

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pelatihan

a. Pengertian Pelatihan

Pelatihan merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, dan kompetensi. Sebagai hasil dari pengajaran *vocational*, latihan keahlian dan pengetahuan yang berhubungan dengan penggunaan keahlian yang spesifik. Pelatihan diartikan sebagai aktifitas bersama ahli (*expert*) dan pembelajar (*learner*) bekerja sama dalam rangka mentransfer informasi secara spesifik dari ahli kepada pembelajar (*learner*) untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keahlian pembelajar sehingga pembelajar dapat menampilkan tindakan dan pekerjaan lebih untuk selanjutnya (Zifa dalam Rizkia, 2009).

Pelatihan adalah proses di mana orang mendapatkan kapabilitas untuk membantu pencapaian tujuan-tujuan organisasional (Mathis, 2009). *Training* untuk para kader kesehatan sukarela harus dipimpin oleh dokter puskesmas. Di samping itu di bidang teknis-medis, *training* juga meliputi manajemen kecil-kecilan dalam mengolah program-program kesehatan tingkat desa serta sistem pencatatan, pelaporan, dan rujukan (Notoatmodjo, 2007).

b. Evaluasi Program Pelatihan

Evaluasi pelatihan membandingkan hasil-hasil sesudah pelatihan pada tujuan-tujuan yang diharapkan oleh para manajer, pelatih, dan peserta pelatihan (Mathis, 2009). Kirkpatrick (2006; 2007) mengidentifikasi empat tingkatan di mana pelatihan dapat dievaluasi, meliputi evaluasi reaksi, pembelajaran, perilaku dan evaluasi hasil.

Kirkpatrick (2006) mengemukakan empat level evaluasi pelatihan, yaitu:

1) Evaluasi reaksi

Merupakan pengukuran kepuasan dari peserta pelatihan. Menanyakan sejauh mana peserta menyukai program pelatihan, dan berpartisipasi dalam pelatihan. Evaluasi ini biasanya dilakukan dengan kuesioner yang dibagikan pada saat berakhirnya pelatihan.

2) Evaluasi pembelajaran

Merupakan pengukuran pengetahuan, keterampilan dan sikap dari peserta pelatihan. Evaluasi pembelajaran dapat didefinisikan sebagai sejauh mana peserta mengubah sikap, peningkatan pengetahuan juga keterampilan sebagai hasil dari menghadiri program pelatihan. Jenis evaluasi ini relatif mudah, biasanya menggunakan *pre* dan *post test*.

3) Evaluasi perilaku

Merupakan pengukuran perubahan perilaku dikarenakan pelatihan yang diikuti. Mengevaluasi pelatihan pada tingkat perilaku berarti: (1) mengukur pengaruh pelatihan terhadap kinerja pekerjaan melalui wawancara kepada peserta pelatihan dan rekan kerja mereka, dan (2) mengamati kinerja pada pekerjaan. Dibandingkan dengan evaluasi level 1 dan 2, evaluasi perilaku ini relatif sulit dan banyak memakan waktu. Evaluasi perilaku sebaiknya dilakukan beberapa waktu setelah peserta kembali kelapangan dengan observasi atau *post training-test*. Evaluasi perilaku ini juga dapat dilakukan dengan *action plan*.

4) Evaluasi hasil

Merupakan pengukuran keberhasilan dari pelatihan. Evaluasi hasil dapat didefinisikan sebagai hasil akhir yang terjadi karena individu mengikuti program pelatihan. Evaluasi dampak pelatihan ini juga sangat sulit.

c. Faktor-faktor yang Menunjang ke arah Keberhasilan

Pelatihan

1) Materi yang dibutuhkan

Materi disusun menyajikan pengetahuan yang dibutuhkan.

2) Metode yang dipilih

Metode disesuaikan dengan jenis pelatihan yang akan dilaksanakan.

3) Kemampuan instruktur pelatihan

Mencari sumber-sumber informasi lain sehingga bisa mengidentifikasi kebutuhan pelatihan.

4) Sarana atau prinsip-prinsip pembelajaran

Pedoman dan media dimana proses belajar akan berjalan lebih efektif.

5) Peserta pelatihan

Sangat penting untuk memperhitungkan peserta dan aktifitas peserta.

6) Evaluasi pelatihan

Setelah mengadakan pelatihan hendaknya dievaluasi hasil yang didapat dalam pelatihan (Rivai dalam Rizkia, 2004).

2. Kader Kesehatan

a. Pengertian Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Dep Kes RI, 2000).

