



Implementasi Program Latihan Fisik Terstruktur untuk Meningkatkan Kesehatan dan Produktivitas Masyarakat di Kabupaten Jayawijaya

Muhammad Teguh Prasetyo^{1*}, Fahmi Fadhiil²

Pendidikan Kepelatihan Olahraga, Universitas Canderawasih, Papua, Indonesia

Corresponding Author: mtpprasetyo@fik.uncen.ac.id², fahmifadhiil@fik.uncen.ac.id²

Article History:

Received: 28-05-2025

Revised: 11-06-2025

Accepted: 30-06-2025

Kata Kunci: *Latihan Fisik, Kesehatan Masyarakat, Produktivitas, Jayawijaya, Pengabdian Masyarakat*

Abstract: Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan produktivitas masyarakat melalui implementasi program latihan fisik terstruktur di Kabupaten Jayawijaya, Papua Pegunungan. Program dirancang untuk menjawab permasalahan rendahnya aktivitas fisik dan meningkatnya kasus penyakit tidak menular di wilayah pegunungan. Metode pelaksanaan terdiri atas tiga tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan meliputi survei kebutuhan, koordinasi dengan pemangku kepentingan, serta pelatihan kader lokal sebagai fasilitator. Tahap pelaksanaan dilakukan selama delapan minggu melalui kegiatan latihan fisik teratur, seperti jalan cepat, peregangan, dan permainan tradisional, yang disesuaikan dengan kondisi geografis dan sosial masyarakat. Evaluasi dilakukan dengan pengukuran kebugaran jasmani dan wawancara terhadap peserta untuk menilai efektivitas program. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan kebugaran jasmani masyarakat, ditandai dengan penurunan tekanan darah, perbaikan indeks massa tubuh, serta meningkatnya daya tahan dan produktivitas kerja. Masyarakat juga menunjukkan perubahan perilaku menuju pola hidup lebih aktif dan sehat, serta terbentuknya kelompok latihan mandiri yang dikelola kader lokal. Kesimpulannya, program latihan fisik terstruktur berbasis komunitas efektif diterapkan di daerah pegunungan karena mampu mengintegrasikan aspek kesehatan, sosial, dan budaya secara berkelanjutan.

© 2025 SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

PENDAHULUAN

Kabupaten Jayawijaya yang terletak di wilayah pegunungan tengah Papua merupakan salah satu daerah dengan tantangan kesehatan masyarakat paling kompleks di Indonesia bagian timur. Kondisi geografis yang sulit dijangkau, cuaca ekstrem, serta keterbatasan infrastruktur dasar menyebabkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan promotif dan preventif menjadi rendah (Kemenkes RI, 2023). Masyarakat yang tinggal di lembah dan pegunungan masih sangat bergantung pada aktivitas tradisional seperti berkebun dan beternak, namun pola aktivitas fisik tersebut kini mulai menurun akibat pergeseran perilaku sosial dan ekonomi. Sebagian besar penduduk usia produktif mengalami perubahan pola hidup ke arah sedentari, khususnya di wilayah perkotaan kecil seperti Wamena (Papua Health Profile, 2022).

Perubahan perilaku ini memperbesar risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan penyakit jantung koroner. Data

Riskesdas menunjukkan bahwa proporsi penduduk Indonesia dengan aktivitas fisik kurang meningkat dari 26,1% pada tahun 2013 menjadi 33,5% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peningkatan ini sejalan dengan naiknya prevalensi hipertensi dan diabetes melitus yang telah menjadi penyebab utama morbiditas di Indonesia bagian timur (World Health Organization, 2020). Kondisi tersebut menggambarkan kesenjangan nyata antara kebutuhan masyarakat untuk beraktivitas fisik dan ketiadaan program latihan terstruktur yang sesuai konteks lokal.

Semestinya, aktivitas fisik teratur merupakan salah satu komponen utama dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. WHO merekomendasikan bahwa setiap individu dewasa melakukan aktivitas fisik intensitas sedang selama 150–300 menit per minggu, atau aktivitas intens selama 75–150 menit per minggu, disertai latihan penguatan otot minimal dua kali seminggu (Bull et al., 2020). Aktivitas fisik yang cukup terbukti menurunkan risiko PTM hingga 20–30% serta berkontribusi terhadap peningkatan produktivitas dan kesehatan mental (Lee et al., 2021). Dalam konteks masyarakat pegunungan seperti Jayawijaya, aktivitas fisik juga dapat berfungsi sebagai media sosial dan rekreatif yang memperkuat kohesi komunitas (Wulandari & Tumbelaka, 2022).

