

LAPORAN PENELITIAN LANJUT

**EFEKTIFITAS PENERAPAN KOMUNIKASI, INFORMASI DAN
EDUKASI (KIE) TERHADAP PERILAKU GIZI LANSIA
PESERTA POS PELAYANAN TERPADU (POSBINDU)
DI KOTA TANGERANG SELATAN**



Ketua Tim

Ir. Ila Fadila, M.Kes/ NIDN : 0005055415
ila@ut.ac.id

Anggota Tim

Deddy Ahmad Sutardi, S.Si.MM/ NIDN : 0027077208
Deddy_as@ut.ac.id

UNIVERSITAS TERBUKA

2014

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN LANJUT

Judul Penelitian : Efektifitas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Terhadap Perilaku Gizi Peserta Pos Pelayanan Terpadu (POSBINDU) di Kota Tangerang Selatan

Ketua Peneliti:

a. Nama Lengkap : Ir. Ila Fadila M.Kes
b. NIDN : 0005055415
c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
d. Program Studi : Agribisnis Bidang Keahlian Penyuluhan dan Komunikasi Pertanian/Peternakan/Perikanan
e. Nomor HP : 081298757744
f. Alamat surel (e – mail) : ila@mail.ut.ac.id

Anggota Peneliti :

a. Nama Lengkap : Deddy Ahmad Suhardi, S.Si. MM.
b. NIDN : 0027077208
c. Perguruan Tinggi : Universitas Terbuka
Lama penelitian keseluruhan : 8 bulan
Biaya Tahun Berjalan : Rp. 30.000.000,-

Tangerang Selatan, 15 Desember 2014

Mengetahui:

Dekan Fakultas MIPA - UT

Dr. Sri Harjati, M.A.
NIP. 196209111988032002

Peneliti,

Ir. Ila Fadila M.Kes
NIP. 19610225 198602 2 002

Menyetujui,

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat-UT

Ir. Kristanti Ambar Puspitasari, M.Ed, Ph.D
NIP. 196102121986032001

RINGKASAN

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (2010) menyatakan bahwa pada tahun 2010 diperkirakan usia harapan hidup penduduk Indonesia adalah 67,4 tahun dengan jumlah lansia mencapai 23,9 juta jiwa (9,77%) dan diperkirakan akan menjadi 28 juta lebih pada tahun 2020. Pada tahun 2050 jumlah lansia diperkirakan mencapai 71,6 juta jiwa. Jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat seperti data di atas tentunya membutuhkan penanganan khusus terutama kaitannya dengan kualitas hidup lansia agar tetap produktif dan mandiri. Penelitian ini bertujuan membuat suatu model intervensi promosi kesehatan khususnya tentang perilaku gizi dengan pendekatan metode Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik/tindakan gizi pada lansia peserta posbindu di Tangerang Selatan dan mengukur efektifitasnya. Tujuan akhir diharapkan dapat diketahui efektivitas penerapan intervensi dengan metode KIE dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktek/tindakan gizi lansia peserta posbindu di wilayah kota Tangerang Selatan. Disain penelitian menggunakan metode *pre-test and post-test* untuk menilai dampak intervensi pada lansia di dua kecamatan yaitu Kecamatan Pamulang dan Ciputat Timur selama 10 bulan. Tahap kegiatan dalam penelitian ini meliputi: (i) perancangan intervensi KIE, (ii) perancangan pengukuran dampak (tes), (iii) pelaksanaan intervensi dan tes (penarikan sampel, *pre-test*, intervensi, dan *post-test*), (iv) analisis model intervensi, dan (v) evaluasi serta perbaikan model intervensi. Masing-masing tahap kegiatan ini dilakukan untuk setiap komponen perilaku gizi (pengetahuan, sikap, dan praktik/tindakan gizi).

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional dengan cara mendata para pra lansia dan lansia (45 - 90 tahun) peserta Posbindu di wilayah binaan Puskesmas kota Tangerang Selatan. Pemilihan Puskesmas berdasarkan purposive sampling yang mewakili puskesmas dari dua kecamatan, posbindu dipilih secara acak dan telah diteliti sebelumnya. Pemilihan sampel di posbindu dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling) berdasarkan kriteria pemilihan sampel yaitu : tidak pikun, tidak bermasalah dengan pendengaran dan bersedia untuk diwawancara. Variabel yang diteliti meliputi : Karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan pendapatan serta pengaturan tempat tinggal. Berikutnya adalah perilaku gizi responden yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan praktik/tindakan gizi. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang dikembangkan dari indikator-indikator dan diperkuat dengan observasi dan wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi penerapan KIE perilaku gizi lansia peserta posbindu di kota Tangerang Selatan berjalan efektif. Hal ini diperlihatkan dari hasil uji kebermaknaan. Ketiga komponen perilaku gizi yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan gizi mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan intervensi penerapan KIE. Model hubungan antar komponen perilaku gizi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi KIE gizi juga menunjukkan arah yang positif dengan penampilan akhir adalah tindakan gizi setelah dilakukan intervensi KIE gizi.

Keywords : Perilaku gizi lansia, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), POSBINDU.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Perumusan Masalah.....	2
3. Pertanyaan Penelitian.....	4
4. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	4
5. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
BAB 3. METODE PENELITIAN	12
1. Rancangan Penelitian.....	12
2. Populasi dan Sampel.....	14
3. Metode Pengumpulan Data.....	15
4. Metode Analisis Data.....	16
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	17
BAB 5 . KESIMPULAN DAN SARAN	26
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Variabel, Indikator dan Rancangan Instrumen.....	11
Tabel 3.2. Definisi Operasional	13
Tabel 4.1. Keragaan Karakteristik Responden.....	17
Tabel 4.2. Jumlah lansia setelah pengarahan pengetahuan gizi yang benar.....	19
Tabel 4.3. Jumlah lansia setelah pengarahan sikap gizi yang benar.....	20
Tabel 4.4. Jumlah lansia setelah pengarahan tindakan gizi yang benar.....	21
Tabel 4.5. Deskripsi Nilai Perilaku Gizi Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi Penerapan KIE Gizi.....	22
Tabel.4.6. Hasil Uji-t Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi Penerapan KIE Gizi.....	23
Tabel 4.7. Struktur Korelasi Antar Komponen Perilaku Gizi Sebelum dan Sesudah Intevensi Penerapan KIE Gizi.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Derajat Kesehatan Masyarakat.....	5
Gambar 1.2. Kerangka Konseptual Pengaruh KIE Terhadap Perilaku Gizi Lansia.....	5
Gambar 3.1. Bagan Teknik Penarikan Sampel	14
Gambar 4.1. Diagram Median Komponen Perilaku Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi KIE Gizi	23
Gambar 4.2. Diagram Model Hubungan Perilaku Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi Penerapan KIE Gizi.....	25

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Berdasarkan data Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (2010) dilaporkan bahwa Indonesia memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena pada tahun 2000 jumlah penduduk yang berusia diatas 60 tahun sebesar 7,18 persen. Pada tahun 2010 diperkirakan usia harapan hidup penduduk Indonesia adalah 67,4 tahun dengan jumlah lansia mencapai 23,9 juta jiwa (9,77%) dan diperkirakan akan menjadi 28 juta lebih pada tahun 2020. Pada tahun 2050 jumlah lansia diperkirakan mencapai 71,6 juta jiwa.

Jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat seperti data di atas tentunya membutuhkan penanganan khusus terutama kaitannya dengan kualitas hidup lansia agar tetap produktif dan mandiri. Secara alamiah lansia akan mengalami kemunduran (*degenerasi*) fungsi organ-organ tubuh. Faktor kesehatan yang berperan dalam masalah gizi adalah naiknya insidensi penyakit degeneratif dan nondegeneratif yang berakibat pada perubahan asupan makanan, perubahan absorpsi dan utilisasi zat-zat gizi pada tingkat jaringan serta penggunaan obat-obat tertentu yang harus diminum lansia karena penyakit yang sedang diderita (Muis 2006).

