

## Optimization Activities Elderly Health Care Center in Coastal Village of Ulak Karang Selatan

Yaslina<sup>1</sup>, Yaswinda<sup>2\*</sup>, Yulsyofriend<sup>3</sup>, Elida<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Stikes Perintis, Indonesia

<sup>234</sup> Universitas Negeri Padang, Indonesia

\*Corresponding author, e-mail: [yaswinda@fip.unp.ac.id](mailto:yaswinda@fip.unp.ac.id)

**Abstract:** The success of Indonesia's health development is inseparable from the active participation of the community. One of the community-based health efforts that has been developed is the the elderly health care center . The level of cadres' ability in managing the health care for the elderly greatly influences the effectiveness of the health care, it is necessary to hold cadre training to improve the capabilities of the elderly Posyandu cadres. The results of interviews with the Community Service Team stated that the elderly health care are already running but are felt to be less than optimal, due to the small number of health care cadres and the limited knowledge of cadres. Service methods used for cadre training are lectures, role play, demonstrations as well as mentoring as well as monitoring and evaluation. The material provided was 6 material with activities carried out on June 2019 - September 2019 for 5 days in RW 01 of Ulak Karang Selatan Village. After the training activities were carried out there was an increase in the average knowledge that is with an average of 86.3 and an increase in cadre skills with an average of 85.1 after the cadre training activities were carried out.

**Keywords:** Ederly health care center, Coastal Village, Padang.

Received December 19, 2021;  
Revised August 2, 2022;  
Accepted September 05, 2022;  
Published Desember 24, 2022

**Conflict of Interest Disclosures:**  
The authors declare that they have no significant competing financial, professional or personal interests that might have influenced the performance or presentation of the work described in this manuscript.



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ©2023 by author

**How to Cite:** Yaslina. Y, Yaswinda. Y, Yulsyofriend. Y, Elida. E. 2022. Optimization Activities Elderly Health Care Center in Coastal Village of Ulak Karang Selatan. JAIPTEKIN 6(2): pp. 70-77, DOI: [10.24036/4.26306](https://doi.org/10.24036/4.26306)

## Pendahuluan

Padang sebagai ibukota Provinsi Sumatera Barat memiliki luas wilayah administratif sekitar 1.414,96 km<sup>2</sup>, terletak di pesisir pantai Barat Pulau Sumatera. Wilayah kota Padang terdiri dari 694,96 km<sup>2</sup> daratan dan 720,00 km<sup>2</sup> perairan/laut terdiri dari 11 kecamatan dan 104 kelurahan. Dari seluruh Kecamatan tersebut sebanyak 6 kecamatan dan 22 kelurahan berada di daerah pesisir. Salah satu kecamatan yang ada di kota Padang adalah kecamatan Padang Utara dengan luas wilayah 8,08 Km<sup>2</sup>. Ciri khas Kecamatan Padang Utara yaitu terdiri dari 2 bentuk wilayah, Wilayah Pantai, yaitu seluruh wilayah pinggiran pantai berhadapan dengan Samudera Hindia dan Wilayah Dataran Rendah, yaitu wilayah yang sebagian besar sudah berkembang menjadi bagian dari pusat kota Padang. Terdapat 7

---

kelurahan di kecamatan Padang utara, salah satunya adalah Kelurahan Ulak Karang Selatan (UKS) yang terletak di wilayah pesisir pantai kota Padang.

Secara umum Kelurahan Ulak Karang Selatan memiliki luas 106 ha dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:Utara ; kelurahan Ulak karang Utara, Selatan: Kelurahan Lolong Belanti, barat : Samudera Hindia, dan Timur : kelurahan Gunung Panggilun. Dari segi administrasi pemerintahan, Kelurahan Ulak Karang Selatan dibagi atas 13 (tiga belas) Rukun Warga (RW) dan 43 (empat puluh tiga) Rukun Tetangga (RT). Jumlah penduduk hingga akhir Desember 2017 adalah 8741 jiwa, 2185 KK dengan perincian 4357 laki-laki dan 4384 perempuan. Daerah Kelurahan ini secara garis besar dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu daerah pesisir yang meliputi wilayah RW 01, 02, dan 03.