Namun, kesenjangan antara kondisi seharusnya dengan yang ada di Jayawijaya sangat mencolok. Program pemerintah daerah masih berfokus pada pelayanan kuratif, sementara aspek promotif seperti latihan fisik terstruktur belum terintegrasi dalam sistem pelayanan primer di puskesmas. Hambatan geografis, minimnya sarana olahraga, keterbatasan tenaga kesehatan terlatih, serta kurangnya pemahaman masyarakat terhadap manfaat latihan fisik menjadi kendala utama implementasi program (Yuliana et al., 2022). Selain itu, faktor sosial-budaya seperti perbedaan peran gender dan norma adat sering kali membatasi partisipasi perempuan dalam kegiatan olahraga publik (Rante et al., 2021).

Studi terdahulu juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas yang menggabungkan edukasi, dukungan sosial, dan kegiatan fisik terstruktur mampu meningkatkan kebugaran dan menurunkan tekanan darah secara signifikan (Rahmawati & Hidayat, 2020). Model serupa juga terbukti efektif di daerah rural lain seperti Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Tengah, ketika melibatkan kader lokal dan tokoh masyarakat sebagai fasilitator (Lestari et al., 2021). Namun, hingga kini belum terdapat penelitian atau implementasi program latihan fisik yang terstruktur, berkelanjutan, dan berorientasi pada produktivitas masyarakat di konteks geografis ekstrem seperti Jayawijaya. Gap ini memperlihatkan lemahnya adaptasi kebijakan kesehatan nasional terhadap konteks wilayah terpencil (Nugroho, 2022).

Untuk itu, kebaruan dari program “Implementasi Program Latihan Fisik Terstruktur untuk Meningkatkan Kesehatan dan Produktivitas Masyarakat di Kabupaten Jayawijaya” terletak pada pendekatan integratif dan adaptif. Pertama, program ini mengembangkan model latihan fisik berbasis masyarakat yang disesuaikan dengan kondisi topografi dan budaya setempat—misalnya latihan menggunakan alat sederhana, aktivitas luar ruang yang memanfaatkan lingkungan alami, serta jadwal latihan yang fleksibel mengikuti pola kerja agraris masyarakat. Kedua, pendekatan *cascade training* digunakan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan, petugas puskesmas, dan tokoh adat agar mampu menjadi pelatih lokal dan agen perubahan (Azhari, 2024). Ketiga, program ini tidak hanya menilai indikator kesehatan seperti tekanan darah, glukosa, dan indeks massa tubuh, tetapi juga mengukur indikator produktivitas seperti jumlah hari kerja efektif, penurunan absensi akibat sakit, dan peningkatan efisiensi kerja (Hidayah et al., 2023).

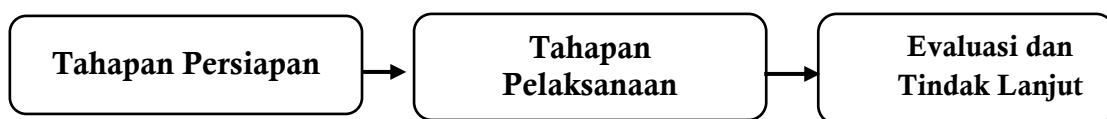
Selain itu, sistem evaluasi yang diterapkan bersifat partisipatif dengan metode *mixed methods*. Evaluasi kuantitatif dilakukan melalui survei baseline dan follow-up, sedangkan

evaluasi kualitatif dilakukan dengan wawancara dan diskusi kelompok terarah untuk memahami persepsi, hambatan, dan motivasi masyarakat (Siregar, 2023). Pendekatan ini diharapkan mampu menggambarkan efektivitas program secara komprehensif dan memberikan rekomendasi kebijakan berbasis bukti bagi pemerintah daerah. Secara teoretis, program ini juga memberikan kontribusi akademik dalam ranah kesehatan masyarakat dan olahraga dengan memperkuat literatur mengenai hubungan antara latihan fisik, produktivitas, dan konteks geografis ekstrem. Sebagian besar penelitian sebelumnya masih berfokus pada populasi urban dan semi-urban (Putri et al., 2021), sedangkan bukti empiris di daerah pegunungan masih minim. Dengan demikian, intervensi ini diharapkan menjadi model replikasi bagi wilayah pedalaman Indonesia lainnya.

