

PEMBERDAYAAN PERAN KADER DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LANSIA MELALUI TERAPI TOTOK PUNGGUNG DI BKL (BINA KELUARGA LANSIA) KECAMATAN LAWANG

Budiono¹⁾, Sumirah Budi Pertami²⁾

¹²⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang
 email: budisumodiwiry@gmail.com
 email: sumirah_budi@poltekkes-malang.ac.id

Abstract

The aging process is a physiological process that occurs in every human who follows the life cycle. Along with the increasing population of the elderly in Indonesia can be followed by the emergence of various problems related to physical, psychological, economic, and social health aspects. The emergence of these problems is very reasonable because with increasing age, a person's physiological function will decrease due to the aging process, as a result many non-communicable diseases arise in the elderly. Someone who enters old age will experience a decrease in the ability of limbs which impacts on the limited variety of daily activities. Currently, efforts to tackle hypertension have not yet taken the main priority scale in health services, although it is known that the negative impacts that have been caused are quite large, including strokes for the brain, coronary heart disease for heart arteries and for the heart muscle. Given the increasing incidence of hypertension and the dangers of complications that arise, it is necessary to empower the BKL Family Resilience Cadre (Elderly Family Development) in Realizing Active and Productive Elders can monitor their health conditions more easily. The BKL group is a breakthrough BKKBN in order to empower the role of the elderly. The purpose of the BKL program will be realized if the BKL groups in the community are well managed by cadres. The aim of health training in general is to change the behavior of individuals, communities in the health sector. This goal is to make health as a value in society, helping individuals to be able to independently or groups to carry out activities to achieve healthy living. Community service methods include several stages, namely Preparation of Completeness of Activities, Implementation of Training using the method of lecturing tutorials, classical lectures and discuss as well as demonstrations. The Community Service Team and the resource person gave a general explanation about the Role of Cadres in Improving the Health of the Elderly through Full Back Therapy. The results of this community service There are significant differences in the knowledge, attitudes and skills of cadres before and after participating in full-blooded back training as a therapeutic method for overcoming the illness suffered by the elderly

Keywords : BKL cadre, Elderly, Full Back Therapy

1. PENDAHULUAN

Proses menua merupakan proses fisiologi yang terjadi pada setiap manusia yang mengikuti siklus kehidupan. Kecepatan proses menua setiap individu tidak akan sama, bisa terjadi secara lambat atau progresif. Berdasarkan sensus penduduk 2010 jumlah usia lanjut 18,1

juta jiwa atau 7,6 % penduduk, tahun 2014 jumlah usia lanjut mencapai 18,78 juta orang lebih dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. (Kemenkes, 2016)

Seiring dengan peningkatan populasi lansia di Indonesia dapat diikuti oleh timbulnya berbagai permasalahan terkait

aspek kesehatan fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial. Timbulnya permasalahan tersebut sangat beralasan karena dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis seseorang akan mengalami penurunan akibat adanya proses penuaan, akibatnya berbagai penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu masalah degeneratif dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular.

Meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskuler setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2000, 50% dari penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh hipertensi (Shapo *et al*, 2003). Data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000, insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHANES tahun 1988-1991 (Yogiantoro, 2006). Penyakit kardiovaskuler menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992 dan 1995 merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia (Yunis dkk, 2003). Saat ini upaya penanggulangan penyakit hipertensi belum menempati skala prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, walaupun diketahui dampak negatif yang ditimbulkannya cukup besar antara lain karena penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia (Armilawaty dkk, 2007). Semakin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah (Yogiantoro, 2006).

Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Armilawaty dkk, 2007).

