

## Penyadaran Masalah dan Perencanaan Program dalam Peningkatan Layanan Operasional Posyandu Lansia Seroja Samarinda

**Hazizah Tausia Abdania\*, Putri Fauziah Wulandari, Rangga Aditya Pratama, Yerita Adellia, Anisatia Saputri, Syifa'ul Alif Mutawakkiliin, Lies Permana, Annisa Nurrachmawati, Mohammad Fikri, Nur Rohmah, Agustin Putri Rahayu**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

\*Coresponding Author: [hazizahtausiaabdania@gmail.com](mailto:hazizahtausiaabdania@gmail.com)

Dikirim: 05-12-2025; Direvisi: 20-01-2026; Diterima: 21-01-2026

**Abstrak:** Pelayanan Posyandu Lansia Seroja di Loa Bakung menghadapi permasalahan utama berupa rendahnya kemampuan komunikasi efektif kader dalam memberikan edukasi kesehatan kepada lansia. Temuan *social mapping* menunjukkan bahwa para lansia tinggal di lingkungan permukiman yang padat dengan tingkat pemahaman kesehatan yang masih terbatas, serta memiliki kebiasaan makan yang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi, diabetes, kolesterol, dan asam urat. Kondisi ini menuntut penyampaian informasi kesehatan yang jelas dan menenangkan, namun kemampuan komunikasi kader yang belum optimal sering menimbulkan kekhawatiran pada lansia sehingga pemahaman mereka tidak berkembang dengan baik. *Stakeholder mapping* juga menggambarkan belum tersusunnya alur koordinasi yang menyeluruh antara kader, Puskesmas Loa Bakung, Klinik Bunga Bakung, Kelurahan Loa Bakung, dan Kecamatan Sungai Kunjang. Ketidakterhubungan struktur ini membuat kegiatan penyuluhan berjalan tanpa dukungan teknis yang memadai. Melalui analisis situasi, pemetaan masalah, dan penentuan prioritas menggunakan metode USG, kemampuan komunikasi kader teridentifikasi sebagai masalah yang paling mendesak untuk ditangani. Perencanaan program kemudian difokuskan pada upaya pemberdayaan kader agar mampu berkomunikasi secara empatik, jelas, dan sesuai konteks sosial masyarakat. Perencanaan ini memberikan dasar strategis untuk meningkatkan kualitas layanan Posyandu Lansia melalui penguatan kapasitas kader dalam menyampaikan informasi kesehatan secara lebih efektif dan mudah dipahami.

**Kata Kunci:** lansia; posyandu; komunikasi kader; penyakit degeneratif; pemberdayaan.

**Abstract:** The elderly health services at Posyandu Seroja in Loa Bakung face a central problem related to the limited ability of community health cadres to communicate effectively with older adults. Social mapping indicates that the elderly population lives in dense residential areas, has limited health literacy, and is vulnerable to degenerative diseases such as high blood pressure, diabetes, cholesterol, and gout. These conditions require health information to be delivered in a clear and reassuring manner. However, the current communication approach used by cadres often creates discomfort and anxiety, which prevents elderly individuals from fully understanding the health messages provided. Stakeholder mapping also shows that coordination between cadres, the Loa Bakung Health Center, Bunga Bakung Clinic, the Loa Bakung Village Office, and the Sungai Kunjang District Office has not been well established. This weak coordination structure limits the support needed to improve the quality of health education at the community level. Through situation analysis, problem mapping, and priority setting using the USG method, the limited communication skills of cadres were identified as the most urgent issue requiring intervention. The program planning phase therefore focuses on strengthening the ability of cadres to communicate in a more empathetic, clear, and context appropriate manner. This planning provides a strategic foundation for improving the quality



of elderly health services by empowering cadres to deliver health messages more effectively and in a way that can be easily understood by the community.

**Keywords:** elderly; integrated service post; cadre communication; degenerative diseases; empowerment.

## PENDAHULUAN

Kesehatan Lansia adalah elemen krusial dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), terutama tujuan ketiga yang menyoroti pentingnya kesehatan dan kesejahteraan untuk semua kelompok usia (UNESCO, 2022). Dengan bertambahnya harapan hidup, jumlah orang lanjut usia di Indonesia terus mengalami peningkatan, yang membawa berbagai tantangan dalam bidang kesehatan, terutama berkaitan dengan penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi, diabetes, kolesterol tinggi, dan asam urat yang masih menjadi penyebab utama penyakit pada kelompok lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Untuk mengatasi masalah ini, Posyandu Lansia berfungsi sebagai layanan kesehatan berbasis masyarakat yang menawarkan pemantauan kesehatan rutin, pendidikan, serta deteksi dini penyakit untuk para lansia.

Namun, berbagai studi mengindikasikan bahwa pelaksanaan Posyandu Lansia masih menghadapi tantangan yang mempengaruhi rendahnya penggunaan layanan. Keikutsertaan lansia cenderung menurun setiap tahunnya, seperti yang terlihat dalam penelitian yang menemukan penurunan kunjungan lansia dari 53% menjadi 30,6% dalam dua tahun terakhir (Oktarina et al., 2024). Faktor eksternal seperti kurangnya dukungan dari keluarga, rendahnya sosialisasi, serta keterbatasan fasilitas juga berkontribusi pada rendahnya pemanfaatan layanan posyandu (Ilham, 2025).

Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa partisipasi orang tua lanjut usia di posyandu sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan pekerjaan mereka; lansia yang masih aktif bekerja atau memiliki kegiatan yang padat biasanya cenderung tidak berpartisipasi dalam Posyandu (Ilham, 2025). Penelitian tambahan juga menunjukkan bahwa wawasan keluarga mengenai keuntungan posyandu masih sangat terbatas, sehingga dukungan yang diberikan belum maksimal (Nurkholidah & Mawarni, 2020). Masalah-masalah ini berdampak langsung pada kurangnya pemeriksaan kesehatan rutin, rendahnya tingkat pemahaman kesehatan di kalangan lansia, serta minimnya deteksi awal untuk penyakit degeneratif. Selain faktor lansia dan keluarga, kualitas pelayanan Posyandu Lansia sangat dipengaruhi oleh kapasitas kader. Studi Devita (2024) menunjukkan bahwa keterampilan komunikasi kader yang kurang efektif dapat menyebabkan informasi kesehatan tidak tersampaikan dengan baik dan bahkan menimbulkan kecemasan pada lansia. Penelitian serupa menegaskan bahwa kader sering kali memiliki pengetahuan teknis dasar, namun belum dibekali kemampuan komunikasi empatik yang sesuai dengan kondisi psikososial lansia, sehingga edukasi kesehatan menjadi kurang optimal (Wallerstein, 2006).

Temuan-temuan tersebut sejalan dengan kondisi nyata di Posyandu Lansia Seroja, Kelurahan Loa Bakung, yang menjadi lokasi PKM ini. Berdasarkan hasil observasi awal, pemetaan sosial, dan Focus Group Discussion (FGD) bersama kader, ditemukan masalah krusial berupa tingginya kasus penyakit degeneratif pada lansia yang tidak diimbangi dengan pemahaman kesehatan yang memadai. Sebagian besar lansia masih memiliki kebiasaan konsumsi makanan asin dan manis berlebihan serta menganggap hipertensi dan diabetes sebagai “penyakit wajar karena usia”. Kondisi ini



diperparah oleh rendahnya kehadiran lansia dalam kegiatan posyandu dan keterbatasan kemampuan kader dalam menyampaikan informasi kesehatan secara jelas, empatik, dan menenangkan.

Berdasarkan keadaan tersebut, sangat penting untuk membuat rencana program yang terstruktur guna meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu Lansia. Tahapan ini dimulai dengan menganalisis situasi, mengenali masalah, memetakan faktor penyebab dan potensi, hingga merancang program yang diarahkan pada kebutuhan setempat, termasuk penguatan kapasitas kader dan peningkatan komunikasi antarpribadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tantangan dan kesempatan dalam pelayanan posyandu serta merumuskan perencanaan program yang memberdayakan kader secara relevan dan sesuai konteks. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat disusun program yang dapat meningkatkan efektivitas Posyandu Lansia dan membantu meningkatkan kualitas hidup lansia secara berkelanjutan.

## KAJIAN TEORI

### Tahap Persiapan (*Preparation Stage*)

Tahapan ini meliputi pengumpulan informasi, identifikasi pemangku kepentingan, penyusunan tim pelaksana, serta pemetaan awal terhadap kondisi sosial dan kebutuhan masyarakat. Menurut Ife & Tesoriero (2014), persiapan dalam pemberdayaan harus diawali dengan memahami konteks lokal, karakteristik sosial, budaya, dan kapasitas masyarakat agar kegiatan yang dirancang sesuai kebutuhan dan potensi komunitas. Tahapan ini juga sejalan dengan konsep *community assessment* yang menekankan pentingnya pemetaan kebutuhan dan potensi komunitas untuk dasar penyusunan program (Kettner, Moroney & Martin, 2017). Dengan memahami kebutuhan lansia serta faktor-faktor penyebab rendahnya partisipasi, program dapat dirancang lebih terarah dan relevan.

### Tahap Analisis Situasi dan Identifikasi Masalah

Menurut Minkler et al. (2022), tahap ini penting untuk memastikan bahwa intervensi yang diambil dalam pemberdayaan masyarakat benar-benar sesuai dengan kebutuhan aktual. Pada layanan Posyandu Lansia, analisis situasi harus mencakup kondisi kesehatan lansia, prevalensi penyakit degeneratif, tingkat pengetahuan kesehatan, dan hambatan akses. Penelitian Oktarina et al. (2024) menunjukkan penurunan partisipasi lansia pada posyandu dari 53% menjadi 30,6%, sedangkan Selvia & Wirdanengsih (2024) menekankan pengaruh motivasi, persepsi kesehatan, dan pandangan bahwa penyakit degeneratif adalah kondisi alami sehingga menghambat keaktifan lansia. Konsep *problem identification* menurut Adi (2008) juga relevan, yaitu mengenali masalah dengan melibatkan masyarakat agar ditemukan masalah yang benar-benar dirasakan (*felt needs*) dan bukan sekadar asumsi penyelenggara program.

### Tahap Perencanaan Alternatif Program (*Program Alternative Planning*)

Perencanaan alternatif program penting untuk memastikan bahwa solusi yang dipilih adalah yang paling efektif, layak, dan sesuai konteks (Kettner et al., 2015). Dalam konteks posyandu lansia, perencanaan alternatif dapat berupa penguatan kapasitas kader (pelatihan pemeriksaan kesehatan dasar, komunikasi interpersonal), inovasi metode penyuluhan (pendekatan kelompok kecil, edukasi berbasis keluarga),



penjadwalan kegiatan yang fleksibel, peningkatan fasilitas posyandu, serta pendekatan berbasis komunitas seperti *family engagement* untuk meningkatkan dukungan keluarga. Teori partisipatoris (*Participatory Planning*) yang digagas Chambers (2005) menekankan bahwa masyarakat harus terlibat dalam setiap tahap perencanaan agar program lebih diterima dan memiliki keberlanjutan. Pendekatan ini mendukung perumusan alternatif program berdasarkan masukan kader, lansia, serta tokoh masyarakat.

