

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Program Kesehatan Lansia**

Program kesehatan lansia merupakan salah satu program prioritas nasional yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia agar tetap mandiri dan produktif sesuai dengan potensinya. Upaya kesehatan lansia difokuskan pada pelayanan promotif dan preventif dengan tetap memperhatikan aspek kuratif dan rehabilitatif sesuai kebutuhan. Pelayanan kesehatan lansia dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat keluarga, masyarakat, hingga fasilitas pelayanan kesehatan melalui kegiatan Posyandu Lansia.<sup>20</sup>

Posyandu Lansia berfungsi sebagai wahana bagi masyarakat berbasis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar dan edukasi terkait gizi, penyakit degeneratif, aktivitas fisik, serta pemeriksaan kesehatan berkala. Pelaksanaan posyandu lansia dilaksanakan oleh kader terlatih dengan pendampingan tenaga kesehatan puskesmas, dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat sebagai upaya promotif, preventif, dalam peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Menurut Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan

Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia, kegiatan utama posyandu lansia meliputi<sup>20</sup>:

- a. Deteksi dini penyakit dan gangguan fungsi tubuh.
- b. Pemantauan status gizi dan kesehatan lansia.
- c. Edukasi dan penyuluhan kesehatan termasuk pola makan seimbang dan aktivitas fisik.
- d. Rujukan ke fasilitas kesehatan jika ditemukan masalah kesehatan.

Lansia merupakan kelompok rentan terhadap penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, hipertensi, dan dislipidemia, yang sangat dipengaruhi oleh pola makan dan gaya hidup. Oleh karena itu, peran posyandu lansia dalam memberikan edukasi gizi yang benar dan berkelanjutan sangat penting untuk mencegah komplikasi dan menurunkan angka kesakitan pada kelompok usia lanjut.

Selain pelayanan kesehatan, keberhasilan program kesehatan lansia juga ditentukan oleh peran aktif kader posyandu lansia. Kader berperan sebagai penggerak dan fasilitator kegiatan, membantu pelaksanaan edukasi, pencatatan, serta pendampingan lansia di masyarakat. Melalui kegiatan pemberdayaan kader, program kesehatan lansia diharapkan dapat berjalan secara berkelanjutan dan mandiri di tingkat masyarakat.

## 2. Kader Posyandu Lansia

Kader adalah anggota masyarakat yang secara sukarela berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan setelah mendapatkan pelatihan dan bimbingan dari tenaga kesehatan. Dalam konteks pelayanan kesehatan

masyarakat, kader kesehatan merupakan ujung tombak pelaksanaan program di tingkat masyarakat dan sebagai kader berfungsi sebagai jembatan antara tenaga kesehatan dengan masyarakat, khususnya dalam kegiatan promotif dan preventif.<sup>21,22</sup> Terdapat beberapa keterampilan kader yang harus dikuasai oleh kader posyandu lansia dari berbagai kelompok usia, salah satunya usia dewasa dan lansia, berikut beberapa keterampilan yang harus dikuasai :

- a. Melakukan penyuluhan GERMAS (isi piringku, aktivitas fisik, dan cek kesehatan)
- b. Menjelaskan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, diare, kesehatan jiwa, geriatri)
- c. Melakukan deteksi dini usia dewasa dan lansia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi)
- d. Melakukan deteksi dini usia dewasa dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes)
- e. Melakukan penyuluhan keluarga berencana

Oleh karena terdapat beberapa keterampilan tersebut, pemberdayaan kepada kader merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Pemberdayaan kader dapat dilakukan melalui berbagai bentuk kegiatan seperti pelatihan, pendampingan, supervisi, dan penyediaan media edukasi. Tujuan utama pemberdayaan kader adalah agar peran kader sebagai penggerak, penyuluh, dan pencatat untuk mampu memberikan pelayanan yang optimal, serta agar kader memiliki pengetahuan, keterampilan, dan

kepercayaan diri dalam melaksanakan peran edukasi, deteksi dini, dan pendampingan masyarakat.<sup>21,22</sup>

