

## **PENGEMBANGAN KAPASITAS TIM PENGGERAK PKK DAN KADER POSYANDU DALAM PEMBERIAN BANTUAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR BAGI LANJUT USIA**

<sup>1</sup>Abu Huraerah, <sup>2</sup>Riany Laila Nurwulan, <sup>3</sup>Muslihan Wahyu, <sup>4</sup>Fakhri Ihsan Hakim

<sup>1342</sup>Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,  
Universitas Pasundan

\*Email: <sup>1</sup>huraerah\_ks@unpas.ac.id; <sup>2</sup>riany.lailanurwulan@unpas.ac.id

### **ABSTRAK**

Tujuan kegiatan ini adalah (1) meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai kesehatan bagi lanjut usia (lansia), terutama tentang penyakit yang sering diderita oleh para lansia, yaitu kolesterol, asam urat, dan gula darah; (2) melakukan pemeriksaan kesehatan bagi para lanjut usia (lansia), yaitu kolesterol, asam urat, dan gula darah; dan (3) meningkatkan kapasitas Tim Penggerak PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga) dan Kader Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dalam pemberian bantuan pelayanan kesehatan dasar bagi para lanjut usia, khususnya dalam penggunaan alat manual pemeriksaan Kesehatan. Metode pelaksanaan kegiatan yaitu sosialisasi, penyuluhan kesehatan, fasilitasi pelatihan, pemeriksaan kesehatan, serta monitoring dan evaluasi. Kegiatan yang telah dilaksanakan adalah pemeriksaan kesehatan lansia dengan memberikan sosialisasi, pelatihan, dan pemeriksaan kesehatan untuk memberikan pemahaman dan kesadaran lansia pentingnya kesehatan dan pola hidup sehat. Hasil kegiatan diperoleh adalah meningkatnya pemahaman dan kesadaran team penggerak PKK dan kader Posyandu tentang pentingnya kesehatan terutama kesehatan yang dialami oleh lansia. Namun, masih diperlukan kegiatan senam untuk para lansia secara rutin dan berkelanjutan sebagai bagian yang terintegrasi dalam pemeliharaan kesehatan lansia.

**Kata Kunci:** Pengembangan kapasitas, Tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga, Kader pos pelayanan terpadu, Bantuan pelayanan kesehatan dasar, Lanjut usia

### **ABSTRACT**

*This activity aims to (1) increase insight and knowledge about health for the elderly, especially about diseases that are often suffered by the elderly, namely cholesterol, uric acid, and blood sugar; (2) conduct health checks for the elderly, namely cholesterol, uric acid, and blood sugar; and (3) increase the capacity of driving team of the Family Empowerment and Welfare (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga/PKK) and cadres of Integrated Service Post () in providing basic health service assistance for the elderly, Pos Pelayanan Terpadu/Posyandu especially in the use of manual health check tools (cholesterol, uric acid, and blood sugar). The implementation methods include outreach, health education, training facilitation, health checks, and monitoring and evaluation. The activities implemented included health checks for the elderly, which included outreach, training, and health checks to foster understanding and awareness of the importance of health and a healthy lifestyle. This results of activity are increase in understanding and awareness among driving team of PKK and cadgers of Posyandu about the importance of health, especially for the elderly. However, regular and ongoing exercise activities for the elderly are still needed as an integrated part of elderly health care.*

**Keywords:** Capacity development, driving team of family empowerment and welfare, cadres of integrated service post, basic health service assistance, elderly

---

## **Pendahuluan**

Kelurahan Sukaluyu merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Cibeunying Kaler Kota Bandung. Kota Bandung berjumlah dari 151 Kelurahan. Wilayah Kelurahan Sukaluyu memiliki lahan seluas 62,96 ha, terbagi ke dalam 11 wilayah kerja Rukun Warga (RW) dan 92 wilayah Rukun Tetangga (RT), dengan batas-batas administratif yakni sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Cigadung, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Cihaurgeulis, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Sadangserang, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Neglasari dan Cikutra (Profil Kecamatan Cibeunying Kaler, 2024). Kelurahan Sukaluyu dengan kondisi alamnya merupakan tanah daratan yang cukup luas dengan kedudukan 700 m (tujuh ratus meter) di atas permukaan laut. Udara yang sejuk dan suhu udara berkisar 27-27 derajat Celcius dan didukung oleh curah hujan 2400 mm/tahun. Akses jalan ke Kelurahan Sukaluyu sangat mudah diperoleh oleh masyarakat luar, karena letak Kelurahan Sukaluyu terbelang dekat dengan jalan utama, yaitu jalan Surapati. Kondisi jalan dapat dilewati kendaraan roda empat, tetapi ada beberapa bagian jalan yang kondisinya hanya dapat dilalui oleh kendaraan roda dua.