### **Tahap Perencanaan Implementasi (*Implementation Planning*)**

Perencanaan implementasi merupakan penyusunan langkah-langkah operasional program sebelum dilaksanakan. Menurut Cummings & Worley (2015), perencanaan implementasi yang efektif mencakup penyusunan jadwal, pembagian tugas, pengelolaan sumber daya, dan strategi komunikasi. Dalam pemberdayaan masyarakat, perencanaan implementasi juga erat dengan *community capacity building* yaitu upaya meningkatkan kemampuan kader dan masyarakat agar dapat menjalankan program secara mandiri (Laverack, 2006). Pada Posyandu Lansia, perencanaan implementasi ini berkaitan dengan koordinasi lintas sektor, pemetaan peran kader, tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga. Walaupun implementasi kegiatan tidak dibahas dalam penelitian, teori ini penting sebagai landasan konseptual bahwa keberhasilan program ditentukan oleh perencanaan teknis yang matang.

### **Tahap Perencanaan Monitoring dan Evaluasi (*Planning of Monitoring and Evaluation*)**

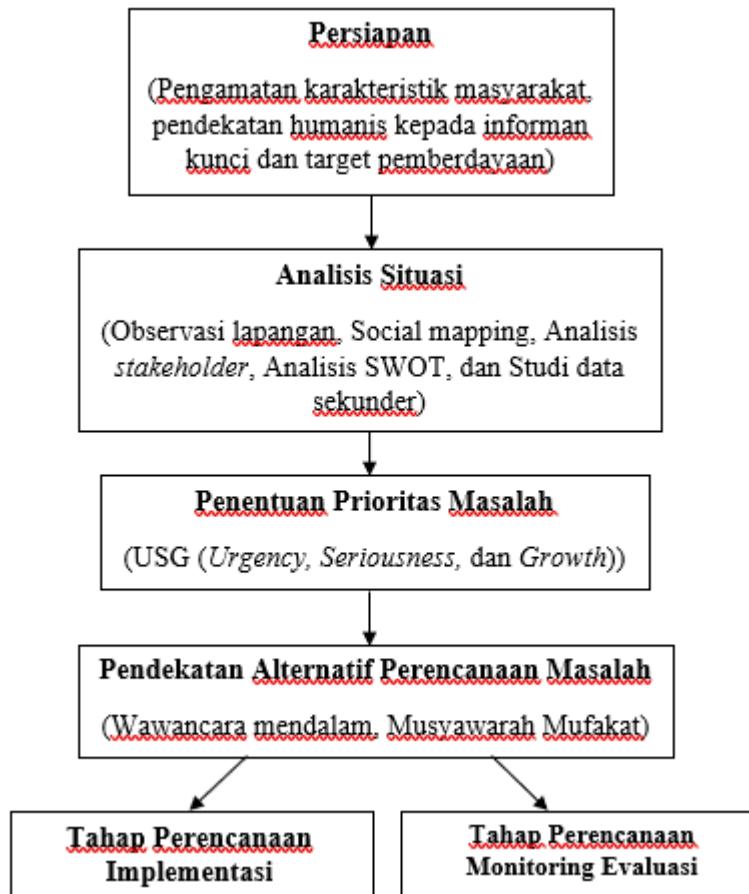
Monitoring dan evaluasi (Monev) adalah komponen esensial untuk menilai efektivitas program dan menentukan strategi perbaikan. Dalam literatur pengembangan masyarakat, Monev merupakan proses untuk melihat kesesuaian antara perencanaan dan hasil serta mengevaluasi dampak intervensi (Kusek & Rist, 2004). Dalam konteks posyandu lansia, M&E diperlukan untuk memantau peningkatan kehadiran lansia, kemampuan kader, kualitas layanan, pengetahuan kesehatan lansia, dan potensi keberlanjutan program. Konsep *participatory monitoring and evaluation (PME)* dari Estrella & Gaventa (1998) menekankan bahwa masyarakat perlu dilibatkan dalam proses evaluasi, sehingga dapat meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap program.

## **METODE PELAKSANAAN KEGIATAN**

Pada tahap persiapan, langkah awal dimulai dengan menerapkan metode pengamatan terhadap karakteristik masyarakat untuk mendapatkan gambaran tentang kondisi sosial, budaya, ekonomi, serta pola interaksi yang terjadi di komunitas tersebut. Metode ini dipadukan dengan pendekatan yang bersifat humanis kepada informan kunci, seperti tokoh setempat, kader, atau ketua RT, untuk membangun hubungan serta kepercayaan agar masyarakat mau berpartisipasi dalam proses perencanaan. Setelah tahap ini, analisis situasi dilakukan menggunakan berbagai metode, seperti observasi lapangan untuk melihat kondisi nyata di masyarakat, pemetaan sosial untuk menggambarkan distribusi penduduk, fasilitas umum, aset lokal, serta kelompok yang rentan, dan analisis pemangku kepentingan untuk mengenali pihak-pihak yang berpengaruh dan memiliki kepentingan. Di samping itu, juga dilakukan analisis SWOT untuk mengevaluasi kekuatan, kelemahan, peluang,



dan ancaman, serta memanfaatkan data sekunder melalui dokumen resmi seperti profil RT, data kesehatan, dan statistik RT.



