JIPMI
Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia

e-ISSN 2829-5617

Volume 5 Nomor 4, Oktober 2026
Email: jipmi@unimus.ac.id
https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi

Pemberdayaan Kader Kesehatan Berbasis Komunitas untuk Mendukung Program Desa Tangguh Lansia: Integrasi Penuaan Sehat dan Kesiapsiagaan Bencana

Muthia Sukma[1] ✉, Rahmi Fithria[1], Astri Widya[1], Ainil Mardiah[1], Afriyeni Sri Rahmi[1], Nadia Humairah[1], Fuad Saddam[1]

[1] Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang

✉ Korespondensi: muthia_mars@fk.unp.ac.id, +62 852 7444 5666

Diterima: 20 September 2026 | Disetujui: 20 November 2026 | Diterbitkan: 22 November 2026

Abstrak

Latar belakang: Pemberdayaan masyarakat melalui dukungan kader kesehatan merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dan memperkuat kesiapsiagaan menghadapi bencana. Integrasi edukasi penuaan sehat, pengenalan skrining geriatri, dan kesiapsiagaan multi-bencana diperlukan untuk mendukung implementasi Program Desa Tangguh Lansia. **Tujuan:** Kegiatan ini bertujuan memperkuat kapasitas kader kesehatan dalam mendukung Program Desa Tangguh Lansia melalui edukasi penuaan sehat, pengenalan skrining geriatri, dan kesiapsiagaan multi-bencana. **Metode:** Kegiatan dilaksanakan pada Agustus 2026 di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang, Bukittinggi, dengan melibatkan 44 peserta, terdiri atas 36 kader kesehatan, lima aparat pemerintah nagari, dan tiga petugas promosi kesehatan puskesmas. Intervensi menggunakan pendekatan pelatihan partisipatif melalui penyampaian materi interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, praktik sederhana, dan analisis skenario. Evaluasi pengetahuan dilakukan secara deskriptif menggunakan instrumen berisi 10 pertanyaan yang sama pada pengukuran sebelum dan sesudah pelatihan. Kepuasan peserta dinilai menggunakan skala Likert lima poin. **Hasil:** Rerata skor pengetahuan meningkat sebesar 1,39 poin, dari 98,61 ± 5,43 menjadi 100 ± 0, dengan median 100 pada kedua pengukuran. Rentang skor meningkat dari 70–100 menjadi 100–100. Seluruh kelompok diskusi mampu memberikan jawaban yang tepat terhadap pertanyaan berbasis skenario. Tingkat kepuasan peserta menunjukkan hasil sangat tinggi dengan rerata 4,98 dari 5. Luaran kegiatan meliputi Buku Saku Desa Tangguh Lansia dan Tas Siaga Bencana Lansia yang dilengkapi daftar periksa perlengkapan yang direkomendasikan. **Kesimpulan:** Pelatihan partisipatif memperoleh penerimaan yang sangat baik dan mendukung penguatan pemahaman kader mengenai penuaan sehat, pengenalan skrining geriatri, serta kesiapsiagaan multi-bencana. Namun, tingginya skor awal pengetahuan membatasi ruang untuk menunjukkan peningkatan lebih lanjut. Oleh karena itu, pendampingan dan evaluasi lapangan diperlukan untuk menilai penerapan pengetahuan, efektivitas luaran kegiatan, dan keberlanjutan program.