Mata pencarian penduduknya terdiri dari PNS/Polri 253 orang, karyawan swasta 275 orang, wiraswasta 175 orang, pensiunan 183 orang, nelayan 134 orang, pengangguran 17 orang, buruh tani/tani 15 orang, dan lain-lain sekitar 6292 orang. Pendidikan rata-rata warganya terdiri dari SLTA 60%, Perguruan tinggi 30%, dan putus sekolah 10%. Pada umumnya yang putus sekolah dari masyarakat nelayan. Wilayah yang ditempati nelayan sebagian besar berada di RW 01, 02 dan 03, karena ketiga wilayah tersebut bersinggungan langsung dengan laut Samudera Hindia

Lanjut usia merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap manusia. Pada tahap ini manusia mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, dimana terjadi kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut Maryam dkk (2008), Usia lanjut dapat dikatakan usia emas karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia. Padila (2013), proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toodler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis.

Sebagai dampak keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia salah satunya adalah meningkatnya angka harapan hidup di Indonesia sehingga populasi lansia juga meningkat. Berdasarkan data Biro Pusat Statistik tahun 2014, umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia untuk wanita adalah 73 tahun dan untuk pria adalah 69 tahun. Menurut Bureau of the Cencus USA (1993), Indonesia pada tahun 1990-2025 akan mempunyai kenaikan jumlah lanjut usia sebesar 414%. Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia terus bertambah. Hingga 2019 ini, lansia sudah mencapai 7 persen dari total penduduk. Angka ini diperkirakan akan bertambah hingga 9,9 persen atau 27 juta jiwa. Pasien lanjut usia mempunyai ciri-ciri: memiliki beberapa penyakit kronis/menahun, gejala penyakitnya tidak khas, fungsi organ yang menurun, tingkat kemandirian berkurang, sering disertai masalah nutrisi, karena alasan tersebut perawatan pasien geriatri berbeda dengan pasien yang lain.

Upaya pembinaan kesehatan landia dapat dilakukan salah satunya melalui Posyandu Lansia. Keberhasilan kegiatan posyandu sangat bergantung pada partisipasi secara aktif dari kader yang bertugas di posyandu dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas puskesmas dengan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai penyelenggaraan pelayanan profesional untuk membimbing kader agar mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal. (Depkes, 2009). Menurut Giatno (2006, dalam Sinaga, 2010) menyebutkan bahwa keberhasilan kegiatan posyandu sangat bergantung pada partisipasi secara aktif dari kader yang bertugas di posyandu dengan melibatkan petugas puskesmas dan petugas BKKBN

sebagai penyelenggara pelayanan profesional untuk membimbing kader agar mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.

Hasil wawancara Tim Pengabdian dengan pihak wilayah menyatakan bahwa program posyandu yang belum berjalan optimal. Berdasarkan wawancara dan hasil observasi ke wilayah pesisir pihak wilayah menyatakan berkeinginan memiliki posyandu Lanjut Usia (lansia) dan anak bawah lima tahun (balita) yang terintegrasi dengan program-program yang inovatif dan dapat menjadi rujukan kelurahan lain di kota Padang dan Sumatera Barat. Layanan posyandu lansia sudah berjalan namun dirasakan masih kurang optimal, karena sedikitnya jumlah kader posyandu dan pengetahuan para kader yang masih terbatas. Para kader di kelurahan ada yang mendapatkan pelatihan dari Dinas DKK Kota Padang, namun sebagian ada yang belum mendapatkan pelatihan. Berdasarkan wawancara tim peneliti pada tahun 2018 jumlah kader posyandu lansia untuk wilayah pesisir RW 01 hanya 2 orang.