Dengan demikian, implementasi program latihan fisik terstruktur di Kabupaten Jayawijaya merupakan langkah strategis untuk menjembatani kesenjangan antara kondisi ideal dan kondisi riil masyarakat. Selain meningkatkan kesehatan fisik, program ini juga diharapkan berkontribusi terhadap peningkatan produktivitas dan kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat setempat. Pendekatan adaptif berbasis komunitas menjadi kunci agar program dapat diterima, dijalankan, dan berkelanjutan di tengah keterbatasan infrastruktur wilayah pegunungan Papua.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan melalui tiga tahapan utama, yaitu (1) tahap persiapan, (2) tahap pelaksanaan program latihan fisik terstruktur, dan (3) tahap evaluasi serta tindak lanjut, yang saling terintegrasi untuk mencapai tujuan peningkatan kesehatan dan produktivitas masyarakat Jayawijaya.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Pengabdian

Tahap 1: Persiapan

Tahapan awal meliputi survei kebutuhan masyarakat, analisis kondisi kesehatan, serta pemetaan wilayah sasaran untuk menentukan lokasi dan kelompok target. Tim pengabdian berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, puskesmas, dan tokoh masyarakat guna memastikan dukungan sosial dan budaya. Selanjutnya dilakukan pelatihan kader lokal sebagai fasilitator program, mencakup materi tentang manfaat latihan fisik, pengukuran kebugaran dasar, dan strategi motivasi masyarakat. Tahapan ini bertujuan membangun kesiapan dan keberlanjutan program berbasis komunitas (Azhari, 2023; Lestari et al., 2021).

Tahap 2: Pelaksanaan

Tahap inti kegiatan berupa penerapan program latihan fisik terstruktur selama 8-12 minggu dengan frekuensi tiga hingga empat kali per minggu, berdurasi 30-45 menit per sesi. Latihan mencakup jalan cepat, peregangan, penguatan otot, dan permainan tradisional yang disesuaikan dengan kondisi geografis Jayawijaya (Nugroho, 2022). Kegiatan diawali dengan edukasi kesehatan tentang pentingnya aktivitas fisik dalam pencegahan penyakit tidak menular, diikuti pelaksanaan latihan yang dipandu kader dengan pemantauan tekanan darah, nadi, dan tingkat kelelahan. Kegiatan dilaksanakan

bersamaan dengan aktivitas sosial masyarakat seperti kerja bakti atau pertemuan adat agar partisipasi lebih tinggi (Rahmawati & Hidayat, 2020; Rante et al., 2021).

Tahap 3: Evaluasi dan Tindak Lanjut

Evaluasi dilakukan secara kuantitatif melalui pengukuran kebugaran jasmani (tekanan darah, IMT, daya tahan), serta secara kualitatif melalui wawancara dan diskusi kelompok terarah untuk menilai persepsi dan dampak program. Hasil evaluasi digunakan untuk menyusun rekomendasi pengembangan program di tingkat daerah agar dapat diintegrasikan dalam kegiatan puskesmas dan kelompok masyarakat secara berkelanjutan (Siregar, 2023; Hidayah et al., 2023). Kader yang telah dilatih selanjutnya menjadi penggerak utama latihan fisik rutin di komunitas, sehingga manfaat program tetap berlanjut meski kegiatan pengabdian telah berakhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program *“Implementasi Program Latihan Fisik Terstruktur untuk Meningkatkan Kesehatan dan Produktivitas Masyarakat di Kabupaten Jayawijaya”* berjalan efektif dengan keterlibatan aktif masyarakat dan dukungan penuh dari pemerintah daerah serta tenaga kesehatan setempat. Secara umum, hasil pengabdian menunjukkan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya aktivitas fisik, perbaikan indikator kebugaran jasmani, serta tumbuhnya inisiatif komunitas untuk melanjutkan kegiatan secara mandiri.

1. Hasil Tahap Persiapan

Hasil survei awal menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Jayawijaya memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah, meskipun secara geografis mereka hidup di daerah pegunungan. Aktivitas sehari-hari cenderung bersifat statis karena pekerjaan utama banyak dilakukan di ladang kecil atau di rumah. Berdasarkan wawancara dengan petugas puskesmas Wamena dan distrik sekitarnya, ditemukan bahwa kasus hipertensi dan obesitas ringan meningkat dalam tiga tahun terakhir, terutama pada kelompok usia 30–50 tahun (Dinas Kesehatan Jayawijaya, 2023). Temuan ini sejalan dengan laporan nasional yang menunjukkan tren peningkatan penyakit tidak menular di wilayah pegunungan akibat perubahan pola makan dan penurunan aktivitas fisik (Rahmawati & Hidayat, 2020).