Kata kunci: desa tangguh lansia, kader kesehatan, kesiapsiagaan bencana, pemberdayaan masyarakat, penuaan sehat, skrining geriatri

Abstract

Background: Community empowerment through the involvement of health cadres is an important strategy for improving the quality of life of older adults and strengthening disaster preparedness. Integrating healthy ageing education, geriatric screening awareness, and multi-hazard preparedness is essential to support the implementation of the Age-Friendly Resilient Village Program. Objective: This program aimed to strengthen the capacity of health cadres in supporting the Age-Friendly Resilient Village Program through healthy ageing education, geriatric screening awareness, and multi-hazard preparedness training. Methods: The program was conducted in August 2026 at the Faculty of Medicine, Universitas Negeri Padang, in Bukittinggi, Indonesia, involving 44 participants comprising 36 health cadres, five village government representatives, and three health promotion officers from the community health center. The intervention

employed a participatory training approach involving interactive lectures, group discussions, demonstrations, practical exercises, and scenario-based analysis. Knowledge was evaluated descriptively using the same 10-item questionnaire administered before and after the training. Participant satisfaction was assessed using a five-point Likert scale. Results: The mean knowledge score increased modestly by 1.39 points, from 98.61 ± 5.43 to 100 ± 0, with a median score of 100 in both assessments. The score range improved from 70–100 to 100–100. All discussion groups successfully provided correct responses to the scenario-based questions. Participant satisfaction was very high, with a mean score of 4.98 out of 5. The program outputs included an Age-Friendly Resilient Village Pocketbook and an Emergency Preparedness Kit for Older Adults, accompanied by a checklist of recommended emergency supplies. Conclusion: The participatory training program was very well received and supported the strengthening of health cadres' understanding of healthy ageing, geriatric screening awareness, and multi-hazard preparedness. However, the high baseline knowledge scores limited the potential for demonstrating further improvement. Therefore, continued mentoring and field-based evaluation are necessary to assess the practical application of acquired knowledge, the effectiveness of the program outputs, and program sustainability.

Keywords: age-friendly resilient village, community empowerment, disaster preparedness, geriatric screening, health cadres, healthy ageing

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang membutuhkan penguatan pelayanan berbasis komunitas. Indonesia telah memasuki fase *ageing population*, sehingga kebutuhan terhadap pelayanan yang mampu mempertahankan kemampuan fungsional, kemandirian, dan kualitas hidup lansia semakin meningkat [1]. Konsep *healthy ageing* menempatkan kemampuan fungsional sebagai tujuan utama proses penuaan sehat dan menekankan pentingnya keterlibatan individu, keluarga, komunitas, serta sistem pelayanan kesehatan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung lansia [2]. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan lansia tidak cukup hanya berorientasi pada pengobatan penyakit, tetapi perlu mencakup promosi kesehatan, pencegahan, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat [2].

Pelayanan kesehatan berbasis komunitas menjadi penting karena kader kesehatan memiliki kedekatan dengan lansia dan keluarga serta dapat berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan *community health workers* pada lansia dengan kebutuhan kesehatan kompleks berpotensi memberikan manfaat pada beberapa aspek, termasuk fungsi, kesejahteraan, dukungan sosial, dan kualitas hidup [3]. Pada wilayah rural, pelayanan yang diberikan oleh *community health workers* juga dilaporkan memberikan manfaat pada beberapa indikator fisiologis yang berkaitan dengan penyakit tidak menular pada lansia dan berpotensi mendukung upaya pencegahan sekunder [4]. Selain dukungan dari sistem pelayanan, kemampuan lansia dalam mengelola kondisi kesehatan sehari-hari juga dipengaruhi oleh kapasitas *self-care* dan *self-management*, yang merupakan proses kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor individu maupun lingkungan [5]. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader melalui edukasi dan pelatihan menjadi salah satu pendekatan yang relevan untuk mendukung keberlanjutan pelayanan kesehatan lansia di tingkat komunitas.