Klasifikasi penggunaan tanah di Kelurahan Sukaluyu saat ini terdiri dari: luas pemukiman: 13,00 ha; luas kuburan: 0,290 ha; luas pertanian : 0,654 ha; luas taman: 0,250 ha; perkantoran: 3,400 ha; dan luas prasarana lainnya: 45,00 ha. Sementara, jumlah penduduk Kelurahan Sukaluyu sampai dengan Desember 2011 tercatat sebanyak 13.931 jiwa, terdiri dari 6.884 laki-laki dan perempuan sebanyak 7.047 orang.

Pendidikan berperan penting dalam perkembangan suatu Masyarakat. Tingkat pendidikan yang baik sangat berpengaruh pada Sumber Daya Manusia (SDM). Menyadari hal ini, pemerintah Kota Bandung mewajibkan seluruh masyarakat usia sekolah di wilayahnya, khususnya di Kelurahan Sukaluyu untuk dapat mengikuti Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar (Wajardiknas) 9 tahun, dan Wajardikmen 12 tahun. Hasil dari program tersebut yaitu presentase penduduk terdidik cukup besar dan hampir sebagian masyarakat sudah mengikuti program pendidikan dasar.

Mata pencaharian penduduk Kelurahan Sukaluyu menunjukkan keragaman yang tidak lagi bertumpu pada sektor pertanian, akan tetapi lebih berfokus pada sektor-sektor non pertanian (jasa dan perdagangan), seperti pegawai negeri, karyawan swasta, buruh, pengusaha, pengrajin, dan lain-lain. Kondisi mata pencaharian penduduk yang terkonsentrasi pada sektor non pertanian. Hal ini dimungkinkan karena setelah berubahnya fungsi lahan-lahan pertanian menjadi industri dan perdagangan/perkantoran. Apalagi wilayah Kelurahan Sukaluyu yang dilalui oleh jalan-jalan protokol, sehingga menarik masyarakat untuk menjadi pengusaha jual beli dan jenis perdagangan lainnya.

Sebagai daerah yang cukup dekat dengan PTN dan PTS, maka potensi Sukaluyu sebagai tempat pemondokan/kost-kostan mahasiswa. Akses yang cukup mudah ke berbagai perguruan tinggi tersebut semakin memperbesar potensi Kelurahan Sukaluyu sebagai salah satu tempat pemondokan/kost-kostan mahasiswa semakin besar. Hal ini juga akan semakin membuka kesempatan untuk UMKM di daerah ini.

Di Kelurahan Sukaluyu terdapat lembaga kemasyarakatan, yaitu Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM); Forum RW; Majelis Ulama Indonesia (MUI); Tim Penggerak PKK Kelurahan dan Kelompok PKK RW; Forum Kemitraan Polisi Masyarakat

(FKPM); Majelis Taklim; Majelis Dzikirh; Forum Komunikasi Masyarakat (FKM); Karang Taruna/Organisasi Pemuda Lainnya; Kader Posyandu dengan Jumlah Posyandu 10 unit; Lembaga Pendidikan, seperti PAU, BKB, TK, SD, SLTP, Dewan Sekolah (Komite Sekolah); Panti Asuhann; Badan Keswadayaan Masyarakat (BKM); serta RT/RW, dan organisasi kemasyarakatan lainnya.