Faktor kesehatan dan asupan konsumsi pada lansia mempunyai hubungan secara timbal balik. Salah satu indikator tentang kesejahteraan lansia adalah dengan mengetahui status gizinya. Penelitian tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi lansia telah dilakukan di berbagai tempat, misalnya hasil penelitian yang dilakukan Triatmaja, N, T.dkk (2013) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi pangan sumber kalsium dengan status gizi, tekanan darah, keluhan sendi, dan tingkat keluhan sendi ($p > 0.05$). Juga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keluhan sendi dan tingkat keluhan sendi dengan tekanan darah dan status gizi. Hal yang berbeda ditemukan pada penelitian yang dilakukan Puspitasari, A (2011) yaitu terdapat hubungan sangat nyata dan positif antara tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, tingkat kecukupan kalsium dan tingkat kecukupan fosfor dengan status gizi lansia. Begitu juga dengan aspek psikososial dan aktifitas fisik secara keseluruhan memiliki hubungan yang positif dengan status gizi lansia (Rusilanti dan Kusharto, C.M, 2006).

Dengan latar belakang di atas pula telah dilakukan penelitian terdahulu tentang status gizi lansia berdasarkan peta pengaruh determinan pada peserta dan bukan peserta posyandu lansia atau pos pelayanan terpadu (posyandu) di kota Tangerang Selatan. Melalui metode analisis jalur ditemukan bahwa pada lansia peserta posbindu ternyata rata-rata perilaku gizi masih

tergolong kategori cukup , sehingga dari uji hubungan (asosiasi) keragaan perilaku gizi dan konsumsi pangan dengan status gizi lansia berdasarkan uji khi-kuadrat tidak signifikan. Artinya, ada indikasi bahwa rata-rata status perilaku gizi dan konsumsi pangan (PGKP) berada pada level yang sama pada setiap keadaan status gizi (Fadila, I.2013).

Mengingat perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia merupakan faktor langsung yang berkaitan dengan status gizi lansia, maka hasil penelitian tersebut perlu ditindaklanjuti dengan melakukan intervensi melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi sebagai salah satu bentuk kegiatan promosi kesehatan khususnya tentang gizi demi kelangsungan hidup lansia yang lebih sehat dan mandiri.

1.2.Perumusan Masalah

Umur harapan hidup lansia yang tetap aktif dan produktif tentunya tidak menjadi beban demografi bagi suatu negara khususnya di Indonesia. Jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat di satu sisi merupakan potensi bila aspek kemandirian dan status kesejahteraannya tetap terjaga. Kesejahteraan masyarakat salah satunya dapat diukur dari derajat kesehatannya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan derajat kesehatan diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor hereditas, pelayanan kesehatan dan perilaku atau pola hidup masyarakatnya (Blum, H.L,1974). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perilaku gizi lansia peserta posbindu di kota Tangerang Selatan masih tergolong kategori cukup sehingga masih perlu ditingkatkan kualitasnya. Berdasarkan temuan tersebut, kerangka teori di atas dapat diturunkan menjadi kerangka konsep yang menghubungkan faktor pelayanan kesehatan yang salah satu bentuknya adalah promosi kesehatan/promotif terhadap perilaku gizi lansia peserta posbindu. Pada dasarnya perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Perilaku gizi merupakan salah satu bagian dari perilaku kesehatan. Perilaku yang akan diamati lebih lanjut meliputi pengetahuan, sikap dan praktek yang berkaitan dengan gizi. Adapun promosi kesehatan didekati melalui metode komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Pengaruh pendekatan KIE terhadap perubahan perilaku gizi lansia peserta posbindu menjadi arah dari penelitian ini

Pemilihan kota Tangerang Selatan antara lain karena sebagai salah satu kota termuda di Indonesia mempunyai jumlah penduduk 12 terbesar di Indonesia yaitu sebanyak 1.290.322 jiwa. Tangerang Selatan terletak di bagian timur Provinsi Banten dengan batas wilayah sebagai berikut: (BPS Tangerang Selatan, 2010). Dari data jumlah penduduk di propinsi

Banten terdapat sekitar 7,21 % adalah kelompok usia lansia yaitu sebanyak 760.867 jiwa dari jumlah total 10,632,166 jiwa.. Perkembangan pesat lanjut usia di propinsi Banten salah satunya terjadi di kota Tangerang Selatan. Kota

- Sebelah utara berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta & Kota Tangerang
- Sebelah timur berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta & Kota Depok
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor & Kota Depok
- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Tangerang

Kota Tangerang Selatan merupakan daerah otonom yang terbentuk pada akhir tahun 2008 berdasarkan Undang-undang Nomor 51 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Tangerang Selatan di Provinsi Banten tertanggal 26 November 2008. Pembentukan daerah otonom baru tersebut, yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Tangerang, dilakukan dengan tujuan meningkatkan pelayanan dalam bidang pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan serta dapat memberikan kemampuan dalam pemanfaatan potensi daerah. Dengan 36 kecamatan luas wilayah + 1.159,05 km² dan jumlah penduduk lebih dari tiga juta orang, pelaksanaan pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat di Kabupaten Tangerang dirasakan belum sepenuhnya terjangkau. Kondisi demikian perlu diatasi dengan memperpendek rentang kendali pemerintahan melalui pembentukan daerah otonom baru, yaitu Kota Tangerang Selatan, sehingga pelayanan publik dapat ditingkatkan guna mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat (<http://tangerangselatankota.go.id/main/page/gambaran-umum>)

Pada penelitian sebelumnya dengan menggunakan metode analisis jalur telah mengungkap pengaruh dan kontribusi faktor status kesehatan lansia dan perilaku gizi serta konsumsi pangan lansia terhadap status gizi lansia, faktor karakteristik lansia terhadap faktor status kesehatan lansia, perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia, serta pengaruh faktor karakteristik lansia melalui status kesehatan lansia, perilaku gizi dan konsumsi pangan lansia terhadap status gizi lansia.

Penelitian kali ini merupakan tindak lanjut dari penelitian di atas dan ingin mendapatkan gambaran tentang pengaruh promosi kesehatan melalui pendekatan metode komunikasi, informasi dan edukasi terhadap perubahan perilaku gizi lansia peserta posbindu di kota. Tangerang Selatan , Propinsi Banten. Dengan demikian akan terlihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan melalui KIE terhadap perubahan perilaku gizi melalui metode *pretest- posttest intervension*

1.3.Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan fakta dan latar belakang masalah yang sudah dijelaskan di atas, maka permasalahan penelitian yang akan ditanyakan secara rinci adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana karakteristik lansia peserta posbindu di wilayah kota Tangerang Selatan
2. Bagaimana pengetahuan gizi lansia peserta posbindu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penerapan KIE gizi.
3. Bagaimana sikap gizi lansia peserta posbindu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui intervensi penerapan KIE gizi.
4. Bagaimana praktek/tindakan gizi lansia peserta posbindu.sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penerapan KIE gizi.
5. Mengukur efektivitas penerapan intervensi penerapan KIE dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktek/tindakan gizi lansia peserta posbindu di wilayah kota Tangerang Selatan.

1.4. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan membuat suatu model intervensi promosi kesehatan dengan pendekatan metode Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik/tindakan gizi pada lansia peserta posbindu.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik lansia peserta posbindu di wilayah kota Tangerang Selatan
2. Mengetahui pengaruh intervensi penerapan KIE gizi terhadap perilaku gizi lansia peserta posbindu di wilayah kota Tangerang Selatan.
3. Mengukur efektivitas penerapan intervensi dengan metode KIE dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktek/tindakan gizi lansia peserta posbindu di wilayah kota Tangerang Selatan.

Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai pengaruh promosi kesehatan melalui metode KIE terhadap perilaku gizi lansia peserta posbindu dalam rangka

peningkatan kesehatan lansia. Diharapkan hasilnya dapat dijadikan role model oleh pihak Dinas Kesehatan maupun pihak terkait khususnya di Kota Tangerang Selatan.

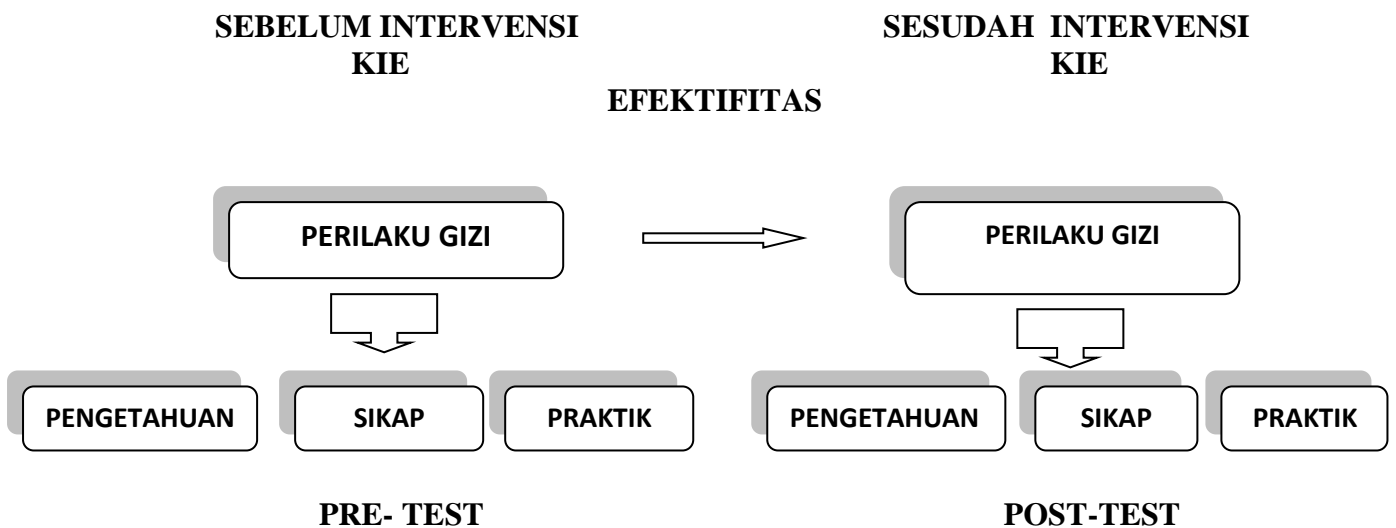
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL

Berdasarkan kerangka teori yang sudah dijelaskan sebelumnya, dalam bentuk bagan dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Derajat Kesehatan Masyarakat (Blum, H.L, 1974)

Berdasarkan kerangka teori di atas pada penelitian ini diturunkan menjadi kerangka konsep seperti Gambar 2 berikut.



Gambar 2.

Kerangka Konseptual Pengaruh KIE Terhadap Perilaku Gizi Lansia

Berdasarkan kerangka konseptual seperti terlihat pada Gambar 2, maka dapat dijabarkan signifikansi dampak intervensi yang dilakukan. Uji kebermaknaan dapat dilakukan menggunakan uji t-student atau general linear model (GLM) atau pendekatan metode lain yang sesuai, tergantung situasi dan banyaknya variabel yang digunakan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Lansia

Pengertian lansia menurut WHO dalam Depkes RI (1997:2) meliputi :

- Pra usia lanjut (45 – 59 tahun)
- Usia lanjut (antara 60-70 tahun)
- Usia tua (antara 71-90 tahun).
- Usia sangat tua (diatas 90 tahun).

Proses penuaan merupakan hal yang kompleks, dan belum ditemukan secara pasti fenomena yang melandasi mekanisme penuaan tersebut. Karena itu, perlu kriteria untuk menyatakan penduduk usia tua (lansia). Untuk mendefinisikan istilah penduduk lansia (lanjut usia) bukanlah hal yang mudah. Beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan batasan penduduk lansia adalah aspek biologi, ekonomi, sosial, dan usia atau batasan usia, seperti disebutkan dalam buku “Data dan Informasi Penduduk Lansia di Indonesia” (BKKBN 1998).

Secara biologis, penduduk lansia adalah penduduk yang telah menjalani proses penuaan dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia, terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan serta, sistem organ. Proses penuaan berbeda dengan “pikun” (setara dimensi), yaitu perilaku aneh atau sifat pelupa dari seseorang di usia tua. Pikun merupakan akibat dari tidak berfungsinya beberapa organ otak, yang dikenal dengan penyakit Alzheimer.

Ditinjau dari aspek ekonomi, penduduk lansia secara umum dipandang lebih sebagai beban daripada potensi sumber daya bagi pembangunan. Warga tua dianggap sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu ditopang oleh generasi yang lebih muda. Bagi penduduk lansia yang masih memasuki lapangan pekerjaan, dianggap produktifitasnya sudah menurun, sehingga pada umumnya pendapatannya lebih rendah dibandingkan yang diterima oleh penduduk usia muda. Namun demikian tidak semua yang termasuk dalam kelompok umur lansia ini memiliki kualitas dan produktifitas rendah. Pada sebagian penduduk, kualitas penduduk usia tua tidak kalah dibandingkan mereka yang berada dalam kelompok umur muda, sebab di usia senja mereka telah memiliki cukup pendidikan dan pengalaman yang belum tentu dimiliki oleh kaum muda.

Dari sudut pandang sosial, penduduk lansia merupakan suatu kelompok sosial tersendiri. Di negara Barat misalnya, penduduk lansia menduduki strata sosial di bawah kaum muda. Hal ini ditandai oleh keterlibatan mereka terhadap sumber daya ekonomi, pengaruh dalam pengambilan keputusan, serta luasnya hubungan sosial yang semakin menurun di usia tua. Namun di masyarakat tradisional di Asia pada umumnya, termasuk Indonesai, penduduk lansia menduduki kelas sosial yang tinggi, yang harus dihormati oleh masyarakat yang usianya lebih muda. Sebagian besar lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Menurut Nugroho W (2000), lansia dapat dikelompokkan berdasarkan tipenya, sebagai berikut.

1. Tipe Arif Bijaksana: yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan.
2. Tipe Mandiri: yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.
3. Tipe Tidak Puas: yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.
4. Tipe Pasrah: yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
5. Tipe Bingung: yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

Pengertian Posyandu Lansia /Posbindu

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, dikenal juga dengan istilah posbindu (pos pelayanan terpadu), yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya(<http://bidanpurnama.wordpress.com/2010/12/23/posyandu-lansia/>).

Konsep KIE

KIE gizi adalah suatu cara pemberian informasi atau pesan yang berkaitan dengan gizi dari seseorang atau intitusi kepada masyarakat sebagai penerima pesan melalui media tertentu.

Agar program KIE berjalan sukses ada beberapa tahapan KIE yang perlu dilakukan yaitu perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Untuk mencapai keberhasilan program KIE diperlukan tahapan – tahapan KIE. Tahapan-tahapan yang perlu dilakukan dalam pembuatan program KIE, yaitu :

1. Perencanaan (Konseptualisasi dan formulasi penetapan tujuan, mendesai pesan, pemilihan media), Implementasi Pre-test dan penyebaran pesan dengan media), Evaluasi program.
2. Strategi komunikasi efektif ditujukan pada seluruh kelompok sasaran yaitu kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier. Pendekatan yang digunakan bervariasi pada setiap kelompok tergantung pada tingkat pendidikan, status sosio-ekonomi, pengetahuan dan sebagainya.
3. Tujuan (objective) komunikasi atau intervensi gizi dibuat berdasarkan di tingkat mana tujuan akan di buat.
4. Pembuatan pesan harus bersifat logis terhadap tujuan dan jenis intervensi, dan menggunakan bahasa yang bersifat persuasive. selanjutnya isi pesan akan di uji cobakan melalui pendekatan kualitatif: FGD dan wawancara mendalam.
5. Evaluasi intervensi dilakukan untuk melihat jika tujuan telah tercapai dan untuk menentukan jika prosedur yang dilakukan telah sesuai dengan harapan. evaluasi dilakukan pada saat intervensi sedang berjalan atau setelah intervensi selesai di lakukan (FAO. 1994).

Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu;

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan misalnya, dapat di kelompokkan menjadi;

a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:

- Penyebab penyakit
- Gejala atau tanda-tanda penyakit
- Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
- Bagaimana cara penularannya

- Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
 - Jenis-jenis makanan yang bergizi
 - Manfaat makan yang bergizi bagi kesehatannya
 - Penting olahraga bagi kesehatan
 - Penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minum-minum keras, narkoba dan sebagainya.
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
 - Manfaat air bersih
 - Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
 - Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya

2. Sikap

Telah diuraikan di atas bahwa sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti di atas, yakni:

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

3. Praktik atau Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. Inilah yang disebut praktek (practice)

kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (overt behavior). Indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas, yakni:

a. Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup:pencegahan penyakit, mengimunisasikan anaknya, melakukan pegurusan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu dan penyembuhan penyakit.

b. Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain:mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok,tidak minum-minuman keras dan narkoba,dan sebagainya.

c. Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup:membuang air besar di jamban (WC),membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi,cuci,masak dan sebagainya.

Aspek Sosio Psikologi Perilaku Kesehatan

Di dalam proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh bebarapa faktor yang berasal dari dalam individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain: Susunan saraf pusat, Persepsi, Motivasi, Emosi, dan Belajar persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak dan mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku (Notoatmodjo,S.2003).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian dirancang untuk mengukur efektivitas pengaruh penerapan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) gizi terhadap perilaku gizi lansia peserta Posbindu. Desain penelitian menggunakan metode *pretest and posttest* untuk menilai dampak intervensi pada lansia di dua kecamatan yaitu Kecamatan Pamulang dan Ciputat Timur selama 10 bulan. Tahap kegiatan dalam penelitian ini meliputi: (i) perancangan intervensi KIE, (ii) perancangan pengukuran dampak (tes), (iii) pelaksanaan intervensi dan tes (penarikan sampel, *pre-test*, intervensi, dan *post-test*), (iv) analisis model intervensi, dan (v) evaluasi serta perbaikan model intervensi. Masing-masing tahap kegiatan ini dilakukan untuk setiap komponen perilaku gizi (pengetahuan, sikap, dan praktik gizi).

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional dengan cara mendata para pra lansia dan lansia (45 -90 tahun) peserta Posbindu di wilayah binaan Puskesmas kota Tangerang Selatan. Pemilihan Puskesmas berdasarkan purposive sampling yang mewakili puskesmas dari dua kecamatan, posbindu dipilih secara acak dan telah diteliti sebelumnya.

Masing- masing Posbindu diambil 20 - 25 orang pra lansia dan lansia peserta posbindu sehingga jumlah seluruh sampel adalah 90 orang (masing-masing kecamatan dua posbindu). Pemilihan sampel di posbindu dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling) berdasarkan kriteria pemilihan sampel yaitu : tidak pikun, tidak bermasalah dengan pendengaran dan bersedia untuk diwawancara. Variabel yang diteliti meliputi : Karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan pendapatan serta pengaturan tempat tinggal. Berikutnya adalah perilaku gizi responden yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan praktik gizi. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang dikembangkan dari indikator-indikator dan diperkuat dengan observasi dan wawancara. Variabel, indikator dan rancangan instrumen dapat dilihat pada Tabel 1. berikut.

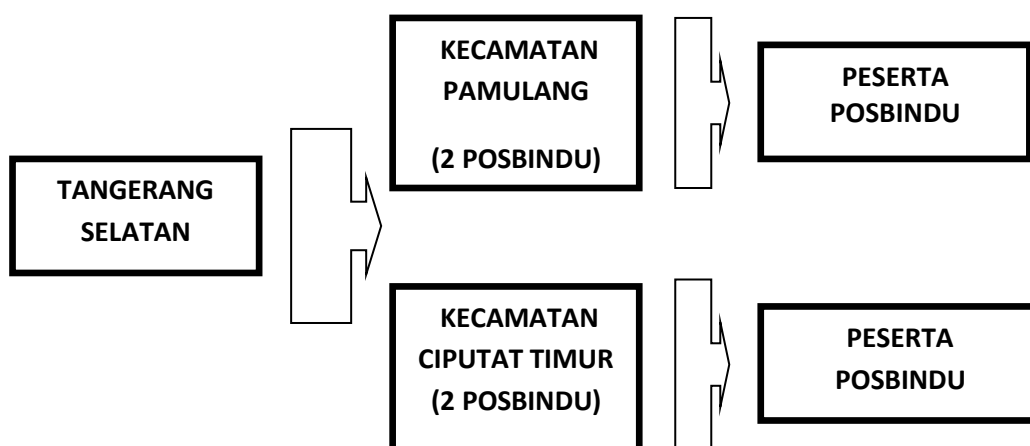
Tabel 3.1. Variabel, Indikator dan Rancangan Instrumen

VARIABEL	INDIKATOR	PARAMETER	SKOR	INSTRUMENT
UMUR	1. Umur Lansia	• Pra usia lanjut (45 – 59 tahun)	1	Kuesioner
		• Usia lanjut (antara 60-70 tahun)	2	
		• Usia tua (antara 71-90 tahun).	3	
PENDIDIKAN	2. Tingkat Pendidikan	a. Tidak sekolah b. Tidak tamat SD c. Tamat SD/ sederajat d. Tamat SMP/ sederajat e. Tamat Perguruan Tinggi	1 2 3 4 5	Kuesioner
PENDAPATAN	3. Sumber pendapatan	a. Sosial b. Cucu c. Anak d. Sendiri	1 2 3 4	Kuesioner
	4. Tingkat Pendapatan	a. < Rp.2.000.000 b. Rp 2.000.000 – Rp 2.999.999 c. Rp 3.000.000 – Rp 4.000.000 d. > Rp 4.000.000	1 2 3 4	
STATUS PERNIKAHAN	5. Status Pernikahan	a. Menikah b. Tidak menikah c. Cerai hidup d. Cerai mati	4 3 2 1	Kuesioner
PEKERJAAN	6. Status pekerjaan	a. Petani b. Buruh c. Wiraswasta d. Tidak bekerja e. Lainnya		Kuesioner
PENGATURAN TEMPAT TINGGAL	7. Pengaturan tempat tinggal	a. Tinggal bersama keluarga b. Tinggal sendiri	1 2	Kuesioner
PENGETAHUAN GIZI	8. Pengetahuan yang terkait dengan gizi	Skala ordinal	0 atau 1	Kuesioner
SIKAP GIZI	9. Pendapat atau penilaian responden terhadap hal yang terkait dengan gizi	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak tahu d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju	1 2 3 4 5	Kuesioner

PRAKTIK GIZI	10. Apa yang dilakukan oleh responden terhadap hal yang terkait dengan gizi	Skala ordinal	1 - 3	Kuesioner dan Observasi

3.2. Populasi dan Sampel

Berdasarkan data dari Tangerang Selatan kota.go.id, 2013, dijelaskan bahwa di kota Tangerang Selatan terdapat 25 Puskesmas umum dengan berbagai kategorinya. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah lansia di wilayah Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten. Berdasarkan data kota Tangerang jumlah lansia di kota Tangerang adalah 760 orang(jiwa). Bila jumlah tersebut dibagi 25 puskesmas berarti setiap puskesmas sekitar 30 orang lansia. Dalam penelitian ini sampel yang akan diteliti adalah lansia sebanyak 90 orang masing-masing 30 -50 lansia dari 2 Puskesmas mewakili 2 kecamatan (peserta posbindu). Sampel kecamatan ditentukan dengan cara *purposive sampling* sedangkan pemilihan sampel di posbindu dilakukan secara random sampling dengan kriteria yaitu : tidak pikun, tidak bermasalah dengan pendengaran dan bersedia untuk diwawancara. Pada Gambar 2 disajikan bagan teknik penarikan sampel penelitian.