### 3. Pemberdayaan Masyarakat

#### a. Definisi Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau (aspek sikap), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan).<sup>23</sup>

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan merupakan suatu proses aktif, dimana sasaran/ klien dan masyarakat yang diberdayakan harus berperan serta aktif (berpartisipasi) dalam kegiatan dan program kesehatan. Ditinjau dari konteks pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan dan kemitraan masyarakat dan fasilitator (pemerintah, LSM) dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian kegiatan dan program kesehatan serta memperoleh manfaat dari keikutsertaannya dalam rangka membangun kemandirian masyarakat.<sup>23</sup>

#### b. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan,<sup>23</sup> berikut beberapa prinsip dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan :

- 1) Kesukarelaan, yaitu keterlibatan seseorang dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat tidak boleh berlangsung karena adanya paksaan, melainkan harus dilandasi oleh kesadaran sendiri dan motivasinya untuk memperbaiki dan memecahkan masalah kehidupan yang dirasakan.
- 2) Otonom, yaitu kemampuannya untuk mandiri atau melepaskan diri dari ketergantungan yang dimiliki oleh setiap individu, kelompok, maupun kelembagaan yang lain.
- 3) Keswadayaan, yaitu kemampuannya untuk merumuskan melaksanakan kegiatan dengan penuh tanggung jawab, tanpa menunggu atau mengharapkan dukungan pihak luar.
- 4) Partisipatif, yaitu keikutsertaan semua pemangku kepentingan sejak pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya
- 5) Egaliter, yang menempatkan semua pemangku kepentingan dalam kedudukan yang setara, sejajar, tidak ada yang ditinggikan dan tidak ada yang merasa direndahkan.
- 6) Demokratis, yang memberikan hak kepada semua pihak untuk mengemukakan pendapatnya, dan saling menghargai pendapat maupun perbedaan di antara sesama pemangku kepentingan

- 7) Keterbukaan, yang dilandasi kejujuran, saling percaya, dan saling memperdulikan.
- 8) Kebersamaan, untuk saling berbagi rasa, saling membantu dan mengembangkan sinergisme.
- 9) Akuntabilitas, yang dapat dipertanggungjawabkan dan terbuka untuk diawasi oleh siapapun.
- 10) Desentralisasi, yang memberi kewenangan kepada setiap daerah otonom (kabupaten dan kota) untuk mengoptimalkan sumber daya kesehatan bagi sebesar-besar kemakmuran masyarakat dan kesinambungan pembangunan kesehatan.
- 11) Prinsip-prinsip menghargai yang lokal, yang mencakup: pengetahuan lokal, keterampilan lokal, budaya lokal, proses lokal, dan sumber daya lokal.
- 12) Prinsip-prinsip ekologis, yang meliputi: keterkaitan, keberagaman, keseimbangan, dan keberlanjutan
- 13) Prinsip-prinsip keadilan sosial dan Hak Asasi Manusia, yang tidak merugikan dan senantiasa memberikan manfaat kepada semua pihak

#### 4. Edukasi Gizi

##### 1) Definisi Edukasi Gizi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan adalah segala upaya terencana untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, dengan harapan mereka melakukan hal yang

dianjurkan oleh edukator. Edukasi gizi merupakan suatu metode pendidikan yang bertujuan membentuk perilaku yang diperlukan individu atau masyarakat untuk meningkatkan atau mempertahankan gizi yang baik<sup>24</sup>. Tujuan dari dilakukannya edukasi gizi adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.<sup>25</sup>

## 2) Metode Edukasi Gizi

Berikut ini beberapa metode edukasi atau pendidikan mengenai kesehatan yang tentunya dapat diterapkan pula dalam metode edukasi gizi<sup>26</sup>:

### 1) Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan dengan pendekatan individu ini digunakan untuk menumbuhkan perilaku yang baru atau tertariknya seseorang untuk mengubah perilaku. Hal yang mendasari penggunaan pendekatan individu ini adalah karena setiap individu memiliki perbedaan masalah atau alasan dalam proses penerimaan dan pembentukan perilaku baru. Beberapa jenis dalam metode ini adalah:

