

REVISI

LAPORAN AKHIR
PROGRAM DAN PELAYANAN GIZI MASYARAKAT
“SARASEHAN”
(SIMBAH WARAS LAN SEHAT SEBAGAI AGEN EDUKASI KESEHATAN)



Disusun Oleh:

Rengganis Wulan Kinasih

22030125220035

PROGRAM STUDI PROFESI DIETISIEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG

2026

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PROGRAM DAN PELAYANAN GIZI MASYARAKAT

ROTASI GIZI MASYARAKAT

DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Nama : Rengganis Wulan Kinasih
NIM : 22030125220035
Judul Program : "SARASEHAN" (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan)

Semarang, 2A Agustus 2026

Disetujui oleh,

Clinical Instructor



Yusuf Hidayat, S.Gz.

NIP. 199610212022031012

Dosen Pembimbing



Nadhea Alriessyanne Hindarta, S. Gz., M. Gz.

NIP. 199609172024062001

Diketahui oleh,

Ketua Program Studi Profesi Dietisien



Adriyan Pramono, S.Gz., M.Si., Ph.D.

NIP. 198507042010121005

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Gambaran Umum.....	1
B. Tenaga Gizi dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan.....	3
BAB II ANALISIS SITUASI GIZI.....	5
A. Indikator Program Gizi Masyarakat.....	5
B. Sumber Daya.....	5
C. Analisis Stakeholder/Partisipan Termasuk Data Lintas Program.....	8
BAB III ANALISIS MASALAH PRIORITAS.....	10
A. Identifikasi Masalah Gizi.....	10
B. Penerapan Urutan Masalah Gizi Prioritas.....	11
C. Penentuan Penyebab Masalah Gizi (Faktor Determinan).....	12
D. Diagnosis Gizi.....	12
BAB IV RENCANA PROGRAM GIZI.....	13
A. Alternatif Pemecahan Masalah.....	13
B. Perencanaan Program Gizi.....	14
C. Rencana Usulan Kegiatan.....	16
BAB V IMPLEMENTASI PROGRAM GIZI.....	19
A. Pelaksanaan Program Gizi.....	19
B. Monitoring dan Evaluasi Capaian dan Dampak Intervensi.....	25
C. Analisis Keberlanjutan dan Peningkatan Skala Kegiatan (Scaling Up).....	30
BAB VI ADVOKASI DAN POLICY BRIEF.....	32
A. Deskripsi Advokasi.....	32
B. Tujuan Advokasi.....	33
C. Pelaksanaan Advokasi.....	34
D. Policy Brief.....	36
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	39

A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Program Gizi Masyarakat.....	5
Tabel 2. Analisis <i>Stakeholder</i> /Partisipan.....	8
Tabel 3. Identifikasi Masalah Gizi dengan USG.....	11
Tabel 4. Rencana Usulan Kegiatan SARASEHAN (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan).....	16
Tabel 5. Data Karakteristik Kader.....	20
Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Kader.....	21
Tabel 7. Penilaian Performa Kader.....	22
Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Peserta Lansia.....	23
Tabel 9. Penilaian Performa Kader oleh Peserta.....	24
Tabel 10. Capaian Pemberian Edukasi Kader PAKHUWON.....	26
Tabel 11. Capaian Performa Kader PAKHUWON.....	27
Tabel 12. Capaian Pemberian Edukasi pada Peserta Lansia oleh Kader.....	28
Tabel 13. Analisis Keberlanjutan dan Peningkatan Skala Kegiatan.....	30
Tabel 14. Rencana Advokasi kepada Puskesmas.....	32
Tabel 15. Pelaksanaan Advokasi Gizi Kepada Kepala Puskesmas.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	2
Gambar 2. Peta Persebaran Kecamatan di Kota Semarang.....	3
Gambar 3. Diagram <i>Fishbone</i> Penyebab Masalah Gizi.....	12

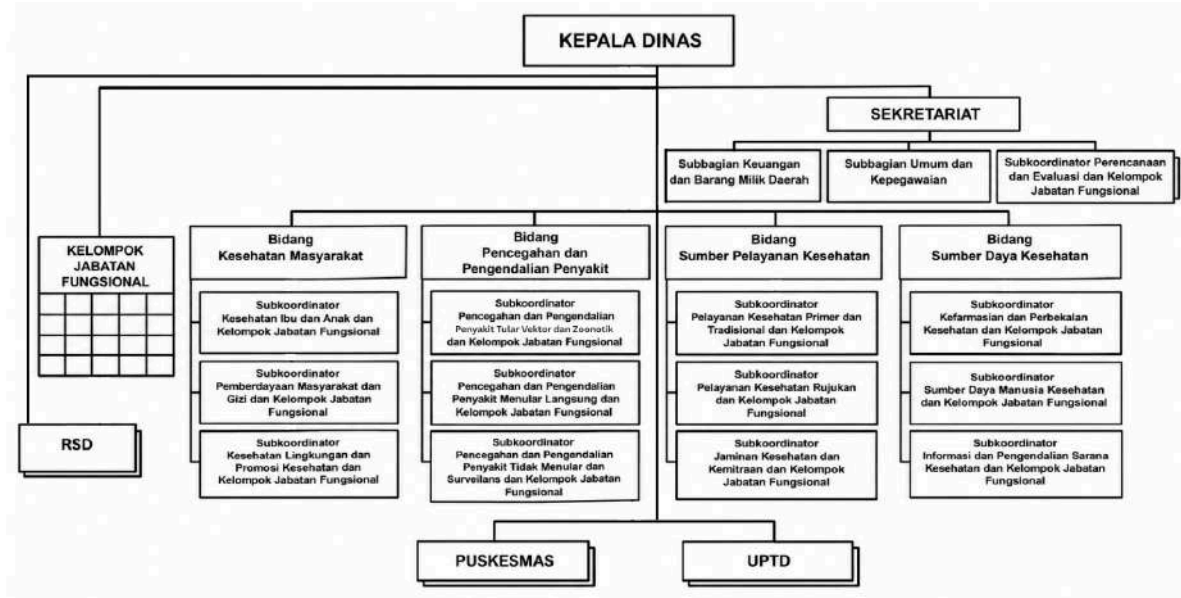
BAB I

PENDAHULUAN

A. Gambaran Umum

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan Pemerintah Kota Semarang yang memiliki tugas pokok dalam melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang pelayanan dalam urusan kesehatan berdasarkan otonomi dan tugas pembantuan. Susunan organisasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang mencakup Kepala Dinas, Sekretaris, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumberdaya Kesehatan, Rumah Sakit Daerah, Puskesmas, UPTD, dan Jabatan Fungsional. Dalam pelaksanaan tugasnya, Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang bertanggung jawab kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah^{1,2}.

Dinas Kesehatan Kota Semarang membawahi berbagai unit pelayanan kesehatan, diantaranya puskesmas, laboratorium kesehatan daerah, serta melakukan koordinasi dengan rumah sakit, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di wilayah Kota Semarang. Saat ini kota Semarang memiliki 40 Puskesmas dan 2 Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD). Fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang meliputi perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengendalian di bidang kesehatan, pembinaan umum yang meliputi peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) berdasarkan kebijakan yang ditetapkan Gubernur Jawa Tengah, melakukan pembinaan operasional dan pengendalian teknis, menetapkan angka kredit bagi petugas kesehatan, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan Walikota sesuai dengan bidang tugasnya².



Gambar 1. Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang telah menciptakan berbagai program untuk mengatasi permasalahan kesehatan di Kota Semarang. Program-program tersebut diantaranya ada GAS MASBRO (Cegah Obesitas dengan Makanan Sehat dan Berolahraga), Burudaku (Rabu Seru dengan Bekal Isi Piringku), dan Jumat Ceria (Jumat Cegah Mager Ikut Olahraga) yang diperuntukkan untuk karyawan, STETOSKOP (Skrining Terpadu Faktor Kesehatan yang Berkolaborasi dengan Dokter Spesialis) yang diperuntukkan untuk balita, *Daycare* Rumah Pelita yang diperuntukkan untuk balita dengan masalah gizi, PAKHUWON (Pusat Kegiatan Harian untuk Warga Lansia Mandiri) yang diperuntukkan untuk lansia, serta PITERPAN (Pelayanan dan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar) yang diperuntukkan untuk anak sekolah³.

PAKHUWON merupakan suatu program yang diciptakan untuk menjaga kesehatan, kebugaran, dan produktivitas warga lanjut usia. Pada tahun 2026, PAKHUWON telah dilaksanakan di 10 lokasi yaitu di Kaligawe, Sambiroto, Srandol, Padangsari, Poncol, Bandarharjo, Bulu lor, Lebdosari, Rowosari, dan Candilama. Kegiatan pada program ini meliputi pemeriksaan kesehatan berkala, senam khusus lansia, edukasi dan penyuluhan kesehatan, aktivitas sosial, serta tempat berkumpul agar lansia tetap aktif bersosialisasi. Pemeriksaan kesehatan bagi lansia sangat penting untuk mendeteksi dini penyakit degeneratif, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam keberjalanan PAKHUWON

adalah perawat. Berdasarkan data yang diperoleh dari pengukuran berat badan dan tekanan darah peserta PAKHUWON, diketahui bahwa lansia yang diukur menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang signifikan, seperti tingginya prevalensi *overweight* sebesar 38%, obesitas sebesar 21%, dan hipertensi sebesar 64% yang sering kali disertai dengan kurangnya pengetahuan mengenai pola hidup sehat, pola makan gizi seimbang, ditambah dengan gaya hidup sedentari. Selain itu, keterbatasan akomodasi menyebabkan banyak lansia yang tidak dapat melakukan cek kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan cakupan lansia yang mendapatkan Cek Kesehatan Gratis (CKG) pada minggu ke-30 hanya sebesar 47,96% yang masih berada di bawah target yang ditetapkan yaitu 57,7%. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih terstruktur dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan lansia tentang kesehatan agar mereka mampu meningkatkan kualitas hidup di usia lanjut⁴.



Gambar 2. Peta Persebaran Kecamatan di Kota Semarang

B. Tenaga Gizi dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada bidang kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Kualitas data SPM merupakan salah satu indikator penilaian kinerja daerah dan juga digunakan sebagai sumber untuk perumusan kebijakan pemerintah daerah atau pemerintah pusat⁵. Penguatan

pelayanan kesehatan primer sangat penting karena Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan pada tahun 2021 masih jauh dari target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan dasar tidak cukup kuat untuk menangani masalah kesehatan. Oleh karena itu, dibuatlah Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2015 Tahun 2023, mengenai Integrasi Layanan Primer (ILP).