Permasalahan kesehatan lansia tidak hanya berkaitan dengan penyakit kronis, tetapi juga mencakup penurunan fungsi fisik, *frailty*, malnutrisi, dan *sarcopenia*. Laporan sebelumnya menunjukkan *undernutrition*, *frailty*, dan *sarcopenia* merupakan kondisi yang perlu mendapatkan perhatian pada kelompok usia lanjut yang tinggal di komunitas [6]. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan penurunan kemampuan fisik dan meningkatnya risiko ketergantungan sehingga deteksi dini menjadi penting. Kegiatan pengabdian masyarakat melalui skrining dan edukasi juga telah digunakan untuk meningkatkan perhatian terhadap *sarcopenia* pada lansia dengan melibatkan kader kesehatan [7]. Selain itu, penelitian pada lansia yang tinggal di komunitas menunjukkan bahwa *Ishii screening test* memiliki performa yang baik untuk skrining sarcopenia, sehingga pendekatan skrining sederhana dapat dipertimbangkan dalam identifikasi awal di tingkat komunitas [8].

Aspek kesehatan lansia juga perlu diintegrasikan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana. Lansia dapat menghadapi hambatan tertentu dalam situasi darurat, terutama berkaitan dengan kemampuan fungsional, kebutuhan kesehatan, akses informasi, serta ketergantungan terhadap dukungan sosial. Pada lansia yang tinggal di komunitas, literasi kesiapsiagaan bencana berkaitan dengan perilaku kesiapsiagaan dan dipengaruhi antara lain oleh kemampuan aktivitas sehari-hari serta dukungan social [9]. Studi kualitatif pada lansia dan individu yang rentan secara medis juga menunjukkan bahwa kurangnya edukasi merupakan salah satu hambatan dalam kesiapsiagaan, sedangkan dukungan institusi dan jejaring sosial menjadi bagian penting dalam membangun ketangguhan menghadapi bencana [10]. Dengan demikian, kesiapsiagaan lansia perlu

dikembangkan melalui pendekatan yang tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga menyediakan dukungan dan sarana praktis yang dapat digunakan ketika terjadi kondisi darurat.

Pendekatan tersebut telah diterapkan dalam berbagai kegiatan pengabdian masyarakat. Edukasi dan simulasi kesiapsiagaan bencana pada lansia di Kota Padang menunjukkan pentingnya penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan lansia serta latihan praktis dalam menghadapi bencana [11]. Kegiatan pengabdian lainnya menunjukkan bahwa penyuluhan, pelatihan, dan demonstrasi dapat digunakan untuk meningkatkan kapasitas kader dan kelompok masyarakat dalam menghadapi risiko bencana [12]. Pelatihan partisipatif bagi relawan siaga bencana juga dilaporkan dapat memperkuat kapasitas teknis, kesadaran mitigasi, dan jejaring lintas sektor dalam kesiapsiagaan bencana [13]. Sementara itu, edukasi dengan metode penyuluhan dan role play pada lansia menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan mengenai kesiapsiagaan bencana [14].

Di Nagari Batagak, kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya telah dilaksanakan melalui skrining dan edukasi kesehatan lansia. Kegiatan tersebut melibatkan 35 lansia di Jorong Sawah Liek dan mencakup pemeriksaan kesehatan, skrining nutrisi, *sarcopenia*, serta kognitif. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 56% peserta mengalami kelemahan otot berdasarkan pemeriksaan *handgrip strength* dan menegaskan perlunya skrining kesehatan secara rutin, penguatan Posyandu lansia, edukasi nutrisi dan aktivitas fisik, serta integrasi kesiapsiagaan bencana dalam pelayanan lansia [15]. Temuan tersebut menjadi dasar pengembangan kegiatan tahun berikutnya dari pendekatan yang semula berfokus pada skrining lansia menuju pemberdayaan kader sebagai penggerak kesehatan lansia berbasis komunitas.