Gambar 3.1. Bagan Teknik Penarikan Sampel

3.3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui pengambilan data primer dan sekunder . Primer dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur . Data sekunder berisi tentang kondisi kota Tangerang Selatan yang tertuang pada website kota Tangerang Selatan.

Rincian Variabel dan Definisi Operasional dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional Variabel
Lansia	berusia 60 tahun atau lebih, tidak mengidap stroke atau gangguan ingatan (masih dapat mengingat kejadian lampau dengan cukup baik), dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia diwawancara sebagai responden.
Umur	Bilangan yang dihitung dari tahun kelahiran hingga tahun penelitian, dinyatakan dalam satuan tahun.
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang dijalani lansia diukur dengan lamanya tahun pendidikan atau jenjang pendidikan
Status pernikahan	status hubungan lansia dengan lawan jenisnya yang sah secara hukum (adat, agama, negara, dan sebagainya).
Pekerjaan	aktifitas yang dilakukan oleh lansia dengan tujuan untuk mendapatkan uang.
Sumber pendapatan	asal biaya yang diperoleh atau dipergunakan lansia untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya meliputi sandang, pangan, dan papan, tidak selalu dalam bentuk uang namun dapat dalam bentuk lain.
Pengaturan tempat tinggal	Menunjukkan keberadaan tinggal lansia.
Pengetahuan gizi	Apa yang diketahui oleh responden terkait dengan gizi (apa yang diingat oleh responden tentang pesan-pesan atau informasi tentang gizi)
Sikap terhadap gizi	Apa pendapat atau penilaian responden terhadap hal yang terkait dengan gizi

Praktik /Tindakan gizi	Apa yang dilakukan oleh responden terhadap hal yang terkait dengan gizi
------------------------	---

3.4. Metode Analisa Data

3.4.1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul diseleksi dan diedit serta dilakukan koding sesuai dengan variabel yang diambil. Entry data dilakukan dengan menggunakan Microsoft Excel 2007, kemudian digabung dengan data lain yang sudah dientry pada tahap sebelumnya. Apabila entry data yang dikumpulkan secara bertahap selesai, maka data tersebut diekspor kedalam SPSSWIN untuk siap diolah.

3.4.2. Analisis Data

Setelah data sekunder dan primer terkumpul, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data melalui analisis deskriptif analitik. Melalui analisis deskriptif ini dapat diketahui pola sebaran/distribusi setiap variabel. Selanjutnya, setiap variabel dikombinasikan ke dalam variabel yang lebih sederhana untuk keperluan uji kebermaknaan antara hasil sebelum dan sesudah intervensi penerapan KIE. Uji untuk melihat signifikansi dampak intervensi yang dilakukan. Uji kebermaknaan dilakukan menggunakan uji t-student .

Proses analisis menggunakan bantuan program aplikasi SPSS atau LISREL. Penyajian data dalam penelitian ini memakai teknik eksplorasi data dengan menggunakan grafik atau tabel, selain menggunakan peringkasan data menjadi berbagai data statistik dari hasil analisis data.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan terhadap 90 orang lansia di dua kecamatan (Pamulang dan Ciputat Timur) di wilayah kota Tangerang Selatan. Masing-masing kecamatan diwakili 2 Posbindu. Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh beberapa informasi/data secara rinci sebagai berikut.

4.1. Keragaan Karakteristik Lansia

Keragaan umum karakteristik lansia dapat dilihat pada Tabel 4.1. Jumlah responden lansia 90 orang, dengan proporsi didominasi oleh peserta perempuan (91.2 %) yaitu sebanyak 82 orang. Perlu diteliti lebih lanjut tentang faktor penyebab mayoritas perempuan yang aktif sebagai peserta posbindu.

Tabel 1. Profil responden lansia, N=90

No.	Karakteristik	Skala	Statistik	
			<i>Mean</i>	<i>St.dev</i>
1	Umur	tahun	61.6	9.5
2	Berat badan	kilogram	59.7	12.3
3	Tinggi badan	centimeter	156.7	6.2
			<i>Frekuensi</i>	<i>%</i>
4	Jenis kelamin	Laki-laki	8	8.9
		Perempuan	82	91.1
5	Pendidikan	SD	30	33.3
		SMP/SMA	46	51.1
		PT	14	15.6
6	Pernikahan	Menikah	60	66.7
		Janda/duda	30	33.3
7	Pekerjaan	Pegawai Swasta	8	8.9
		Pensiunan PNS/Swasta	19	21.1
		Buruh, lain-lain	63	70.0
8	Pendapatan per bulan	Rendah (...)	19	21.1
		Sedang (...)	50	55.6
		Tinggi (...)	21	23.3
9	Sumber pendapatan	Sendiri	27	30.0
		Keluarga	48	53.3
		Lainnya	15	16.7
10	Tinggal	Bersama	70	77.8
		Sendiri	20	22.2

Dari Tabel 4.1. terlihat secara rata-rata umur responden adalah 61.6 tahun, dengan kisaran (Standar Deviasi 9.5). Dengan demikian kisaran umur responden meliputi 52.1 tahun sampai dengan 71.1 tahun. Rata-rata berat badan dan tinggi badan responden adalah 59.7 kg dan 156.7 cm, masing dengan kisaran (Standar Deviasi), 12.3 kg dan 6.2 cm.

Pendidikan responden, sekitar 33.3 % adalah lulusan Sekolah Dasar (SD), 51.1 % lulusan Sekolah Menengah (SMP dan SMA), selebihnya yaitu 15.6 % responden merupakan lulusan perguruan tinggi. Hasil pengamatan latar belakang pendidikan tinggi umumnya yang bertempat tinggal di kompleks perumahan, sedangkan yang pendidikan menengah kebawah bertempat tinggal di luar kompleks perumahan. Namun demikian hal ini sudah menunjukkan bahwa posbindu sudah dapat dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat dari berbagai latar belakang pendidikan.

Status pernikahan responden 66.7 % dalam status menikah dan masih ada pasangan,, selebihnya yaitu 33.3 % berstatus janda/duda. Dengan demikian seluruh peserta posbindu berstatus menikah. Jenis pekerjaan responden didominasi oleh pekerjaan buruh dan lain-lain (70 %), mayoritas adalah tidak bekerja, pegawai swasta (8.9 %), dan pensiunan PNS/swasta (21.1 %).

Tingkat pendapatan responden per bulan cukup bervariasi, namun secara keseluruhan didominasi oleh tingkat pendapatan sedang (Rp. 2 juta sampai dengan Rp. 4 juta/ bulan) yaitu sebanyak 55.6 %, tingkat pendapatan tinggi (lebih besar dari Rp.4 juta) sejumlah 23.3 % dan sisanya yaitu sejumlah 21.1 % mempunyai tingkat pendapatan rendah (dibawah Rp. 2 juta). Sama halnya dengan latar belakang pendidikan mayoritas responden yang mempunyai tingkat pendapatan rendah bertempat tinggal di luar kompleks perumahan dan mempunyai latar belakang pendidikan rendah juga. Sumber pendapatan umumnya berasal dari keluarga (anak atau cucu) sebanyak 53.3 %, sendiri/suami (30%) , selebihnya yaitu 16.7 berasal dari lainnya (santunan, tetangga, saudara dan lainnya). Sementara itu, pengaturan tempat tinggal, sebagian besar (77.8%) tinggal bersama keluarga, dan 22.2% tinggal sendiri.