Koordinasi lintas sektor yang dilakukan pada tahap ini menghasilkan dukungan dari tokoh adat, pemuka gereja, dan kepala distrik. Dukungan sosial-budaya ini sangat penting mengingat masyarakat Jayawijaya masih sangat menghormati struktur adat dan otoritas lokal. Kegiatan pelatihan kader berhasil melatih 15 kader lokal yang berasal dari kelompok gereja, guru sekolah, dan tenaga puskesmas pembantu. Mereka menjadi penggerak utama sosialisasi dan fasilitator latihan di kampung masing-masing. Keterlibatan kader lokal ini terbukti memperkuat *ownership* masyarakat terhadap program, sesuai dengan temuan Lestari et al. (2021) bahwa partisipasi masyarakat merupakan faktor penentu keberhasilan intervensi kesehatan berbasis komunitas.

2. Hasil Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan dilakukan di tiga kampung di Distrik Wamena dan Hubikosi selama dua bulan. Program diikuti oleh sekitar 80 peserta aktif, terdiri dari kelompok usia produktif (25–55 tahun). Jenis latihan fisik yang diterapkan meliputi jalan cepat, peregangan, dan permainan tradisional seperti *balapan karung* dan *tarik tali*, yang

dimodifikasi menjadi aktivitas aerobik ringan. Pendekatan ini disesuaikan dengan kondisi medan berbukit dan keterbatasan sarana olahraga formal di Jayawijaya.

Hasil pengamatan menunjukkan antusiasme tinggi masyarakat terhadap bentuk latihan yang kontekstual dan menyenangkan. Setelah empat minggu pelaksanaan, sebanyak 73% peserta menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5–10 mmHg dan penurunan indeks massa tubuh (IMT) rata-rata 0,8 poin. Selain itu, peserta melaporkan peningkatan kebugaran subjektif, seperti tidak mudah lelah saat bekerja di ladang atau berjalan ke pasar. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari & Tumbelaka (2022) yang menyebutkan bahwa latihan aerobik terstruktur secara signifikan meningkatkan kapasitas fungsional masyarakat pedesaan.

Selain manfaat fisik, kegiatan ini juga memperkuat ikatan sosial dan semangat gotong royong. Latihan sering dilakukan bersamaan dengan kegiatan komunitas seperti kerja bakti, doa bersama, atau pertemuan adat mingguan. Integrasi sosial ini menciptakan suasana positif dan meningkatkan keberlanjutan program. Beberapa kelompok bahkan mulai melanjutkan latihan secara mandiri tanpa kehadiran tim pengabdian, dipandu oleh kader yang telah dilatih. Kondisi ini menunjukkan terjadinya perubahan perilaku dari sekadar kegiatan proyek menjadi kebiasaan kolektif baru yang bernilai sosial (Rante et al., 2021).

3. Hasil Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Evaluasi kuantitatif menunjukkan hasil yang menggembirakan. Dari total peserta aktif, 85% mengalami peningkatan kebugaran kardiorespirasi berdasarkan pengukuran denyut nadi istirahat, yang menurun rata-rata dari 84 bpm menjadi 76 bpm setelah program berakhir. Selain itu, terdapat peningkatan produktivitas kerja sebesar 12%, dilihat dari laporan kehadiran kerja di kebun dan aktivitas sosial masyarakat yang meningkat. Evaluasi kualitatif melalui wawancara mendalam juga menunjukkan perubahan sikap dan kesadaran kesehatan: masyarakat mulai memahami hubungan antara olahraga, daya tahan tubuh, dan kemampuan bekerja optimal (Hidayah et al., 2023).