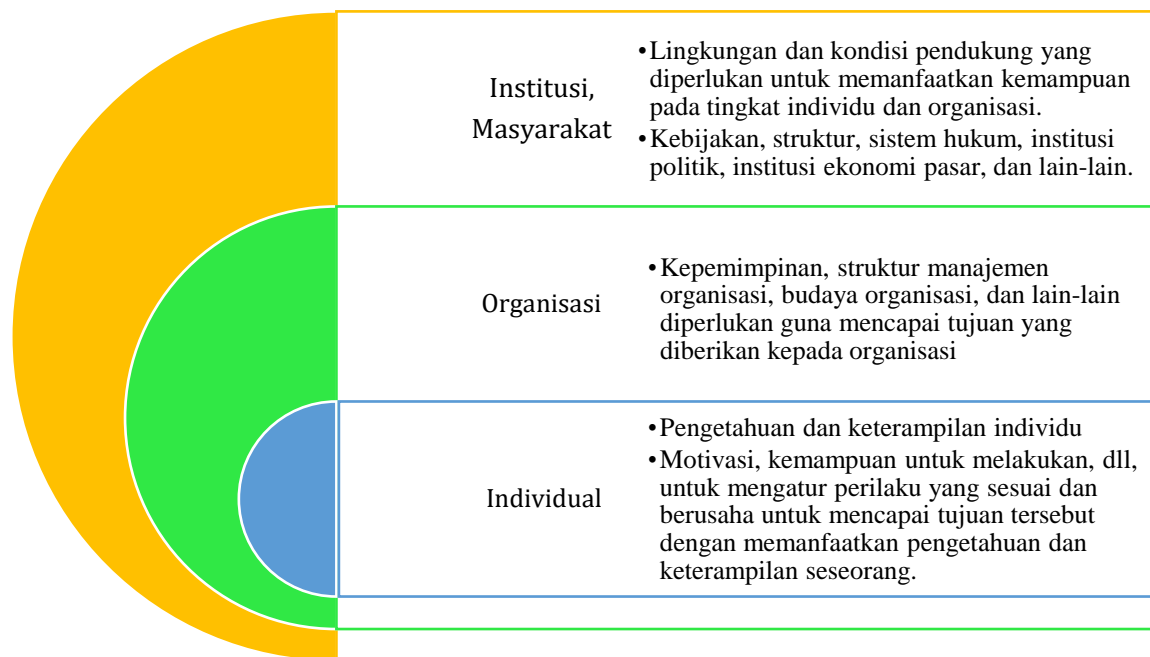
Tim Penggerak PKK dan Posyandu memegang peran penting dalam pemberian bantuan pelayanan kepada masyarakat. Salah satu bentuk pemberian bantuan pelayanan kepada masyarakat adalah pelayanan kesehatan dasar. Berfungsinya Posyandu tidak dapat dilepaskan dari kinerja yang dilakukan PKK. Salah satu fungsi dasar Posyandu adalah memberikan pelayanan kesehatan dasar, terutama untuk ibu-ibu dan balita. Para Penggerak PKK berperan penting dalam melaksanakan kegiatan Posyandu di tiap kelurahan ataupun desa. Penggerak PKK mempunyai tugas untuk memfasilitasi, melakukan pembinaan, pemantauan (monitoring), dan pengawasan kegiatan Posyandu.

Sistem pelayanan Posyandu dibagi menjadi 5 meja, yaitu meja 1 (satu) pendaftaran, meja 2 (dua) penimbangan, meja 3 (tiga) tempat pencatatan atau pengisian KMS, meja 4 (empat) untuk penyuluhan kesehatan, serta meja 5 (lima) tempat pelayanan kesehatan. Namun, dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, sistem meja pelayanan posyandu kini terdiri dari tujuh meja. Meja 6 (enam) menyelenggarakan percepatan penganekaragaman pangan, sedangkan meja 7 (tujuh) berfungsi sebagai peningkatan perekonomian keluarga.

Ketahanan pangan adalah berkaitan dengan ketersediaan pangan, konsumsi pangan, dan aksesibilitas pangan. Terkait dengan konsumsi pangan, konsumsi pangan yang beragam berkontribusi penting dalam pembentukan ketahanan keluarga dan berdampak pada peningkatan SDM di masa depan. Tim Penggerak PKK dapat berperan sebagai fasilitator dalam meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat dalam percepatan penganekaragaman pangan. Dengan demikian, meja 6 enam (enam) dapat dihidupkan dengan kegiatan-kegiatan berupa edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat, maupun aksi konkret, misalnya menyajikan hasil pemanfaatan pekarangan rumah warga setempat. Selain itu, diharapkan dapat membangun kesadaran masyarakat tentang pentingnya penganekaragaman pangan dan menggerakkan mereka untuk berpartisipasi pada meja tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka Tim Penggerak PKK dan Kader Posyandu perlu memiliki kapasitas dalam memberikan bantuan pelayanan kesehatan dasar bagi lanjut usia yang ada di Kelurahan Sukaluyu. Pengembangan kapasitas berfokus pada peningkatan kemampuan dan keterampilan komunitas (Tim Penggerak PKK dan Kader Posyandu) untuk membantu dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami para lanjut usia.

Milen (2001) mengatakan bahwa kapasitas didefinisikan sebagai kemampuan individu, organisasi atau sistem untuk menjalankan fungsi yang sesuai secara efektif, efisien dan berkelanjutan.