- Dari data karakteristik responden, secara keseluruhan menunjukkan bahwa responden didominasi peserta dengan jenis kelamin perempuan, dan latar belakang pendidikan mayoritas lulusan sekolah menengah (SMP/SMA). Seluruhnya berstatus menikah dan mayoritas masih mempunyai pasangan. Umumnya tidak bekerja/wirausaha, dengan pendapatan kategori sedang. Sumber pendapatan pada umumnya dari keluarga (anak atau cucu), serta bertempat tinggal sebagian besar masih bersama keluarga.

4.2. Hasil Pre-test dan Post-test

Pengetahuan Gizi

Pada tabel 4.2 terlihat sebaran jawaban yang benar untuk setiap pertanyaan tentang pengetahuan gizi yang tersusun dalam kuesioner secara terstruktur.

Tabel 2. Jumlah lansia setelah pengarahan pengetahuan gizi yang benar

Kode	Pengetahuan gizi	Post test		Perubahan			Pre test	
		N	%	Naik	Turun	Tetap	N	%
SA01	Makanan sehat	62	68.9	41	2	21	23	25.6
SA02	Makanan yang baik	86	95.6	4	2	82	84	93.3
SA03	Makanan bergizi	89	98.9		1	89	90	100.0
SA04	Sayur-sayuran dan buah-buahan	89	98.9	2	1	87	88	97.8
SA05	Jumlah makanan	84	93.3	8	3	76	79	87.8
SA06	Penyerapan makanan	66	73.3	31	10	35	45	50.0
SA07	Makanan mengandung vitamin D	81	90.0	6	8	75	83	92.2
SA08	Pengolahan daging ayam	88	97.8	4	1	84	85	94.4
SA09	Konsumsi kopi atau teh	70	77.8	20	9	50	59	65.6
SA10	Makanan mengandung zat besi	61	67.8	13	21	48	69	76.7
	Rata-rata	77.6	86.2	14.3	5.8	64.7	70.5	78.3

Penjelasannya adalah sebagai berikut, pada pertanyaan tentang makanan sehat, responden yang menjawab benar saat pre-test adalah 25.6 %. Setelah dilakukan penyuluhan gizi dengan metode Komunikasi, Informasi dan Edukasi, diperoleh hasil post-testnya yaitu responden yang menjawab benar pada pertanyaan yang sama meningkat menjadi 68.9 %, dan demikian juga penjelasan untuk pertanyaan-pertanyaan berikutnya. Dari 10 pertanyaan yang terdapat pada kuesioner ada 2 pertanyaan yang tidak valid , karena hasil pre-test sudah menunjukkan jawaban responden sudah benar 100 % dan 97.8 %. Secara umum hasil pretest rata-rata sudah menunjukkan 78.3 % responden sudah menjawab pertanyaan secara benar. Setelah mendapatkan penyuluhan melalui metode KIE rata-rata meningkat menjadi 86.2 %. Untuk tingkat pengetahuan gizi nilai rata-rata ini sudah cukup baik. Peningkatan pengetahuan tertinggi pertama dan kedua terdapat pada pertanyaan mengenai definisi makanan sehat dan tentang penyerapan bahan makanan oleh usus. Diduga faktor tingkat kesulitan pertanyaan akan mempengaruhi hasil jawaban yang didapat. Pertanyaan yang disusun dalam penelitian kali ini sudah disesuaikan dengan kondisi latarbelakang responden yang bervariasi sehingga tingkat kesulitan dapat dikatakan dalam kategori sedang. Pada dasarnya pada tingkat pengetahuan, masyarakat sudah cukup banyak informai yang didapat baik melalui media cetak maupun non-cetak

Sikap Gizi

Seperti halnya pengetahuan gizi, sikap gizi pun diukur pada saat pretest dan posttest. Tabel 4.3 menunjukkan sebaran hasil pretest dan posttest sikap gizi responden.

Tabel 3. Jumlah lansia setelah pengarahannya sikap perilaku gizi yang benar

Kode	Sikap perilaku gizi	Post test		Perubahan			Pre test	
		N	%	Naik	Turun	Tetap	N	%
SB01		84	93.3	19	5	65	70	77.8
SB02		86	95.6	12	4	74	78	86.7
SB03		74	82.2	20	7	54	61	67.8
SB04		85	94.4	8	2	77	79	87.8
SB05		90	100.0	9		81	81	90.0
SB06		89	98.9	5		84	84	93.3
SB07		78	86.7	20	7	58	65	72.2
SB08		86	95.6	10	2	76	78	86.7
SB09		87	96.7	8	1	79	80	88.9
SB10		83	92.2	10	2	73	75	83.3
Rata-rata		84.2	93.6	12.1	3.8	72.1	75.1	83.4

Hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata responden menjawab dengan benar semua pertanyaan dalam pre-test adalah 83.4 %, setelah dilakukan penyuluhan gizi melalui metoda KIE meningkat menjadi rata-rata 93.6 %. Peningkatan jawaban yang benar menyebar mulai dari peningkatan terkecil yaitu hanya 5 responden hingga 20 responden, masing-masing untuk pertanyaan no 6 konsumsi sayuran yang bervariasi hingga pertanyaan no 3 dan 7, yaitu tentang pengertian menu sarapan dan tentang kebiasaan makan yang kurang baik. Fenomena ini dapat mengungkapkan bahwa sikap responden terhadap pertanyaan no 3 sebelum dilakukan penyuluhan KIE masih banyak yang belum benar. Namun demikian secara rata-rata hasil pretest untuk sikap gizi responden (83.4 %) lebih tinggi dari rata-rata pengetahuan gizi responden (78.3 %). Demikian juga untuk rata-rata hasil posttest sikap gizi responden (93.6 %) lebih tinggi dari rata-rata pengetahuan gizi responden (86.2 %). Hasil tersebut diduga karena pengetahuan yang semakin meningkat menyebabkan sikap responden terhadap gizi juga semakin baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, S. (2003), yang menyatakan bahwa sikap sebagai suatu penilaian terhadap suatu objek akan sejalan dengan pengetahuan yang dimilikinya. Oleh karena itu sikap responden terhadap gizi lansia sejalan dengan pengetahuan gizi lansia yang sudah diketahuinya.

Praktik/Tindakan Gizi

Pada tabel 4.4. menunjukkan hasil pretest saat sebelum dilakukan penerangan gizi secara KIE dan setelah dilakukan penerangan gizi (posttest). Berbeda dengan hasil pengukuran (posttest) pengetahuan dan sikap gizi, hasil pengukuran (posttest) praktik/tindakan jawabannya bersifat suatu harapan atau rencana yang akan dilakukan di saat yang akan datang. Oleh karenanya jawaban pertanyaan masih banyak yang tidak berubah atau masih sama dengan hasil pretest.