Kader posyandu lansia adalah kader yang bertugas di posyandu lanjut usia (lansia) dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia.

b. Kondisi Kerja Kader Kesehatan

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas). Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara *full time* atau *part time* dibidang pelayanan kesehatan dan tidak menerima bayaran uang atau bentuk lainnya oleh masyarakat setempat atau Puskesmas (Dep Kes RI, 2000).

c. Tugas Kader Kesehatan

Dalam penyelenggaraan posyandu, tugas dan peran kader kesehatan adalah:

- 1) Memberi tahu hari dan jam buka posyandu
- 2) Mengajak lanjut usia untuk datang pada hari kegiatan posyandu
- 3) Menyiapkan perlengkapan dan peralatan posyandu
- 4) Melakukan pendaftaran sasaran yang hadir
- 5) Melakukan penimbangan berat badan
- 6) Mencatat hasil penimbangan pada kartu menuju sehat
- 7) Melakukan penyuluhan perorangan pada lanjut usia di meja IV sesuai permasalahan yang dihadapi sasaran

- 8) Melakukan penyuluhan kelompok pada lanjut usia sebelum meja I atau setelah meja V
- 9) Menyiapkan dan membagikan makanan tambahan untuk para lansia
- 10) Melakukan kunjungan rumah (Dep Kes RI, 2003).

Menurut Ismawati (2010) tugas kader posyandu lansia secara garis besar adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan kegiatan bulanan posyandu:
 - a) Mempersiapkan pelaksanaan Posyandu pada H- atau saat persiapan hari buka Posyandu, meliputi:
 - (1) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan, KMS, alat peraga, alat pengukur, bahan/materi penyuluhan.
 - (2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu para lansia untuk datang ke posyandu.
 - (3) Menghubungi Pokja Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.
 - (4) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas antara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaann kegiatan.

b) Pelaksanaan kegiatan bulanan posyandu

Tugas kader pada hari buka Posyandu disebut juga sebagai tugas pelayanan 3 meja atau 5 meja (d disesuaikan dengan sistem yang digunakan).

c) Kegiatan setelah pelayanan bulanan posyandu

Tugas-tugas kader setelah hari buka Posyandu, meliputi:

- (1) Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader.
- (2) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya.
- (3) Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak para lansia datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

2) Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu

- a. Langsung ke tengah masyarakat
- b. Melalui tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat

3) Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat lainnya, termasuk pelaksanaan senam lansia.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader

Kesehatan

- 1) Faktor individu
 - a) Tingkat pengetahuan
 - b) Sikap mental
 - c) Tingkat pengetahuan individu
 - d) Tingkat keterikatan dalam kelompok
- 2) Faktor masyarakat
 - a) Manfaat kegiatan yang dilakukan
 - b) Adanya kesempatan untuk berperan serta
 - c) Memiliki keterampilan tertentu yang bisa disumbangkan
- 3) Faktor petugas

3. Posyandu Lansia

a. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan Pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya, dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang

digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Ismawati, 2010).

Menurut Ma'rifatul 2011 Posyandu lansia merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan pada lanjut usia. Posyandu sebagai wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat, akan berjalan baik dan optimal apabila proses kepemimpinan, terjadi proses pengorganisasian, adanya anggota kelompok dan kader serta tersedianya pendanaan.

b. Sasaran Posyandu Lansia

Adapun sasaran Posyandu Lansia adalah:

- 1) Sasaran langsung
 - a) Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
 - b) Kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas)
 - c) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
- 2) Sasaran tidak langsung
 - a) Keluarga dimana usia lanjut berada
 - b) Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
 - c) Masyarakat luas (Dep. Kes, 2005)

c. Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia ini adalah:

- 1) Tujuan umum:
 - a) Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.
 - b) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.
- 2) Tujuan khusus
 - a) Meningkatkan kesadaran pada lansia
 - b) Membina kesehatan dirinya sendiri
 - c) Meningkatkan mutu kesehatan lansia
 - d) Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia (Ismawati, 2010).

d. Pelenyenggaraan Posyandu Lansia

- 1) Anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan di bawah bimbingan Puskesmas
- 2) Pengelola
Pengurus yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal maupun nonformal (Ismawati, 2010).