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan perluasan cakupan dari Posyandu yang melayani seluruh siklus hidup manusia dari ibu hamil, bayi, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Integrasi Layanan Primer bertujuan (ILP) untuk mendekatkan akses dan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada setiap fase kehidupan secara komprehensif dan berkualitas bagi masyarakat. Kota Semarang memiliki 1.644 Posyandu atau ILP yang rutin melakukan pelayanan. Berdasarkan data keaktifan Posyandu periode bulan Juli 2026, didapatkan bahwa balita menempati urutan pertama dengan persentase sebesar 90,66%, dilanjutkan dengan ibu hamil 50,94%, lansia 30,36%, anak-anak 28,1%, remaja 24,83%, dan dewasa 23,83%. Data analisis capaian SPM kunjungan lansia di ILP pada minggu ke-30 sebesar 62% yang telah mencapai target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu 57,7%.

BAB II

ANALISIS SITUASI GIZI

A. Indikator Program Gizi Masyarakat

Tabel 1. Indikator Program Gizi Masyarakat

No	Kegiatan	Target (%)	Pencapaian (%)	Keterangan
1	Cakupan kader lansia terlatih yang tergolong madya dan utama	20	51,57	Tercapai
2	Cakupan kader yang lolos tes <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	100	100	Tercapai
3	Cakupan partisipasi lansia dalam Posyandu	N/A	30,36	-
4	Cakupan lansia mendapatkan layanan kesehatan	57,7	62	Tercapai
5	Cakupan lansia yang mendapatkan Cek Kesehatan Gratis (CKG)	57,7	47,96	Tidak tercapai
6	Cakupan lansia dengan status gizi <i>overweight</i>	$\leq 21,8$	38	Tidak tercapai
7	Cakupan lansia dengan status gizi obesitas	$\leq 21,8$	21	Tercapai
8	Cakupan lansia dengan lingkaran perut berlebih	N/A	59	-
9	Cakupan lansia dengan tekanan darah di atas batas normal	≤ 26	64	Tidak tercapai

B. Sumber Daya

1) Tenaga Kesehatan

Di Dinas Kesehatan Kota Semarang, terdapat lima bidang diantaranya Sekretariat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Sumber Pelayanan Kesehatan, dan Bidang Sumber Daya kesehatan. Tenaga kesehatan yang terdapat di bidang Kesehatan Masyarakat meliputi

tiga subkoordinator, yaitu Subkoordinator Kesehatan Ibu dan Anak, Subkoordinator Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi, dan Subkoordinator Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan. Seluruh subkoordinator ini mengoordinasikan tenaga fungsional seperti Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM), nutrisisionis, bidan, epidemiolog, perawat, promotor kesehatan, serta tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan program.

Beberapa program dari subkoordinator Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi diantaranya Skrining Terpadu Faktor Kesehatan Stunting Berkolaborasi dengan Dokter Spesialis (Stetoskop), Daycare Rumah Pelita, Keluarga Khusus untuk Cegah Stunting dan Masalah Gizi Terintegrasi (Keluarga Cemara), Optimalisasi Surveilans Gizi Melalui Pemantauan Entry Rutin Mingguan di EPPGBM (Optimus Prime), dan Pusat Kegiatan Harian Untuk Warga Lansia Mandiri (PAKHUWON), dan Pelayanan dan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar Kota Semarang (PITERPAN). Dalam keberjalanan program PAKHUWON, terdapat penanggung jawab program lansia dan berkolaborasi dengan kepala puskesmas. Kepala puskesmas akan menunjuk koordinator program lansia Puskesmas dan tenaga kesehatan lain untuk membantu keberjalanan program. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program PAKHUWON umumnya adalah tim dari UPTD Puskesmas seperti perawat. Tenaga kesehatan kemudian melakukan skrining, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah, penilaian fungsi kognitif, serta kesehatan mental. Program PAKHUWON juga sering mendatangkan tenaga kesehatan lain atau narasumber untuk memberikan edukasi kesehatan kepada peserta lansia.

2) Fasilitas

Fasilitas yang disediakan Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk program Pusat Kegiatan Harian Untuk Warga Lansia Mandiri (PAKHUWON) adalah fasilitas pengecekan kesehatan rutin, ruang sosialisasi, dan pelatihan kegiatan produktif. Pengecekan kesehatan yang dilakukan umumnya mencakup berat badan, tinggi badan, status gizi, lingkar perut, gula darah, kolesterol, tes kognitif, tes pendengaran, dan tes tremor. Pelatihan kegiatan produktif yang dilakukan seperti pelatihan keterampilan atau senam ringan untuk menunjang kesehatan dan kemampuan kognitif lansia. Program ini umumnya dilakukan di Puskesmas atau Rumah Gizi.

Peralatan yang digunakan dalam PAKHUWON diantaranya ada tensimeter, timbangan, alat ukur tinggi badan, layar TV, dan sebagainya.

3) Pembiayaan Kesehatan

Keberjalanan Program Pusat Kegiatan Harian Untuk Warga Lansia Mandiri (PAKHUWON) berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang dialokasikan melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang. Biaya ini digunakan dalam penyelenggaraan kegiatan harian lansia, penyediaan sarana dan prasarana program, pengadaan alat kesehatan sederhana, media edukasi, konsumsi kegiatan (1 porsi makan utama dan 1 porsi selingan), serta kebutuhan dalam koordinasi dan monitoring program.

C. Analisis *Stakeholder*/Partisipan Termasuk Data Lintas Program

Tabel 2. Analisis *Stakeholder* dan Partisipan

Partisipan	Karakteristik	Masalah	Harapan	Kekurangan	Potensi	Konsekuensi dari Proyek
Lansia peserta	Lansia yang akan diberi edukasi oleh kader	Tingginya prevalensi obesitas (21%), overweight (38%), dan hipertensi (64%) pada lansia	Lansia dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gizi dan menerapkan pola hidup sehat	• Lansia kesulitan menurunkan berat badan • Aktivitas fisik terbatas • Kemampuan penerimaan informasi yang menurun	Dapat menjadi penerima sekaligus penyebar informasi kesehatan di lingkungan tempat tinggal	Target utama dalam pelaksanaan program
Kader PAKHUWON	Perwakilan peserta PAKHUWON yang diberdayakan	• Kurangnya paparan informasi mengenai gizi • Belum memiliki kompetensi khusus dalam memberikan edukasi	Kader lansia mendapatkan edukasi gizi dan mampu memberikan edukasi gizi tersebut kepada lansia lain di program PAKHUWON	• Kemampuan penerimaan informasi yang menurun • Keterbatasan mobilisasi	Dapat menjadi penerima sekaligus penyebar informasi kesehatan di PAKHUWON	Target utama dalam pelaksanaan program
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang	Penanggung-jawab kebijakan program tingkat kota	Beban kerja tinggi untuk melakukan pengawasan program	PAKHUWON dapat berkelanjutan dengan mempertimbangkan APBD	Keterbatasan SDM dan membutuhkan koordinasi dengan banyak pihak	Memiliki kewenangan, jaringan lintas sektor, dan sumber pendanaan	Penanggung jawab program

Partisipan	Karakteristik	Masalah	Harapan	Kekurangan	Potensi	Konsekuensi dari Proyek
Subkoordinator Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi	Pembuat kebijakan, pengelola anggaran, penanggung jawab program	Beban kerja tinggi dalam mengelola berbagai program	PAKHUWON berjalan efektif dan dapat membentuk kaderisasi lansia yang menjadi <i>agent of change</i>	Keterbatasan anggaran dan SDM	Membutuhkan koordinasi dengan banyak pihak	Pelaksana program
Kepala Puskesmas	Penanggung jawab program dari Puskesmas di wilayah PAKHUWON	Beban kerja tinggi dalam mengelola berbagai program	Dapat membentuk kaderisasi lansia di wilayah Puskesmas yang mampu memberikan edukasi gizi	Keterbatasan anggaran dan SDM	Membutuhkan koordinasi dengan banyak pihak	Pelaksana program

BAB III

ANALISIS MASALAH PRIORITAS

A. Identifikasi Masalah Gizi

1. Cakupan kader lansia terlatih yang tergolong madya dan utama di Kota Semarang sebesar 51,57% sehingga tergolong baik karena telah mencapai target.
2. Cakupan kader yang lolos tes *Activity Daily Living* (ADL) sebesar 100% sehingga tergolong baik karena telah mencapai target.
3. Cakupan partisipasi lansia dalam Posyandu sebesar 30,36% yang tidak diketahui targetnya.
4. Cakupan lansia yang mendapatkan layanan kesehatan pada 40 puskesmas pada minggu ke 30 sebesar 62%, yaitu meningkat dibanding minggu ke 29 sebesar 61%. Angka ini sudah mencapai target yaitu 57,7%. Sebanyak 22 puskesmas (55%) sudah mencapai target capaian SPM yaitu $\geq 60\%$ sedangkan sebanyak 18 puskesmas (45%) masih berada di bawah target yaitu $< 60\%$. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah puskesmas Kaligawe (100%), sedangkan puskesmas dengan capaian terendah adalah puskesmas Ngaliyan (53%).
5. Cakupan lansia yang mendapatkan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di 40 Puskesmas pada minggu ke 30 sebesar 47,96% sehingga tidak mencapai target 70%. Akan tetapi angka ini meningkat dibandingkan dengan rata-rata cakupan minggu ke 28 sebesar 42,4% dan minggu ke 29 sebesar 44,92%. Dari 40 Puskesmas, sebanyak 6 Puskesmas telah mencapai $\geq 70\%$ sedangkan sebanyak 10 Puskesmas mencapai $< 30\%$. Kesenjangan tertinggi (98,79%) dan terendah (15,47%) mencapai 83,32%.
6. Lansia dengan status gizi *overweight* sebanyak 59 orang (38%) dan obesitas sebanyak 33 orang (21%) pada enam kecamatan yang terdata (Kecamatan Poncol, Bulu Lor, Candi Lama, Lebdosari, Padangsari, dan Kaligawe).
7. Lansia dengan lingkar perut berlebih pada lima kecamatan yang terdata (Kecamatan Poncol, Bulu Lor, Candi Lama, Lebdosari, dan Kaligawe), sebanyak 72 orang (59%).

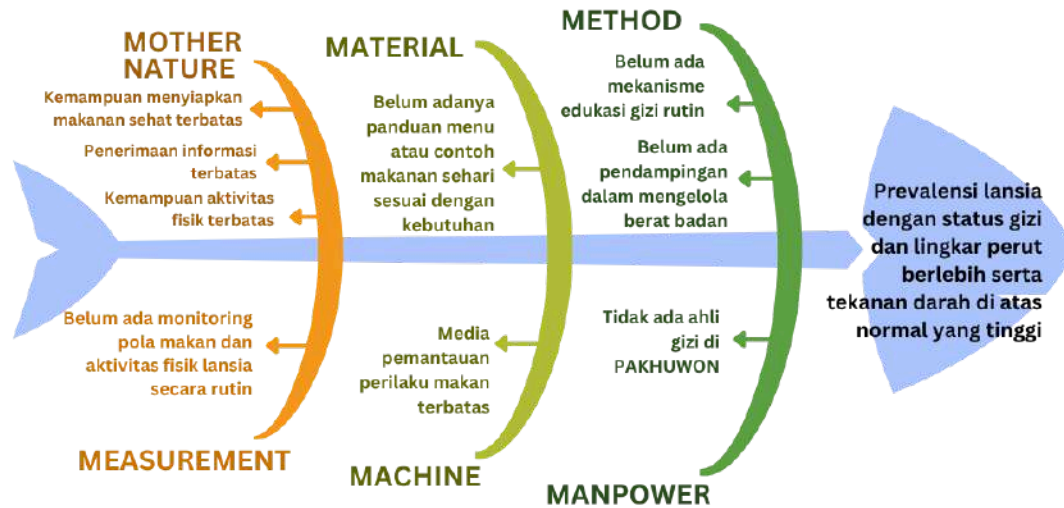
8. Lansia dengan tekanan darah di atas batas normal pada delapan kecamatan yang terdata (Kecamatan Poncol, Candi Lama, Sambiroto, Lebdosari, Bandarharjo, Padangsari, Rowosari, dan Kaligawe) sebanyak 94 orang (47%) tergolong prahipertensi dan sebanyak 34 orang (17%) tergolong hipertensi tingkat 1. Prevalensi ini tidak mencapai target yang ditetapkan yaitu $\leq 26\%$.