#### a) Bimbingan dan Penyuluhan

Metode ini membuat hubungan antara petugas kesehatan dengan klien akan lebih dekat. Petugas kesehatan dapat membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, sehingga klien akan menerima perilaku secara sukarela, sadar serta penuh pengertian.

b) Wawancara

Metode ini adalah bagian dari metode bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara klien dengan petugas kesehatan untuk mengetahui informasi alasan mereka tidak tertarik atau belum tertarik untuk berubah dan untuk mengetahui perilaku yang telah atau akan diterapkan berdasar pada pemahaman dan kesadaran yang tinggi.

2) Metode Kelompok

Ketika memilih metode ini, ukuran kelompok yang disasar dan tingkat pendidikan formalnya harus dipertimbangkan. Metode yang dilakukan akan berbeda jika pada kelompok besar ataupun kelompok kecil. Berikut metode yang dapat digunakan:

- a) Kelompok besar, jika terdapat lebih dari 15 orang peserta yang mengikuti penyuluhan. Metode yang sebaiknya digunakan untuk sasaran kelompok ini antara lain:
  - b) Ceramah, metode ini dapat digunakan pada sasaran yang memiliki tingkat pendidikan rendah ataupun tinggi.
  - c) Seminar, metode ini cocok digunakan pada sasaran kelompok besar dan memiliki tingkat pendidikan tinggi.
- d) Kelompok kecil, jika terdapat kurang dari 15 orang peserta yang mengikuti penyuluhan. Metode yang sebaiknya digunakan untuk sasaran kelompok ini antara lain diskusi kelompok, *brain storming* dan *role play*.

### 3) Metode Massa

Metode ini digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada khalayak luas atau publik. Tujuannya bersifat umum, sehingga tidak terdapat pembedaan antara kelompok usia, jenis kelamin, status ekonomi, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan lain-lain. Sehingga penyampaian informasi kesehatan harus melewati rancangan sedemikian rupa supaya mudah diterima oleh massa tersebut. Metode ini sering digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan suatu inovasi, dan tidak mengarah pada perubahan perilaku. Berikut contoh metode massa:

- a) Pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik
- b) Ceramah umum
- c) *Bill board*
- d) Tulisan di koran atau majalah
- e) Media sosial

### 3) Media Edukasi Gizi

Media adalah sarana penyampaian informasi kepada sasaran agar dapat mudah dipahami. Media edukasi kesehatan merupakan segala media untuk menampilkan informasi yang ingin disampaikan oleh seorang komunikator, baik melalui media cetak, elektronik, maupun luar ruang, dalam rangka meningkatkan pengetahuan sehingga dapat

menciptakan kesadaran yang pada akhirnya akan mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik.<sup>27</sup> Ditinjau dari fungsinya sebagai sarana penyampaian informasi kesehatan, media dapat dibagi menjadi 3,<sup>28</sup> yaitu:

1) Media Cetak

Media ini lebih menggunakan informasi visual, dan secara umum dari gambar teks, gambar atau foto berwarna. Media cetak memiliki beberapa kelebihan, antara lain lebih awet, menjangkau lebih banyak orang, hemat biaya, dan mudah dibawa kemanapun. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan informasi sangat beragam, antara lain:

- a) *Leaflet*
- b) *Booklet*
- c) Poster
- d) *Flyer*
- e) Slide
- f) Lembar Balik

2) Media Papan (Luar Ruang)

Media ini adalah media yang bertempat di luar ruangan dalam penyampaian informasinya. Media ini dapat berupa media cetak ataupun media elektronik seperti baliho, spanduk, *banner*, televisi lebar yang berisi pesan, atau slogan.