**Bagan 1.** Metode Tahapan Pemberdayaan

Selanjutnya, diterapkan metode pendekatan alternatif dalam perencanaan masalah, yang mencakup wawancara mendalam untuk mengidentifikasi penyebab masalah dan pandangan warga, serta musyawarah untuk mufakat sebagai wadah partisipatif dalam menyelesaikan permasalahan yang dianggap penting oleh masyarakat. Setelah daftar masalah tersusun, langkah berikutnya adalah menentukan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), yang menilai tingkat urgensi, keseriusan dampak, serta potensi perkembangan permasalahan jika tidak segera ditangani, sehingga dihasilkan masalah-masalah yang menjadi prioritas utama.

Pada fase perencanaan implementasi, metode yang dipakai mengacu pada prinsip RRA (*Rapid Rural Appraisal*), yaitu melalui diskusi umpan balik dengan masyarakat untuk menyampaikan hasil analisis, lalu menyusun rencana aksi cepat yang dirumuskan secara langsung dan sederhana sesuai dengan sumber daya lokal yang tersedia. Proses ini dilakukan melalui musyawarah partisipatif bersama warga dan pemangku kepentingan untuk merumuskan langkah-langkah praktis, menentukan penanggung jawab lokal, serta menetapkan waktu pelaksanaan yang realistik. Tahap ini bersifat cepat, fleksibel, dan menekankan kemampuan masyarakat untuk melaksanakan program secara mandiri. Pada tahap akhir, disusunlah rencana pemantauan dan evaluasi yang sederhana, seperti daftar indikator utama, mekanisme

pemantauan komunitas, dan evaluasi berkala yang melibatkan warga, sehingga pelaksanaan program dapat berlangsung dengan efektif, terukur, dan tetap bersifat partisipatif sesuai dengan prinsip dasar RRA.

## IMPLEMENTASI KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

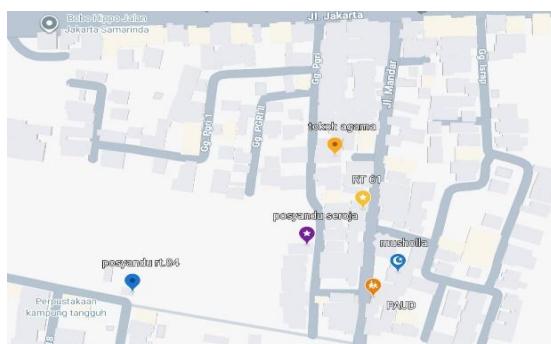
## Karakteristik Lansia

Lansia di lingkungan ini berada pada kelompok usia 50–69 tahun, Dari sisi etnisitas, mayoritas lansia merupakan suku Banjar dengan tingkat pendidikan terakhir rata-rata pada jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA). Kebiasaan konsumsi lansia yang cenderung menyukai makanan asin dan manis secara berlebihan, yang berpotensi meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Lansia tinggal di kawasan permukiman yang berdekatan terutama di Gang Mandar serta wilayah PGRI sehingga membentuk komunitas yang homogen dan mudah dijangkau.

## Potensi Lansia dan Kader

Potensi lansia di lingkungan tersebut menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki kemampuan dasar yang dapat dioptimalkan dalam pelaksanaan program kesehatan. Lansia mampu menggunakan media sosial atau gawai sederhana, sehingga memungkinkan mereka menerima informasi kesehatan melalui platform digital maupun pesan singkat. Selain itu, masyarakat lansia di wilayah ini umumnya mudah diarahkan, memiliki antusiasme terhadap kegiatan bersama. Mereka juga terbuka terhadap penyuluhan mengenai pola hidup sehat, termasuk terkait gizi dan penyakit degeneratif. Di sisi lain, kader kesehatan di lingkungan tersebut juga memiliki potensi yang kuat untuk mendukung kelancaran kegiatan. Kader bersifat aktif, mudah berdiskusi, dan menunjukkan motivasi tinggi untuk belajar serta meningkatkan kompetensi. Kader juga memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat, sehingga berperan penting dalam menyampaikan informasi, menggerakkan partisipasi lansia, serta memastikan keberlangsungan kegiatan kesehatan di tingkat komunitas. Potensi ini menunjukkan bahwa kombinasi dukungan lansia dan kesiapan kader dapat menjadi dasar yang kuat dalam pengembangan program kesehatan yang efektif di wilayah tersebut.

## Peta Sosial



**Gambar 1.** Peta Sosial Posyandu Seroja

Wilayah Posyandu Seroja di Loa Bakung memperlihatkan karakter permukiman padat yang tersusun atas jaringan gang-gang kecil seperti Gg. PGRI I, Gg. PGRI II, dan jalur utama Jl. Mandar yang menjadi akses warga menuju fasilitas publik. Rumah-

rumah berada dalam jarak yang saling berdekatan sehingga membentuk lingkungan yang kompak, khas kawasan urban dengan tingkat hunian yang tinggi. Struktur ruang ini menunjukkan bahwa mobilitas masyarakat, terutama lansia, sangat dipengaruhi oleh kedekatan fasilitas pelayanan dasar dan kemudahan akses melalui jalan lingkungan yang sempit.

Posyandu Seroja terletak di titik yang cukup strategis, berada di antara jalur gang pemukiman yang ramai dilalui warga. Lokasinya yang berdekatan dengan fasilitas lain seperti musholla dan PAUD menunjukkan bahwa posyandu berada dalam lingkup aktivitas sosial harian masyarakat. Kehadiran musholla di sekitar posyandu menandakan adanya simpul keramaian yang dapat dimanfaatkan sebagai ruang penyebaran informasi kesehatan, sekaligus tempat berkumpulnya warga sebelum atau sesudah kegiatan posyandu. Kedekatan dengan PAUD juga menciptakan peluang terjadinya interaksi lintas usia yang dapat menguatkan rasa kebersamaan, serta membuka ruang bagi kegiatan edukasi terpadu antara kader, orang tua, dan lansia.