**Gambar 1.** Perspektif terhadap Kapasitas  
Sumber: JICA (2004)

Sementara, Morgan (2006) mengungkapkan bahwa pengembangan kapasitas adalah kemampuan, keterampilan, pemahaman, sikap, nilai-nilai, hubungan, perilaku, motivasi, sumber daya, dan kondisi-kondisi yang memungkinkan setiap individu, organisasi, jaringan kerja/sektor, dan sistem yang lebih luas, untuk melaksanakan fungsi-fungsi mereka dan untuk mencapai tujuan pembangunan yang telah ditetapkan dari waktu ke waktu (Milen, 2006).

Pengembangan kapasitas dapat didefinisikan secara sempit sebagai pelatihan yang meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara umum. Namun, sebagian besar definisi dan tindakan peningkatan kapasitas yang ada saat ini didasarkan pada hal-hal mendasar konsep manajemen strategis.

Kompetensi inti menurut definisi ini suatu organisasi atau sistem terdiri dari menganalisis lingkungan, mengidentifikasi kebutuhan dan isu-isu utama, merumuskan strategi, melaksanakan tindakan, memantau kinerja, memastikan kinerja, menyesuaikan tindakan untuk memenuhi tujuan dan memperoleh pengetahuan dan keterampilan baru untuk menghadapi tantangan yang terus berkembang (Milen, 2001). Penting untuk dicatat bahwa peningkatan kapasitas lebih luas daripada pengembangan organisasi karena hal ini mencakup penekanan pada keseluruhan sistem, lingkungan atau konteks di mana individu, organisasi dan masyarakat beroperasi dan berinteraksi (UNDP, 1998 dalam Milen 2001).

Menurut PBB (1998) dalam Claussen (2011), pengembangan kapasitas adalah "...proses yang dilakukan individu/kelompok/organisasi/komunitas untuk meningkatkan kemampuannya dalam: (1) menjalankan fungsi memecahkan masalah, serta mendefinisikan dan mencapai tujuan; dan (2) memahami dan memenuhi kebutuhan pembangunan mereka yang luas dan berkelanjutan".

Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Proses membekali individu tentang pemahaman, keterampilan, dan pelayanan akses informasi, pengetahuan, serta <i>training</i> yang memungkinkan mereka untuk bekerja secara efektif</li> </ul>
Organisasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Penjabaran struktur, proses, dan prosedur manajemen, yang tidak hanya dalam organisasi tetapi juga pengelolaan hubungan antara berbagai organisasi dan sektor (publik, swasta, komunitas)</li> </ul>
Institusional	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Membuat perubahan hukum dan peraturan untuk memungkinkan organisasi, lembaga, dan badan-badan di semua sektor untuk meningkatkan kapasitas mereka</li> </ul>

**Gambar 2.** Definisi Pengembangan Kapasitas dengan Tiga Tingkatan Aksi  
Sumber: Milen (2006)

Pendekatan lain menguraikan konsep peningkatan kapasitas dalam empat dimensi (Paul, WHO 1995 dalam Milen, 2001). Hal tersebut didasarkan pada pemikiran yang sama dengan level.

- 1) Kapabilitas sumber daya manusia dan kelembagaan sama-sama diperlukan agar kinerja seorang staf dapat berjalan dengan baik. Jika organisasi tempat orang bekerja mempunyai kelemahan besar seperti tidak adanya visi yang jelas, struktur yang tidak memadai, internal yang lemah sistem, praktik dan manajemen, tidak ada insentif, budaya yang tidak mendorong kinerja yang baik, itu staf tidak mungkin berkinerja baik terlepas dari pengetahuan dan keterampilannya. Pendekatan dan langkah yang diperlukan untuk pengembangan kapasitas manusia dan kelembagaan berbeda.
- 2) Kemampuan perencanaan dan implementasi berbeda satu dengan yang lain, tetapi saling bergantung. Tautan yang kuat antara kebijakan, rencana dan implementasinya sangatlah penting. Kedua kapasitas tersebut perlu diatasi tidak ada yang terlalu menekankan.
- 3) Dimensi mikro dan makro menunjukkan perlunya mendiagnosis kapasitas dengan mengacu pada tingkat yang relevan. Pada tingkat mikro (misalnya sebuah program) dibutuhkan kapasitas yang berbeda dibandingkan pada tingkat yang lebih tinggi, dimana terdapat kebijakan dan kemampuan perencanaan perlu mendapat perhatian lebih besar.