### 3) Media Elektronik

Media ini adalah media bergerak dan dinamis yang dapat dilihat dan disampaikan menggunakan alat bantu elektronik. Terdapat beberapa jenis media elektronik, antara lain:

- a) Video
- b) Televisi
- c) Radio
- d) Slide
- e) *Film Strip*
- f) Media sosial

### 5. Lembar Balik

Lembar balik (*flipchart*) merupakan salah satu media edukasi visual yang terdiri dari kumpulan lembaran bergambar dan berteks singkat, yang disusun berurutan dan dapat dibalik satu persatu sesuai topik pembahasan. Lembar balik adalah alat bantu penyuluhan yang digunakan untuk mempermudah petugas atau kader dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat secara menarik, sistematis, dan mudah dipahami. Media ini sangat sesuai digunakan pada kegiatan penyuluhan dengan jumlah peserta terbatas, seperti pada kegiatan posyandu.<sup>17</sup>

Tujuan utama penggunaan lembar balik adalah untuk meningkatkan efektivitas komunikasi edukatif antara penyuluh (kader atau petugas kesehatan) dengan sasaran (masyarakat atau lansia). Lembar balik juga berperan sebagai alat bantu komunikasi dua arah karena memungkinkan

penyuluh dan sasaran berdialog secara aktif. Lembar balik juga dinilai efektif digunakan oleh kader kesehatan karena sederhana, mudah dibawa, tidak memerlukan listrik, serta dapat disesuaikan dengan topik edukasi yang beragam. Media lembar balik lebih relevan diberikan sebagai media promosi kesehatan, karena berisi tahapan-tahapan dan gambar serta dalam pencapaiannya lembar balik juga memberikan peluang kepada peserta untuk berdiskusi.<sup>29,30</sup>

## 6. Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia, di mana individu mengalami perubahan berbagai perubahan di dalam tubuhnya. Proses penuaan merupakan proses alami yang dapat menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada jaringan tubuh yang mempengaruhi fungsi, kemampuan badan, dan jiwa. Berdasarkan UU Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.<sup>1</sup> Sementara itu, WHO (*World Health Organization*) membagi masa lanjut usia sebagai berikut : a) usia 45-60 tahun, disebut *middle age* (setengah baya atau Ateda madya); b) usia 60-75 tahun, disebut *elderly* (usia lanjut atau wreda utama ); c) usia 75-90 tahun, disebut *old* (tua atau prawasana); d) usia diatas 90 tahun, disebut *very old* (tua sekali atau wreda wasana).<sup>31</sup>

Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit. Semakin bertambah usia semakin banyak

masalah kesehatan dan faktor risiko terhadap kejadian penyakit pun meningkat. Kondisi ini disebabkan karena sel-sel tubuh mengalami kemunduran sehingga mekanisme kerja sel tidak optimal serta daya tahan tubuh yang menurun. Berbagai penurunan fisiologis yang dapat terjadi pada lansia meliputi penurunan kemampuan sistem indera, yaitu pada indera penglihatan, pendengaran, peraba, perasa, dan penciuman. Selanjutnya, perubahan ini juga mengakibatkan penurunan sistem pendengaran, saraf, pernapasan, endokrin, kardiovaskuler, hingga penurunan kemampuan muskuloskeletal.<sup>32</sup> Dengan bertambahnya usia, lansia rentan mengalami peningkatan risiko menderita berbagai penyakit tidak menular salah satunya adalah diabetes melitus.<sup>5</sup>

## 7. Diabetes Melitus

### a. Definisi

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dan/atau HbA1c akibat ketidakmampuan sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya.<sup>6</sup>

Diagnosis diabetes melitus ditegakkan apabila :

**Tabel 2 Klasifikasi Penegakkan Diagnosa Diabetes Melitus**

	HbA1c (%)	Glukosa Darah Puasa (mg/dL)	Glukosa Darah 2 Jam PP (mg/dL)	Glukosa Darah Sewaktu (mg/dL)
Diabetes	$\geq 6,5$	$\geq 126$	$\geq 200$	
Prediabetes	5,7 – 6,4	100 – 125	140 – 199	$\geq 200$
Normal	$<5,7$	70 – 99	70 – 139	