Rumah tokoh agama yang berada tidak jauh dari lokasi posyandu memperlihatkan pentingnya peran otoritas sosial dalam mendukung keberlangsungan program kesehatan. Tokoh agama sering kali menjadi pusat perhatian masyarakat dalam hal panduan moral maupun informasi penting, sehingga keberadaannya di lingkungan yang sama memungkinkan kolaborasi yang lebih erat. Keterlibatan mereka dapat meningkatkan kepercayaan warga dan memperkuat legitimasi program kesehatan lansia.

Di sisi lain, keberadaan Posyandu RT 84 yang berada pada area selatan menunjukkan bahwa dalam radius yang tidak terlalu jauh terdapat dua titik pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini membuka kemungkinan terjadinya pembagian wilayah layanan atau kerja sama lintas-RT untuk meningkatkan efisiensi program, terutama dalam pemetaan kelompok rentan dan distribusi kegiatan promotif. Kondisi geografis yang relatif datar dan pola permukiman yang padat mempermudah kader untuk menjangkau rumah warga, meskipun beberapa jalur gang yang sempit dan berliku dapat menjadi hambatan bagi lansia dengan keterbatasan mobilitas.

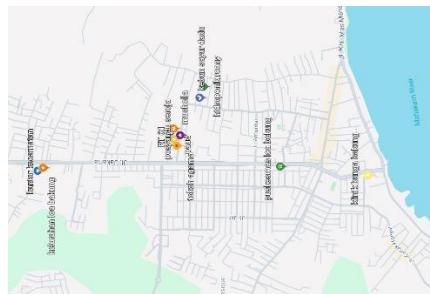
Secara keseluruhan, peta sosial ini memperlihatkan bahwa lingkungan Posyandu Seroja memiliki jaringan fasilitas sosial yang saling terhubung dan dapat dimanfaatkan sebagai modal sosial dalam pelaksanaan program kesehatan. Kedekatan antara posyandu, musholla, PAUD, dan rumah tokoh agama menunjukkan adanya potensi besar untuk memperkuat partisipasi lansia melalui pendekatan berbasis komunitas. Struktur permukiman yang rapat menjadikan hubungan antarwarga cukup kuat, sehingga strategi mobilisasi sosial, komunikasi kader, dan kegiatan berbasis interaksi langsung sangat berpotensi menghasilkan dampak yang signifikan. Melalui pemahaman konteks sosial ini, program pengabdian masyarakat di Posyandu Seroja dapat dirancang secara lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

### **Peta Stakeholder**

Posyandu Lansia Seroja berada di lingkungan permukiman yang cukup padat dan dikelilingi beberapa fasilitas yang dapat mendukung kegiatan posyandu. Lokasinya relatif dekat dengan Puskesmas Loa Bakung dan Klinik Bunga Bakung, sehingga memudahkan koordinasi terkait pemeriksaan kesehatan rutin lansia, penyediaan alat ukur, serta rujukan bila ditemukan kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Di sekitar area posyandu juga terdapat musholla dan PAUD, yang dapat dimanfaatkan sebagai tempat berkumpul atau pelaksanaan kegiatan ketika



dibutuhkan ruang tambahan. Selain itu, keberadaan kebun sayur warga dan usaha hidroponik di lingkungan sekitar bisa mendukung edukasi gizi sederhana bagi lansia, terutama terkait konsumsi sayur segar. Secara umum, peta stakeholder ini menggambarkan bahwa Posyandu Lansia Seroja memiliki lingkungan sekitar yang cukup mendukung untuk pelaksanaan kegiatan kesehatan dasar bagi lansia.



**Gambar 2.** Peta Stakeholder Posyandu Seroja

## Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil pemetaan kondisi lansia di wilayah binaan, karakteristik lansia menunjukkan pola yang dapat memengaruhi munculnya berbagai permasalahan kesehatan. Lansia di daerah ini umumnya berada pada kelompok usia 50–69 tahun dengan mayoritas berasal dari suku Banjar serta memiliki pendidikan terakhir setingkat SMA. Kebiasaan konsumsi yang cenderung menyukai makanan asin dan manis secara berlebihan turut meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Selain itu, para lansia tinggal di kawasan permukiman yang berdekatan seperti Gang Mandar dan wilayah PGRI, sehingga membentuk komunitas homogen dan mudah dijangkau oleh kader posyandu. Gambaran awal ini memperlihatkan bahwa faktor lingkungan, perilaku makan, tingkat pendidikan, serta pemahaman kesehatan berkontribusi terhadap terbentuknya beragam isu kesehatan lansia dan menentukan masalah mana yang perlu diprioritaskan dalam perencanaan program.



**Gambar 3.** Proses *Focus Group Discussion* Bersama Kader



**Gambar 4.** Hasil dari Focus Group Discussion Bersama Kader

Untuk mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah secara sistematis, dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dan penilaian menggunakan metode *Urgency, Seriousness, dan Growth* (USG). Metode ini dipilih karena mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai tingkat kedesakan, tingkat keparahan, serta potensi perkembangan masalah di masa mendatang. Dari hasil penilaian, terdapat tiga isu utama yang muncul, masing-masing dengan nilai USG berbeda. Isu tingginya penyakit degeneratif memperoleh skor tertinggi dengan total 42 poin (*Urgency* = 12, *Seriousness* = 15, *Growth* = 15) sehingga ditetapkan sebagai prioritas pertama. Skor tinggi pada aspek keseriusan dan pertumbuhan menunjukkan bahwa penyakit degeneratif berdampak besar pada kualitas hidup lansia dan berpotensi terus meningkat apabila tidak segera ditangani. Kondisi ini selaras dengan karakteristik lansia yang masih memiliki perilaku makan tidak sehat serta pemahaman yang rendah mengenai pencegahan penyakit. Sebagian lansia bahkan masih menganggap hipertensi, diabetes, dan kolesterol sebagai “penyakit tua” yang wajar, sehingga pemeriksaan rutin maupun perubahan gaya hidup belum menjadi prioritas. Penyampaian informasi oleh kader yang terkadang menimbulkan kecemasan turut membuat edukasi kurang efektif, menyebabkan pemahaman lansia tidak berkembang optimal.