e. **Komponen Pokok Dalam Posyandu Lansia**

1) **Kepemimpinan**

Kegiatan Kelompok Usia Lanjut apapun namanya merupakan kegiatan yang prinsipnya dari, oleh dan untuk masyarakat. Sebagai kegiatan yang dikelola oleh masyarakat, untuk pelaksanaannya memerlukan orang yang mampu mengurus dan memimpin penyelenggaraan kegiatan tersebut sehingga kegiatan yang dilaksanakan mencapai hasil yang optimal. Dengan demikian kegiatan Kelompok Usia Lanjut akan berjalan dengan baik apabila ada sekelompok orang yang mengurus atau memimpin penyelenggaraan kegiatan tersebut yang biasanya berasal dari kelompok itu sendiri (sesama anggota usia lanjut)

2) **Pengorganisasian**

Beberapa ciri penting adanya suatu proses pengorganisasian dapat dilihat dari adanya pembagian tugas, penunjukan kader, jadwal kegiatan yang teratur dan sebagainya. Pengorganisasian akan berjalan baik apabila proses kepemimpinan berfungsi untuk menggerakkan sumberdaya yang ada, tenaga, materi dan sumber lainnya.

Direkomendasikan struktur organisasi Kelompok Usia Lanjut sedikitnya terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, dan beberapa seksi dan kader. Struktur organisasi di setiap

kelompok sepenuhnya ditentukan oleh kelompok itu sendiri, sesuai dengan aspirasi yang berkembang di kelompok. Yang penting sebenarnya adalah bagaimana struktur organisasi tersebut dapat mendorong kelancaran pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

3) Anggota Kelompok

Berdasarkan pengalaman Kelompok Usia Lanjut di berbagai daerah, jumlah anggota kelompok berkisar 50-100 orang. Perlu dipertimbangkan jarak antara sasaran dengan lokasi kegiatan dalam penentuan jumlah anggota, sehingga apabila terpaksa tidak tertutup kemungkinan anggota suatu kelompok kurang dari 50 orang atau lebih dari 100 orang.

4) Kader

Jumlah kader di setiap kelompok tergantung pada jumlah anggota kelompok, volume dan jenis kegiatan yaitu sedikitnya 3 orang. Kader sebaiknya berasal dari anggota kelompok sendiri atau bilamana sulit mencari kader dari anggota kelompok dapat saja diambil dari anggota masyarakat lainnya yang bersedia menjadi kader.

5) Pendanaan

Pendanaan bisa bersumber dari anggota kelompok tersebut, berupa iuran/sumbangan anggota, atau sumber lain seperti

donatur atau sumber lain yang tidak mengikat (Dep. Kes, 2003).

f. Kegiatan Posyandu Lansia

- 1) Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik-turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan sebagainya
- 2) Pemeriksaan status mental
- 3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan tinggi badan, pencatatan dalam grafik indeks masa tubuh (IMT)
- 4) Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit
- 5) Pemeriksaan hemoglobin
- 6) Pemeriksaan gula darah air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit DM
- 7) Pemeriksaan kandungan zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal
- 8) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila ada rujukan
- 9) Penyuluhan dilakukan di luar atau di dalam posyandu atau kelompok lanjut usia
- 10) Kunjungan rumah oleh kader dan didampingi Puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posyandu