Sumber : PERKENI (2024)

b. Faktor Risiko

Menurut PERKENI (2024),<sup>6</sup> berikut beberapa faktor risiko terjadinya diabetes melitus :

1) Faktor Risiko yang Tidak Bisa Diubah

- a) Ras dan etnik
- b) Riwayat keluarga dengan DM tipe 2
- c) Usia
- d) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir >4000 gram
- e) Riwayat lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2,5 kg)

2) Faktor Risiko yang Bisa Diubah

- a) Berat badan berlebih (IMT  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>)
- b) Kurangnya aktivitas fisik
- c) Hipertensi (>140/90 mmHg)
- d) Dislipidemia (HDL <35 mg/dL atau trigliserida >250 mg/dL)
- e) Pola makan tidak sehat, diet tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita intoleransi glukosa dan diabetes melitus.
- f) Pengetahuan yang rendah terkait pola makan yang sehat

c. Tanda dan Gejala

Gejala atau ciri awal penderita diabetes sering disebut dengan triaspoli (poliuri, polidipsi dan polifagi). Poliuri terjadi jika ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak. Polidipsi

terjadi akibat adanya poliuri, karena penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum. Polifagi terjadi karena sejumlah besar kalori hilang ke dalam air kemih, sehingga penderita mengalami penurunan berat badan, untuk itu penderita seringkali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan. Gejala lainnya adalah pandangan kabur, pusing, mual dan berkurangnya ketahanan tubuh selama melakukan olahraga.<sup>33</sup>

d. Cara Pencegahan

Menurut PERKENI (2024),<sup>6</sup> berikut beberapa cara pencegahan terjadinya diabetes melitus :

1) Diet Sehat

Jumlah asupan kalori ditujukan untuk mencapai berat badan ideal. Karbohidrat kompleks merupakan pilihan dan diberikan secara terbagi dan seimbang sehingga tidak menimbulkan puncak glukosa darah yang tinggi setelah makan. Komposisi diet sehat mengandung sedikit lemak jenuh dan tinggi serat larut.

2) Latihan Jasmani

Latihan jasmani yang dianjurkan dikerjakan sedikitnya selama 150 menit/minggu dengan latihan aerobik sedang (mencapai 50-70% denyut jantung maksimal), atau 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat (mencapai denyut jantung >70% maksimal). Latihan jasmani dibagi menjadi 3-4 kali aktivitas/minggu.

3) Menghentikan kebiasaan merokok

Karena kandungan dalam rokok dapat merusak produksi hormon insulin dalam tubuh.

4) Minum Air Putih

Membantu mengontrol gula darah dan kadar insulin dalam tubuh.

e. 5 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus

Berikut merupakan 5 pilar pengelolaan diabetes<sup>34</sup> :

1) Edukasi Tepat

Dapatkan edukasi atau informasi terkait diabetes dari petugas kesehatan.

2) Makan Tepat

a) Pola makan Tepat 3J (Tepat Jumlah, Jenis, Jadwal)

b) Pedoman Piring T

c) Membatasi makanan tinggi gula, makanan cepat saji dan kemasan

3) Pengobatan Tepat

Lakukan pengobatan sesuai dengan anjuran dokter.

4) Aktivitas Fisik Tepat

Lakukan aktivitas fisik 3-4 kali seminggu selama 30 menit.

5) Pantau Gula Darah

Lakukan pemantauan kadar gula darah 1 kali sebulan.

f. Pengaturan Makan Penderita Diabetes Melitus

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024),<sup>35</sup> berikut merupakan fungsi dan prinsip pengaturan makan penderita diabetes melitus :

1) Fungsi

a) Mengontrol Kadar Gula Darah

Membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil dengan mengelola asupan karbohidrat dan mengaturnya dalam jadwal makan teratur.

b) Mencegah Komplikasi

Dapat mengurangi risiko komplikasi diabetes jangka panjang, seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah, dan hipertensi.

c) Mencapai dan Mempertahankan Berat Badan Normal

Menjaga berat badan tetap seimbang sangat penting untuk mengelola diabetes, terutama mencegah kenaikan berat badan yang dapat memperburuk kondisi.

d) Meningkatkan Kualitas Hidup

Dengan pengelolaan pola makan yang baik, penderita diabetes dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan lebih sehat secara keseluruhan.

## 2) Prinsip

- a) Tepat Jenis, dengan mengonsumsi makanan tinggi serat (sayur dan buah) dan mengonsumsi makanan rendah lemak, kolesterol, dan gula sederhana.
- b) Tepat Jumlah, dengan  $\frac{1}{4}$  porsi sumber karbohidrat,  $\frac{1}{4}$  porsi lauk hewani dan nabati,  $\frac{1}{2}$  porsi sayur dan buah.
- c) Tepat Jadwal, dengan jadwal makan yang dianjurkan 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan.

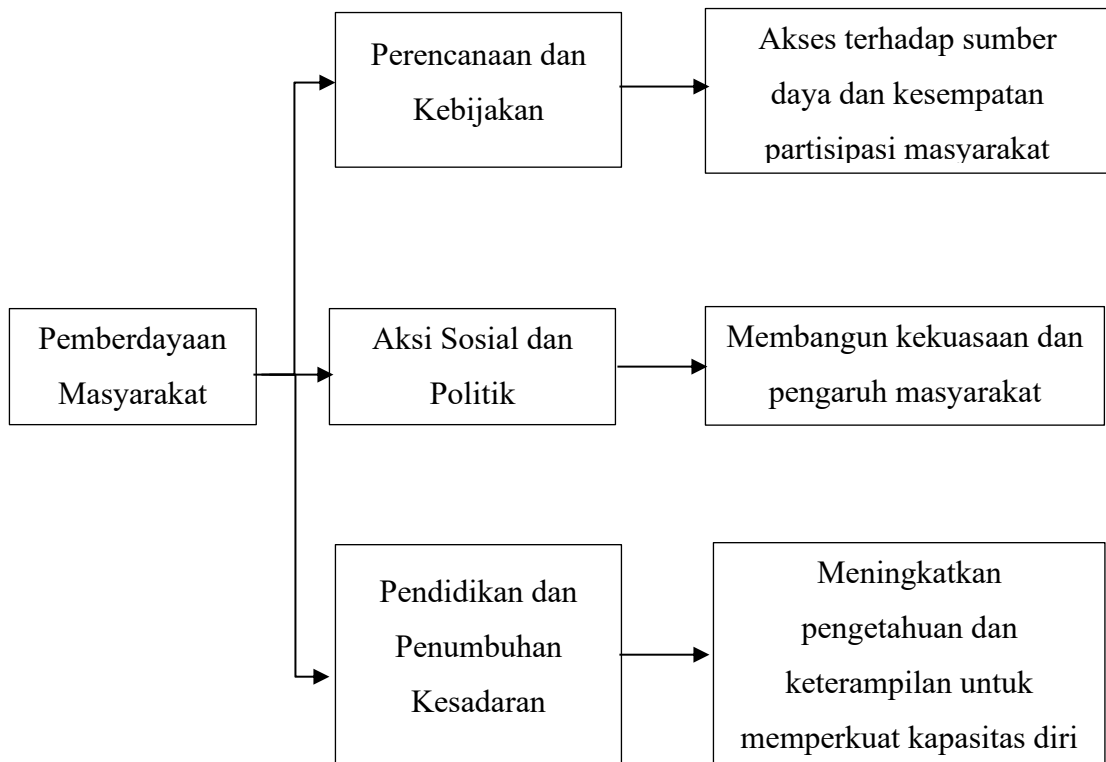
## g. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