Prioritas kedua adalah rendahnya pemahaman konsumsi buah lokal, dengan total skor 35 poin (*Urgency* = 15, *Seriousness* = 11, *Growth* = 9). Skor urgensi yang tinggi menandakan bahwa rendahnya konsumsi buah merupakan masalah yang perlu segera diperbaiki, mengingat perilaku makan ini terkait erat dengan meningkatnya risiko penyakit tidak menular. Meskipun buah lokal tersedia dan mudah diakses, sebagian lansia belum menjadikannya bagian dari kebiasaan makan sehari-hari. Mereka lebih memilih makanan manis atau asin, sementara manfaat buah bagi pengendalian tekanan darah, gula darah, dan kolesterol belum sepenuhnya dipahami. Jika kebiasaan ini terus berlangsung, kondisi tersebut dapat memperburuk masalah penyakit degeneratif yang telah ditetapkan sebagai prioritas utama.

Isu ketiga adalah rendahnya kesadaran berkunjung ke posyandu lansia, dengan total skor 30 poin (*Urgency* = 9, *Seriousness* = 9, *Growth* = 12). Meski skor urgensi dan keseriusannya lebih rendah dibanding dua isu lainnya, nilai pertumbuhan yang tinggi menunjukkan adanya potensi peningkatan masalah jika tidak segera diperbaiki. Rendahnya partisipasi dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti kesibukan lansia yang masih bekerja, persepsi bahwa posyandu hanya diperlukan saat sakit, serta dukungan keluarga yang belum optimal. Beberapa lansia juga merasa kegiatan posyandu kurang bervariasi sehingga motivasi untuk hadir masih rendah. Apabila kondisi ini dibiarkan, maka fungsi posyandu sebagai pusat kegiatan promotif dan preventif dapat melemah, sehingga deteksi dini penyakit lansia menjadi kurang optimal.

Secara keseluruhan, hasil analisis USG menunjukkan bahwa ketiga isu tersebut saling berkaitan, namun tingkat urgensinya berbeda. Penyakit degeneratif menjadi prioritas utama karena dampaknya paling besar dan kecenderungan meningkatannya sangat tinggi. Rendahnya konsumsi buah lokal dan minimnya kesadaran berkunjung ke posyandu merupakan faktor pendukung yang perlu dibenahi agar intervensi terhadap penyakit degeneratif dapat berjalan optimal. Urutan prioritas ini menjadi dasar yang kuat dalam menyusun program intervensi kesehatan lansia yang lebih tepat sasaran dan sesuai kebutuhan wilayah Loa Bakung.



## Perencanaan Alternatif Pemecahan Masalah

Perencanaan program kesehatan lansia di Posyandu Seroja disusun melalui pendekatan semi kualitatif berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan diskusi bersama kader. Program ini masih berupa rancangan yang telah disepakati kader dan dirancang agar dapat dijalankan secara mandiri sesuai kapasitas posyandu. Tiga kegiatan utama yang dirumuskan berfokus pada peningkatan keterampilan kader, peningkatan kehadiran lansia, serta penguatan edukasi terkait penyakit degeneratif.

Kegiatan pertama adalah pelatihan komunikasi efektif untuk kader, yang disusun karena kader mengakui masih mengalami kesulitan dalam mengajak lansia serta menyampaikan edukasi dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Pelatihan ini ditargetkan mampu meningkatkan kemampuan kader hingga 90% melalui metode role play, penggunaan modul praktis, dan video panduan. Monitoring dilakukan melalui observasi selama pelatihan serta praktik secara langsung untuk melihat peningkatan keterampilan. Keberlanjutan program diharapkan terjaga melalui pelibatan kader senior sebagai pelatih bagi kader baru. Pendekatan ini sejalan dengan temuan (Yeni Devita, 2024) yang menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi efektif dengan metode praktik langsung mampu meningkatkan keterampilan kader posyandu dalam berinteraksi dan memberikan edukasi kepada lansia.

Kegiatan kedua berupa “Posyandu & Senam Ceria Lansia” dirancang untuk meningkatkan minat kehadiran lansia dengan menggabungkan aktivitas fisik dan pemeriksaan kesehatan dalam satu rangkaian kegiatan. Target kehadiran ditetapkan minimal 70%, sementara monitoring dilakukan melalui daftar hadir dan dokumentasi sebagai dasar evaluasi. Tren kehadiran bulanan akan digunakan untuk menilai efektivitas program dalam meningkatkan partisipasi lansia. Untuk mendukung efisiensi dan keberlanjutan, kader mengusulkan sinkronisasi jadwal senam dengan hari pelaksanaan posyandu agar kegiatan dapat berlangsung lebih rutin dan teratur. Pendekatan ini sejalan dengan temuan bahwa program senam lansia dalam konteks komunitas mampu meningkatkan kesehatan fisik, kesehatan mental, serta antusiasme lansia dalam mengikuti kegiatan kesehatan berbasis masyarakat (Gunda Fahriana Fahruddin et al., 2025).