Tabel 4. Jumlah lansia setelah pengarahannya tindakan perilaku gizi yang benar

Kode	Tindakan perilaku gizi	Post test		Perubahan			Pre test	
		N	%	Naik	Turun	Tetap	N	%
SC01		80	88.9	11	8	69	77	85.6
SC02		72	80.0	9	10	63	73	81.1
SC03		49	54.4	28	9	21	30	33.3
SC04		86	95.6	8	2	78	80	88.9
SC05		65	72.2	27	8	38	46	51.1
SC06		63	70.0	26	12	37	49	54.4
SC07		59	65.6	26	9	33	42	46.7
SC08		79	87.8	16	4	63	67	74.4
SC09		39	43.3	20	12	19	31	34.4
SC10		77	85.6	21	5	56	61	67.8
	Rata-rata	66.9	74.3	19.2	7.9	47.7	55.6	61.8

Tampak juga bahwa tindakan gizi belum tentu sejalan dengan pengetahuan dan sikap gizi, hal ini diduga bahwa tindakan gizi masih dipengaruhi faktor internal maupun eksternal seperti faktor sosio psikologi. Faktor internal contohnya adalah susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan belajar persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak dan mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku (Notoatmodjo,S.2003). Faktor eksternal seperti kebiasaan/perilaku gizi yang berlaku disuatu tempat tertentu sesuai dengan adat istiadat setempat. Secara umum perubahan tindakan, dalam prosesnya membutuhkan waktu yang tidak sebentar.

3.Efektivitas KIE

KIE gizi adalah suatu cara pemberian informasi atau pesan yang berkaitan dengan gizi dari seseorang atau intitusi kepada masyarakat sebagai penerima pesan melalui media tertentu (FAO,1994). Setelah diketahui pola sebaran/distribusi setiap variabel melalui analisis

deskriptif pada penjelasan data karakteristik responden dan perilaku gizi yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktik/tindakan gizi, selanjutnya, setiap variabel dikombinasikan ke dalam variabel yang lebih sederhana untuk keperluan uji kebermaknaan antara hasil sebelum dan sesudah intervensi penerapan KIE. Uji untuk melihat signifikansi dampak intervensi yang dilakukan. Uji kebermaknaan dilakukan menggunakan uji t-student . Namun sebelumnya dapat dilihat hasil penelitian dalam bentuk dekriptif mengenai nilai minimum dan maksimum, nilai rata-rata dan standar deviasi dari masing-masing komponen perilaku gizi (pengetahuan, sikap, dan tindakan gizi) sebelum dan sesudah intervensi KIE, seperti terlihat pada Tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5. Deskripsi Nilai Perilaku Gizi Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi Penerapan KIE Gizi

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan1	90	2	8	5.86	1.277
Pengetahuan2	90	2	8	6.64	1.154
Sikap1	90	1	8	6.51	1.637
Sikap2	90	1	8	7.37	1.166
Tindak1	90	0	10	6.18	1.876
Tindak2	90	1	10	7.43	2.006
Valid N (listwise)	90				

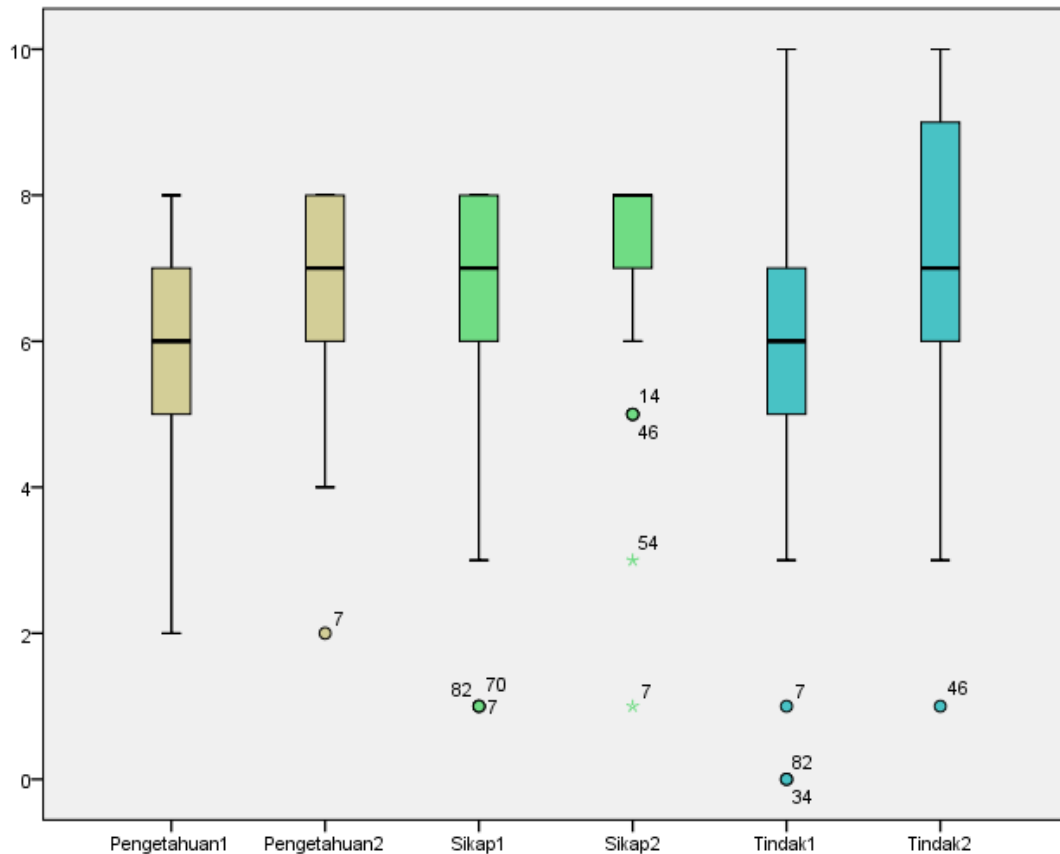
Keterangan :

Pengetahuan 1, Sikap 1 dan Tindak 1 : Nilai sebelum intervensi KIE (*pretest*)

Pengetahuan 2, Sikap 2 dan Tindak 2 : Nilai setelah intervensi KIE (*posttest*)

Hasilnya menunjukkan bahwa ketiga komponen perilaku gizi (pengetahuan, sikap dan tindakan gizi) mengalami peningkatan nilai rata-rata setelah dilakukan intervensi KIE. Khusus pada hasil tindakan setelah intervensi KIE standar deviasinya cukup lebar. Hal ini sekali lagi karena tindakan gizi baru bersifat harapan atau rencana, sehingga variasi jawabannya sangat luas juga.

Pada gambar 4.1 menunjukkan bahwa median setiap nilai komponen perilaku juga mengalami peningkatan setelah dilakukn intervensi KIE gizi.



Gambar 4.1.

Diagram Median Komponen Perilaku Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi KIE Gizi

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa intervensi KIE gizi lansia dapat meningkatkan perilaku gizi yang semakin baik. Untuk menguji kebermaknaan dari hasil yang didapat telah dilakukan uji-t pada masing-masing komponen perilaku gizi sebelum dan sesudah intervensi KIE gizi. Hasil uji-t dapat dilihat pada Tabel 4.6 seperti di bawah ini.

Tabel .4.6. Hasil Uji-t Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi Penerapan KIE Gizi

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pengetahuan2 - Pengetahuan1	.789	1.561	.165	.462	1.116	4.793	89	.000
Pair 2	Sikap2 - Sikap1	.856	1.653	.174	.509	1.202	4.911	89	.000
Pair 3	Tindak2 - Tindak1	1.256	2.573	.271	.717	1.794	4.630	89	.000

Hasil uji kebermaknaan memperlihatkan bahwa hasil intervensi KIE gizi pada perilaku gizi lansia signifikan, berarti bahwa intervensi tersebut efektif.