Dimensi kognitif versus praktik menunjukkan perlunya memperluas pengembangan kapasitas lebih dari sekadar formal atau pelatihan informal. Coba-coba, belajar sambil melakukan, merancang sistem dan praktik baru, internalisasi cara kerja, dan lain-lain adalah cara untuk menerapkan dan mengadaptasi pengetahuan dan merupakan bagian dari pengembangan kapasitas. Mereka mengambil waktu jangka panjang, yang menjelaskan mengapa perspektif jangka panjang sangat penting dalam pengembangan kapasitas.

Level-level penerapan kapasitas masyarakat yang telah diidentifikasi (UNDP, 1998 dalam Enemark, 2003), yaitu:

### 1) Sistem/tingkat masyarakat

Tingkat yang paling tinggi yaitu inisiatif kapasitas dapat dilakukan adalah sistem atau pemungkin tingkat lingkungan. Untuk inisiatif pembangunan yang bersifat nasional dalam konteks sistem akan mencakup seluruh negara atau masyarakat dan semua subkomponen yang terlibat. Untuk inisiatif di tingkat sektoral, sistem ini hanya akan mencakup komponen-komponen yang ada relevan. Dimensi kapasitas pada tingkat sistem dapat mencakup sejumlah bidang, seperti kebijakan, kerangka hukum/peraturan, perspektif pengelolaan dan akuntabilitas, dan sumber daya yang tersedia.

### 2) Tingkat entitas/organisasi

Suatu entitas dapat berupa organisasi formal seperti pemerintah atau salah satu departemennya atau lembaga, kegiatan sektor swasta atau organisasi informal atau organisasi sukarela. Pada level ini, meneliti semuanya dimensi kapasitas, termasuk interaksi dalam sistem, yaitu dengan entitas lain, pemangku kepentingan, juga klien. Dimensi kapasitas di tingkat entitas mencakup beberapa bidang-bidang, yaitu misi, strategi, budaya, kompetensi, proses, sumber daya (alamiah, manusia, keuangan, kelembagaan, dan informasi), serta infrastruktur.

### 3) Tingkat individu/kelompok orang

Level ini menjawab kebutuhan individu agar berfungsi dengan efektif dan efisien dalam suatu entitas dan sistem yang lebih luas. Pengembangan SDM adalah dengan cara menilai kebutuhan kapasitas dan mengatasi kesenjangan melalui aktivitas pendidikan dan pelatihan. Penilaian dan pengembangan kapasitas pada tingkatan ini dianggap yang paling penting. Aspek kapasitas pada tingkat individu mencakup rancangan program kursus pendidikan dan pelatihan untuk memenuhi kesenjangan yang teridentifikasi dalam hal keterampilan dan jumlah staf yang memenuhi syarat untuk menjalankan sistem.

Strategi untuk asesmen dan pengembangan kapasitas dapat difokuskan pada tingkat mana pun, tetapi kenyataannya memang demikian sangat penting bahwa strategi dirumuskan berdasarkan analisis yang baik terhadap semua dimensi yang relevan. Perlu juga dicatat bahwa titik masuk untuk analisis dan pengembangan kapasitas dapat bervariasi sesuai dengan titik fokus utama proyek. Namun, hal ini penting dilakukan untuk memahami bahwa peningkatan kapasitas bukanlah proses linier. Apapun titik masuknya dan apa pun isu yang sedang menjadi fokus, mungkin ada kebutuhan untuk memperbesar atau memperkecil secara berurutan untuk melihat kondisi dan konsekuensi di tingkat atas atau bawah. Peningkatan kapasitas harus dilihat sebagai metodologi komprehensif yang bertujuan untuk memberikan hasil yang berkelanjutan melalui asesmen dan penanganan berbagai isu-isu relevan dengan segala keterkaitannya (Enemark, 2003).

Peningkatan kapasitas seringkali dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja organisasi. Dalam sistem pengelolaan bersama, peningkatan kapasitas dapat dilakukan dilakukan pada tingkat individu, organisasi, dan sistem (atau memungkinkan lingkungan). Peningkatan kapasitas dapat mencakup:

1. Penyebaran informasi;
2. Pelatihan untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan sikap;
3. Pengembangan jaringan melalui pertukaran informasi dan belajar tentang pengalaman orang lain yang memiliki tugas serupa dan dengan melatih keterampilan komunikasi;
4. Fasilitasi oleh organisasi eksternal yang berpengalaman.

Masalah yang dialami lanjut usia adalah masalah fisik: kesehatan dan kinerja menurun; psikologika: emosi tidak stabil; sosial: kekuasaan, pengaruh, dan relasi sosial berkurang; dan ekonomi: kepemilikan dan pendapatan berkurang, serta sudah tidak bekerja lagi.