Seseorang yang memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan kemampuan anggota tubuh yang berdampak pada terbatasnya berbagai aktivitas sehari-hari. Sangatlah wajar bila memunculkan anggapan bahwa kehidupan di masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat. Bahkan juga dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat. Padahal penduduk lansia akan memberikan banyak keuntungan jika tangguh, sehat, dan produktif. Menjadi lansia tangguh, sehat dan produktif merupakan idaman kita semua, keberadaan lansia bagi keluarga merupakan potensi yang patut diperhitungkan karena banyaknya pengalaman dan ilmu yang dimiliki lanjut usia membuat lansia menjadi panutan, penasehat/pembimbing serta berbagi pengalaman berharga kepada anak-anak, cucu, dan generasi muda. Sayangnya kondisi ini tidak disadari oleh generasi muda. Di era perkembangan teknologi informasi yang cepat ini peran dan hubungan lansia dengan anggota keluarga mengalami pergeseran dimana orang tua yang beberapa dekade lalu masih memiliki peran sebagai sumber pengetahuan bagi anak-anaknya, namun saat ini telah tergantikan dengan kekuatan internet. Orang tua tidak lagi sebagai tempat untuk bertanya bagi generasi muda karena kemajuan teknologi informasi telah dengan mudah memberikan solusi terhadap apapun pertanyaan dan masalah yang dihadapi melalui internet. Kesempatan orang tua dan anak untuk berbicara, bercerita, dan menjalin kedekatan emosional secara berkualitas telah berkurang. Melalui pemberdayaan lansia tangguh sebagai penggerak keluarga sehat diharapkan mampu mengurangi

kesenjangan hubungan dalam keluarga dalam upaya memelihara kesehatan keluarga. (Utomo, 2018).

Penduduk Indonesia yang berusia lanjut (di atas 60 tahun) dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan. Berdasarkan sensus penduduk 2010 jumlah usia lanjut 18,1 juta jiwa atau 7,6 % penduduk, tahun 2014 jumlah usia lanjut mencapai 18,78 juta orang lebih dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Peningkatan jumlah penduduk berusia lanjut memberikan dampak delimitik bagi pemerintah terutama berkaitan dengan permasalahan sosial dan kesehatan para usia lanjut.

Berdasarkan perubahan demografi pada masyarakat tanpa mempertimbangkan perubahan gaya hidup, diperkirakan penderita hipertensi akan meningkat dengan cepat dalam 15 tahun mendatang terutama pada negara berkembang. Saat ini upaya penanggulangan penyakit hipertensi belum menempati skala prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, walaupun diketahui dampak negatif yang ditimbulkannya cukup besar antara lain stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Mengingat insidensi hipertensi yang terus meningkat dan bahaya komplikasi yang ditimbulkan, maka perlu dilakukan Pemberdayaan Kader Ketahanan Keluarga BKL (Bina Keluarga Lansia) Dalam Mewujudkan Lansia Aktif Dan Produktif dapat memantau kondisi kesehatannya dengan lebih mudah.

Kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) adalah merupakan salah satu Program BKKBN sebagai wadah kegiatan bagi keluarga yang mempunyai lansia yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta keluarga dalam mewujudkan lanjut usia yang sehat, mandiri, poduktif dan bertaqwa sehingga tetap dapat diberdayakan dalam pembangunan dengan memperhatikan kearifan, pengetahuan, keahlian,

keterampilan dan pengalamannya sesuai usia dan kondisi fisiknya.

Kelompok BKL merupakan sebuah terobosan BKKBN dalam rangka memberdayakan peran Lansia. Tujuan mulia program BKL ini akan terwujud apabila kelompok BKL yang ada dimasyarakat dikelola dengan baik oleh para kader. Sehingga para kader BKL perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan salah satunya pelatihan Totok Punggung.



Gambar 1. Lokasi Mitra BKL Kec. Lawang

Totok punggung adalah salah satu jenis terapi komplementer yang dilakukan di daerah punggung, terapi ini dilakukan dengan cara menekan dan menggetarkan menggunakan ujung jari pada titik-titik serta area tertentu di daerah punggung.

Penekanan dan getaran punggung selama 10 - 15 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan. Totok punggung bermanfaat melancarkan peredaran darah. Kelebihan totok punggung daripada terapi lain adalah dengan totok punggung selama 10 - 15 menit dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, selain itu totok punggung juga dapat merangsang pengeluaran hormon endhorpin, hormon ini dapat memberikan efek tenang pada pasien dan terjadi

vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah pun menjadi rileks dan akan terjadi penurunan tekanan darah (Labyak & Smeltzer, 1997 dalam Kozier & erb, 2002, hlm.339).

