

Pendampingan Kader Posyandu Lansia Dalam Penanganan Gizi Pada Masa Pandemi Di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua

T Cut Lizam^{1*} | Heriyandi²⁾ | Hilma Yasni³⁾

^{1,2,3,4,5)}Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Indonesia

¹tcutlizam@gmail.com, ²heriyandi009@gmail.com, ³hilma11syifa@gmail.com

Abstrak: Gizi sangat dibutuhkan bagi usia lanjut untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Bagi lanjut usia yang mengalami gangguan gizi diperlukan untuk penyembuhan dan mencegah agar tidak terjadi komplikasi pada penyakit yang dideritanya. Gizi merupakan unsur penting bagi kesehatan tubuh dan gizi yang baik (Darmojo, 2011). Pemenuhan gizi pada usia lanjut sangat penting. Pada usia lanjut menunjukkan bahwa supan energi pada usia lanjut sangat mempengaruhi ketahanan tubuh. Apabila seseorang berhasil mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan atau membawa status gizi yang bersangkutan pada kondisi optimum agar kualitas hidup yang bersangkutan lebih baik. Metode yang dilakukan berupa pemberian pretest, pemaparan materi dan post-test. Analisis nilai antara pretest dan post-test terdapat perbedaan signifikan ($p < 0,05$). Kesimpulan kegiatan ini bahwa edukasi meningkatkan pengetahuan kader lansia tentang gizi.

Kata Kunci: Gizi bagi lansia, kader, Edukasi, Peningkatan Pengetahuan.

Pendahuluan

Komposisi penduduk berusia lanjut (lansia) dunia saat ini telah menunjukkan peningkatan (Clarck, 1994 dikutip Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Kemajuan kesehatan merupakan salah satu faktor yang meningkatkan jumlah lansia dengan terjadinya peningkatan umur harapan hidup (UHH). Secara global penduduk berusia 60 tahun didunia diprediksikan dapat mencapai angka lebih dari satu miliar pada tahun 2020 (Ayranci, & Ozdag, 2006). Menurut U.S Beureu of the Cencus (2002) jumlah lansia yang berusia 65 tahun atau lebih di USA pada tahun 2000 sebesar 35 juta jiwa atau 12% dari total populasi. Angka ini meningkat menjadi 37,3 juta jiwa atau 12,4% dari total populasi penduduk USA pada tahun 2006. Jumlah lansia di Amerika akan meningkat hingga 24% pada tahun 2050 (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Menurut WHO (dikutip Martono, 2011) pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia Indonesia sekitar 28 juta jiwa. Pertumbuhan penduduk lansia Indonesia (414%) merupakan pertumbuhan terbesar di Asia, jika dibandingkan dengan negara Asia lainnya seperti Thailand (337%), India, (242%), dan China (220%). Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa, pada 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk. Menurut proyeksi Bappenas jumlah penduduk usia 60 tahun atau lebih akan meningkat dari 18.1 juta pada 2010 menjadi dua kali lipat (36 juta) pada 2025. Di Provinsi Aceh dilaporkan jumlah lansia 179.588 orang (Dinkes Aceh, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan didapatkan jumlah lansia sebanyak 7.779 orang. Hasil prediksi atau proyeksi data tersebut mengindasikan perlunya perhatian



yang khusus terhadap lansia mengingat lansia termasuk kelompok/populasi berisiko. (Clemen-Stone, McGuire, dan Eigsti 2002).

Semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia. Lansia yang tidak aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di Posyandu maka kondisi kesehatannya tidak terpantau dengan baik. Sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan akan berakibat fatal dan mengancam jiwa lansia.

Gizi sangat dibutuhkan bagi usia lanjut untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Bagi lanjut usia yang mengalami gangguan gizi diperlukan untuk penyembuhan dan mencegah agar tidak terjadi komplikasi pada penyakit yang dideritanya. Gizi merupakan unsur penting bagi kesehatan tubuh dan gizi yang baik (Darmojo, 2011). Pemenuhan gizi pada usia lanjut sangat penting. Pada usia lanjut menunjukkan bahwa asupan energi pada usia lanjut sangat mempengaruhi ketahanan tubuh. Apabila seseorang berhasil mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan atau membawa status gizi yang bersangkutan pada kondisi optimum agar kualitas hidup yang bersangkutan lebih baik.