Sementara, permasalahan yang menjadi prioritas mitra Adalah (1) pengetahuan: kurangnya wawasan dan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan lanjut usia; (2) keterampilan: kurang terampil dalam penggunaan alat manual pemeriksaan kesehatan (kolesterol, asam urat, gula darah); dan (3) manajemen organisasi: pengelolaan organisasi pelayanan kepada masyarakat yang belum optimal.

Berdasarkan permasalahan prioritas mitra tersebut, maka tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan pengetahuan tentang kesehatan untuk lanjut usia (lansia), terutama tentang penyakit yang sering diderita oleh para lansia, yaitu kolesterol, asam urat, dan gula darah.
2. Melakukan pemeriksaan kesehatan bagi para lanjut usia (lansia), yaitu kolesterol, asam urat, dan gula darah.
3. Meningkatkan kapasitas Tim Penggerak PKK dan Kader Posyandu dalam pemberian bantuan pelayanan kesehatan dasar bagi para lanjut usia, khususnya dalam penggunaan alat manual pemeriksaan kesehatan (kolesterol, asam urat, dan gula darah).

### **Metode Pelaksana**

Pelaksanaan kegiatan pengabdian melibatkan dosen dan mahasiswa program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Dosen memiliki berperan dalam melakukan pendampingan, monitoring serta evaluasi kegiatan. Sedangkan keterlibatan mahasiswa menjadi media pembelajaran langsung di lapangan dalam menerapkan ilmu kesejahteraan sosial di masyarakat. Kolaborasi ini mendukung dalam implementasi nilai Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya pengabdian kepada masyarakat yang berbasis keilmuan dan riset serta memberikan dampak nyata untuk masyarakat dan lingkungan sosial.

Lokus kegiatan pengabdian terdapat di Kelurahan Sukaluyu, Kecamatan Cibeunying, Kota Bandung. Pemilihan lokasi didasarkan atas kesesuaian dengan permasalahan prioritas masyarakat. Hasil dari observasi awal yang telah dilakukan bahwa terdapat kebutuhan nyata akan peningkatan kebutuhan dan keterampilan kader PKK dalam memberikan layanan kesehatan terhadap lanjut usia sehingga kegiatan pengabdian masyarakat sangat relevan dan tepat sasaran. Lebih lanjut lokasi kegiatan sangat strategis yang mudah dijangkau sehingga memudahkan mobilisasi tim pelaksana dan memudahkan masyarakat untuk aktif berpartisipasi dalam kegiatan yang diselenggarakan.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dengan lima metode utama diantaranya sosialisasi, penyuluhan kesehatan, fasilitasi dan pelatihan, pemeriksaan kesehatan, monitoring dan evaluasi. Penjelasan lebih lanjut mengenai berbagai tahapan tersebut, dijelaskan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1.** Metode dan Tahapan Pelaksanaan

Metode Pelaksanaan	Tahapan Pelaksanaan
1. Sosialisasi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memperkenalkan program</li><li>• Memperkenalkan mekanisme pelaksanaan program</li><li>• Membangun relasi sosial dengan para pemangku kepentingan (<i>stakeholders</i>).</li></ul>
2. Penyuluhan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan koordinasi dengan aparat kelurahan Sukaluyu serta tim penggerak PKK dan kader Posyandu.</li><li>• Mempersiapkan tempat penyuluhan kesehatan.</li><li>• Mempersiapkan tim pengusul kegiatan PkM dan narasumber sebagai pembicara dalam penyuluhan kesehatan.</li><li>• Mengundang tim penggerak PKK, kader Posyandu, dan aparat kelurahan Sukaluyu.</li><li>• Mempersiapkan daftar hadir dan konsumsi.</li></ul>
3. Fasilitasi dan Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mempersiapkan dan mengundang pelatih untuk pemeriksaan kesehatan.</li><li>• Melatih tim penggerak PKK dan kader Posyandu dalam menggunakan alat manual pemeriksaan kesehatan.</li><li>• Mempersiapkan tempat untuk pelatihan.</li><li>• Menyediakan alat manual pemeriksaan kesehatan.</li></ul>
4. Pemeriksaan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh pelatih.</li><li>• Mencoba melakukan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh tim penggerak PKK dan kader Posyandu.</li></ul>
5. Monitoring dan evaluasi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan pemantauan terhadap jalannya program.</li><li>• Melakukan evaluasi dengan analisis SWOT.</li><li>• Menyusun instrumen evaluasi (angket)</li><li>• Menyebarkan angket</li><li>• Mengolah hasil angket</li><li>• Melakukan FGD</li><li>• Membuat kesimpulan evaluasi</li><li>• Menyusun laporan evaluasi.</li></ul>

Sumber: diolah langsung oleh penulis, (2025)

## Hasil dan Pembahasan

### Pelaksanaan Program Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Pelaksanaan Program “BUGAR Lansia” (Bersama Untuk Gerakan Aktif Lansia) dengan melakukan sosialisasi mengenai pemeriksaan kesehatan bagi lansia RW 04 yaitu cek gula darah, kolesterol dan asam urat dalam upaya pentingnya menjaga kesehatan bagi lansia agar kadar gula darah, kolesterol serta asam urat tersebut lebih terkontrol atau terkendali, dan pelatihan penggunaan alat 3 in 1 bagi Ibu PKK Posyandu RW 04 (cek gula darah, kolesterol, asam urat).

Pelaksanaan program sosialisasi pemeriksaan kesehatan bagi lansia serta pelatihan penggunaan alat 3 in 1 bagi Ibu PKK Posyandu ini diadakan dengan mengundang pihak ahli Kesehatan (Puskesmas) sebagai narasumber, yaitu Ibu Febriyani Firdaus, S.Keb.Bd. Tempat pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan Program “BUGAR Lansia” dilaksanakan di Aula Kelurahan Sukaluyu.

Bentuk pelaksanaan kegiatan sosialisasi pemeriksaan kesehatan adalah pemeriksaan kesehatan (cek gula darah, kolesterol, dan asam urat) bagi lansia RW 04. Kegiatan tersebut dilaksanakan di Aula Kelurahan Sukaluyu, Kecamatan Cibeunying Kaler yang dihadiri oleh lansia RW 04, perwakilan Karang Taruna RW 04, Ibu PKK Posyandu serta perangkat Kelurahan Sukaluyu. Dengan diadakannya sosialisasi pemeriksaan kesehatan bagi lansia ini bertujuan untuk mengedukasi warga atau khususnya lansia dapat menyadari dan memahami akan kesadaran menjaga kesehatan bagi lansia agar kadar gula darah, kolesterol



serta asam urat tersebut lebih terkontrol atau terkendali dan terhindar dari penyakit kronis atau lanjutan.

Nama program “BUGAR Lansia” (Bersama Untuk Gerakan Aktif Rutin Lansia) tersebut melibatkan warga RW 04 dan pihak-pihak tertentu, seperti lansia dan Ibu PKK Posyandu agar mereka dapat memahami dan menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan bagi lansia agar terkontrol/ terkendali dan terhindar dari penyakit kronis dan lanjutan. Dengan adanya pelatihan penggunaan alat 3 in 1 tersebut untuk Ibu PKK Posyandu agar mandiri serta berkelanjutan. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan kesehatan bagi paran lanjut usia, yaitu kolesterol, asam urat, dan gula darah.

### **Hasil Kegiatan**

Adapun hasil kegiatan pengabdian yang telah dicapai pada pengembangan kapasitas Tim PKK dan kader posyandu, diantaranya sebagai berikut:

- a. Sosialisasi Program “BUGAR Lansia” (Bersama Untuk Gerakan Rutin Lansia)  
Sosialisasi Pemeriksaan Kesehatan” saat program dilaksanakan masyarakat atau warga yang hadir ada sekitar 24 orang dan rata-rata yang hadir dalam program sosialisasi adalah lansia, Ibu PKK Posyandu, tokoh pemuda (Karang Taruna), dan perangkat Kelurahan Sukaluyu. Program pun berjalan sesuai rencana yang telah dibuat. Respon warga pun cukup antusias dengan adanya program pemeriksaan kesehatan dan warga pun menyadari pentingnya menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit kronis dan lanjutan.
- b. Pelatihan Penggunaan Alat 3 in 1 (Cek Gula Darah, Kolesterol dan Asam Urat)  
Ibu PKK Posyandu RW 04 dilatih untuk mandiri dalam penggunaan alat 3 in 1 agar ketika pelaksanaan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan 1 bulan sekali dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan apa yang diberikan ketika pelatihan.

### **Evaluasi Kegiatan**

Kegiatan evaluasi menggunakan analisa SWOT (Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats) dilakukan untuk menilai sejauh mana program secara efektif serta menemukan strategi pengembangan selanjutnya. Berikut di bawah ini merupakan penjelasan lebih detail.