Berdasarkan kebutuhan tersebut, diperlukan pendekatan yang mengintegrasikan kesehatan lansia, pemberdayaan kader, dan kesiapsiagaan bencana dalam satu model berbasis komunitas. Model Desa Tangguh Lansia dikembangkan melalui kolaborasi Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang, Pemerintah Nagari Batagak, dan Puskesmas Sungai Puar dengan mengintegrasikan healthy ageing, skrining geriatri sederhana, edukasi kesehatan, serta kesiapsiagaan dan mitigasi bencana. Kegiatan ini bertujuan mengembangkan model pemberdayaan kader kesehatan berbasis komunitas untuk memperkuat kapasitas masyarakat dalam mendukung kesehatan, kemandirian, dan ketangguhan lansia secara berkelanjutan.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat berbasis komunitas *(community-based empowerment)* melalui pelatihan partisipatif dan kolaborasi lintas sektor. Evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif melalui pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan (*pre-test* dan *post-test*), pengamatan proses diskusi kelompok berbasis skenario, serta penilaian kepuasan peserta. Evaluasi tersebut bertujuan memperoleh gambaran mengenai pemahaman peserta dan penerimaan terhadap kegiatan, bukan untuk menguji efektivitas intervensi secara inferensial. Program ini merupakan pengembangan lanjutan dari kegiatan skrining dan edukasi kesehatan lansia yang sebelumnya telah dilaksanakan di Nagari Batagak. Kegiatan tahun 2026 diarahkan pada pembekalan kader kesehatan sebagai sumber daya lokal yang berpotensi mendukung edukasi, pemantauan kesehatan, dan kesiapsiagaan lansia secara berkelanjutan.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada bulan Agustus 2026 di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang, Bukittinggi. Sasaran kegiatan berasal dari wilayah mitra Nagari Batagak, Kecamatan Sungai Puar, Kabupaten Agam, Sumatera Barat. Mitra kegiatan terdiri atas Pemerintah Nagari Batagak sebagai mitra komunitas dan Puskesmas Sungai Puar sebagai mitra pelayanan kesehatan primer yang mendukung pelaksanaan edukasi, promosi kesehatan, serta pengembangan keberlanjutan program.

Peserta kegiatan berjumlah 44 orang yang terdiri atas 36 kader kesehatan masyarakat Nagari Batagak dan 8 perwakilan mitra. Perwakilan mitra tersebut terdiri atas 5 aparat Pemerintah Nagari Batagak dan 3 petugas promosi kesehatan Puskesmas Sungai Puar. Kader kesehatan merupakan sasaran utama pembekalan dan evaluasi pengetahuan, sedangkan perwakilan mitra dilibatkan sebagai peserta sekaligus unsur pendukung kolaborasi lintas sektor. Kader kesehatan dipilih sebagai sasaran utama karena memiliki kedekatan dengan masyarakat dan berpotensi menjadi penghubung antara lansia, keluarga, pemerintah nagari, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Seluruh kader yang mengikuti evaluasi pengetahuan berjumlah 36 orang dan berjenis kelamin perempuan. Evaluasi pengetahuan dilakukan terhadap 36 kader, sedangkan evaluasi kepuasan mencakup seluruh 44 peserta.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tiga tahapan utama, yaitu persiapan dan koordinasi, pelatihan dan pembekalan kader, serta evaluasi kegiatan. **Tahap Persiapan dan Koordinasi;** dilakukan antara tim pengabdian Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang, Pemerintah Nagari Batagak, dan Puskesmas Sungai Puar. Kegiatan meliputi identifikasi kebutuhan mitra, penyusunan materi pelatihan, persiapan media edukasi, serta penentuan strategi pelaksanaan kegiatan. **Pelatihan dan pembekalan kader**; dilaksanakan menggunakan metode pembelajaran partisipatif melalui

ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, dan praktik sederhana. Materi pelatihan meliputi: konsep healthy ageing dan permasalahan kesehatan lansia; pengenalan dan praktik skrining geriatri sederhana; edukasi nutrisi dan aktivitas fisik pada lansia; penggunaan obat yang aman pada lansia; pencegahan penyakit degeneratif dan pemantauan kesehatan lansia; serta kesiapsiagaan dan mitigasi bencana bagi lansia. Pembekalan skrining geriatri mencakup pengenalan pemeriksaan kesehatan dasar, status gizi, kekuatan fisik, serta identifikasi risiko jatuh dan perubahan fungsi kognitif. Kader mengikuti demonstrasi dan praktik sederhana untuk mengenali faktor risiko kesehatan lansia. Kegiatan ini ditujukan sebagai pembekalan awal dan tidak disertai pengukuran keterampilan secara formal. Materi kesiapsiagaan bencana menggunakan pendekatan multi-bahaya dengan mempertimbangkan risiko bencana di wilayah Sumatera Barat, termasuk gempa bumi, banjir bandang dan erupsi Gunung Marapi. Materi mencakup kerentanan lansia dalam situasi darurat, identifikasi kelompok lansia prioritas, persiapan kebutuhan khusus, perlengkapan Tas Siaga Bencana Lansia, komunikasi darurat, serta prinsip pendampingan dan evakuasi. **Pembelajaran kesiapsiagaan bencana** diperkuat melalui diskusi kelompok berbasis analisis skenario kasus. Peserta diberikan skenario permasalahan yang berkaitan dengan kondisi lansia dalam situasi bencana untuk dianalisis dan didiskusikan bersama. Simulasi dilakukan dalam bentuk analisis skenario dan tidak mencakup latihan evakuasi fisik atau simulasi lapangan.

Tas Siaga Bencana Lansia dibagikan sebagai media edukasi yang dilengkapi daftar periksa (checklist) perlengkapan yang direkomendasikan. Jenis, fungsi, dan alasan pemilihan perlengkapan dijelaskan melalui presentasi dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus lansia. Perlengkapan yang tercantum dalam daftar tidak seluruhnya dibagikan sebagai satu paket lengkap. **Tahap Evaluasi;** dilakukan melalui tiga pendekatan. Pertama, pengukuran pengetahuan kader menggunakan *pre-test* dan *post-test* sebelum dan sesudah pelatihan. Kedua, pengamatan pemahaman peserta melalui ketepatan jawaban dalam diskusi kelompok berbasis skenario kasus. Ketiga, evaluasi kepuasan peserta menggunakan kuesioner untuk memperoleh gambaran penerimaan terhadap materi, metode penyampaian, manfaat kegiatan, dan pelaksanaan program.

Instrumen evaluasi pengetahuan disusun oleh tim pengabdi berdasarkan tujuan pembelajaran dan materi kegiatan. Instrumen terdiri atas 10 pertanyaan yang mencakup konsep *healthy ageing*, permasalahan kesehatan lansia, skrining geriatri sederhana, pencegahan penyakit degeneratif, serta kesiapsiagaan bencana. Pertanyaan yang sama digunakan pada pengukuran *pre-test* dan *post-test* terhadap 36 kader kesehatan.

Instrumen tersebut dikembangkan untuk memperoleh gambaran umum mengenai pemahaman peserta terhadap materi pelatihan dan tidak dimaksudkan sebagai instrumen pengukuran pengetahuan terstandar. Pengujian validitas dan reliabilitas secara formal tidak dilakukan. Oleh karena itu, hasil pengukuran digunakan untuk evaluasi deskriptif internal dan diinterpretasikan secara hati-hati. Evaluasi proses pembelajaran dilakukan melalui diskusi kelompok berbasis skenario. Penilaian dilakukan secara kualitatif dengan memperhatikan ketepatan jawaban dan kesesuaian hasil pembahasan kelompok terhadap permasalahan yang diberikan. Evaluasi ini tidak menggunakan rubrik penilaian terstruktur dan tidak dimaksudkan untuk mengukur kompetensi individual maupun keterampilan evakuasi secara langsung. Data karakteristik peserta meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir. Informasi mengenai pengalaman mengikuti pelatihan kesehatan sebelumnya juga diketahui secara umum, tetapi jenis, frekuensi, dan durasi pelatihan serta lama menjadi kader tidak dikumpulkan. Evaluasi kepuasan dilakukan terhadap seluruh 44 peserta menggunakan kuesioner skala Likert 1–5. Penilaian mencakup aspek materi, metode penyampaian, manfaat kegiatan, dan kepuasan terhadap pelaksanaan program.