B. Penerapan Urutan Masalah Gizi Prioritas

Tabel 3. Identifikasi Masalah Gizi dengan USG

No	Permasalahan	U	S	G	Total Skor	Urutan Prioritas
1	Cakupan Lansia Mendapatkan Layanan Kesehatan	2	2	2	6	V
2	Lansia yang Mendapatkan Cek Kesehatan Gratis (CKG)	3	3	2	8	IV
3	Lansia dengan Berat Badan Berlebih (<i>Overweight</i> dan Obesitas)	4	4	5	13	I
4	Lansia dengan Lingkar Perut Berlebih	3	4	4	11	III
5	Lansia dengan Tekanan Darah di Atas Batas Normal	4	5	4	13	I

C. Penentuan Penyebab Masalah Gizi (Faktor Determinan)



Gambar 3. Diagram *Fishbone* Penyebab Masalah Gizi

D. Diagnosis Gizi

Problem : Gizi lebih dan hipertensi pada lansia

Etiologi : Kurangnya edukasi mengenai makanan dan gizi pada lansia

Sign/Symptom :

1. Lansia yang mendapatkan CKG dengan status gizi *overweight* sebesar 38% dan obesitas sebesar 21%
2. Lansia yang mendapatkan CKG dengan lingkak perut berlebih sebesar 59%

BAB IV

RENCANA PROGRAM GIZI

A. Alternatif Pemecahan Masalah

PAKHUWON (Pusat Kegiatan Harian untuk Warga Lansia) merupakan salah satu program unggulan yang dibuat Dinas Kesehatan Kota Semarang yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan, dan kemandirian lansia. Kegiatan ini diselenggarakan di masing-masing wilayah di Kota Semarang. Secara umum, rangkaian kegiatan ini adalah adanya pengecekan kesehatan peserta yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, dan tekanan darah. Setelah itu, terdapat senam dan peregangan lansia yang bertujuan untuk melatih kelenturan sendi dan menjaga kebugaran fisik lansia dengan intensitas yang tidak berlebihan. Peserta lansia juga diberi edukasi kesehatan seperti cara menjaga kesehatan mulut, kesehatan mental, dan menjaga pola makan gizi seimbang. Lansia juga berkesempatan untuk melakukan konsultasi medis dengan petugas kesehatan seperti perawat mengenai keluhan fisik yang dirasakan sehari-hari.

Berdasarkan diagram *fishbone* di atas, diketahui bahwa prioritas masalah utama dari keberjalanan program PAKHUWON adalah banyaknya lansia yang memiliki status gizi obesitas, lingkar perut berlebih, dan tekanan darah tinggi. Meskipun program PAKHUWON telah berjalan dengan baik, namun terdapat beberapa kendala seperti belum adanya tenaga gizi yang menyebabkan peserta PAKHUWON kurang terpapar edukasi mengenai makanan dan gizi. Selain itu, lansia juga mengalami keterbatasan dan menyiapkan makanan dan aktivitas fisik. Oleh karena itu, meskipun peserta lansia telah diberikan PMT yang sesuai dengan kebutuhan gizi, lansia masih belum terlalu memahami cara menyiapkan makanan yang bergizi di rumah.

Berdasarkan masalah ini, dibuat alternatif pemecahan masalah berupa intervensi gizi berupa “SARASEHAN” (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan) yang berfokus pada pemberdayaan kader serta peningkatan pengetahuan kader lansia terpilih. Intervensi ini dilaksanakan dengan memanfaatkan kegiatan rutin yaitu PAKHUWON sebagai media pelaksanaan program. Fokus utama

dari program ini adalah untuk memberdayakan kader lansia yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menyampaikan edukasi gizi, sehingga mampu berperan sebagai agen edukasi bagi lansia lain di lingkungan sekitarnya.

Proses pemberdayaan kader diawali dengan pemberian edukasi dan pendampingan yang disertai pelaksanaan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan tingkat pengetahuan kader setelah mengikuti intervensi. Selain itu, kader yang telah mendapatkan pembekalan diberikan kesempatan untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dengan memberikan edukasi kepada lansia lainnya di wilayah tempat tinggalnya. Monitoring dan evaluasi program dibedakan menjadi dua, yaitu terhadap kader dan terhadap peserta lansia yang mendapatkan edukasi dari kader. Monitoring dan evaluasi terhadap kader dilakukan melalui penilaian hasil *pre-test* dan *post-test*, penilaian oleh peneliti terhadap kemampuan kader dalam menyampaikan materi edukasi melalui *roleplay*, serta penilaian oleh peserta lansia terhadap kemampuan kader dalam menyampaikan materi edukasi. Sedangkan monitoring dan evaluasi peserta lansia dilakukan berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* setelah mendapat paparan edukasi dari kader. Dengan pendekatan ini, diharapkan proses penyebaran informasi gizi tidak hanya berlangsung selama intervensi, tetapi juga dapat berkelanjutan melalui peran aktif kader lansia.

B. Perencanaan Program Gizi

1. Tujuan Program

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan lansia di program PAKHUWON terkait pemahaman gizi.

b. Tujuan Khusus

- 1) Membentuk kader lansia yang memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai gizi, sehingga mampu berperan sebagai agen edukasi bagi lansia lain di lingkungan sekitarnya.

- 2) Meningkatkan pengetahuan mengenai gizi pada lansia di wilayah tempat tinggal melalui edukasi dari kader.
- 3) Meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan edukasi gizi.

2. Strategi Program

- a. Melakukan koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya bidang Kesehatan Masyarakat untuk melakukan intervensi pada program PAKHUWON.
- b. Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan PAKHUWON, yaitu perawat untuk membentuk kader lansia.
- c. Melakukan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai gizi pada kader lansia.
- d. Memberikan edukasi dan pendampingan untuk kader lansia.
- e. Melakukan *post-test* untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan mengenai gizi pada kader lansia.
- f. Melakukan penilaian performa kader dalam melakukan *roleplay* edukasi gizi.
- g. Meminta seluruh kader untuk memberikan edukasi kesehatan pada masing-masing tiga lansia yang ada di wilayah tempat tinggalnya.
- h. Meminta peserta lansia untuk mengisi kuesioner *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai gizi pada peserta lansia yang mendapat edukasi dari kader.
- i. Meminta peserta lansia untuk mengisi kuesioner penilaian performa kader dalam melakukan edukasi kesehatan kepada peserta lansia.
- j. Meminta peserta lansia untuk mengisi kuesioner *post-test* untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan mengenai gizi pada peserta lansia yang mendapat edukasi dari kader.

3. Sasaran Program

Kader lansia pada program PAKHUWON pada wilayah Puskesmas Padangsari dan Sronдол. Selain itu juga lansia di wilayah tempat tinggal kader.

C. Rencana Usulan Kegiatan

Tabel 4. Rencana Usulan Kegiatan “SARASEHAN” (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan)

Program	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media	Lokasi	Waktu	Indikator Keberhasilan	Dana	Sumber Dana
SARASEHAN (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan)	Koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang	Melakukan kerjasama dan perizinan untuk menjalankan program	Karyawan Dinas Kesehatan Kota Semarang	-	Dinas Kesehatan Kota Semarang	Saat jam kerja	Pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang menyetujui program	-	-
	Koordinasi dengan pihak penanggung-jawab PAKHUWON yaitu perawat	Melakukan kerjasama dan perizinan untuk menjalankan program	Perawat/penanggungjawab PAKHUWON	-	Pakhuwon atau secara daring	Saat jam kerja	Pihak pelaksana PAKHUWON (perawat) menyetujui program	-	-
	<i>Pre-test</i>	Mengetahui tingkat pengetahuan kader sebelum edukasi	Kader lansia	Kuesioner	Rumah gizi dan Puskesmas Padangsari	Saat acara Pakhuwon	100% kader mengerjakan <i>pre-test</i>	Rp 5.000	Pribadi
	Pemberian edukasi dan pelatihan	Meningkatkan pengetahuan mengenai gizi sehingga kader mampu mengaplikasikan teori yang didapat untuk memberikan edukasi kepada lansia lain	Kader lansia	<i>Power point</i>	Rumah gizi dan Puskesmas Padangsari	Saat acara Pakhuwon	100% kader mendapat edukasi dan pelatihan	-	-

Program	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media	Lokasi	Waktu	Indikator Keberhasilan	Dana	Sumber Dana
	<i>Post-test</i>	Mengetahui perubahan tingkat pengetahuan kader sesudah edukasi	Kader lansia	Kuesioner	Rumah gizi dan Puskesmas Padangsari	Saat acara Pakhuwon	● 100% kader mengerjakan <i>post-test</i> ● 60% kader mengalami peningkatan pengetahuan ● 80% kader memiliki pengetahuan baik (skor ≥ 80)	Rp 5.000	Pribadi
	<i>Roleplay</i> memberikan edukasi gizi	Menilai kinerja kader dalam memberikan edukasi gizi	Kader lansia	<i>Power point</i>	Rumah gizi	Saat acara Pakhuwon	● 100% kader melakukan <i>roleplay</i> dalam memberikan edukasi gizi ● 80% kader memiliki performa yang baik (skor ≥ 70)	-	-
	<i>Pre-test</i>	Mengetahui tingkat pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi oleh kader	Peserta lansia	Kuesioner	Fleksibel	Fleksibel	100% peserta lansia yang diberi edukasi mengerjakan <i>pre-test</i>	Rp 10.500	Pribadi
	Pemberian edukasi gizi dari kader	Meningkatkan pengetahuan lansia mengenai gizi	Pemberi edukasi: kader	<i>Power point/leaflet</i> dan	Fleksibel	Fleksibel	● 100% kader mampu mengedukasi	Rp 10.500	Pribadi

Program	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media	Lokasi	Waktu	Indikator Keberhasilan	Dana	Sumber Dana
	sekaligus penilaian kinerja kader	dengan mendapat edukasi dari kader	Penerima edukasi: peserta lansia	kuesioner			3 lansia di wilayahnya ● 80% kader memiliki performa yang baik (skor ≥ 70)		
	<i>Post-test</i>	Mengetahui perubahan tingkat pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi oleh kader	Peserta lansia	Kuesioner	Fleksibel	Fleksibel	● 100% lansia yang diberi edukasi mengerjakan <i>post-test</i> ● 80% peserta memiliki pengetahuan baik (skor ≥ 80)	Rp 10.500	Pribadi

BAB V

IMPLEMENTASI PROGRAM GIZI

A. Pelaksanaan Program Gizi

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Program Gizi

Program intervensi “SARASEHAN” (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan) dilaksanakan selama dua minggu di Rumah Gizi dan Puskesmas Padangsari. Sasaran utama program ini adalah kader lansia PAKHUWON dari wilayah kerja Puskesmas Padangsari dan Spondol. Selain itu, program juga menyasar lansia yang berada di wilayah tempat tinggal kader sebagai penerima edukasi yang diberikan oleh kader. SARASEHAN berfokus pada pemberdayaan kader melalui pelatihan dan peningkatan pengetahuan, sehingga kader terpilih diharapkan mampu mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh untuk memberikan edukasi gizi pada lansia di lingkungan tempat tinggalnya. Dengan demikian, kader tidak hanya berperan dalam kegiatan PAKHUWON, tetapi juga dapat menjadi agen edukasi kesehatan yang mampu menjangkau lansia di masyarakat.

Kriteria kader yang dibutuhkan dalam program ini diantaranya: (1) berperan sebagai kader sekaligus peserta PAKHUWON pada wilayah kerja Puskesmas Padangsari dan Spondol, (2) dapat mengoperasikan telepon, dan (3) bersedia mengikuti seluruh rangkaian program SARASEHAN. Dalam pelaksanaannya, perawat yang sekaligus berperan sebagai penanggung jawab kegiatan PAKHUWON terlibat dalam mengoordinasikan kader. Perawat membantu mengidentifikasi dan menentukan kader-kader yang menjadi sasaran program SARASEHAN serta memberikan pengarahan sebelum pelaksanaan kegiatan edukasi. Pelaksanaan kegiatan pelatihan kader diselenggarakan sesuai dengan jadwal rutin PAKHUWON untuk mendukung efektivitas dan memudahkan pengumpulan kader.

Tabel 5. Data Karakteristik Kader

No	Kode Kader	Jenis Kelamin	Usia	Wilayah Puskesmas
1	K1	Perempuan	61	Padangsari
2	K2	Perempuan	70	Padangsari
3	K3	Perempuan	53	Padangsari
4	K4	Perempuan	70	Srondol
5	K5	Perempuan	66	Srondol

Pelaksanaan program SARASEHAN mulanya diikuti oleh lima kader dari wilayah kerja Puskesmas Padangsari dan lima kader dari wilayah kerja Puskesmas Srondol. Akan tetapi, total kader yang mampu menyelesaikan seluruh rangkaian program hanya tiga kader dari wilayah kerja Puskesmas Padangsari dan dua kader dari wilayah kerja Puskesmas Srondol. Pemilihan wilayah kerja Puskesmas Padangsari dan Puskesmas Srondol dilakukan atas masukan dari penanggungjawab program PAKHUWON sekaligus perawat dengan dasar kader-kader dalam wilayah tersebut yang memiliki performa baik, sehingga mampu digunakan sebagai model penelitian.

2. Pemberian Edukasi Kader PAKHUWON

Proses pelatihan kader diawali dengan pemberian edukasi gizi menggunakan media *power point* dan *leaflet* untuk memudahkan pemahaman. Kader yang diberi pelatihan juga diminta untuk mengerjakan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan kader setelah mengikuti intervensi. *Pre-test dan post-test* diberikan dalam bentuk kertas kuesioner yang memuat sepuluh pertanyaan mengenai gizi seimbang pada lansia. Pemberian edukasi ini dilaksanakan di Rumah Gizi dan Puskesmas Padangsari bersamaan dengan berjalannya program PAKHUWON.

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Kader

No	Kode Kader	Wilayah Puskesmas	Skor <i>Pre-Test</i>	Skor <i>Post-Test</i>	Perubahan Skor	Kategori Pengetahuan
1	K1	Padangsari	30	80	+50	Baik
2	K2	Padangsari	60	70	+10	Kurang
3	K3	Padangsari	70	80	+10	Baik
4	K4	Srondol	60	90	+30	Baik
5	K5	Srondol	50	100	+50	Baik

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa seluruh kader (100%) mengalami peningkatan pengetahuan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan skor pada *post-test* dibandingkan dengan *pre-test*. Selain itu, sebanyak empat dari lima kader (80%) memiliki pengetahuan tergolong baik. Penilaian pengetahuan pada kader dikatakan baik apabila skor *post-test* ≥ 80 .

3. Penilaian Performa Kader PAKHUWON

Kader yang telah mendapatkan edukasi kesehatan diminta untuk bermain peran (*roleplay*) dalam memberi edukasi kesehatan menggunakan materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Dengan adanya kegiatan ini, diharapkan kader mampu melatih kemampuan *public speaking* sebelum memberikan edukasi. *Roleplay* dilakukan kurang lebih 5-10 menit untuk masing-masing kader. Selama salah satu kader melakukan *roleplay*, kader yang lain beserta peneliti menilai kemampuan kader dalam memberikan edukasi. Penilaian dilakukan menggunakan kuesioner yang berisi lima poin penting, yaitu: (1) kemampuan kader dalam menyampaikan materi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, (2) kemampuan kader dalam melakukan kontak mata dan menggunakan bahasa tubuh yang sesuai, (3) kemampuan kader dalam mengajak peserta berkomunikasi, (4) kemampuan kader dalam memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya, dan (5) kemampuan kader dalam menjawab pertanyaan yang jelas. Penilaian sesama kader (*peer assessment*)

menggunakan kuesioner 3 skala, yaitu: (1) kurang, (2) cukup, dan (3) baik. Sedangkan penilaian dari peneliti (*expert assessment*) menggunakan kuesioner 5 skala, yaitu: (1) sangat kurang, (2) kurang, (3) cukup, (4) baik, dan (5) sangat baik.

Tabel 7. Penilaian Performa Kader

No	Kode Kader	Wilayah Puskesmas	<i>Peer Assessment</i> (40%) ^(a)	<i>Expert Assessment</i> (60%) ^(b)	Skor Akhir ^(a+b)	Kategori Performa Kader
1	K1	Padangsari	37.3	38.4	75.7	Baik
2	K2	Padangsari	35.3	26.4	61.7	Kurang
3	K3	Padangsari	38.0	50.4	88.4	Baik
4	K4	Srondol	32.4	40.8	73.2	Baik
5	K5	Srondol	34.2	52.8	87.0	Baik

Penilaian performa kader dilakukan dengan menghitung rata-rata skor pada seluruh aspek dan mengkonversikannya menjadi skor per seratus. Skor akhir didapatkan dengan menggabungkan skor dari *peer assessment* dan *expert assessment* dengan perbandingan bobot masing-masing 40% dan 60%. Performa kader dikatakan baik jika skor akhir mencapai ≥ 70 . Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa sebanyak empat dari lima kader (80%) memiliki performa yang tergolong baik.

4. Pemberian Edukasi Kesehatan pada Peserta Lansia oleh Kader

Kader yang telah mendapatkan pelatihan berupa edukasi dan melakukan *roleplay* kemudian diminta untuk memberikan edukasi kesehatan pada masing-masing tiga lansia yang berada di wilayah tempat tinggalnya. Rangkaian edukasi diawali dengan cara peserta lansia diminta untuk mengerjakan *pre-test*. Kemudian kader memaparkan materi edukasi gizi seimbang pada peserta lansia dengan media berupa *power point* atau *leaflet* yang telah diberikan sebelumnya. Setelah itu, peserta lansia diminta untuk mengerjakan *post-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum dan

sesudah edukasi. Kuesioner *pre-test* dan *post-test* tersusun dari lima pertanyaan mengenai gizi seimbang dengan opsi jawaban benar atau salah.

Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Peserta Lansia

No	Kode Kader	Wilayah Puskesmas	Kode Peserta	Skor <i>Pre-Test</i>	Skor <i>Post-Test</i>	Perubahan Skor	Kategori Pengetahuan
1	K1	Padangsari	P1	100	100	0	Baik
			P2	100	100	0	Baik
			P3	100	100	0	Baik
2	K2	Padangsari	P4	90	90	0	Baik
			P5	90	100	+10	Baik
			P6	90	100	+10	Baik
3	K3	Padangsari	P7	100	100	0	Baik
			P8	100	100	0	Baik
			P9	100	100	0	Baik
4	K4	Spondol	P10	90	100	+10	Baik
			P11	90	90	0	Baik
			P12	100	100	0	Baik
5	K5	Spondol	P13	100	100	0	Baik
			P14	100	100	0	Baik
			P15	100	100	0	Baik

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa 100% kader mampu memberikan edukasi pada masing-masing 3 peserta lansia di wilayahnya dengan total lima belas peserta. Seluruh peserta lansia (100%) memiliki pengetahuan tergolong baik yang dibuktikan dengan skor *post-test* ≥ 80 . Selain mengerjakan *pre-test* dan *post-test*, peserta lansia juga diminta untuk melakukan penilaian performa kader menggunakan kuesioner yang sama dengan kuesioner *peer assessment* dengan tiga skala, yaitu: (1) kurang, (2) cukup, dan (3) baik.

Tabel 9. Penilaian Performa Kader oleh Peserta

No	Kode Kader	Wilayah Puskesmas	Rata-Rata Skor	Kategori Pengetahuan
1	K1	Padangsari	97,8	Baik
2	K2	Padangsari	91,1	Baik
3	K3	Padangsari	100	Baik
4	K4	Srondol	100	Baik
5	K5	Srondol	100	Baik

Penilaian performa kader dilakukan dengan menghitung rata-rata skor yang diberikan oleh tiga peserta pada seluruh aspek dan mengkonversikannya menjadi skor per seratus. Performa kader dikatakan baik jika skor akhir mencapai ≥ 70 . Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa seluruh kader (100%) memiliki performa yang tergolong baik. Dengan pendekatan ini, diharapkan proses penyebaran informasi gizi tidak hanya berlangsung pada lingkup PAKHUWON saja, tetapi juga dapat dilakukan pada lansia di wilayah tempat tinggal kader.