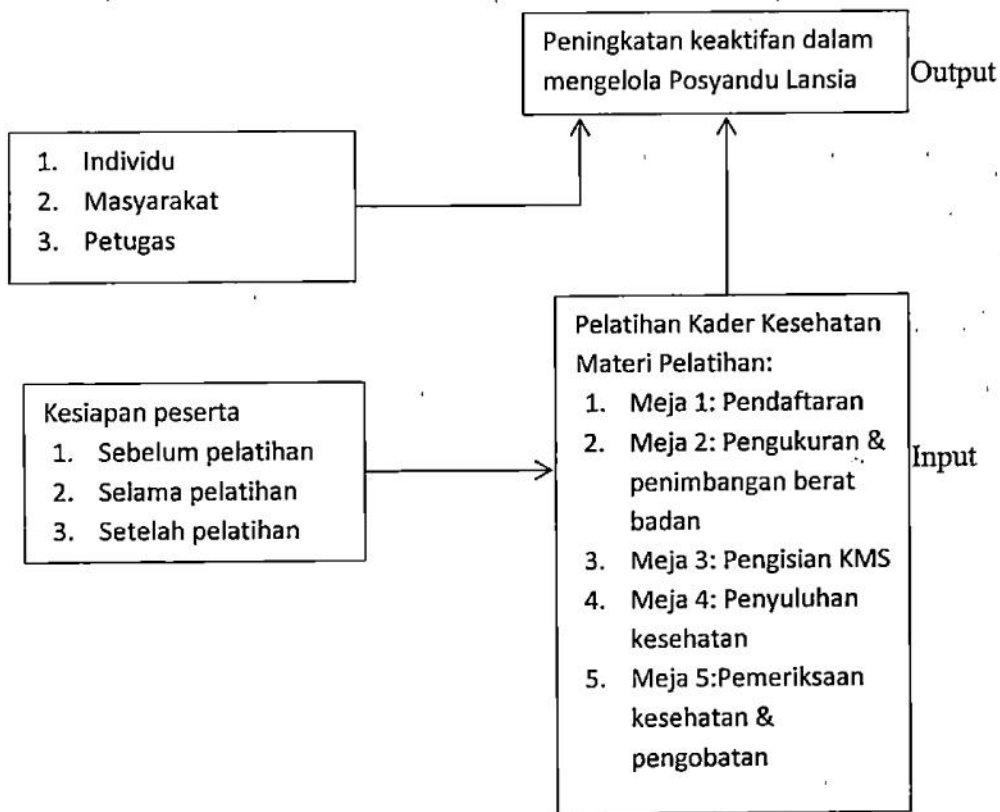
- 11) Pemberian makanan tambahan (PMT) dan penyuluhan contoh menu makanan
- 12) Kegiatan olahraga seperti senam lanjut usia dan jalan santai (Ma'rifatul, 2011).

g. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme pelaksanaan kegiatan program Posyandu Lansia yang digunakan adalah sistem lima meja yaitu:

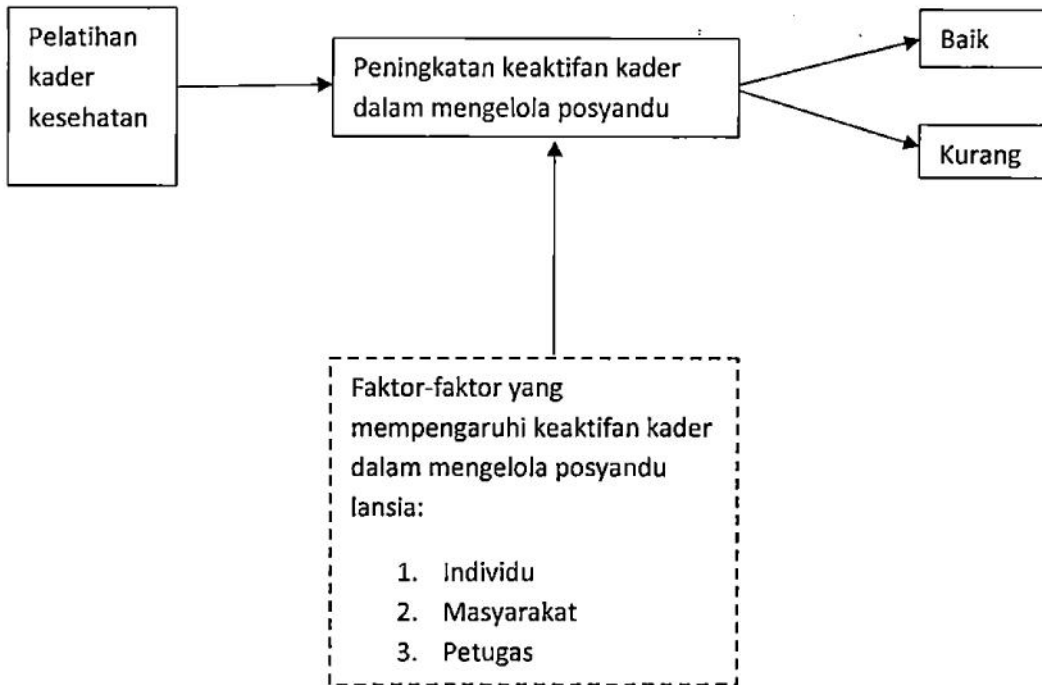
- 1) Meja 1: Pendaftaran
- 2) Meja 2: Pengukuran dan penimbangan berat badan
- 3) Meja 3: pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan mengisi KMS
- 4) Meja 4: Penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian PMT
- 5) Meja 5: pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS. Dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatannya (Dep. Kes, 2003).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian diadopsi dari Notoatmojo (2007), Depkes (2003), Ismawati (2010), Ma'rifatul (2011).

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

- : yang diteliti
 : yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat peningkatan keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia setelah diberikan pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja.