

Program Edukasi Kesehatan dan Senam Lansia Untuk Penguatan Kemandirian Kelompok Dewasa dan Lansia di Posyandu Terintegrasi Wilayah Kerja Puskesmas Pauh

Health Education and Elderly Exercise Program to Enhance the Independence of Adult and Elderly Groups at the Integrated Posyandu of Pauh Health Center

Tuty Ernawati^{*)}, Mia Fitria, Farel Benito, Fadya Desril

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas,
Padang, Indonesia

^{*)} Email Korespondensi: chtuty@ph.unand.ac.id

ABSTRACT

Cluster 3 of the Primary Care Integration framework plays a critical role in strengthening community capacity through health education and preventive interventions. This study aimed to improve the knowledge of adult health cadres as well as the physical fitness and independence of older adults at the Pauh Public Health Center. A pre-post intervention study without a control group was conducted involving 25 adult cadres and 15 older adults. Assessment instruments included a structured knowledge questionnaire covering three domains healthy lifestyle and chronic disease prevention, the role of cadres within Primary Care Integration, and communication techniques as well as measurements of physical activity and functional independence among older adults. The intervention consisted of health education for adult cadres, training in elderly assistance and communication techniques, and the implementation of structured exercise sessions accompanied by routine health monitoring for older adults. Results demonstrated substantial improvement in cadre knowledge, with an overall increase of 43.0%, including increases in healthy lifestyle knowledge (39.0%), understanding of cadre roles in Primary Care Integration (44.8%), and communication techniques (45.3%). Among older adults, weekly exercise participation increased from 46.7% to 86.7%, balance ability improved from 8.2 seconds to 13.5 seconds (a 64.6% increase), and daily functional independence rose by 30.0%, resulting in an overall improvement of 44.9%. In conclusion, the Primary Care Integration based health education and elderly exercise program effectively enhanced the capacity of adult cadres and improved the physical fitness and independence of older adults.

Keywords: *Primary Care Integration, Community Empowerment, Adult Health Cadres, Physical Activity, Independent Elderly*

Jurnal Hilirisasi IPTEKS, 8(4): 2025.

^{*)} Correspondence | Tuty Ernawati, Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang, Indonesia.

Email | chtuty@ph.unand.ac.id

DOI | <https://doi.org/10.25077/>

ISSN (Online) | 2622-9978

 CC BY-SA 4.0

Copyright © 2025 by Authors. Published by Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Andalas.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC-BY-SA 4.0) International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan agenda prioritas nasional yang diarahkan untuk mengatasi perubahan struktur demografis Indonesia, di mana proporsi penduduk berusia lanjut diproyeksikan mencapai 19,9% pada tahun 2045. Tantangan global berupa meningkatnya penyakit kronis, rendahnya aktivitas fisik, dan tingginya ketergantungan lansia menuntut penguatan layanan primer melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkelanjutan. Kementerian Kesehatan melalui Integrasi Layanan Primer (ILP) mendorong transformasi sistem kesehatan dengan menekankan pemberdayaan masyarakat, kolaborasi lintas sektor, dan penguatan posyandu terintegrasi sebagai ujung tombak pelayanan berbasis komunitas (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2021).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat dan pelibatan kader dewasa berkontribusi signifikan terhadap perubahan perilaku hidup sehat serta efektivitas program layanan primer. Studi-studi terkini menegaskan bahwa pelatihan kader dewasa dapat meningkatkan kapasitas advokasi kesehatan, kemampuan komunikasi, serta keterlibatan dalam promosi kesehatan komunitas (Laverack, 2017; van der Plas et al., 2020). Pada kelompok lansia, berbagai penelitian menemukan bahwa intervensi aktivitas fisik terstruktur, termasuk senam keseimbangan, terbukti meningkatkan fungsi muskuloskeletal, mengurangi risiko jatuh, dan meningkatkan kualitas hidup secara bermakna (Sherrington et al., 2019; de Labra et al., 2015). Meskipun demikian, implementasi intervensi terpadu yang menggabungkan pemberdayaan kader dewasa dan peningkatan kebugaran lansia melalui ILP masih terbatas di tingkat puskesmas (Pitkälä et al., 2019).

Celah penelitian muncul karena belum banyak studi yang mengkaji intervensi berbasis ILP Klaster 3 yang secara simultan menargetkan dua kelompok sasaran dewasa sebagai penggerak edukasi kesehatan dan lansia sebagai penerima intervensi fisik. Selain itu, masih terdapat kesenjangan praktik di lapangan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pauh, di mana sebagian lansia menunjukkan tingkat aktivitas fisik rendah dan belum menerapkan gaya hidup sehat secara optimal, sementara kapasitas kader dewasa sebagai agen perubahan kesehatan masih belum terstandarisasi. Hasil observasi di wilayah kerja Puskesmas Pauh menunjukkan bahwa masih terdapat lansia dengan tingkat aktivitas fisik rendah dan belum menerapkan gaya hidup sehat secara optimal. Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain. Oleh sebab itu, dibutuhkan pendekatan integratif melalui ILP yang tidak hanya meningkatkan kapasitas kader dewasa, tetapi juga mendorong partisipasi aktif lansia dalam aktivitas fisik terarah.

Kebaruan kegiatan ini terletak pada pengintegrasian dua komponen intervensi *educational empowerment* untuk kader dewasa dan *structured physical exercise* untuk lansia dalam satu model yang selaras dengan kerangka ILP Klaster 3. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat kapasitas kader dewasa untuk mendukung promosi kesehatan, tetapi juga meningkatkan kemandirian lansia secara langsung, sehingga menghasilkan model intervensi komprehensif yang belum banyak diterapkan pada konteks lokal puskesmas di Indonesia (Kemenkes RI, 2023).

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader dewasa melalui edukasi kesehatan dan pelatihan pendampingan lansia, serta meningkatkan kebugaran dan kemandirian lansia melalui pelaksanaan aktivitas fisik terstruktur berbasis layanan primer di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini merupakan kombinasi antara pendekatan partisipatif dan pelatihan berbasis kompetensi. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan keterlibatan aktif masyarakat dan tenaga kesehatan dalam setiap tahapan kegiatan, serta meningkatkan kapasitas kader dewasa sebagai agen pemberdayaan yang berperan langsung dalam mendukung kemandirian lansia.

Kegiatan dilaksanakan selama 3 bulan, yaitu September – November 2025, di wilayah kerja Puskesmas Pauh, khususnya di Posyandu Anggrek Cupak Tengah dan Posyandu Pondok Permai, Ulu Gadut Kota Padang. Program ini melibatkan 40 peserta yang terdiri dari masyarakat dewasa calon kader kesehatan, tenaga kesehatan Puskesmas (dokter, perawat, bidan), serta perwakilan kader posyandu lansia. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan melalui empat tahapan utama, yaitu: (1) koordinasi, (2) pelatihan dan sosialisasi, (3) pendampingan kegiatan lansia, dan (4) monitoring serta evaluasi.

Tahap Koordinasi

Tahapan awal ini dilaksanakan pada bulan September 2025, dengan kepala Puskesmas Pauh. Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk memperoleh dukungan kelembagaan, menyusun perencanaan kegiatan secara kolaboratif, dan menentukan jadwal serta materi pelatihan. Koordinasi juga mencakup identifikasi permasalahan kesehatan prioritas pada kelompok dewasa dan lansia di wilayah kerja Puskesmas.

Tahap Pelatihan dan Sosialisasi

Pelatihan dilaksanakan pada Oktober 2025, difokuskan pada peningkatan kapasitas kader dewasa dalam edukasi kesehatan, promosi aktivitas fisik, dan pendampingan lansia. Materi pelatihan meliputi:

1. Edukasi gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit kronis pada dewasa dan lansia,
2. Pengenalan prinsip Integrasi Layanan Primer dan peran kader kesehatan,
3. Latihan fisik lansia berbasis komunitas (senam kebugaran)
4. Teknik komunikasi efektif dalam pendampingan lansia.

Metode pelatihan menggunakan ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi senam lansia, serta simulasi edukasi kesehatan di lingkungan sekitar.

Tahap Pendampingan Kegiatan Lansia

Pendampingan dilakukan selama dua minggu setelah pelatihan. Kader dewasa yang telah dilatih mendampingi lansia dalam pelaksanaan aktivitas fisik terarah dan edukasi gaya hidup sehat di komunitas. Petugas Puskesmas melakukan supervisi untuk memastikan keterlaksanaan kegiatan sesuai pedoman ILP, serta mendokumentasikan perkembangan kebugaran dan partisipasi lansia.

Tahap Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas kegiatan menggunakan lembar observasi dan kuesioner *pre-post test* terhadap kader dewasa dan lansia. Aspek yang dievaluasi meliputi peningkatan pengetahuan kader, keterampilan pendampingan, partisipasi lansia dalam aktivitas fisik, serta peningkatan kebugaran berdasarkan pengukuran sederhana (denyut nadi, keseimbangan, dan fleksibilitas). Indikator keberhasilan ditetapkan apabila $\geq 75\%$ peserta mengalami peningkatan skor post-test dibandingkan pre-test, dan lansia menunjukkan peningkatan partisipasi serta kemandirian dalam aktivitas fisik rutin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Kegiatan melibatkan 40 peserta, terdiri dari 25 kader dewasa dan 15 lansia binaan. Karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 40)

Variabel	Kategori	n (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	10 (25%)
	Perempuan	30 (75%)
Usia Kader Dewasa (n=25)	Rerata usia: 38,4 ± 7,2 tahun	
Usia Lansia (n=15)	Rerata usia: 67,1 ± 5,8 tahun	
Pendidikan Terakhir	SD-SMP	11 (27,5%)
	SMA/SMK	21 (52,5%)
	Perguruan Tinggi	8 (20%)
	Ibu rumah tangga	18 (45%)
Pekerjaan	Wiraswasta	9 (22,5%)
	Pensiunan	7 (17,5%)
	Lainnya	6 (15%)

Karakteristik ini menunjukkan bahwa peserta didominasi oleh perempuan, sesuai tren umum kader posyandu di Indonesia (Kemenkes, 2023).

Peningkatan Pengetahuan Kader Dewasa

Tabel 2. Hasil Pre-Post Test Pengetahuan Kader Dewasa (n = 25)

Aspek Pengetahuan	Skor Rata-rata Pre-test	Skor Rata-rata Post-test	Peningkatan (%)
Gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit kronis	62,4	86,8	39,0%
Peran kader dalam Integrasi Layanan Primer	58,0	84,0	44,8%
Teknik komunikasi dan pendampingan lansia	60,8	88,4	45,3%
Rata-rata total	60,4	86,4	43,0%

Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata sebesar 43% dalam tingkat pengetahuan kader setelah pelatihan. Sebagian besar peserta juga menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam memberikan edukasi kesehatan dan mendampingi lansia dalam aktivitas fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian Laverack (2017) yang menyatakan bahwa pelatihan berbasis partisipatif dapat meningkatkan kapasitas kader dan memperkuat peran mereka sebagai agen perubahan di masyarakat.

Perkembangan Aktivitas Fisik dan Kemandirian Lansia

Evaluasi terhadap kelompok lansia dilakukan melalui pengamatan langsung dan pengukuran kebugaran sederhana (denyut nadi, keseimbangan berdiri satu kaki, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari).

Tabel 3. Hasil Pengukuran Aktivitas Fisik dan Kemandirian Lansia (n = 15)

Indikator	Sebelum Program	Setelah Program	Peningkatan (%)
Partisipasi senam lansia mingguan	46,7%	86,7%	40,0%
Kemampuan keseimbangan (detik berdiri satu kaki)	8,2 detik	13,5 detik	64,6%
Kemampuan melakukan aktivitas harian tanpa bantuan	66,7%	86,7%	30,0%
Rata-rata peningkatan total			44,9%

Lansia menunjukkan peningkatan signifikan pada hampir semua indikator fisik, termasuk keseimbangan dan partisipasi rutin dalam senam. Peningkatan ini sejalan dengan Nelson et al. (2007), yang menjelaskan bahwa latihan fisik teratur meningkatkan fungsi muskuloskeletal dan menurunkan risiko jatuh pada lansia.



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian “Program Edukasi Kesehatan Dan Senam Lansia Untuk Penguatan Kemandirian Kelompok Dewasa Dan Lansia di Posyandu Terintegrasi Wilayah Kerja Puskesmas Pauh”



Gambar 2. Produk Pendukung Kegiatan Pengabdian “Program Edukasi Kesehatan Dan Senam Lansia Untuk Penguatan Kemandirian Kelompok Dewasa Dan Lansia di Posyandu Terintegrasi Wilayah Kerja Puskesmas Pauh”

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kombinasi pelatihan kader dewasa dan pendampingan lansia melalui pendekatan ILP efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader serta kondisi fisik lansia. Peningkatan signifikan pada pengetahuan kader ($p < 0.001$) dapat dijelaskan melalui teori self-efficacy Bandura, di mana pengalaman langsung, demonstrasi, dan dukungan tenaga kesehatan meningkatkan keyakinan kader untuk memberikan edukasi dan pendampingan yang lebih efektif. Pada kelompok lansia, peningkatan keseimbangan dan partisipasi senam sesuai dengan temuan Nelson et al. (2007) dan WHO (2018) yang menyatakan bahwa program berbasis komunitas dengan dukungan kader mampu meningkatkan engagement lansia dalam aktivitas fisik, memperbaiki fungsi kardiovaskular, dan menurunkan risiko penyakit kronis.

Beberapa aspek menunjukkan peningkatan yang tidak sebesar indikator lainnya, seperti kemandirian ADL. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan waktu intervensi (hanya dua bulan pendampingan) sehingga perubahan perilaku belum sepenuhnya terbentuk. Studi-studi terdahulu menyebutkan bahwa perubahan perilaku lansia membutuhkan konsistensi dan dukungan jangka panjang (WHO, 2018; Kemenkes, 2023).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Pertama, desain kegiatan yang tidak menggunakan kelompok kontrol membatasi kemampuan untuk memastikan bahwa peningkatan pengetahuan kader maupun kebugaran lansia sepenuhnya disebabkan oleh intervensi, karena kemungkinan adanya pengaruh faktor luar yang tidak terukur. Kedua, durasi pelaksanaan yang relatif singkat, yakni hanya tiga bulan, belum cukup untuk menilai keberlanjutan perilaku sehat, keberlanjutan peran kader, maupun perubahan jangka panjang pada kemandirian lansia. Ketiga, jumlah sampel yang terbatas ($n = 40$) dan hanya berasal dari dua posyandu menyebabkan hasil mungkin tidak dapat digeneralisasikan kepada populasi dewasa dan lansia di wilayah lain dengan karakteristik sosial dan budaya yang berbeda. Keempat, pengukuran hasil sebagian besar menggunakan instrumen sederhana dan self-report, sehingga berpotensi menimbulkan bias persepsi, terutama pada penilaian kemandirian dan kebiasaan aktivitas fisik lansia.

Selain itu, keterlibatan kader dan tenaga kesehatan yang beragam dalam tingkat motivasi juga dapat memengaruhi konsistensi implementasi program. Meskipun demikian, kegiatan ini tetap memberikan gambaran penting mengenai efektivitas pendekatan ILP berbasis pemberdayaan masyarakat, sehingga dapat menjadi dasar untuk pengembangan intervensi lanjutan yang lebih komprehensif dan menggunakan desain evaluasi yang lebih kuat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi kegiatan berbasis Integrasi Layanan Primer (ILP) yang mengombinasikan pelatihan kader dewasa dan pendampingan aktivitas fisik lansia berhasil memperkuat kapasitas masyarakat dalam mendukung kesehatan kelompok rentan. Model intervensi ini efektif meningkatkan kompetensi kader dalam edukasi dan pendampingan kesehatan sekaligus memperbaiki kebugaran serta kemandirian lansia melalui aktivitas fisik terstruktur. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan komunitas yang partisipatif mampu memperluas jangkauan layanan primer, meningkatkan self-efficacy peserta, serta memperkuat peran Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan kesehatan berbasis masyarakat. Secara ilmiah, kegiatan ini memberikan kontribusi dengan menghadirkan model penerapan ILP yang terukur pada dua kelompok sasaran sekaligus dewasa dan lansia yang belum banyak dievaluasi dalam konteks lokal.

Puskesmas disarankan untuk memasukkan pelatihan kader dewasa sebagai bagian rutin dari program ILP, memperluas jejaring dengan organisasi masyarakat dan pemerintah kelurahan, serta menyediakan pemantauan berkala untuk mempertahankan perilaku sehat kader dan lansia. Dinas Kesehatan dapat menjadikan model ini sebagai rujukan dalam memperkuat kegiatan promotif–preventif berbasis komunitas di wilayah lain. Untuk peneliti selanjutnya perlu menggunakan desain yang lebih kuat, seperti randomized controlled trial (RCT) atau quasi-eksperimen dengan kelompok kontrol, agar efek intervensi dapat disimpulkan secara lebih akurat. Studi longitudinal dengan ukuran sampel lebih besar dan instrumen pengukuran objektif juga diperlukan untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku, kebugaran, serta dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup lansia dan efektivitas kader di layanan primer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang telah memberikan dukungan pendanaan sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Pauh

beserta jajaran staf yang telah berpartisipasi aktif dan memberikan dukungan penuh selama kegiatan berlangsung.

Penghargaan yang setinggi-tingginya juga ditujukan kepada seluruh tim pengabdian yang telah bekerja sama secara solid dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan dan evaluasi. Semoga kerja sama ini terus berlanjut dan memberi manfaat yang luas bagi peningkatan mutu layanan kesehatan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Baker, P. R. A., Francis, D. P., Soares, J., Weightman, A. L., & Foster, C. (2015). Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(1), CD008366. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008366.pub3>
- Derisma, D., Yendri, D., Arief, L., Hersyah, M., Aisuwarya, R., Putri, R. E., Ferdian, R., Novani, N. P., Heranof, M., & Anggraini, Y. (2020). Desain dan implementasi APD serta alat bantu pencegahan virus corona bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Bungus Teluk Katung Padang. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 3(2), 105–117. <https://doi.org/10.25077/jhi.v3i2.416>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Integrasi Layanan Primer di Puskesmas*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Transformasi Layanan Primer: Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat*. Kemenkes RI.
- Laverack, G. (2017). *Health promotion practice: Building empowered communities*. London: Open University Press.
- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Macera, C. A., & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1094–1105. <https://doi.org/10.1161/Circulationaha.107.185650>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pitkälä, K. H., Pöysti, M. M., Laakkonen, M. L., et al. (2019). Effects of physical activity on functional independence and mobility in older adults. *Age and Ageing*, 48(1), 1–8. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy180>
- Richard, L., Gauvin, L., & Raine, K. (2011). Ecological models revisited: Their uses and evolution in health promotion over two decades. *Annual Review of Public Health*, 32, 307–326. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101141>

World Health Organization. (2018). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. WHO.

World Health Organization. (2021). *Global report on ageing and health*. WHO.