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam rangka upaya meningkatkan kemampuan dan pemahaman Kader Ketahanan Keluarga BKL (Bina Keluarga Lansia) Dalam Mewujudkan Lansia Aktif Dan Produktif dapat memantau kondisi kesehatannya dengan lebih mudah melalui Totok Punggung.

Sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah Kader Kesehatan di BKL (Bina Keluarga Lansia) di kecamatan lawang

2. KAJIAN LITERATUR

Kader Kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat setra untuk bekerja dalam hubunganyang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 1995).

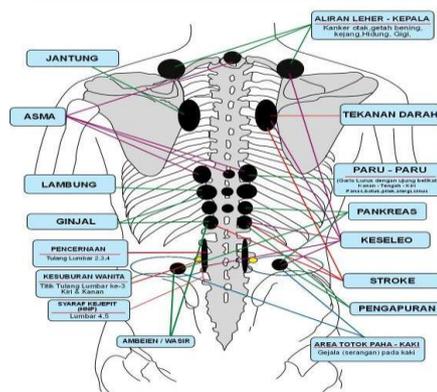
Kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan keluarga berencana di desa (Karwati, dkk, 2009).

Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan dan mensukseskan bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa. Peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat

Tujuan pelatihan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan ini adalah menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara

mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat. Prinsip dari pelatihan kesehatan bukanlah hanya pelajaran di kelas, tapi merupakan kumpulankumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan. Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2005).

Totok punggung adalah terapi yang dilakukan di daerah punggung. Terapi ini dilakukan dengan cara menekan dan menggetarkan menggunakan ujung jari pada titik-titik serta area tertentu di daerah punggung. (Ust. Abdurrahman, 2018).



Gambar. 2 Area/tempat penotokan (Utomo, 2018).

Efek Fisiologis Totok punggung bertujuan untuk menguraikan timbunan lemak di dalam pembuluh darah yang menghambat sirkulasi darah serta menstimulasi saraf punggung. Tingginya kadar kolesterol dalam darah meningkatkan kemungkinan terjadinya penebalan dinding arteri yang disebabkan oleh plak kolesterol. Ketika dinding-dinding pada pembuluh darah menjadi tebal dan kaku karena tumpukan kolesterol, maka saluran arteri kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku. Akibatnya, pembuluh darah tidak dapat mengembang secara elastis saat jantung memompa darah melalui pembuluh darah

dan darah didorong dengan kuat untuk dapat melalui pembuluh darah yang sempit tersebut. Akibatnya suplai Oksigen dibutuhkan oleh sel-sel tubuh untuk kelangsungan fungsinya (fisiologis organ) terganggu. Darah bertanggung jawab dalam mengantarkan nutrisi dan oksigen menuju sel-sel tubuh. Ketika aliran darah terganggu (tidak lancar), maka pasokan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh pun akan terganggu. Ketika fisiologis organ tubuh bermasalah maka munculah yang disebut penyakit.

Teknik yang dilakukan dalam totok punggung adalah *fibration* dengan menekan dan menggetarkan punggung menggunakan ibu jari dan *effleurage* di maksudkan untuk penenangan. Pada awal pijatan sengaja langsung diberikan *fibration* untuk menimbulkan kejutandan merangsang keluarnya hormon *endorphin* yang berfungsi sebagai penenang, pada titik tertentu daerah punggung yang akan memberikan pengaruh tertentu pada organ-organ tubuh

3. METODE PENELITIAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan atas kerjasama antara BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) Kabupaten Malang dengan Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Keperawatan Lawang BKKBN ini berada mulai dari tingkat Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota. Program yang merupakan kewenangan BKKBN di daerah meliputi salah satunya Program Bina Keluarga Lansia (BKL). Program Bina Keluarga Lansia (BKL), mempersiapkan pasangan orang tua hebat dan tidak menjadi lansia yang sakit-sakitan atau menjadi lansia yang tangguh.