5. Penyampaian Hasil Pelaksanaan Program Gizi

Setelah rangkaian kegiatan pelatihan dan edukasi kepada peserta lansia selesai, hasil analisis masalah serta pelaksanaan intervensi disampaikan kepada kepala Puskesmas Padangsari dan Puskesmas Srondol atau yang mewakili. Pemaparan program ini dilaksanakan pada tanggal 20 Agustus 2026 di ruang rapat Dinas Kesehatan Kota Semarang yang juga dihadiri oleh Kepala Subkoordinator Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang, penanggung jawab program lansia Dinas Kesehatan Kota Semarang, serta *Clinical Instructor* Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penyampaian hasil keberjalanan program dilakukan sebagai bentuk transparansi program yang telah dilakukan. Selain itu, diberikan beberapa saran tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh masing-masing *stakeholder* untuk mendukung keberlanjutan pelatihan kader PAKHUWON sebagai agen edukasi kesehatan. Dengan ini,

diharapkan program dapat berjalan secara maksimal dan mampu menurunkan prevalensi lansia dengan *overweight*, obesitas, dan hipertensi.

B. Monitoring dan Evaluasi Capaian dan Dampak Intervensi

1. Capaian Umum Pelaksanaan Program Gizi

Pelaksanaan program SARASEHAN umumnya telah sesuai dengan rancangan kegiatan. Adapun kegiatan yang telah terlaksana meliputi pelatihan kader yang mencakup pemberian edukasi kesehatan dan bermain peran (*roleplay*), penilaian tingkat pengetahuan dan performa kader, edukasi yang dilakukan oleh kader kepada lansia di wilayah tempat tinggalnya, penilaian performa kader oleh peserta lansia, serta penilaian tingkat pengetahuan peserta lansia yang mendapat edukasi. Rangkaian kegiatan ini telah terlaksana dengan menyesuaikan jadwal PAKHUWON di Rumah Gizi Banyumanik dan Puskesmas Padangsari sehingga sasaran program dapat dijangkau dengan lebih baik. Dengan demikian, aspek perencanaan dan pelaksanaan teknis program telah berjalan secara optimal.

Meskipun program telah dilaksanakan secara optimal, terdapat beberapa kendala yang dihadapi, seperti jadwal pertemuan dengan kader lansia yang sering kali bertabrakan dengan agenda lain. Rangkaian kegiatan seperti pemberian edukasi kesehatan dan *roleplay* tidak dapat dihadiri oleh seluruh kader dari wilayah kerja Puskesmas Padangsari dan Srandol, sehingga partisipasinya tidak maksimal dan terdapat kader yang *drop out*. Kondisi lansia yang lebih mudah sakit juga menjadi tantangan karena terdapat satu kader yang kesehatannya menurun, sehingga tidak mampu melanjutkan intervensi. Selain itu, durasi intervensi yang relatif singkat menyebabkan kurang maksimalnya pelatihan yang diberikan kepada kader serta penyebaran informasi melalui edukasi oleh kader.

Peran penanggung jawab program PAKHUWON dan petugas gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang sangat penting untuk keberjalanan program. Penanggung jawab program PAKHUWON sekaligus perawat berperan dalam

mengoordinasikan sasaran kader yang akan dipilih, mengatur pertemuan pada saat PAKHUWON, serta mengatur perizinan tempat yang digunakan selama program. Sedangkan petugas gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang sekaligus *Clinical Instructor* berperan dalam mengoordinasikan pertemuan dengan *stakeholder*, yaitu Puskesmas Padangsari dan Puskesmas Sronдол serta membantu dalam memberikan masukan untuk program.

2. Capaian Pemberian Edukasi Kader PAKHUWON

Tabel 10. Capaian Pemberian Edukasi Kader PAKHUWON

Indikator	Target	Hasil	Capaian	Keterangan
Cakupan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	100% kader mengisi <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	100% kader mengisi <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	100%	Tercapai
Cakupan edukasi dan pelatihan	100% kader mendapat edukasi dan pelatihan	100% kader mendapat edukasi dan pelatihan	100%	Tercapai
Cakupan pengetahuan kader	60% kader mengalami peningkatan pengetahuan	100% kader mengalami peningkatan pengetahuan	100%	Tercapai
Cakupan pengetahuan kader	80% kader memiliki skor pengetahuan ≥ 80	4 dari 5 kader kader memiliki skor pengetahuan ≥ 80	80%	Tercapai

Pemberian edukasi dalam program SARASEHAN (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader PAKHUWON mengenai gizi seimbang, termasuk aktivitas fisik dan kebutuhan cairan pada lansia. Diharapkan kegiatan ini mampu menjadi bekal pengetahuan yang mampu digunakan kader dalam memberikan edukasi kepada lansia lain. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, target kader yang melakukan *pre-test* dan *post-test* telah tercapai. Begitu juga dengan target kader yang mendapat edukasi dan pelatihan. Berdasarkan hasil

perhitungan skor *pre-test* dan *post-test*, diketahui bahwa target jumlah kader yang mengalami peningkatan pengetahuan telah tercapai. Selain itu, target kader yang memiliki tingkat pengetahuan tergolong baik juga telah tercapai yang ditunjukkan dengan skor *post-test* ≥ 80 .

3. Capaian Performa Kader PAKHUWON

Tabel 11. Capaian Performa Kader PAKHUWON

Indikator	Target	Hasil	Capaian	Keterangan
Cakupan <i>roleplay</i>	100% kader melakukan <i>roleplay</i>	100% kader melakukan <i>roleplay</i>	100%	Tercapai
Cakupan performa kader	80% kader memiliki performa baik (skor ≥ 70)	4 dari 5 kader kader memiliki performa baik (skor ≥ 70)	80%	Tercapai

Implementasi pada kader yang melakukan *roleplay* menunjukkan capaian 100% sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Kader yang melakukan *roleplay* kemudian dinilai oleh sesama kader (*peer assessment*) dan peneliti (*expert assessment*). Akumulasi penilaian-penilaian tersebut kemudian menggambarkan performa kader. Berdasarkan perhitungan, sebanyak empat dari lima kader memiliki skor yang baik (80%), sehingga telah mencapai target yang telah ditetapkan. Penilaian pengetahuan dan performa dilakukan untuk mengetahui kompetensi kader. Kompetensi merupakan kemampuan dalam menunjukkan kinerja yang baik dan konsisten dalam bidang tertentu. Program edukasi yang dirancang khusus untuk berfokus pada kompetensi umumnya mencakup penilaian pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam melakukan tugas tertentu⁶.

4. Capaian Pemberian Edukasi pada Peserta Lansia oleh Kader

Tabel 12. Capaian Pemberian Edukasi pada Peserta Lansia oleh Kader

Indikator	Target	Hasil	Capaian	Keterangan
Cakupan edukasi	100% kader mengedukasi masing-masing 3 peserta lansia	100% kader mengedukasi masing-masing 3 peserta lansia	100%	Tercapai
Cakupan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> peserta	100% peserta mengerjakan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	100% peserta mengerjakan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	100%	Tercapai
Cakupan pengetahuan peserta	80% peserta memiliki pengetahuan baik (skor ≥ 80)	100% peserta memiliki pengetahuan baik (skor ≥ 80)	100%	Tercapai
Cakupan performa kader	80% kader memiliki performa baik (skor ≥ 70)	100% kader memiliki performa baik (skor ≥ 70)	100%	Tercapai

Kader yang telah mendapat pelatihan kemudian melakukan edukasi kesehatan pada masing-masing tiga lansia yang tinggal di wilayahnya. Berdasarkan hasil monitoring, diketahui bahwa target kader dalam memberikan edukasi kepada tiga peserta telah tercapai. Target peserta dalam mengisi *pre-test* dan *post-test* juga telah tercapai karena seluruh peserta mengikuti rangkaian edukasi kesehatan dari kader. Kader yang telah melakukan edukasi kemudian diberi penilaian performa oleh peserta lansia. Setelah dilakukan rekapitulasi data, dapat disimpulkan bahwa 100% peserta telah mengerjakan *pre-test* dan *post-test* sehingga target tercapai. Selain penilaian terhadap peserta, dilakukan penilaian performa kader. Menurut hasil akumulasi penilaian, seluruh kader (100%) memiliki performa baik, sehingga target telah tercapai. Indikator performa kader yang dinilai meliputi kemampuan dalam menyampaikan materi edukasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, melakukan kontak mata dan bahasa tubuh yang sesuai, mengajak peserta berkomunikasi, memberikan

kesempatan pada peserta untuk bertanya, dan kemampuan kader dalam menjawab pertanyaan.

Secara keseluruhan, implementasi program SARASEHAN menunjukkan ada potensi dalam meningkatkan pengetahuan dan performa kader. Program ini juga mampu mendorong kader PAKHUWON untuk memperluas jangkauan edukasi kesehatan pada masyarakat, khususnya lansia. Akan tetapi, evaluasi program SARASEHAN memiliki keterbatasan dalam aspek penilaian dampak. Keterbatasan durasi implementasi menyebabkan peneliti tidak dapat melihat perubahan perilaku dan penurunan prevalensi lansia dengan overweight, obesitas, dan hipertensi. Intervensi jangka pendek mampu melihat potensi program, namun konsistensi dan penguatan dari berbagai stakeholder diperlukan agar perubahan tersebut berkelanjutan.

C. Analisis Keberlanjutan dan Peningkatan Skala Kegiatan (*Scaling Up*)

Tabel 13. Analisis Keberlanjutan dan Peningkatan Skala Kegiatan

Aspek	Hasil Evaluasi	Kendala	Rencana Tindak Lanjut	Indikator Keberhasilan
Edukasi kader	80% kader memiliki skor pengetahuan ≥ 80	Konsistensi praktik edukasi belum stabil, serta keterbatasan fasilitas dan sumber daya	Integrasi edukasi kader rutin oleh Puskesmas dan dilakukan di kelurahan/kecamatan setempat	≥ 80 kader mendapat edukasi rutin 3 bulan sekali oleh Puskesmas dengan skor pengetahuan ≥ 80
Performa kader	80% kader memiliki performa baik (skor ≥ 70)	Keterbatasan kemampuan lansia dalam mengaplikasikan edukasi dan praktik	Penguatan yang dilakukan rutin 3 bulan sekali	≥ 80 kader mengikuti edukasi rutin 3 bulan sekali oleh Puskesmas dengan skor performa ≥ 70
Cakupan edukasi	100% kader mengedukasi masing-masing 3 peserta lansia	Keterbatasan fasilitas dan sumber daya untuk melaksanakan edukasi	Memanfaatkan wadah seperti Integrasi Layanan Primer (ILP)	Kader mampu mengedukasi minimal 1 kali sebulan dengan target peserta minimal 3 orang

Analisis keberlanjutan dan peningkatan skala kegiatan (*scaling up*) dilakukan untuk menilai potensi pengembangan program SARASEHAN setelah pelaksanaan intervensi. Analisis ini mencakup aspek edukasi kader, performa kader, dan cakupan edukasi sebagai komponen utama dalam keberlanjutan program. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 80% kader mengalami pengetahuan tergolong baik setelah mengikuti pelatihan serta memiliki performa yang baik dalam menyampaikan edukasi kesehatan kepada lansia. Selain itu, seluruh kader juga telah mampu melakukan edukasi kepada lansia di wilayah tempat tinggalnya sebagai bentuk penerapan hasil pelatihan.

Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya menghadapi beberapa tantangan seperti keterbatasan durasi, fasilitas, dan sumber daya. Selain itu, kondisi kader yang telah lansia memiliki keterbatasan daya ingat dan kemampuan dalam mempertahankan materi dalam jangka waktu yang lama, serta keterbatasan jangkauan edukasi karena minimnya kader yang aktif mengikuti seluruh rangkaian program. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut berupa penyegaran materi secara berkala, pemanfaatan media edukasi yang mudah digunakan, integrasi kegiatan edukasi dengan program lansia yang telah berjalan di puskesmas, serta pemanfaatan fasilitas dan wadah seperti ILP sehingga mampu meminimalkan sumber daya yang dikeluarkan.

Upaya *scaling up* program SARASEHAN dapat dilakukan melalui penguatan kemampuan kader secara berkelanjutan dan perluasan cakupan sasaran edukasi di masyarakat. Kader diharapkan dapat memberikan edukasi kesehatan secara rutin setiap bulan sekali kepada minimal tiga lansia di wilayah tempat tinggalnya. Target ini ditetapkan dengan mempertimbangkan hasil implementasi awal yang mampu dipenuhi oleh kader. Pemberian edukasi ini dapat memanfaatkan wadah yang sudah ada seperti ILP maupun melakukan pertemuan pribadi dengan peserta. Keberhasilan pengembangan program dapat diukur melalui jumlah kader aktif, performa kader, peningkatan jumlah lansia yang mendapatkan edukasi, serta keberlanjutan pelaksanaan edukasi kesehatan di masyarakat.

BAB VI

ADVOKASI DAN *POLICY BRIEF*

A. Deskripsi Advokasi

Advokasi dalam program SARASEHAN (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan) dilakukan sebagai upaya menyampaikan hasil pelaksanaan program dan mendorong penguatan peran kader PAKHUWON sebagai agen edukasi kesehatan di masyarakat. Advokasi didasarkan pada permasalahan kesehatan lansia yang ditemukan pada peserta PAKHUWON, yaitu tingginya prevalensi *overweight*, obesitas, dan hipertensi serta masih terbatasnya pengetahuan kader mengenai gizi seimbang. Advokasi dalam upaya optimalisasi peran kader PAKHUWON ini dilaksanakan kepada pihak Puskesmas di masing-masing wilayah kerja. Hasil intervensi SARASEHAN menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan edukasi dan pelatihan, serta kader memiliki performa yang baik sehingga mampu mempraktikkan edukasi kepada lansia di lingkungan tempat tinggalnya. Temuan tersebut kemudian digunakan sebagai dasar untuk menyusun *policy brief* yang memuat rekomendasi dalam optimalisasi kemampuan dan peran kader lansia dalam memberikan edukasi kesehatan secara berkelanjutan di masyarakat.

Tabel 14. Rencana Advokasi kepada Puskesmas

Komponen	Uraian
Bentuk kegiatan	Pelatihan dan edukasi kader PAKHUWON
Sasaran advokasi	Kepala Puskesmas Padangsari dan Spondol
Metode pelaksanaan	Penyusunan <i>policy brief</i> dan diskusi teknis dengan kepala Puskesmas Padangsari dan Spondol
Materi advokasi	Pelatihan kader PAKHUWON dengan cara pemberian edukasi dan <i>roleplay</i> . Kemudian perluasan jangkauan edukasi kesehatan oleh kader
Media advokasi	Dokumen <i>policy brief</i> dan media edukasi berupa power point dan <i>leaflet</i>

Komponen	Uraian
Waktu pelaksanaan	Tahap perencanaan awal sebelum implementasi program
Output	Kader PAKHUWON yang terlatih dan mampu mengedukasi lansia lain

Advokasi disajikan dalam bentuk *policy brief* yang memuat gambaran masalah dan situasi, usulan kebijakan, serta rekomendasi mekanisme pelaksanaan program. Rekomendasi mekanisme yang diberikan tidak bersifat mengikat, tetapi digunakan sebagai pertimbangan awal bagi Puskesmas. Mahasiswa berperan dalam menyampaikan temuan lapangan serta memberikan rekomendasi mekanisme pelaksanaan program kepada Puskesmas Padangsari dan Sronдол. *Policy brief* diharapkan dapat mendukung penyusunan program SARASEHAN sehingga mampu mengoptimalkan peran kader PAKHUWON sebagai agen edukasi kesehatan di masyarakat

B. Tujuan Advokasi

1. Tujuan Umum

Mendorong penguatan peran kader PAKHUWON sebagai agen edukasi kesehatan di masyarakat melalui penyampaian hasil program SARASEHAN dan rekomendasi kebijakan kepada pemangku kepentingan terkait.

2. Tujuan Khusus

- a. Menyampaikan permasalahan kesehatan pada lansia dan kebutuhan optimalisasi peran kader PAKHUWON sebagai agen edukasi kesehatan kepada pemangku kepentingan terkait.
- b. Menyampaikan hasil pelaksanaan dan evaluasi program SARASEHAN sebagai dasar dalam pengembangan kegiatan pemberdayaan kader lansia.
- c. Meningkatkan perhatian dan dukungan pemangku kepentingan terhadap optimalisasi kapasitas kader melalui pelatihan dan pendampingan.

- d. Mendorong pemanfaatan kader PAKHUWON sebagai agen edukasi kesehatan di lingkungan tempat tinggalnya untuk memperluas jangkauan edukasi kepada lansia di masyarakat.
- e. Menyampaikan rekomendasi tindak lanjut melalui *policy brief* sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan program pemberdayaan lansia yang berkelanjutan.

C. Pelaksanaan Advokasi

Pelaksanaan advokasi dilakukan sebagai upaya untuk mendorong penguatan peran kader sebagai agen edukasi kesehatan di masyarakat, khususnya kader yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padangsari dan Puskesmas Srandol. Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama tenaga gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang, kepala Puskesmas Padangsari, dan kepala Puskesmas Srandol untuk menyampaikan data masalah gizi lansia yang berada di PAKHUWON. *Policy brief* disampaikan sebagai bahan diskusi mengenai keberlanjutan program melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader, kemudian pemanfaatan kader sebagai agen edukasi kesehatan untuk lansia di wilayah tempat tinggalnya. Selain itu, disampaikan pula hasil implementasi kegiatan yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Pertemuan tersebut menghasilkan dukungan dan masukan untuk mengembangkan program, khususnya mengenai sistematika pelatihan yang akan diberikan kepada kader PAKHUWON dan perluasan jangkauan edukasi kesehatan oleh kader minimal satu bulan sekali pada minimal tiga lansia di masyarakat. Rincian pelaksanaan advokasi selanjutnya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 15. Pelaksanaan Advokasi Gizi Kepada Kepala Puskesmas

Kegiatan	Uraian Pelaksanaan
Koordinasi awal advokasi	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas Padangsari, dan Kepala Puskesmas Srandol untuk menyampaikan rencana pelaksanaan <i>policy brief</i> program SARASEHAN

Kegiatan	Uraian Pelaksanaan
Penyampaian <i>policy brief</i>	Menyampaikan <i>policy brief</i> SARASEHAN yang memuat masalah gizi pada lansia, gambaran pelaksanaan dan hasil program, serta rekomendasi penguatan peran kader lansia sebagai agen edukasi kesehatan di masyarakat melalui pemberian edukasi dan <i>roleplay</i>
Diskusi dan pemberian masukan	Melakukan diskusi bersama Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas Padangsari, dan Kepala Puskesmas Srandol terkait hasil program dan rekomendasi yang disampaikan. <i>Stakeholder</i> menyampaikan masukan mengenai pengadaan pelatihan pada tenaga kesehatan Puskesmas dan pembuatan materi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain itu, masukan juga diberikan mengenai teknis pelaksanaan pelatihan oleh Puskesmas yang perlu disesuaikan dengan kondisi sumber daya yang tersedia.
Perumusan tindak lanjut	Merangkum masukan yang diberikan stakeholder sebagai bahan pertimbangan dalam penyempurnaan rekomendasi dan rencana pengembangan program SARASEHAN
Output	Tersampaiannya <i>policy brief</i> SARASEHAN kepada stakeholder serta diperolehnya masukan dan rekomendasi sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan dan keberlanjutan program.

D. Policy Brief



PENGUATAN PERAN KADER LANSIA SEBAGAI AGEN EDUKASI KESEHATAN MELALUI PROGRAM “SARASEHAN” (SIMBAH WARAS LAN SEHAT SEBAGAI AGEN EDUKASI KESEHATAN)

Policy Brief ini ditujukan kepada:
Puskesmas Padangsari dan Puskesmas Srandol

Disusun oleh:
Rengganis Wulan Kinasih – Profesi Dietisien Universitas Diponegoro

Ringkasan Eksekutif

Lansia di PAKHUWON menghadapi masalah kesehatan yang tinggi seperti prevalensi overweight sebesar 38%, obesitas 21%, dan hipertensi 64%, sehingga menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Kondisi tersebut mampu meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) dan penurunan kualitas hidup lansia apabila tidak diikuti dengan penerapan pola hidup sehat yang berkelanjutan. Tingginya prevalensi overweight, obesitas, dan hipertensi dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan lansia mengenai pola makan bergizi seimbang dan pola hidup sehat, yang diperburuk oleh belum optimalnya peran kader PAKHUWON dalam menyediakan edukasi kesehatan yang berkelanjutan di masyarakat. Program SARASEHAN (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan) hadir sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut melalui pelatihan dan pendampingan kader, sehingga kader terlatih diharapkan mampu menjadi perpanjangan tangan dengan mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh untuk memberikan edukasi kesehatan pada lansia di lingkungan tempat tinggalnya. Upaya tersebut perlu didukung dengan adanya integrasi kegiatan kader melalui Puskesmas dan jejaring pelayanan kesehatan di masyarakat.

Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengukuran berat badan dan tekanan darah peserta PAKHUWON, diketahui bahwa prevalensi lansia dengan overweight sebesar 38%, obesitas 21%, dan hipertensi 64% sehingga menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Selain masalah gizi, ditemukan masih kurangnya pengetahuan lansia mengenai gizi seimbang yang dibuktikan oleh rata-rata skor pre-test pada 10 kader sebesar 56. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan upaya promotif dan preventif sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran lansia mengenai gizi seimbang dan pola hidup sehat. Di sisi lain, potensi kader PAKHUWON sebagai agen informasi kesehatan masih belum dimanfaatkan secara optimal, sehingga diperlukan adanya mekanisme pemberdayaan kader agar mampu memberikan edukasi kesehatan secara berkelanjutan pada lansia di masyarakat.