Kegiatan ketiga adalah edukasi pencegahan penyakit degeneratif yang direncanakan dilakukan setiap bulan untuk meningkatkan pemahaman lansia mengenai hipertensi, diabetes, kolesterol, dan asam urat. Target keberhasilannya adalah kehadiran minimal 70%, serta peningkatan pengetahuan sebanyak 50% lansia mampu menjawab dengan benar pertanyaan dari kader setelah dilakukan edukasi. Pendekatan edukasi berulang dengan materi yang sederhana dan mudah diingat terbukti mampu meningkatkan literasi kesehatan pada kelompok lansia, sebagaimana ditunjukkan dalam temuan (Sihombing et al., 2025) yang menegaskan bahwa penyampaian informasi yang konsisten, bertahap, dan relevan dengan kebutuhan lansia memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pemahaman mereka.

## Rencana Pelaksanaan

Tahap pertama difokuskan pada peningkatan kompetensi kader melalui pelatihan komunikasi efektif yang dilengkapi modul praktis dan sesi praktik langsung. Pelatihan ini diarahkan agar kader mampu berinteraksi secara lebih empatik, menggunakan bahasa yang menenangkan, serta menjelaskan informasi kesehatan dengan cara yang sederhana. Selama pelatihan, kader melakukan role play untuk mengasah teknik komunikasi positif, dan pada akhir sesi dilakukan evaluasi



pemahaman untuk memastikan bahwa mayoritas kader telah mampu menerapkan keterampilan tersebut. Keberadaan modul “Komunikasi Sehat & Empatik” beserta video panduan disiapkan sebagai bahan pembelajaran jangka panjang yang mudah diakses kapan pun kader membutuhkan.

**Tabel 1. Plan Of Action Program**

No	Kegiatan	Tujuan	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan	Output	Strategi Keberlanjutan
1	<b>Pelatihan Komunikasi Efektif dan Edukasi Lansia untuk Kader (dilengkapi modul praktis)</b>	Meningkatkan keterampilan kader dalam berkomunikasi positif, empatik, dan edukatif	Minggu ke-1 Bulan I	Puskesmas, Mahasiswa Kesehatan, Ketua Kader	90% kader memahami teknik komunikasi efektif dan mampu praktik role play	Modul “Komunikasi Sehat & Empatik” dan video panduan	Kader senior menjadi pelatih bagi kader baru tiap 6 bulan
2	<b>Kegiatan “Posyandu &amp; Senam Ceria Lansia” (senam, pemeriksaan, edukasi ringan)</b>	Menarik minat lansia untuk datang dan rutin memeriksakan kesehatan	Setiap bulan, minggu ke-2	Kader, Nakes, Tokoh Masyarakat	Kehadiran lansia meningkat $\geq 70\%$ dari sebelumnya	Dokumentasi kegiatan, daftar hadir, hasil pemeriksaan	Kegiatan dijadikan agenda rutin RT/RW
3	Edukasi Lansia untuk pencegahan keparahan penyakit degeratif	Mengintegrasikan kegiatan promotif dan edukatif (materi degeneratif)	Tiap Bulan (hari Posyandu)	Kader, Nakes, Lansia	Lansia rutin hadir $\geq 70\%$ , kader mampu menjelaskan penyakit degeratif	Laporan kehadiran & dokumentasi edukasi	Kegiatan dimasukkan ke agenda posyandu rutin dan dianggarkan swadaya

Setelah tahap peningkatan kapasitas kader, program berlanjut pada pelaksanaan kegiatan rutin “Posyandu & Senam Ceria Lansia”. Aktivitas ini menggabungkan pemeriksaan kesehatan dasar, edukasi ringan, dan kegiatan fisik yang menyenangkan. Kehadiran lansia dicatat setiap bulan untuk memonitor peningkatan partisipasi. Senam bersama disisipkan sebagai pendekatan agar suasana posyandu terasa lebih ramah dan inklusif, sehingga lansia merasa nyaman untuk datang kembali. Kegiatan ini juga melibatkan tokoh masyarakat agar konsistensinya terjaga dan mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar.

Selain itu, edukasi bertema penyakit degeratif diberikan secara berkala pada setiap pertemuan posyandu. Materi disampaikan secara sederhana menggunakan gambar berukuran besar agar mudah dipahami oleh lansia dengan keterbatasan penglihatan. Kader yang telah dilatih didorong untuk menjelaskan penyakit seperti hipertensi, diabetes, kolesterol, dan asam urat dengan bahasa sehari-hari, sehingga lansia tidak lagi merasa takut ketika mendengar istilah medis. Kehadiran lansia dan kemampuan kader dalam memberikan edukasi terus dicatat untuk memastikan program berjalan sesuai tujuan.

Untuk menjaga keberlanjutan kegiatan, kader senior ditetapkan sebagai pelatih bagi kader baru setiap enam bulan. Sementara itu, edukasi degeratif diintegrasikan ke agenda posyandu bulanan dan diusulkan dalam anggaran swadaya masyarakat. Tim kader juga menyusun Kalender Edukasi Degeneratif sebagai panduan tahunan, sehingga setiap bulan memiliki tema yang terstruktur. Lansia yang aktif diberikan



peran sebagai pendamping sebagai agar mereka dapat membantu menjelaskan ulang materi kepada teman lain, sekaligus memperkuat jejaring edukasi di tingkat komunitas.