Posyandu Lansia baru ada sejak tahun 2007 yang juga dilakukan sebulan sekali dengan program yang berjalan berupa pengukuran tensi. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader posyandu, pada tahun pendirian posyandu lansia sempat ada program pemberian obat-obatan ringan, senam dan pemberian makanan tambahan, namun sudah beberapa tahun ini, program tersebut tidak berjalan. Hal ini berkaitan dengan pendanaan. Hal yang masih menganggu bagi kader posyandu lansia adalah adanya ketimpangan dari segi kesejahteraan kader posyandu lansia dibandingkan kader posyandu balita. Para kader posyandu balita mendapatkan tunjangan dari Pemda sedangkan posyandu lansia belum mendapatkan tunjangan. Posyandu RW 01 dilaksanakan di tanah fasum yang memiliki tanah yang cukup luas dan bangunan yang merangkap sebagai pos pemuda.

Permasalahan kesehatan yang muncul adalah belum optimalnya pelaksanaan posyandu lansia karena sedikitnya minat lansia yang berpartisipasi dalam kegiatan posyandu Lansia. Hal ini disebabkan oleh program posyandu lansia yang kurang menarik, kurangnya jumlah kader posyandu lansia, tidak sebanding dengan potensi jumlah lansia di wilayah pesisir kelurahan UKS, kurangnya pelatihan bagi kader posyandu, tidak diberikannya tunjangan transportasi bagi para kader posyandu lansia, dan kurangnya peminat lansia untuk ikut program posyandu lansia yang telah ada.

**Solusi Permasalahan.** Lansia merupakan populasi yang beresiko. Resiko yang terjadi pada lansia dapat disebabkan karena adanya perubahan-perubahan pada lansia. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, psikologis, sosial, ekonomis dan spiritual. Dampak yang terjadi akibat perubahan tersebut pada lansia dapat mempengaruhi terjadinya berbagai permasalahan pada lansia, salah satunya adalah kesehatan sehingga berbagai resiko penyakit terjadi pada lansia seperti penyakit kardiovaskular, penyakit sendi dan tulang, penyakit gangguan neurologi dan lainnya. Lansia yang sakit tentunya akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan pemerintah. Oleh karena itu lansia perlu dibantu untuk terhindar dari berbagai masalah kesehatan sehingga dia dapat mandiri dalam kehidupannya dan tidak menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan pemerintah. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan pada lansia dengan memberdayakan lansia, keluarga dan masyarakat yang ada di wilayah ini. Menurut Putri (2018), Sikap terhadap perilaku dan Kontrol Perilaku yang dirasakan berpengaruh terhadap niat responden untuk aktif mengikuti Posyandu Lansia.

Proses penuaan merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan yang penurunan berbagai fungsi organ tubuh, ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler, pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain-lain yang menyebabkan perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut dapat mengganggu aktifitas mereka. Terdapat beberapa kategori pada penyelenggara posyandu lansia, yaitu terdiri dari pelaksana kegiatan

---

dan pengelola Posyandu. Pelaksana kegiatan merupakan anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas. Sedangkan pengelola posyandu, adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut. Menurut Depkes RI (2006), tujuan pembentukan posyandu lansia adalah meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia dan mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

Masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Menurut Mubarak (2010) pemberdayaan masyarakat dapat diartikan sebagai upaya untuk memulihkan atau meningkatkan kemampuan suatu komunitas untuk mampu berbuat sesuai dengan harkat dan martabat mereka dalam melaksanakan hak-hak dan tanggung jawabnya selaku anggota masyarakat. program pemberdayaan tidak bisa hanya dilakukan dalam satu siklus saja dan berhenti pada suatu tahapan tertentu, akan tetapi harus terus berkesinambungan dan kualitasnya terus meningkat dari satu tahapan ke tahapan berikutnya. Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan yang ada di wilayah pesisir kelurahan Ulak Karang Selatan dilakukan solusi secara bertahap.

## Metode

Pelaksanaan kegiatan pelatihan kader Posyandu Lansia ini telah dilakukan di Kantor Posyandu Balita dan Lansia Kelurahan Ulak Karang Selatan pada Juni 2019 - September 2019. Materi yang diberikan sebanyak 6 materi dengan kegiatan dilakukan selama 5 hari di Pos RW 01 Posyandu Lansia Balita Kelurahan Ulak Karang Selatan. Pengabdian yang telah dilakukan oleh Tim Pengabdian adalah Pelatihan Kader Posyandu Lansia. Kegiatan ini dilakukan dengan metode adalah : Ceramah/seminar, Demonstrasi dan Role Play. Selanjutnya dilaksanakan pendampingan dalam kegiatan posyandu yang dilakukan.

Adapun indikator dari keberhasilan kegiatan pelatihan kader ini adalah (1) Peningkatan pengetahuan kader berkaiatan peran dan tugas kader, masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi lansia baik masalah fisik, psikososial, kognitif, kegiatan 5 meja di posyandu lansia untuk itu dilakukan pengukuran melalui pre dan post; (2) Peningkatan kemampuan dalam melakukan kegiatan 5 meja posyandu lansia dilakukan dengan melalui role play kegiatan 5 meja posyandu; (3) Kader mampu melakukan penyuluhan kesehatan dilakukan dengan melakukan demonstrasi dari peserta pelatihan dalam melakukan penyuluhan kesehatan; dan (4) Kader mampu melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan lansia, pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol dilakukan dengan demonstrasi dari peserta dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dengan menggunakan alat tensi meter digital dan pemriksaan laboratorium digital.

Evaluasi program pelatihan kader ini dilaksanakan dengan 3 bentuk yaitu evaluasi pengetahuan dilakukan pada sesi seminar, evaluasi keterampilan dilakukan pada sesi pelatihan/praktek, serta evaluasi keberlangsungan program cara melakukan monitoring dengan teknik observasi, menyebarkan angket kepada perserta pelatihan, dan wawancara.

## Hasil dan Pembahasan

Untuk mengotimalkan kegiatan posyandu hal yang dilakukan pertama adalah dengan memberikan pelatihan kepada kader. Karena kader posyandu lansia ada 3 orang, tim pengabdian menambah jumlah kader posyandu lansia menjadi 6 orang, kemudian menambahkan 4 orang lagi dari utusan RW 02 dan RW 03 yang ada sehingga kader yang mengikuti kegiatan pelatihan berjumlah 10 orang. Untuk pemberian informasi digunakan metode ceramah dimana para nara sumber menyajikan makalah dan

setelah itu dilakukan tanya jawab. Materi diberikan sebanyak 4 materi yang terdiri dari Materi I tentang Konsep Posyandu lansia serta Peran dan Fungsi Kader (Diberikan oleh Puskesmas), Materi II berkaitan Permasalahan fisik yang sering terjadi pada lansia ( Penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus, Rheumatoid Arthritis, Stroke), Materi III berkaitan permasalahan kognitif dan psikososial yang terjadi pada lansia dan materi IV berkaitan Tehnik dan Cara berkomunikasi didepan umum serta materi V melakukan penyuluhan kesehatan.

Metode yang dilakukan dalam kegiatan pelatihan kader selanjutnya adalah demonstrasi berkaitan pemeriksaan kesehatan lansia seperti pemriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat dengan menggunakan alat pemeriksaan digital. Selanjutnya narasumber juga melakukan simulasi atau role play pelaksanaan 5 meja posyandu. Selain itu, kader juga telah dibekali dengan kemampuan melakukan pengelolaan Posyandu yaitu pengetahuan, sikap dan keterampilan yang harus dimiliki kader dalam penyelenggaraan Posyandu. Pengelolaan Posyandu meliputi pelaksanaan tugas dan tanggung jawab kader Posyandu dalam penyelenggaraan kegiatan Posyandu pada hari sebelum buka Posyandu, hari buka Posyandu, diluar hari buka Posyandu (Kemenkes,2011). Untuk memaksimalkan pelayanan kepada lansia, pelaksanaan posyandu lansia di RW 01 dilaksanakan sesuai dengan pedoman menyelenggarakan posyandu lansia ini dengan sistem 5 meja yaitu : (1) Meja I : Pendaftaran. Mendaftarkan lansia, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya; (2) Meja II : penimbangan. Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah; (3) Meja III: Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat). Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan; (4) Meja IV: Penyuluhan. Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan; dan (5) Meja V: Pelayanan medis. Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan pemeriksaan dan pengobatan ringan.

Pendampingan dalam kegiatan posyandu yang dilakukan. Tim Pengabdian selanjutnya melakukan pendampingan pada kader setelah dilakukan pelatihan untuk melihat kemampuan dari kader dalam pelaksanaan posyandu lansia. Monitoring dengan menggunakan lembar observasi untuk mengukur peningkatan keterampilan kader posyandu dan wawancara dengan menanyakan kesulitan dan dampak yang dirasakan.

Evaluasi program pelatihan kader ini dilaksanakan dengan 3 bentuk yaitu evaluasi pengetahuan dilakukan pada sesi seminar, evaluasi keterampilan dilakukan pada sesi pelatihan/praktek, serta evaluasi keberlangsungan program cara melakukan monitoring dengan teknik observasi, menyebarkan angket kepada peserta pelatihan, dan wawancara.

Berikut ini akan diuraikan hasil evaluasi yang telah dilakukan dari peserta pelatihan kader posyandu yaitu sebagai berikut.

**Tabel 1.** Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pengetahuan	Sebelum Edukasi			Sesudah Edukasi		
	F	%	Mean	F	%	Mean
1. Tinggi	5	87%	76.6	10	100%	86.3
2. Rendah	5	13%		0	0%	
Jumlah	10	100%		10	100%	

Pada tabel 1 terlihat adanya perbedaan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan, dimana rata-rata pengetahuan kader sebelum pelatihan adalah 76.6 dan terjadi peningkatan mean

setelah dilakukan yaitu menejadi 86.3. Untuk pengukuran hasil pelatihan berupa keterampilan kader maka Tim Pengabdian mendapatkan hasil sebagai berikut.

**Tabel 2.** Frekuensi Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pengetahuan	Sebelum Edukasi			Sesudah Edukasi		
	F	%	Mean	F	%	Mean
1. Tinggi	6	60%	78.2	9	100%	85.1
2. Rendah	4	40%		1	0%	
Jumlah	10	100%		10	100%	

Pada tabel 2 terlihat adanya peningkatan kemampuan kader sebelum dan sesudah pelatihan. Rata-rata kemampuan kader sebelum diberikan pelatihan adalah 78.2 dan sesudah pelatihan adalah 85.1.

Berkaitan dengan kemampuan kader dalam melakukan kegiatan lima meja posyandu, melakukan pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium sederhana didapatkan 100% kader mampu melakukannya. Berdasarkan hasil yang didapatkan melalui evaluasi yang dilakukan dari kegiatan pelatihan ini menunjukkan adanya Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader setelah dilakukan pelatihan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Purnomo (2014) yang menyatakan ada pengaruh pelatihan kader tentang posyandu terhadap kemampuan pengelolaan posyandu di desa Sendangsari, Pelatihan kader adalah suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan teknis dan dedikasi kader. Pelayanan posyandu dapat diperluas dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan dihari buka kunjungn rumah.Serta dapat menciptakan iklim kondusif untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan pemenuhan sarana, prasarana, pelaporan dan pendataan kerja posyandu. Pengetahuan akan bertambah barked kemampuan dokter dan staf puskesmas untuk memberikantambahan pada waktu mereka datang melakukan supervise. (Depkes, 2009).

Selanjutnya hasil pengabdian yang dilakukan oleh tim pengabdian berkaitan pelatihan kader posyandu lansia ini juga sejalan dari hasil penelitian Suryani (2013) yang menyatakan adanya pengaruh pelatihan kader terhadap kemampuan melakukan pengelolaan posyandu di Desa Srihardono Pundong. Dengan adanya kegiatan pelatihan yang dilakukan oleh tim pengabdian maka dengan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader maka diharapkan juga memberikan dampak terhadap pelayanan yang dilakukan pada lansia di Kelurahan Ulak Karang Selatan dan juga terjadi peningkatan kunjungan lansia ke Posyandu. Kemampuan berkomunikasi yang dibekali bagi kader sejalan dengan Notoatmodjo (2010), sebab itu reaksi atau respon dalam bentuk simbol merupakan pengaruh atau hasil proses komunikasi.

Untuk menunjang kegiatan posyandu lansia tersebut, tim pengabdian membantu penyediaan empat meja tambahan karena sebelumnya hanya ada satu meja yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia, serta juga melengkapi peralatan posyandu seperti tensi, timbangan digital. Hal ini sejalan Febrianti (2018) bahwa dengan sarana dan prasarana yang lengkap akan sangat menunjang optimalnya sebuah kegiatan kesehatan berbasis masyarakat. Keberhasilan kegiatan posyandu sangat bergantung pada partisipasi secara aktif dari kader yang bertugas di posyandu dengan melibatkan petugas puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan profesional untuk membimbing kader agar mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal di RW 01 masih dalam proses menuju optimal, namun kegiatan Posyandu lansia berjalan lebih baik dengan ditandai meningkatnya jumlah lansia yang datang.

## Kesimpulan

Program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan dengan salah satu bidang yaitu bidang kesehatan dengan mengadakan pelatihan bagi kader posyandu di kelurahan Ulakkarang Selatan telah dapat meningkatkan kpengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia. Setelah dilakukan kegiatan pelatihan didapatkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan yaitu dengan rata-rata 86,3 dan peningkatan keterampilan kader dengan rata-rata 85,1 setelah dilakukan kegiatan pelatihan kader dilaksanakan. Keberhasilan kegiatan posyandu sangat bergantung pada partisipasi secara aktif dari kader yang bertugas di posyandu dengan melibatkan petugas puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan profesional untuk membimbing kader agar mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal di RW 01 masih dalam proses menuju optimal, namun kegiatan Posyandu lansia berjalan lebih baik dengan ditandai meningkatnya jumlah lansia yang datang.

## Acknowledgements

Program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan dengan salah satu bidang yaitu bidang kesehatan dengan mengadakan pelatihan bagi kader posyandu di kelurahan Ulakkarang Selatan telah dapat meningkatkan kpengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia. Setelah dilakukan kegiatan pelatihan didapatkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan yaitu dengan rata-rata 86,3 dan peningkatan keterampilan kader dengan rata-rata 85,1 setelah dilakukan kegiatan pelatihan kader dilaksanakan. Keberhasilan kegiatan posyandu sangat bergantung pada partisipasi secara aktif dari kader yang bertugas di posyandu dengan melibatkan petugas puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan profesional untuk membimbing kader agar mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal di RW 01 masih dalam proses menuju optimal, namun kegiatan Posyandu lansia berjalan lebih baik dengan ditandai meningkatnya jumlah lansia yang datang.

## References

- Depkes RI (2006). Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Direktorat Kesehatan Keluarga.
- \_\_\_\_\_, (2009) Buku Pedoman Kader Posyandu, Jakarta.
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. (2009) *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Elisa Febrianti. Taman Posyandu Sebagai Program Kesehatan Masyarakat Terintegrasi. *Jurnal Promkes*, Vol. 6, No. 1 Juli 2018: 105–115
- Eva Dwi Suryani. (2013). Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Kemampuan Melakukan Pengelolaan Posyandu di Desa Srihardono Pundong. Skripsi. STIKes Aisyah. Yogyakarta.
- Gilang Adi Purnomo (2014). Pengaruh Pelatihan Kader tentang Posyandu Terhadap Kemampuan Pengelolaan Posyandu Di Desa Sendang Sari. Skripsi. STIKes Muhammadiyah. Yogyakarta
- Kementrian Kesehatan RI (2011) Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta
- Maryam, R. Siti & dkk (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika

- Mubarak, Z. 2010. Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Ditinjau Dari Proses Pengembangan Kapasitas Pada Program PNPM Mandiri Perkotaan Di Desa Sastrodirjan Kabupaten Pekalongan. *Tesis*. Program Studi Magister Teknik Pemberdayaan Wilayah Dan Kota. Undip. Semarang
- Padila. 2013. Buku ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Putri Mindianata. Faktor-Faktor yng Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Promkes*, Vol. 6, No. 2 Desember 2018: 213 – 225
- S.Notoatmodjo (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.