Metode pelaksanaan kegiatan menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan. Berdasarkan permasalahan yang dihadapi mitra maka salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah membekali pengetahuan

dan ketrampilan tentang tatalaksana penanganan penyakit hipertensi tanpa harus menggunakan obat-obat farmakologi, tetapi di arahkan dengan pengobatan komplementer yaitu terapi totok punggung. Pelatihan ini diikuti oleh 20 kader kesehatan sebagai perwakilan dan beberapa kader desa yang ada di wilayah kerja Kecamatan Lawang. Seluruh kegiatan direncanakan dilaksanakan dalam waktu 4 (empat) minggu, yang meliputi beberapa tahapan:

a. Persiapan Kelengkapan Kegiatan

Dalam tahapan ini ada beberapa kegiatan yang dilakukan, di antaranya:

- 1) Mempersiapkan tempat pelaksanaan pelatihan, yaitu dengan mempersiapkan tempat mitra beserta peralatan penunjang sebagai peralatan utama dalam pelatihan tersebut.
- 2) Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam pelatihan, yaitu peralatan untuk totok punggung
- 3) Mempersiapkan media presentasi interaktif yaitu slide presentasi yang dibuat oleh nara sumber/ trainer termasuk *infocus*/ LCD Proyektor dan materi pendukung lainnya yang akan dibutuhkan oleh peserta, memastikan kelengkapan konsumsi, dan berkas pendukung lainnya
- 4) Pembuatan modul yang digunakan dalam pelatihan. Modul yang dimaksud dibuat oleh panitia pelaksana (trainer) dengan cakupan berupa materi-materi yang diberikan dalam pelatihan. Modulnya dibuat dalam bentuk tutorial dan teori dengan maksud untuk memudahkan peserta dalam pemahaman materi

b. Pelaksanaan Pelatihan

- 1) Dalam pelatihan ini, peserta didata ulang berdasarkan informasi yang diperoleh pada saat pendaftaran. Sebelum pelatihan di- mulai, masing-masing peserta diberi alat tulis serta modul pelatihan. Selama pelaksanaan pelatihan, masing-masing peserta menggunakan
- 2) Melakukan ceramah tutorial, ceramah klasikal dan tanya jawab atau diskusi. Tim Pengabmas beserta nara sumber menyampaikan penjelasan secara umum tentang Peran Kader Dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Melalui Terapi Totok Punggung



Gambar 3. Kegiatan Pemberian Materi/Penyuluhan



Gambar 4. Kegiatan Penyuluhan, Narasumber dari BKKBN

- 3) Mendemonstrasi bagaimana melakukan totok punggung dan melatih totok punggung yang dilakukan oleh kader kesehatan.



Gambar.5 Demonstrasi dan Latihan Totok Punggung



- 4) Kemudian Tim pengabmas dari pihak nara sumber BKKBN serta Pihak Poltekkes Malang Prodi Keperawatan Lawang melakukan tahap evaluasi pendampingan secara berkala kepada kader kesehatan sesuai jadwal yang sudah di ditetapkan

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden peserta Pelatihan

Karakteristik Peserta	n	(%)
1. Jenis Kelamin :		
▪ Laki – laki	0	0
▪ Perempuan	20	100
2. Umur		
▪ 30 – 35 th	8	40
▪ 36 – 40 th	6	30
▪ 41 – 45 th	2	10
▪ 46 – 50 th	3	15
▪ ≥ 50 th	1	5
3. Pendidikan:		
▪ SD	5	25
▪ SMP	4	20
▪ SMA	11	55
▪ PT	0	0
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas semua responden berjenis kelamin Perempuan, dan sebagian besar berumur 30 – 35 th sebanyak 8 orang (40%) dengan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 11 orang (55%).

b. Pengetahuan Peserta Pengabmas

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Peserta Dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Melalui Terapi Totok Punggung di Kec. Lawang