### **Perencanaan Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan evaluasi program kesehatan lansia dilakukan melalui tiga kegiatan utama yang saling mendukung. Pertama, kegiatan Pelatihan Komunikasi Efektif dan Edukasi Lansia untuk Kader bertujuan meningkatkan keterampilan kader dalam berkomunikasi secara positif, empatik, dan edukatif. Keberhasilan program ini diukur melalui pemahaman 90% kader terhadap teknik komunikasi efektif serta ketersediaan modul dan video panduan yang digunakan secara aktif. Monitoring dilakukan melalui observasi praktik komunikasi, pengukuran pengetahuan kader melalui pre-test dan post-test, serta evaluasi kepuasan peserta. Apabila kurang dari 90% kader belum mampu mempraktikkan komunikasi dengan baik, maka diperlukan pelatihan lanjutan dengan pendampingan Tim Promosi Kesehatan Puskesmas setiap enam bulan. Program ini berkelanjutan melalui penyediaan modul komunikasi efektif untuk kader.

Kegiatan kedua adalah Posyandu & Senam Ceria Lansia yang bertujuan meningkatkan minat dan kehadiran lansia dalam kegiatan posyandu. Indikator keberhasilan meliputi peningkatan kehadiran lansia minimal 70% dan pelaksanaan kegiatan secara rutin setiap bulan. Monitoring dilakukan melalui daftar hadir, catatan pemeriksaan kesehatan, dan dokumentasi kegiatan, sedangkan evaluasi dilakukan dengan menganalisis tren kehadiran serta melakukan wawancara singkat untuk mengetahui kendala yang dihadapi lansia. Keberlanjutan program diarahkan pada integrasi kegiatan senam dengan posyandu agar lansia dapat berolahraga sekaligus memperoleh pemeriksaan kesehatan dalam satu waktu.

Kegiatan ketiga adalah Edukasi Lansia untuk Pencegahan Penyakit Degeneratif, yang berfokus pada peningkatan pengetahuan lansia melalui kegiatan promotif dan edukatif mengenai penyakit degeneratif. Keberhasilan diukur melalui kehadiran minimal 70% lansia serta peningkatan pengetahuan sebesar 20% berdasarkan hasil post-test. Monitoring dilakukan melalui observasi kegiatan, sesi tanya jawab, dan penilaian pemahaman lansia, sedangkan evaluasi dilakukan dengan meninjau capaian kehadiran; apabila belum mencapai target, diperlukan strategi promosi yang lebih menarik seperti kuis dan hadiah kecil. Program ini berkelanjutan melalui penyusunan jadwal edukasi rutin setiap bulan dengan topik penyakit degeneratif yang berbeda

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan kajian situasi di Posyandu Lansia Seroja menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman lansia tentang penyakit degeneratif, rendahnya keterlibatan dalam aktivitas posyandu, serta terbatasnya kemampuan komunikasi kader menjadi faktor yang berpengaruh besar terhadap efektivitas layanan kesehatan. Namun, terdapat peluang yang bisa dimaksimalkan, seperti tingginya motivasi kader, dukungan *stakeholder*, dan kesiapan lansia untuk menerima informasi kesehatan.

Mengacu pada hasil temuan tersebut, dibuatlah rancangan program untuk memberdayakan kader yang meliputi pelatihan komunikasi yang efektif, penggabungan aktivitas senam dengan layanan posyandu, serta penyampaian edukasi secara berkala tentang penyakit degeneratif. Rencana ini disusun untuk meningkatkan kapasitas kader dalam pelayanan Posyandu dan memperkuat partisipasi lansia secara



berkelanjutan. Dengan demikian, program ini memberikan sebuah kerangka strategis yang dapat dijadikan dasar untuk pelaksanaan peningkatan kualitas layanan kesehatan bagi lansia di tingkat masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi yang tulus kepada Posyandu Lansia Seroja di Loa Bakung yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan keterbukaan selama proses penyusunan perencanaan program ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I.R. (2008). *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat.*
- Devita, Y. (2024). Pelatihan komunikasi efektif kader posyandu dalam meningkatkan pemahaman kesehatan lansia. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 112–120.
- Chambers, R. (2005). *Ideas for Development* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781849771665>
- Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2015). *Organization Development and Change*. Cengage.
- Estrella, M., & Gaventa, J. (1998). Who Counts Reality? *Participatory Monitoring and Evaluation*. IDS Working Paper.
- Ife, J., & Tesoriero, F. (2014). *Community Development: Community-Based Alternatives in an Age of Globalisation*. Pearson.
- Ilham, A. Z. (2025). FAKTOR Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 6(3).
- Kettner, P. M., Moroney, R., & Martin, L. L. (2015). *Designing and Managing Programs: An Effectiveness-Based Approach*. Sage Publications.
- Kusek, J. Z., & Rist, R. C. (2004). *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System*. World Bank.
- Laverack G. (2006). Improving health outcomes through community empowerment: a review of the literature. *Journal of health, population, and nutrition*, 24(1), 113–120.
- Minkler, M. & Wakimoto, P. (2022). *Community Organizing and Community Building for Health and Social Equity*, 4th edition. Ithaca, NY: Rutgers University Press. <https://doi.org/10.36019/9781978824775>
- Nurkholifah, S., & Mawarni, A. (2020). Keikutsertaan Posyandu Lansia Di Desa Gedegan Kecamatan Tlogomulyo Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Oktarina, S., Adhyka, N., & Fadilla, N. (2024). Tantangan dan Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Ulak Karang.



*Jurnal Pembangunan Nagari*, 9(1), 37–47.  
<https://doi.org/10.30559/jpn.v9i1.444>

Selvia, S., & Wirdanengsih, W. (2024). Partisipasi Lansia dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia di Nagari Cupak. *Jurnal Perspektif*, 7(1), 141–151.  
<https://doi.org/10.24036/perspektif.v7i1.925>

Wallerstein, N. (2006). What is the Evidence on Effectiveness of Empowerment to Improve Health? WHO Europe.