Lansia dengan tingkat pengetahuan yang rendah berisiko dua kali memiliki status gizi yang tidak normal (status gizi kurang atau berlebih) dibandingkan lansia dengan tingkat pengetahuan tinggi¹. Menurut teori Green, faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang adalah faktor predisposisi, seperti pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, serta nilai-nilai dan persepsi seseorang terhadap perilaku kesehatan; faktor pemungkin seperti sarana prasarana kesehatan; serta faktor pendorong, seperti dukungan tenaga kesehatan². Pada lansia, pola makan yang tidak bergizi seimbang dan pola hidup tidak sehat dapat menyebabkan overweight, obesitas, hipertensi, serta penyakit tidak menular lainnya. Apabila faktor-faktor tersebut tidak dikendalikan melalui deteksi dini dan perubahan perilaku, risiko lansia yang mengalami komplikasi penyakit tidak menular akan meningkat sehingga mampu meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian. Selain itu, kondisi ini mampu menambah beban negara dalam pembiayaan jaminan kesehatan.

Rumusan Masalah

Permasalahan kesehatan lansia seperti overweight, obesitas, dan hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi kurangnya pengetahuan mengenai gizi dan pola hidup sehat, pola makan yang tidak bergizi seimbang, serta kurangnya aktivitas fisik. Sedangkan faktor eksternal meliputi belum optimalnya pemberdayaan kader PAKHUWON sebagai agen edukasi kesehatan yang berkelanjutan di masyarakat. Apabila kapasitas kader rendah, maka kualitas pelayanan kesehatan kelompok masyarakat juga akan terdampak³. Dari berbagai faktor tersebut, diperlukan penguatan kapasitas dan peran kader PAKHUWON sebagai agen edukasi masyarakat untuk memperluas jangkauan edukasi kesehatan di masyarakat.

Usulan Kebijakan

Berdasarkan masalah di atas, rekomendasi kebijakan yang dilakukan adalah Program SARASEHAN (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan), yang melibatkan kader PAKHUWON sebagai agen edukasi kesehatan di masyarakat.

1. Penguatan Kapasitas Kader PAKHUWON sebagai Agen Edukasi Kesehatan

Program SARASEHAN (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan) dikembangkan untuk pemberdayaan kader PAKHUWON melalui pelatihan dan pendampingan mengenai gizi. Kader PAKHUWON akan mendapatkan edukasi kesehatan dan bermain peran (roleplay). Harapan dari program ini adalah mampu meningkatkan pengetahuan dan kapasitas kader dalam memberikan edukasi kesehatan pada masyarakat. Hasil implementasi awal pada lima kader menunjukkan potensi program dalam meningkatkan kapasitas kader, dengan 100% kader mengalami peningkatan pengetahuan setelah intervensi dan sebanyak empat dari lima kader (80%) mencapai kategori pengetahuan baik (skor post-test ≥ 80). Selain itu, hasil penilaian performa kader yang dinilai dengan menggabungkan peer assessment dan expert assessment dengan bobot 40% dan 60% menunjukkan bahwa empat dari lima kader (80%) tergolong memiliki performa yang baik (skor ≥ 70).

Hal tersebut menunjukkan bahwa **pelatihan disertai praktik dan evaluasi mampu mendukung peningkatan kapasitas kader** sebagai agen edukasi. Pelatihan kader dilaksanakan melalui pendampingan awal dengan diberikannya edukasi serta diperkenalkan dengan media dan materi edukasi. Penguatan kader dilakukan setiap tiga bulan melalui review, praktik, dan umpan balik yang dilakukan oleh Puskesmas dan dilaksanakan di Kelurahan atau Kecamatan. Jumlah peserta pada setiap pelatihan usahakan dibatasi 8-16 orang untuk menjaga efektivitas pelatihan⁴⁵. Monitoring dilakukan tiap tiga bulan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang berdasar laporan yang dibuat Puskesmas. Dinas Kesehatan Kota Semarang berperan sebagai pengarah kebijakan, Puskesmas sebagai pelaksana teknis dalam memberikan pelatihan kader, sedangkan Kelurahan dan Kecamatan berperan sebagai pendukung dan fasilitator. Anggaran yang digunakan Puskesmas berasal dari BLUD sedangkan Dinas Kesehatan Kota Semarang berasal dari APBD. Target dari program ini adalah 80% kader mengalami peningkatan pengetahuan setelah pelatihan atau memiliki tingkat pengetahuan baik (skor ≥ 80). Selain itu, 80% kader memiliki performa tergolong baik (skor ≥ 70).



Gambar 1. Pemberian Edukasi pada Kader



Gambar 2. Kader Melakukan Roleplay

Usulan Kebijakan

2. Perluasan Peran Kader sebagai Agen Edukasi di Masyarakat

Sasaran edukasi kader PAKHUWON yang telah terlatih diperluas agar kader dapat memberikan edukasi kepada lansia di lingkungan tempat tinggal atau kelompok lansia lainnya, tidak hanya terbatas pada peserta PAKHUWON. Kader yang terlatih diharapkan mampu menjadi perpanjangan tangan Puskesmas dalam memberikan edukasi promotif dan preventif kepada masyarakat, khususnya lansia. Hasil implementasi menunjukkan bahwa seluruh kader (100%) mampu menerapkan pengetahuan dan kemampuan yang diperoleh dengan memberikan edukasi kepada masing-masing tiga peserta lansia di wilayah tempat tinggalnya. Selain itu, 100% peserta lansia memiliki tingkat pengetahuan tergolong baik setelah mendapatkan edukasi oleh kader, yang dibuktikan dengan skor post-test ≥ 80 .

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kader yang terlatih berpotensi untuk menerapkan perannya sebagai agen edukasi kesehatan di masyarakat sekaligus memperluas jangkauan edukasi, khususnya lansia. Setelah mendapatkan pelatihan, kader memberikan edukasi kesehatan pada masyarakat satu kali tiap bulan menggunakan materi dan media yang dibuat oleh Puskesmas secara berkala. Peran Kelurahan dan Kecamatan adalah sebagai pendukung dan fasilitator kegiatan dengan cara memanfaatkan wadah seperti Integrasi Layanan Primer (ILP) untuk sarana edukasi. Monitoring dilakukan setiap tiga bulan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang berdasar laporan yang dibuat Puskesmas. Target dari program ini adalah 80% kader mampu melaksanakan minimal satu kali edukasi kesehatan kepada tiga orang lansia di masyarakat di luar kegiatan PAKHUWON setiap bulan dan 80% kader memiliki performa yang tergolong baik (skor ≥ 70). Dengan demikian, kader tidak hanya berperan pada kegiatan PAKHUWON, tetapi juga meningkatkan jangkauan edukasi promotif dan preventif di masyarakat. Target jangka panjang program ini diharapkan mampu mencegah kenaikan prevalensi lansia dengan obesitas dan menurunkan prevalensi overweight bertahap menjadi $\leq 21,8\%$ dan hipertensi $\leq 26\%$.



Gambar 3. Kader Memberikan Edukasi kepada Lansia



Gambar 4. Kader Memberikan Edukasi kepada Lansia

Daftar Pustaka

1. Nurhapipa, et al. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Ensiklopedia Social Review*. 2022;4(2):113-118.
2. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2014.
3. Nailufar F dan Ginting RMS. Pelatihan Edukasi Gizi Seimbang dan Deteksi Dini Obesitas dan Penyakit Tidak Menular pada Kader Kesehatan. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2026;5(2):214-221.
4. Ng WL, et al. Empowering Pre-Frail Older Adults: Assessing the Effects of a Community Nutrition Education Intervention on Nutritional Intake and Sarcopenia Markers. *Nutrients*. 2025;17(9):1531.
5. Barnett JB, Zeng W. Healthy Eating for Successful Living in Older Adults™ community education program-evaluation of lifestyle behaviors: A randomized controlled trial. *Front Aging*. 2022;3:960-986.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Tingginya prevalensi lansia yang mengalami *overweight*, obesitas, dan hipertensi di PAKHUWON menunjukkan adanya masalah kesehatan pada lansia yang perlu ditindaklanjuti. Kondisi ini disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya kurangnya pengetahuan lansia mengenai gizi dan pola hidup sehat, pola makan yang tidak bergizi seimbang, serta kurangnya aktivitas fisik. Sedangkan faktor eksternal meliputi belum optimalnya pemberdayaan kader PAKHUWON sebagai agen edukasi kesehatan yang berkelanjutan di masyarakat.

Program SARASEHAN (Simbah Waras Lan Sehat sebagai Agen Edukasi Kesehatan) dibuat sebagai upaya pemberdayaan dan optimalisasi peran kader PAKHUWON dalam memberikan edukasi kesehatan di masyarakat, khususnya lansia. Program ini dilaksanakan melalui pemberian edukasi dan bermain peran (*roleplay*) sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan edukasi. Hasil implementasi program menunjukkan seluruh kader (100%) mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi dan empat dari lima kader (80%) kader memiliki pengetahuan dengan kategori baik (skor *post-test* ≥ 80). Selain pengetahuan, sebanyak 80% kader juga tergolong memiliki performa yang baik (skor ≥ 70). Perluasan peran kader sebagai agen edukasi di masyarakat dilakukan dengan cara masing-masing kader memberikan edukasi kesehatan kepada tiga lansia di wilayah tempat tinggalnya. Hasilnya, seluruh kadr (100%) mampu menerapkan pengetahuan dan kemampuan yang diperoleh dengan memberikan edukasi kepada masing-masing tiga peserta lansia dan 100% peserta lansia memiliki tingkat pengetahuan tergolong baik (skor *post-test* ≥ 80).

Program SARASEHAN yang dilakukan selama dua minggu menunjukkan bahwa pelatihan disertai praktik dan evaluasi mampu mendukung peningkatan kemampuan kader sebagai agen edukasi kesehatan Hasil monitoring menunjukkan bahwa kader yang terlatih berpotensi untuk mengimplementasikan pengetahuan dan

keterampilannya sebagai agen edukasi kesehatan di masyarakat sekaligus memperluas jangkauan edukasi di masyarakat, khususnya lansia. Advokasi juga dilakukan melalui penyampaian *policy brief* kepada pihak Puskesmas Padangsari dan Puskesmas Srandol juga memperkuat dukungan lingkungan. Hasil diskusi dengan stakeholder menghasilkan berbagai masukan yang dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan dan keberlanjutan program. Dengan demikian, SARASEHAN memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai pendekatan untuk memberdayakan kader lansia di PAKHUWON dengan cara edukasi kesehatan rutin di wilayah tempat tinggal kader sebagai salah satu bentuk keberlanjutan.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang diharapkan dapat mempertimbangkan pengembangan program SARASEHAN sebagai salah satu upaya untuk optimalisasi peran kader lansia di PAKHUWON dalam mendukung edukasi kesehatan di masyarakat. Pengembangan program dapat dilakukan dengan memberikan dukungan berupa pembuatan materi, media edukasi, kurikulum, koordinasi dengan Puskesmas, serta melakukan monitoring kader dari laporan yang telah dibuat oleh masing-masing Puskesmas.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas Padangsari dan Puskesmas Srandol diharapkan dapat mendukung keberlanjutan edukasi yang dilakukan kader dengan mengintegrasikan kegiatan edukasi kader dengan kegiatan lansia yang telah berjalan di Puskesmas masing-masing, sehingga mampu meringankan beban sumber daya. Puskesmas juga diharapkan dapat memberikan pelatihan dan monitoring performa kader secara berkala agar kader tetap memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam memberikan edukasi kepada lansia di masyarakat.