**Tabel 3 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan bagi Penderita Diabetes Melitus**

<b>Jenis Makanan</b>	<b>Dianjurkan</b>	<b>Tidak Dianjurkan</b>
Karbohidrat	Karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, singkong, ubi, jagung, gandum	Karbohidrat sederhana, seperti gula pasir, gula jawa, sirup, selai, manisan
Protein Hewani	Ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, daging tidak berlemak	Jeroan dan yang diawetkan seperti ikan asin, dendeng, sarden dan kornet
Protein Nabati	Tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai	Kacang-kacangan yang diawetkan dengan gula
Sayur	Kangkung, daun kacang, oyong, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak, sawi, selada, seledri, terong, buncis	Sayuran yang diawetkan dengan pengawet
Buah	Pepaya, jambu, buah naga, apel, stroberi, pir, dan jeruk	Nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, sawo, semangka, durian, nangka, alpukat, kurma buah yang diawetkan dengan gula
Lemak	Lemak sehat dari ikan, kacang-kacangan, alpukat, minyak zaitun, minyak jagung	Lemak tidak sehat dari minyak kelapa sawit, gajih, margarin

Sumber : PERSAGI dan ASDI (2019) <sup>36</sup>

## B. Kerangka Teori



Sumber : Teori Jim Ife (2016) dalam Hardiansyah, et. al (2023)<sup>39</sup>

**Gambar 1 Kerangka Teori**

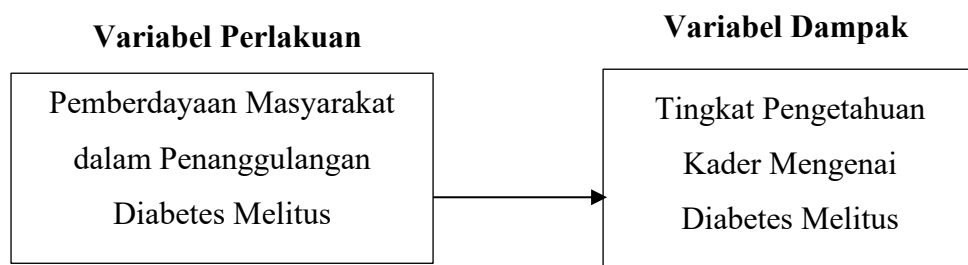
Penelitian ini berlandaskan pada teori pemberdayaan masyarakat menurut Jim Ife, yang menekankan bahwa pemberdayaan merupakan strategi multidimensi yang melibatkan peningkatan kapasitas individu maupun kelompok dalam mengontrol sumber daya, membuat keputusan, serta berpartisipasi aktif dalam pembangunan komunitas, strategi tersebut antara lain :

1. Pemberdayaan melalui perencanaan dan kebijakan berfokus pada upaya membangun struktur dan sistem yang memberikan akses setara terhadap sumber daya dan kesempatan berpartisipasi. Dalam konteks penelitian ini, pelatihan kader posyandu lansia dirancang sebagai bentuk intervensi kebijakan

mikro di tingkat masyarakat untuk memperkuat peran kader dalam mendukung edukasi gizi lansia.

2. Pemberdayaan melalui aksi sosial dan politik menekankan pentingnya partisipasi aktif dan penguatan posisi masyarakat dalam proses perubahan sosial. Keterlibatan kader sebagai pelaksana utama kegiatan merupakan wujud dari upaya memperkuat peran masyarakat sebagai agen perubahan dalam peningkatan kesehatan lansia di tingkat posyandu.
3. Pemberdayaan melalui pendidikan dan penumbuhan kesadaran dilakukan melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Proses pelatihan dan edukasi gizi dalam penelitian ini menjadi sarana bagi kader untuk menumbuhkan kesadaran kritis, memperkuat kapasitas diri, serta meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan edukasi gizi kepada lansia secara mandiri dan berkelanjutan.

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2 Kerangka Konsep**

**D. Hipotesis Penelitian**

Ada pengaruh pelatihan edukasi gizi melalui program “KADER CERIA” terhadap pengetahuan kader posyandu lansia dalam melakukan edukasi gizi mengenai diabetes melitus menggunakan media lembar balik.