Struktur korelasi/Model Intervensi Penerapan KIE Gizi

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan2 & Pengetahuan1	90	.178	.093
Pair 2 Sikap2 & Sikap1	90	.342	.001
Pair 3 Tindak2 & Tindak1	90	.123	.250

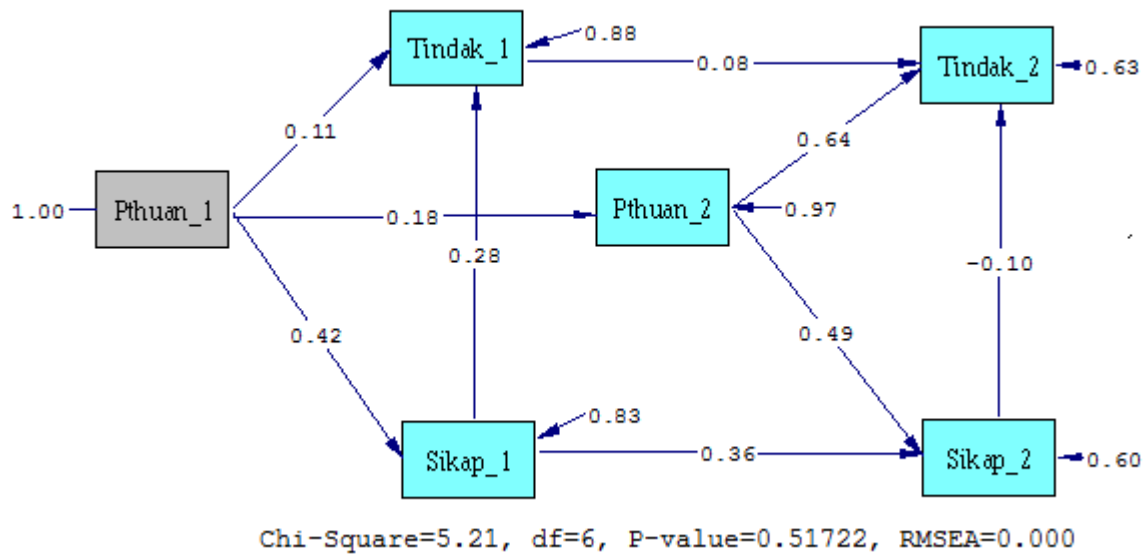
	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan2	6.64	90	1.154	.122
Pengetahuan1	5.86	90	1.277	.135
Pair 2 Sikap2	7.37	90	1.166	.123
Sikap1	6.51	90	1.637	.173
Pair 3 Tindak2	7.43	90	2.006	.211
Tindak1	6.18	90	1.876	.198

Berdasarkan hasil analisis korelasi antar komponen dalam perilaku gizi (pengetahuan, sikap, tindakan) baik sebelum maupun setelah intervensi penerapan KIE gizi dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7. Struktur Korelasi Antar Komponen Perilaku Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi Penerapan KIE Gizi

	Pgthn_1	Pgthn_2	Sikap_1	Sikap_2	Tindak_1	Tindak_2
Pgthn_1	1.000					
Pgthn_2	0.178	1.000				
Sikap_1	0.417	-0.063	1.000			
Sikap_2	0.187	0.482	0.342	1.000		
Tindak_1	0.231	0.097	0.329	0.186	1.000	
Tindak_2	0.042	0.601	-0.126	0.224	0.123	1.000

Dari hasil korelasi di atas, bila digambarkan dalam bentuk model analisis jalur maka terlihat arah dan besarnya hubungan. Tindakan 2 yang diartikan sebagai tindakan gizi setelah dilakukan intervensi penerapan KIE gizi merupakan perwujudan dari perilaku gizi secara keseluruhan. Tindakan gizi ini dipengaruhi secara langsung oleh tindakan 1, pengetahuan 2 dan sikap 2. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pengetahuan 1 dan sikap 1.



Gambar 4.2.

**Diagram Model Hubungan Perilaku Gizi
Sebelum dan Sesudah Intervensi Penerapan KIE Gizi**

BAB.5. SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Penerapan intervensi peningkatan perilaku gizi lansia melalui metode KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) berjalan efektif. Hal ini dibuktikan dengan hasil yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan gizi para lansia peserta pos pelayanan terpadu (posbindu) di wilayah kota Tangerang Selatan yang semakin baik.

Pernyataan diatas dapat diuraikan sebagai berikut .

- Responden didominasi peserta dengan jenis kelamin perempuan, dan latar belakang pendidikan mayoritas lulusan sekolah menengah (SMP/SMA). Seluruhnya berstatus menikah dan mayoritas masih mempunyai pasangan. Umumnya tidak bekerja/wirausaha, dengan pendapatan kategori sedang. Sumber pendapatan pada umumnya dari keluarga (anak atau cucu), serta bertepatan tinggal sebagian besar masih bersama keluarga.
- Karakteristik perilaku gizi lansia peserta posbindu sebelum dan sesudah intervensi penerapan KIE gizi mengalami peningkatan baik dalam hal pengetahuan, sikap dan tindakan gizi. Hal ini berdasarkan hasil *post-test* yang dilakukan setelah intervensi KIE selesai. Rata-rata jumlah responden (%) yang mengalami peningkatan perilaku gizi secara berurut adalah pada pengetahuan (7.9 %), sikap (10.2 %), dan tindakan gizi (12.5 %). Namun demikian bila dilihat secara masing-masing hasil *pre-test* dan *post-test*nya tampak rata-rata tertinggi adalah sikap kemudian diikuti oleh pengetahuan, terakhir adalah tindakan gizi.
- Intervensi penerapan KIE gizi lansia berjalan efektif, hal ini ditunjukkan berdasarkan uji kebermaknaan. Ketiga komponen perilaku gizi menunjukkan

SARAN

- ❑ Perlu intervensi yang lebih intensif bagi peningkatan perilaku gizi lansia melalui pemberdayaan kelompok masyarakat yang sudah tetap (posbindu dan komunitas lainnya) dengan metode KIE.

- ❑ Hasil penelitian diharapkan dapat berguna bagi semua pihak yang bertanggung jawab dan terlibat dalam peningkatan kesejahteraan lansia khususnya dalam aspek perilaku gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- Astawan M, Wahyuni M. 1988. *Gizi dan Kesehatan Manula*. Jakarta: Mediyatama Sarana Perkasa.
- Azad N. 2002. Nutrition in the elderly. *The Canadian Journal of Diagnosis*: 83-93
- Blum H.L. 1974. *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*. Human Sciences Press, New York.1974.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2008. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2008*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depsos] Departemen Sosial. 2009a. *Pedoman Teknis Home Care Lanjut Usia Bagi Lembaga Penyelenggara*. Jakarta: Departemen Sosial RI.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- FAO. 1994. *Social Communication in Nutrition: a Methodology for Intervention*, Globalisasi. BPS, Depkes, Badan POM, Bappenas, Deptan dan Ristek, Jakarta.
- Gibson RS. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. 2010. *Usia Lanjut*. <http://www.menkokesra.go.id/> [15 Februari 2013].
- Muis. 2006. Gizi Pada Usia Lanjut. Di dalam: Matrono H. H & Boedhi-Darmojo R, editor. *Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI hlm. 539-547.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Gerontik & Geriatric*. Edisi 3. EGC. Jakarta
- Pietinen dan Patterson. 2009. Penilaian Konsumsi Pangan. Di dalam: Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L, editor. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- 2010. Posyandu Lansia, Artikel Kebidanan, Link Download Ebook dan Video (<http://bidanpurnama.wordpress.com/2010/12/23/posyandu-lansia/>). (17 Februari 2013)
- Puspitasari, A .2011. Keragaan Konsumsi Pangan , Status Kesehatan, Tingkat Depresi dan Status Gizi Lansia peserta dan bukan peserta program Home care di Tegal Alur, Jakarta Barat.

Rusilanti dan Kusharto , C.M (2006). Model Hubungan Aspek Psikososial dan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Lansia. *Jurnal Gizi dan Pangan, Juli 2006.1 (1) : 29 – 35.*

Triatmaja, N,T., Khomsan , A, Dan Dewi,M. 2013. Asupan Kalsium, Status Gizi, Tekanan Darah Dan Hubungannya Dengan Keluhan Sendi Lansia Di Panti Werdha Bandung . *Jurnal Gizi dan Pangan, Maret 2013, Vol.8, No.1.*

LAMPIRAN

Dokumentasi Saat Penerapan KIE Gizi Lansia Berlangsung.