3. Bagi Kader PAKHUWON

Kader PAKHUWON diharapkan dapat mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui program SARASEHAN ini dengan memberikan edukasi kesehatan secara rutin pada lansia di wilayah tempat tinggalnya. Edukasi dapat dilakukan minimal satu kali dalam sebulan dengan target peserta masing-masing tiga orang. Edukasi dapat memanfaatkan media yang telah diberikan.

4. Bagi Pelaksana Program Selanjutnya

Pelaksana program selanjutnya disarankan untuk memperpanjang durasi pelatihan dan memperluas sasaran sehingga dapat memaksimalkan proses pemberdayaan kader dan melihat keberlanjutan pelaksanaan edukasi oleh kader. Monitoring juga dapat dilakukan secara berkala untuk mengetahui jumlah lansia yang dijangkau pada masing-masing wilayah kerja Puskesmas, frekuensi edukasi, serta perubahan pengetahuan dan perilaku lansia setelah mendapatkan paparan edukasi oleh kader.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan evaluasi SARASEHAN dengan desain yang lebih kuat dan detail serta dalam periode pengamatan yang lebih panjang untuk memaksimalkan tingkat keberhasilan program. Evaluasi tidak hanya mencakup peningkatan pengetahuan kader, tetapi juga mengukur perubahan perilaku, status gizi, dan tekanan darah lansia yang mendapatkan edukasi. Penelitian selanjutnya juga dapat melakukan perbandingan efektivitas model kader sebagai agen edukasi dibandingkan dengan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Walikota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Sistem kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2021.
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Tugas Pokok dan Fungsi. 2026. Available from: <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/menu/3>
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. PITERPAN 2025 Hadir di Sekolah untuk memberikan Pelayanan dan Edukasi Kesehatan Terpadu untuk Ribuan Pelajar Kota Semarang. 2025. Available from: <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/post/453>
4. Sarifah S dan Sari AL. Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Posyandu Mawar Pajang Surakarta. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2024;3(1):1-9.
5. Hidayati A dan Lazuardi ML. Modul Standar Pelayanan Minimal (SPM) Mempermudah Monitoring Pelayanan Kesehatan Orang dengan Hipertensi dan Diabetes Mellitus. Journal of Information Systems for Public Health. 2024;9(2):49-59.
6. Sulistyorini D, et al. Effectiveness of Education Programme to Increase Competency of Health Cadres in Indonesia: A Cluster Non-Randomised Controlled Trial. BMJ Open. 2025;15:e095428. doi:10.1136/bmjopen-2024-095428

LAMPIRAN

Lampiran 1. Materi Edukasi dalam Bentuk *Power Point* dan Leaflet



Makanan Bergizi Seimbang Untuk Lansia

Oleh:
Tim Profesi Dietisien Universitas Diponegoro
Dinas Kesehatan Kota Semarang




PEMBAGIAN MAKAN DALAM SEHARI

Makan	Menu	URT	Berat
pagi	makanan pokok	3 ctg	150 g
	lauk hewani	1 potong	50 g
	lauk nabati	1 potong	50 g
siang	sayur	1 mangkok	80 g
	snack	1 porsi	50 g
	makanan pokok	3 ctg	150 g
soreng	lauk hewani	1 potong	50 g
	lauk nabati	1 potong	50 g
	sayur	1 mangkok	80 g
malam	buah	1 potong	100 g
	snack	1 porsi	50 g
	makanan pokok	3 ctg	150 g
malam	lauk hewani	1 potong	50 g
	lauk nabati	1 potong	50 g
	sayur	1 mangkok	80 g

CONTOH MENU

Makan Pagi
 nasi putih
 telur goreng
 tempe bacem
 soto (toge, kol)

Selingan
 batu pandan

Makan Siang
 nasi putih
 ikan goreng
 perkedel tahu
 sayur bayam (bayam & kabu siam)

Snack & Selingan
 pisang ambon
 nagasari

Makan Malam
 nasi putih
 ayam bumbu bali
 tempe goreng
 tumis buncis & wortel

Nilai Gizi
 Energi: 1733,6 kkal
 Protein: 72,2 gram (16%)
 Lemak: 49,8 gram (25%)
 Karbohidrat: 255,8 gram (56%)

Makanan Bergizi Seimbang Untuk Lansia



Apa itu Diet Gizi Seimbang?

Diet gizi seimbang adalah susunan makanan yang mengandung zat gizi lengkap yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jenis serta jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Selain itu ditambah aktivitas fisik rutin.

TUJUAN DIET

- Lansia memiliki status gizi normal
- Mencegah risiko penyakit tidak menular seperti obesitas, hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes
- Meningkatkan kualitas hidup lansia

PRINSIP DIET

Makan 3 kali sehari, 2 kali selingan, & 1 kali buah

Kalori cukup untuk mencukupi kebutuhan energi

Protein cukup yang bersumber dari nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan tofu. Sumber hewani seperti telur, ikan, ayam tanpa kulit, dan daging tanpa lemak. Hindari jeroan, kulit, dan gajih

Karbohidrat cukup, bersumber dari nasi, kentang, bilun, singkong, dan ubi

Lemak cukup, didapat dari lauk, kacang-kacangan, dan alpukat. Hindari makanan yang digoreng atau menggunakan santan kental

Serat cukup, bersumber dari sayuran dan buah segar (bukan kalengan, manisan, atau asinan)

Batasi asupan natrium, bersumber dari garam, miin, kecap, ikan asin, sosis, & makanan instan

Vitamin dan mineral cukup, bersumber dari sayuran dan buah-buahan

Cairan sekitar 1,5 liter sehari (8 gelas) jika tidak ada gangguan ginjal dan jantung. Hindari teh, kopi, dan soda

Pengolahan makanan sebaiknya dengan cara ditumis, dipanggang, dikukus, atau direbus. Batasi pengalihan yang digoreng, dibakar, dan menggunakan santan kental, garam, miin, kecap, dan saus berlebih.

Olahraga seperti berjalan, senam, yoga, dan berkebun sesuai kemampuan. Lakukan 3-7 kali seminggu selama 30 menit

REKOMENDASI


ayam tanpa kulit


nasi


sayur & buah segar


telur


ikan


tempe & tahu

BATASI KONSUMSI


santan


garam & miin


gorengan


makanan instan


gula & makanan manis


jeroan

TIPS

- Masak makanan hingga empuk, cincang bila perlu
- Hindari makanan yang terlalu asam, dan pedas
- Jika mulut kering, konsumsi makanan yang lembut dan berkuah

Lampiran 2. Soal *Pre-Test* dan *Post-Test* Kader

PRE-TEST PAKHUWON

Nama :

Alamat :

Usia :

- Manakah perubahan pada lansia di bawah ini yang **tidak benar**?
 - Penurunan indera pengecap
 - Perubahan saluran cerna
 - Penurunan aktivitas fisik
 - Berat badan tidak berubah
- Manakah yang **bukan** tujuan makan bergizi seimbang bagi lansia?
 - Menambah berat badan
 - Membuat tubuh bugar
 - Menjaga berat badan normal
 - Melancarkan pencernaan
- Manakah di bawah ini yang **tidak harus ada** pada setiap makan?
 - Susu
 - Makanan pokok
 - Lauk hewani & nabati
 - Buah-buahan
- Berapa asupan gula pasir dalam sehari yang dianjurkan?
 - 2 sendok makan
 - 3 sendok makan
 - 4 sendok makan
 - 5 sendok makan
- Apa fungsi protein bagi tubuh?
 - Cadangan energi tubuh
 - Memelihara jaringan tubuh
 - Sumber energi utama
 - Melancarkan pencernaan
- Lauk pauk apa yang harus dihindari lansia?
 - Kulit ayam
 - Telur ayam
 - Kacang-kacangan
 - Ikan
- Pengolahan makanan mana yang baik untuk lansia?
 - Ditumis
 - Digoreng
 - Menggunakan santan
 - Dibakar
- Manakah yang **bukan** fungsi buah dan sayur bagi lansia?
 - Melancarkan pencernaan
 - Membuat kenyang lebih lama
 - Memelihara jaringan tubuh
 - Menjaga kolesterol stabil
- Berapa kebutuhan cairan pada lansia sehat dalam sehari?
 - 7 gelas
 - 8 gelas
 - 9 gelas
 - 10 gelas
- Olahraga/aktivitas fisik apa yang **tidak direkomendasikan** untuk lansia?
 - Berjalan
 - Senam
 - Lompat tali
 - Mencuci pakaian

Lampiran 3. Soal *Pre-Test* dan *Post-Test* untuk Peserta Lansia

Nama : _____ Alamat: _____
Usia : _____

1. Makan makanan bergizi seimbang dapat membuat tubuh lansia menjadi bugar.
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Contoh lauk pauk yang dianjurkan untuk lansia adalah jeroan.
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Fungsi buah dan sayur bagi lansia adalah untuk melancarkan pencernaan.
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Kebutuhan cairan pada lansia sehat dalam sehari adalah 8 gelas.
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Olahraga/aktivitas fisik seperti senam tidak baik untuk lansia.
 - a. Benar
 - b. Salah

Lampiran 4. Kuesioner Penilaian Performa Kader (*Peer Assessment*)

FORMULIR PENILAIAN KADER

Nama :

Usia :

Nama Kader yang Dinilai :

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai.

1. Kader menyampaikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami.
☐ Baik ☐ Cukup ☐ Kurang
2. Kader melakukan kontak mata dan menggunakan bahasa tubuh yang sesuai.
☐ Baik ☐ Cukup ☐ Kurang
3. Kader mengajak peserta untuk berkomunikasi.
☐ Baik ☐ Cukup ☐ Kurang
4. Kader memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.
☐ Baik ☐ Cukup ☐ Kurang
5. Kader menjawab pertanyaan dengan jelas.
☐ Baik ☐ Cukup ☐ Kurang

Lampiran 5. Kuesioner Performa Kader (*Expert Assessment*)

FORMULIR PENILAIAN KADER

Nama Kader yang Dinilai :

Kelurahan :

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai.

1. Kader menyampaikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sangat Kurang Kurang Cukup Baik Sangat Baik

2. Kader melakukan kontak mata dan menggunakan bahasa tubuh yang sesuai.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sangat Kurang Kurang Cukup Baik Sangat Baik

3. Kader mengajak peserta untuk berkomunikasi.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sangat Kurang Kurang Cukup Baik Sangat Baik

4. Kader memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sangat Kurang Kurang Cukup Baik Sangat Baik

5. Kader menjawab pertanyaan dengan jelas.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sangat Kurang Kurang Cukup Baik Sangat Baik

Lampiran 6. Dokumentasi Pelatihan Kader (Edukasi dan *Roleplay*)



Lampiran 7. Dokumentasi Edukasi Kesehatan Oleh Kader



Lampiran 7. Dokumentasi Penyampaian *Policy Brief* Kepada *Stakeholder*