- a. Kekuatan (*Strength*)
  - Manfaat program sosialisasi dan pelatihan bisa dirasakan oleh warga di lingkungan RW 04;
  - Masyarakat lansia RW 04 akan lebih sadar mengenai pentingnya menjaga kesehatan;
  - Pemberian alat 3 in 1 (Cek gula darah, asam urat, kolesterol) untuk masyarakat RW 04 untuk melakukan pengecekan di setiap bulannya;
  - Program pemeriksaan kesehatan untuk lansia ini merupakan program baru yang ada di RW 04;
- b. Kelemahan (*Weakness*)
  - Program sosialisasi dan pelatihan yang didonasi oleh ibu-ibu dan remaja;
  - Kurangnya anggota posyandu untuk dilatih mengenai pelatihan alat 3 in 1 (Cek gula darah, kolesterol, asam urat);

- Kurang aktifnya keikutsertaan remaja dalam menunjang kualitas hidup lansia untuk lebih baik;
- Kesulitannya lansia untuk pergi keluar dari rumahnya karena keterbatasan fisik;
- c. Kesempatan (*Opportunity*)
  - Adanya sumber daya manusia yang dapat diberdayakan;
  - Memberikan peluang untuk menjadikan pelatihan alat 3 in 1 (cek gula darah, kolesterol asam urat) untuk dikembangkan dan menambahkan pengetahuan;
- d. Ancaman (*Threat*)
  - Keberfungsian alat yang kemungkinan tidak berkepanjangan;
  - Masyarakat mungkin tidak selalu mengikuti panduan atau melanjutkan praktik yang dipelajari dalam pelatihan.

Dengan analisis SWOT, dapat dilihat bahwa kegiatan ini memiliki kekuatan utama pada keterlibatan kader PKK dan Posyandu serta dukungan kebijakan pemerintah. Namun, juga terdapat beberapa kelemahan dan ancaman.

Pengembangan kapasitas tim penggerak PKK dan kader Posyandu dalam pemberian bantuan pelayanan kesehatan dasar bagi para lanjut usia adalah hal yang sangat penting agar mereka mampu melakukan tugas dan fungsinya untuk tujuan pembangunan kesehatan secara berkelanjutan. Hal ini sebagaimana yang dinyatakan Morgan (2006) dalam (Milen, 2006) bahwa pengembangan kapasitas adalah kemampuan, keterampilan, pemahaman, sikap, nilai-nilai, hubungan, perilaku, motivasi, sumber daya, dan kondisi-kondisi yang memungkinkan setiap individu, organisasi, jaringan kerja/sektor, dan sistem yang lebih luas, untuk melaksanakan fungsi-fungsi mereka dan untuk mencapai tujuan pembangunan yang telah ditetapkan dari waktu ke waktu

### **Kesimpulan dan Saran**

Kegiatan yang telah dilaksanakan adalah pemeriksaan kesehatan lansia di Kelurahan Sukaluyu RW 04 dengan memberikan sosialisasi, pelatihan, dan pemeriksaan kesehatan untuk memberikan pemahaman dan kesadaran lansia pentingnya kesehatan dan pola hidup sehat. Hasil kegiatan diperoleh adalah meningkatnya pemahaman dan kesadaran Ibu-ibu PKK dan Posyandu tentang pentingnya kesehatan terutama kesehatan yang dialami oleh lansia. Namun, masih diperlukan kegiatan senam untuk para lansia secara rutin dan berkelanjutan sebagai bagian yang terintegrasi dalam pemeliharaan kesehatan lansia.

### **Daftar Pustaka**

- Claussen, C. (2011). Capacity building for organizational effectiveness. Literature Review: The Journey of High Performance. United Way of Calgary and Area
- Enemark, S. (2003). Understanding the concept of capacity building and the nature of land administration systems. Best Practice in Capacity Building. Denmark
- <https://multisite.bandung.go.id/kecamatan-cibeunying-kaler/informasi/kelurahan/>
- Milèn, A. (2001). What do we know about capacity building? An overview of existing knowledge and good practice. Geneva, World Health Organization. This report provides a good overview of capacity building, although many of the specific recommendations are geared to the health sector in developing countries
- Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 19/2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu

Profil Kecamatan Cibeunying Kaler, diakses pada 2025 dalam  
<https://multisite.bandung.go.id/kecamatan-cibeunying-kaler/informasi/kelurahan>  
UNDP (1998). CSOPP Documents: empowering people - A guide to participation  
<http://www.undp.org/csopp/CSO/NewFiles/docemppeople4.html>