Sebelum di Berikan Edukasi			Sesudah di Berikan Edukasi		
Pengetahuan	(f)	(%)	Pengetahuan	(f)	(%)
Baik	4	20	Baik	13	65
Cukup	10	50	Cukup	5	25
Kurang	6	30	Kurang	2	10
Jumlah	20	100	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas bahwa sebagian besar 10 (50%) peserta pengabmas sebelum diberikan edukasi memiliki tingkat pengetahuan cukup setelah diberikan edukasi terjadi perubahan tingkat pengetahuannya, menjadi sebagian besar 13 peserta (65%) mempunyai pengetahuan yang baik.

c. Sikap Peserta Pengabmas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Peserta Pengabmas Dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Melalui Terapi Totok Punggung Kec. Lawang

Sebelum di Berikan Edukasi			Sesudah di Berikan Edukasi		
Sikap Peserta	Frek (f)	Presen (%)	Sikap Peserta	Frek (f)	Presen (%)
Baik	3	15	Baik	16	80
Cukup	9	45	Cukup	4	20
Kurang	8	40	Kurang	0	0
Jumlah	20	100	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas bahwa sebagian besar 9 peserta (45 %)

pengabmas sebelum diberikan edukasi memiliki sikap yang cukup perhatian setelah diberikan edukasi terjadi perubahan sikap, menjadi sebagian besar 16 peserta (80%) memiliki sikap yang baik

d. Keterampilan Peserta

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keterampilan Peserta Pengabmas Kec. Lawang

Sebelum di Berikan Edukasi			Sesudah di Berikan Edukasi		
Keterampilan	(f)	(%)	Keterampilan	(f)	(%)
Baik	6	30	Baik	16	80
Cukup	1	60	Cukup	4	20
Kurang	2	10	Kurang	0	0
Jumlah	20	100	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas bahwa sebagian besar 12 peserta (60 %) pengabmas sebelum diberikan demonstrasi Totok Punggung tingkat keterampilan cukup setelah diberikan demonstrasi Totok Punggung, terjadi peningkatan sebelumnya yang memiliki motivasi yang baik sebanyak 6 peserta (30%) menjadi 16 peserta (80%)

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Pengetahuan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan.

sebagian besar 10 (50%) peserta pengabmas sebelum diberikan edukasi memiliki tingkat pengetahuan cukup setelah diberikan edukasi terjadi perubahan tingkat pengetahuannya, menjadi sebagian besar 13 peserta (65%)

Hal ini membuktikan bahwa pemberian penyuluhan dengan Modul tentang terapi totok punggung ditambah dengan praktik cara melakukan terapi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan tatalaksana penyakit hipertensi tanpa menggunakan obat-obat farmakologi.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : tingkat pendidikan, pengalaman, budaya dan lingkungan serta sumber informasi. Melihat tingkat pendidikan kader pendamping antara metode simulasi dan metode konvensional sebagian besar berpendidikan SLTP dan SLTA. Kesamaan tingkat pendidikan antara responden menjadi penyebab peningkatan pengetahuan antara kedua metode tersebut tidak berbeda jauh, akan tetapi kedua metode tersebut tetap memberikan perbedaan dalam peningkatan pengetahuan. Begitu juga dengan usia responden sebagian besar antara 30-35 dan > 35 tahun, bahwa sebagian besar peserta sosok yang dewasa yang tentunya banyak pengalamannya.

Hasil kegiatan pengabmas ini membuktikan bahwa informasi yang diterima dengan melalui pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan sehingga menghasilkan perilaku yang baik. Pelatihan yang dilakukan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan dalam menangani penyakit yang di derita para lansia.

Untuk meningkatkan pengetahuan dapat berhasil apabila disertai persiapan yang matang dan pelaksana menguasai sasarannya, pelatih/fasilitator harus menguasai materi secara maksimal harus mengatur secara tepat dan dapat memanfaatkan sarana belajar yang terbatas. Sehingga memungkinkan adanya keberhasilan dalam peningkatan pengetahuan kader kesehatan

2. Perbedaan Sikap Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan

Sebagian besar 9 peserta (45 %) pengabmas sebelum diberikan edukasi memiliki sikap yang `cukup perhatian setelah diberikan edukasi terjadi perubahan sikap, menjadi sebagian besar 16 peserta (80%) memiliki sikap yang baik. Sehingga dapat di simpulkan bahwa pelatihan yang di ikuti oleh kader dapat meningkatkan sikap kader dalam menangani penyakit yang di derita lansia.

Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor pembentukan sikap yaitu : pengalaman pribadi, budaya, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi / lembaga pendidikan (agama), dan keadaan emosional. Orang lain yang dianggap penting adalah tenaga kesehatan, orang tua / mertua, suami dan semua yang dianggap mempunyai peran. metode ceramah maupun metode simulasi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap peserta pelatihan. Menurut Notoamodjo S (2003), bahwa pemahaman individu terhadap pesan terjadi melalui 3 tahap yaitu : (a) perhatian terhadap pesan, (b) pemahaman terhadap isi, (c) penerimaan terhadap kesimpulan. Dalam melakukan komunikasi persuasif, ketiga faktor tersebut merupakan rangkaian yang baik secara langsung (penerimaan terhadap objek sikap) maupun tidak langsung berpengaruh terhadap perhatian individu pada isi pesan atau informasi mengenai objek sikap dan pemahaman terhadap informasi mengenai objek sikap. Dengan demikian dalam hal mempengaruhi orang lain, seorang fasilitator atau komunikator harus memfokuskan perhatian mereka menjadi bagian yang sangat penting agar isi pesan dapat dipahami oleh

pendengar, kemudian menyetujui kesimpulan pesan yang disampaikan.

3. Perbedaan Keterampilan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan

Sebagian besar 12 peserta (60 %) pengabmas sebelum diberikan demonstrasi Totok Punggung tingkat keterampilan cukup setelah diberikan demonstrasi Totok Punggung, terjadi peningkatan sebelumnya yang memiliki keterampilan yang baik sebanyak 6 peserta (30%) menjadi 16 peserta (80%)

Peningkatan skor keterampilan setelah diberikan pelatihan secara diskriptif. Hal ini disebabkan karena metode yang digunakan dalam pelatihan metode simulasi dan demonstrasi berbeda dengan metode konvensional. Dalam simulasi kita lebih banyak melakukan demonstrasi (praktek) sedangkan pada metode konvensional hanya penjelasan tanpa praktek. Peningkatan memang tidak begitu mencolok, hal ini disebabkan pengalaman dari semua responden adalah sama. Sebagian besar semua ibu rumah tangga, pastinya mereka belum begitu memahami tentang metode totok punggung yang diajarkan. Menurut Graeff, dkk (1996) dengan adanya pelatihan maka akan meningkatkan 53,3% keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Pelatihan keterampilan merupakan aktivitas utama selama fase implementasi suatu program kesehatan

5. KESIMPULAN

Ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan keterampilan kader sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan totok punggung sebagai metode terapi untuk mengatasi penyakit yang di derita para lansia

6. REFERENSI

- a. Kemenkes RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Info

- Datin Pusat Data dan Informasi
Kemenkes RI, Jakarta.
- b. Utomo, A. S. (2018).., Lansia Idaman
(p. 66). Malang: ECM.
- c. Ust. Abdurrahman, 2018. Pelatihan
Totok Punggung “Ikhtiar Sehat Tanda
Obat “
Ebook,<https://wahyuratmoko.wordpress.com/2018/03/05/pelatihan-totok-punggung/> September 2019
- d. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan
Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta;
2003.
- e. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan
Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka
Cipta; 2005.
- f. Meita D. Efektivitas Metode
Ceramah Tanya Jawab Dan Simulasi
Dalam Meningkatkan Pengetahuan
Dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan
Dini Penyalagunaan Narkoba PADA
REmaja SLTP 1 Borobudur
Kabupaten MAgelang. Semarang:
Universitas Diponegoro; 2003
- g. Green L. Health Promotion Planning,
An Educational and Environmental
Approach. Mountain View: Mayfield
Publishing Company; 1991