Beberapa kendala ditemukan, seperti keterbatasan sarana olahraga dan medan berbukit yang sulit diakses saat hujan. Namun, masyarakat menunjukkan adaptasi kreatif dengan memanfaatkan halaman gereja, sekolah, dan balai desa sebagai tempat latihan. Hal ini menunjukkan fleksibilitas dan kemampuan adaptasi lokal yang tinggi (Siregar, 2023). Berdasarkan hasil evaluasi, tim pengabdian bersama Dinas Kesehatan menyusun rencana keberlanjutan berupa pembentukan “Komunitas Jayawijaya Sehat”, yang berfungsi sebagai wadah latihan fisik rutin dan edukasi gizi.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa latihan fisik terstruktur berbasis komunitas efektif meningkatkan kebugaran jasmani dan produktivitas masyarakat di wilayah pegunungan. Temuan ini memperkuat konsep bahwa intervensi kesehatan yang dikembangkan secara partisipatif, berbasis budaya lokal, dan dipandu oleh kader masyarakat memiliki peluang keberlanjutan yang lebih tinggi (Azhari, 2024). Dengan demikian, program ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kesehatan, tetapi juga menumbuhkan kemandirian dan solidaritas sosial masyarakat Jayawijaya sebagai modal sosial pembangunan daerah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Program latihan fisik terstruktur di Kabupaten Jayawijaya berhasil meningkatkan kebugaran jasmani, kesadaran kesehatan, serta produktivitas masyarakat. Masyarakat menunjukkan perubahan perilaku positif menuju gaya hidup aktif, ditandai dengan penurunan tekanan darah, perbaikan indeks massa tubuh, dan meningkatnya daya tahan fisik. Keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif kader lokal dan dukungan tokoh adat yang memperkuat rasa kebersamaan serta tanggung jawab kolektif. Selain dampak fisik, kegiatan ini juga menumbuhkan semangat gotong royong dan kemandirian dalam menjaga kesehatan.

Diperlukan dukungan berkelanjutan dari pemerintah daerah untuk mengintegrasikan kegiatan latihan fisik ini dalam program kesehatan masyarakat. Pembinaan kader perlu diteruskan agar kegiatan dapat berjalan mandiri dan berkesinambungan. Selain itu, penyediaan sarana sederhana seperti alat kebugaran dan ruang latihan terbuka akan memperkuat pelaksanaan program. Ke depan, kegiatan serupa dapat dikembangkan di wilayah pegunungan lain dengan menyesuaikan kondisi sosial dan budaya setempat sehingga manfaatnya dapat dirasakan lebih luas oleh masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Kabupaten Jayawijaya, Dinas Kesehatan, serta seluruh kepala distrik dan tokoh adat yang telah memberikan dukungan penuh dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Penghargaan juga disampaikan kepada kader kesehatan, masyarakat peserta program, dan semua pihak yang turut berpartisipasi aktif sehingga kegiatan berjalan lancar dan mencapai hasil yang diharapkan. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada pihak *Jurnal Swarna* atas kesempatan publikasi hasil pengabdian ini sebagai bentuk kontribusi nyata dalam peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah pegunungan Papua.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhari, H. (2024). *Community-based fitness intervention and productivity outcomes in rural Indonesia*. *Journal of Public Health Practice*, 12(1), 33–41.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., et al. (2020). *World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462.
- Hidayah, S., Prasetyo, R., & Kurniawan, A. (2023). *Physical activity and work productivity in rural workers: A mixed-methods study*. *Indonesian Journal of Community Health*, 9(3), 211–223.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Kinerja Direktorat P2PTM*. Jakarta: Ditjen P2PTM.
- Lee, I.-M., Shiroma, E. J., & Lobelo, F. (2021). *Effect of physical activity on non-communicable diseases and productivity*. *Lancet Global Health*, 9(7), e1053–e1063.
- Lestari, N., Rahman, F., & Yusuf, D. (2021). *Community empowerment model for physical activity promotion in rural Indonesia*. *Jurnal Promkes Indonesia*, 8(2), 89–97.
- Nugroho, R. (2022). *Policy adaptation for remote area health promotion in Indonesia*. *Health Policy Journal*, 17(1), 61–70.
- Putri, A., Handayani, L., & Sitorus, T. (2021). *Urban physical activity interventions and community participation*. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 15(2), 97–108.

- Rante, S., Kogoya, E., & Yuliana, D. (2021). *Gender norms and participation in public exercise among Papuan communities*. *Papua Journal of Social Health*, 3(1), 22–31.
- Rahmawati, F., & Hidayat, N. (2020). *The impact of structured exercise programs on hypertension and metabolic syndrome*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(4), 278–287.
- Siregar, D. (2023). *Participatory evaluation model for rural health programs in Indonesia*. *Journal of Applied Health Research*, 7(2), 145–156.
- Wulandari, R., & Tumbelaka, F. (2022). *Social cohesion through physical activity in mountain communities*. *Indonesian Journal of Sports and Society*, 4(2), 55–65.