukan kader, sehingga jika hasil dari praktek tersebut kurang tepat, maka latihan dilakukan berulang-ulang sampai kader mampu melakukan praktek sendiri dan mampu melakukan pemeriksaan dengan tepat secara langsung pada lansia saat kegiatan posyandu lansia. Alat pemeriksaan tekanan darah menggunakan stetoskop *teaching*, sehingga saat dilakukan demonstrasi, tim pengabdian juga mengetahui secara akurat sejauhmana kemampuan latihan kader.

Terbentuknya kepengurusan posyandu lansia

Kepengurusan kader dilakukan dengan menggunakan gerakan pemberdayaan (*empowerment*) masyarakat. Gerakan pemberdayaan masyarakat adalah gerakan dari, oleh dan untuk mengenali dan mengatasi masalah kesehatan serta memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat secara mandiri. Pemberdayaan yang dilakukan dalam hal ini adalah pemberdayaan perempuan yang menjadi kader posyandu lansia. Kepengurusan posyandu lansia dibina oleh Lurah dengan penanggung jawab Ketua RW. Proses pembentukan tidak mengalami hambatan karena kader mempunyai kesediaan untuk berubah ke arah yang lebih baik, sehingga pesan yang disampaikan oleh tim pengabdian kepada kader diterima secara utuh. Komunikasi dapat dilakukan dua arah antara kader dengan tim. Komunikasi adalah penyampaian pesan dari seseorang kepada

orang lain melalui media agar pesan yang disampaikan dapat diterima oleh sasaran sesuai dengan yang dimaksud oleh pengirim pesan (Sudiharto, 2007).

Tersusunnya program posyandu lansia

Program posyandu lansia yang telah tersusun merupakan hasil dari pemberdayaan sumber daya manusia khususnya kader. Kader memfasilitasi kegiatan lansia yang disusun dalam program posyandu lansia. Kader dalam hal ini merencanakan, memutuskan dan mengelola tim (12 kader setiap kelurahan) melalui *collective action* dan *networking* sehingga lansia memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi dan sosial. Program posyandu lansia tersusun berdasarkan identifikasi data selama proses pengabdian. Identifikasi dilakukan oleh kader dan diarahkan sesuai dengan data fokus lansia dengan menggunakan teknik fishbonding. Fishbonding merupakan teknik identifikasi masalah yang cepat dan merupakan metode yang mudah digunakan (Ervin, N.E., 2002)

Peningkatan kesehatan dan kemandirian lansia

Kesehatan dan kemandirian lansia di Rw 01 dan RW 09 dmeningkat dengan adanya kunjungan lansia ke posyandu. Pendekatan yang dilakukan Tim pengabdian sebagai perawat komunitas adalah pendekatan pelayanan kesehatan, merupakan pendekatan yang dilakukan oleh perawat untuk menggerakkan masyarakat berperan aktif dalam pelayanan berdasarkan modifikasi perilaku tak sehat. Pendekatan kedua adalah pengembangan komunitas, yaitu melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan untuk meningkatkan kesehatan (Rifkin, 1986 dalam Anderson & McFarlane, 2001). Pendekatan selanjutnya adalah pendekatan medis dengan cara koordinasi dan kolaborasi dengan pihak puskesmas Rowosari. Rencana tindak lanjut dengan Pihak Puskesmas adalah keberlangsungan posyandu lansia setiap bulannya yang disepakati setiap tanggal 15 akan dilaksanakan kegiatan posyandu lansia. Monitoring kegiatan akan dilakukan oleh Puskesmas dan pemantauan dari pihak Kelurahan juga dilakukan sebagai *reward* atas keberhasilan kader dalam melaksanakan program posyandu lansia. Reward merupakan faktor *reinforcing* yang mempengaruhi perilaku (Green, L.W, Kreuter, M.W, 2000).

Kesimpulan

Pelaksanaan “IbM Posyandu Lansia” pada bulan ketujuh telah mencapai 100% dari target luaran secara keseluruhan. Posyandu Lansia telah terbentuk di kelurahan Tembalang bernama posyandu lansia “Melati” dan di kelurahan Kalisidi bernama posyandu lansia “Mahardika”. Posyandu memiliki kepengurusan dengan pembina dari Lurah, penanggung jawab Ketua RW dan jumlah keseluruhan kader 24 orang . Pengurus telah memiliki rencana program kedepan bagi kegiatan lansia dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemandirian lansia.

Daftar Pustaka

- Anderson & McFarlane. (2001).Community as Partner Theory and Practice in Nursing. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia
- Ervin, N.E. (2002). *Advanced Community Health Nursing Practice.Population Focused-Care*. Michigan.Fretnice Hall
- Green, L.W, Kreuter, M.W. (2000). *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach., second edition*. Toronto. Mayfield Publishing Company
- Helvie, Carl O. (1998). *Advanced Practice Nursing in The Community*. Sage Publications Thousand Oaks.London

- Mubarok, W.I, dkk (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi. Jakarta.Salemba Medika.
- Sudiharto (2007). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Hal 45-47. Jakarta. EGC.
- Tomey, A.M. & Alligod, M.R. (2006). Nursing Theories and Their Works. Sixt Ed. St.Louis; Mosby Elsevier