Perubahan status gizi pada lanjut usia disebabkan perubahan lingkungan maupun faali dan status kesehatan mereka. Perubahan ini makin nyata pada kurun usia dekade 70an. Faktor lingkungan antara lain meliputi perubahan kondisi ekonomi yang terjadi akibat memasuki masa pensiun, isolasi sosial berupa hidup sendiri setelah pasangannya meninggal, dan rendahnya pemahaman gizi menyebabkan mundurnya atau memburuknya keadaan gizi lanjut usia. Perubahan gizi lanjut usia merupakan salah satu masalah yang harus dihadapi, hal ini terjadi oleh beberapa faktor antara lain : perubahan pola makan, faktor ekonomi keluarga, perubahan fisik dan mental lanjut usia. Perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh akan mempengaruhi konsumsi dan penyerapan zat gizi. Zat gizi termasuk zat besi pada lanjut usia yang mempunyai efek dari penurunan kemampuan lansia dalam beraktivitas dan menurunkan kekebalan tubuh (Maryam, 2008).

Kurangnya pengetahuan mengenai gizi lanjut usia dan cara pengolahannya yang baik bagi lanjut usia adalah faktor yang mempengaruhi status gizi lanjut usia, penyakit-kronis yang diderita lanjut usia, pengaruh psikologis, kesalahan pola makan serta kurangnya faktor ekonomi/ketebatasan ekonomi keluarga juga menyebabkan kurangnya gizi pada lanjut usia. Keadaan sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan keluarga juga mempengaruhi status gizi lanjut usia. 3 Keluarga yang berpendapatan terbatas akan membelanjakan uangnya untuk makan secukupnya tanpa mempedulikan gizi lanjut usia, mereka sekedar membeli makanan untuk mengenyangkan perutnya saja (Darmojo, 2011).

Lanjut usia seperti juga tahapan-tahapan usia yang lain dapat juga mengalami keadaan gizi baik dan gizi kurang baik. Lanjut usia di Indonesia yang berada dalam keadaan kurang gizi sebanyak 3,4%, berat badan kurang 28,3%, berat badan ideal berjumlah 42,4%, berat badan lebih sebanyak 6,7% dan obesitas 3,4% (Darmojo, 2006)

Lansia dalam proses menua sebagai proses alami mengalami penurunan struktur dan fungsi fisiologis organ tubuh termasuk masalah kesehatan yang disebabkan oleh masalah gizi. Ditemukan banyak kasus gizi di wilayah kerja Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan yang bermasalah. Sebagian lansia kurang pengetahuan sebagai tindakan awal untuk kasus gizi. Standar penanganan belum ada dan belum dilakukannya penanganan awal terhadap kasus gizi lansia termasuk program pengendalian gizi dengan pendidikan diet baik dalam bentuk upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia dengan masalah gizi yang dideritanya. Berdasarkan rumusan masalah diatas "

Pedampingan Kader Posyandu Lansia dalam penanganan Gizi pada Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua.

Realisasi Kegiatan

Metode Penyuluhan

Solusi yang ditawarkan tim pengabdian berdasarkan masalah yang dipaparkan oleh mitra adalah dengan upaya promotif, preventif dan kuratif. Masyarakat atau kader yang menjadi target diberikan penyuluhan dan pelatihan dalam penanganan masalah gizi lansia. Sehingga diharapkan dapat mencapai kemandirian masyarakat dalam melakukan perawatan kesehatan terutama masalah gizi sehari-hari, bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat menuju pola hidup sehat, khususnya gizi lansia.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama 2 hari mulai tanggal 10 - 11 Agustus 2022 di Aula Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Kegiatan ini dilaksanakan oleh dosen Prodi Keperawatan Tapaktuan dan dibantu oleh pihak-pihak yang terkait seperti Kepala Puskesmas, pihak dinas kesehatan dan mahasiswa prodi keperawatan tapaktuan. Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan kader posyandu lansia dalam penanganan gizi pada masa pandemi di wilayah kerja puskesmas samadua dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan kader posyandu lansia

No	Nilai Sebelum	Nilai Sesudah	Perbedaan
1	60	75	15
2	65	75	10
3	50	70	20
4	75	85	20
5	65	75	10
6	65	65	0
7	40	40	0
8	50	65	15
9	65	75	10
10	65	75	10
11	75	85	10
12	65	85	20
13	45	60	15
14	65	85	20
15	60	85	25

Berdasarkan tabel 1 menyatakan bahwa dari 15 kader menunjukkan peningkatan pengetahuan sebanyak 13 orang (86 %) dan 8 orang (14%) tidak mengalami peningkatan pengetahuan.

Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Samadua dari 15 orang kader didapati hasil penilaian program kegiatan ini adalah 100 % kader hadir dalam kegiatan penyuluhan kesehatan ini. Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah yaitu pengetahuan yang meningkat 86 % dan 14 % tidak mengalami peningkatan pengetahuan. Peserta sangat antusias dalam menanyakan dan menjawab pertanyaan yang diajukan. Kegiatan penyuluhan ini sangat bermanfaat bagi kader karena mendapatkan pengetahuan tentang penanganan gizi, perilaku dan meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan akhirnya bisa meningkatkan pengetahuan gizi di masyarakat.



Gambar 1. Pendampingan Kader Posyandu Lansia Dalam Penanganan Gizi Pada Masa Pandemi

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang penanganan gizi dimasa pandemi pada kader posyandu lansia yang telah dilaksanakan di aula puskesmas samadua yang telah dilakukan dengan jumlah peserta 15 orang, maka dapat disimpulkan :

1. Pengetahuan kader posyandu lansia tentang penanganan gizi secara umum masih kurang memadai sebelum dilaksanakannya pelatihan. Hal ini ditunjukkan dari hasil pre-test.
2. Penyampaian pengetahuan tentang penanganan gizi dimasa pandemi kepada peserta penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penanganan gizi lansia dimasa pandemi
3. Diskusi langsung dengan peserta tentang masalah sehari hari yang dialami sehubungan dengan gizi lansia dapat menambah kemampuan dan ketrampilan kader dalam melakukan manajemen penanganan masalah gizi lansia .

Daftar Pustaka

- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K. D. (2010). *Community Health Nursing: Promoting & Protecting the Public's Health*. Seventh Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
- Anderson, E. T., & McFarlane, J. M. (2000). *Community as partner: Theory and Practice in Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
- Anderson, E. T., & McFarlane, J. M. (2011). *Community as partner: Theory and Practice in Nursing*. Philadelphia: Wolter Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkin.
- Almatsier, Sunita. (2004). *Penuntun diet*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rieneka Cipta. Jkarta.
- Ayranci, U. & N. Ozdag, N. (2006). Health of Elderly: Importance of Nursing and Family Medicine Care. *The Internet Journal of Geriatrics and Gerontology*. Vol. 3, No. 1
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*, Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2013). *Risikedas Indonesia*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Dinas Kesehatan Aceh Selatan. (2013). *Profil Kesehatan Aceh Selatan Tahun 2013*. Tapaktuan: Dinas Kesehatan Aceh Selatan
- Fatmah., 2010. Gizi Usia Lanjut. Jakarta: Erlangga. Fatmah., 2013. Masalah Gizi Usia Lanjut: Upaya Penelitian & Pengembangan. dalam *Memanusiakan Lanjut Usia Penuaan Penduduk & Pembangunan di Indonesia* . Yogyakarta: SurveyMeter
- Maryam, S. Eka Fatma, M. Rosidawati, Jubaedi, A. Irwan, B. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika. Jakarta.
- Martono, H. (2011). *Lanjut Usia dan Dampak Sistemik Dalam Siklus Kehidupan*.
- Kementerian Kesehatan RI., 2011. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak: Buku Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kusirisin W, et al., 2006. Malnutritional status and quality of life of the elderly at out patient of primary care unit, department of family medicine. Department of Family Medicine, Chiang Mai University, Meung, Thailand
- Lima, C.B.V., Moraes, F.L., Souza, L.A.C., 2012. Nutritional Status and Associated Factors in Institutionalized Elderly. *Journal Nutritional Disorders Therapy*. Vol. 1 No. 2:1-5. Diakses dari <http://dx.doi.org/10.4172/2161-0509.1000>