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif. Skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan disajikan dalam bentuk rerata *(mean)* dan standar deviasi untuk menggambarkan nilai rata-rata dan variasi skor peserta. Median digunakan untuk menunjukkan nilai tengah distribusi, sedangkan rentang skor menggambarkan nilai minimum dan maksimum. Perubahan skor pengetahuan dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* tanpa melakukan pengujian statistik inferensial. Hasil diskusi kelompok berbasis skenario dianalisis secara deskriptif berdasarkan ketepatan jawaban kelompok selama pembahasan kasus. Data kepuasan peserta dianalisis menggunakan rerata skor dan distribusi frekuensi jawaban pada skala Likert 1–5.

Sesuai etika pengambilan data , sluruh peserta diberikan penjelasan mengenai tujuan dan rangkaian kegiatan serta mengikuti kegiatan secara sukarela. Data evaluasi digunakan untuk kepentingan pengembangan program pengabdian dan penyusunan publikasi ilmiah tanpa mencantumkan identitas pribadi peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pemberdayaan kader kesehatan berbasis komunitas untuk mendukung Desa Tangguh Lansia dilaksanakan pada Agustus 2026 di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang, Bukittinggi. Kegiatan melibatkan kolaborasi antara Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang, Pemerintah Nagari Batagak, dan Puskesmas Sungai Puar. Program ini merupakan

pengembangan lanjutan dari kegiatan skrining dan edukasi kesehatan lansia yang telah dilaksanakan pada tahun sebelumnya di Nagari Batagak.

Kegiatan diikuti oleh 44 peserta yang terdiri atas 36 kader kesehatan Nagari Batagak, 5 aparat Pemerintah Nagari Batagak, dan 3 petugas promosi kesehatan Puskesmas Sungai Puar. Kader kesehatan merupakan sasaran utama pembekalan dan evaluasi pengetahuan, sedangkan aparat nagari dan petugas Puskesmas berperan sebagai unsur pendukung kolaborasi lintas sektor. Seluruh kader yang menjadi sasaran evaluasi berjenis kelamin perempuan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui metode pembelajaran partisipatif berupa penyampaian materi, diskusi interaktif, demonstrasi, dan praktik sederhana. Materi pelatihan meliputi konsep healthy ageing, permasalahan kesehatan lansia, skrining geriatri sederhana, nutrisi dan aktivitas fisik lansia, penggunaan obat yang aman, serta kesiapsiagaan dan mitigasi bencana bagi lansia.

Karakteristik 36 kader menunjukkan rentang usia 24–56 tahun dengan rerata 41,61 ± 8,36 tahun. Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar kader memiliki pendidikan SLTA sebanyak 16 orang (44,4%), diikuti SD sebanyak 10 orang (27,8%), SLTP sebanyak 3 orang (8,3%), DII sebanyak 1 orang (2,8%), DIII sebanyak 3 orang (8,3%), dan S1 sebanyak 3 orang (8,3%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik kader dan peserta pelatihan (n= 36)

Karakteristik	Kategori	n (%) / Nilai
Usia	Rerata ± SD	41,61 ± 8,36 tahun
	Rentang	24–56 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	36 (100,0)
Pendidikan	SD	10 (27,8)
	SLTP	3 (8,3)
	SLTA	16 (44,4)
	DII	1 (2,8)
	DIII	3 (8,3)
	S1	3 (8,3)

Kader diketahui pernah mengikuti pelatihan kesehatan sebelumnya. Namun, jenis, frekuensi, dan durasi pelatihan serta lama menjadi kader tidak dikumpulkan dalam kegiatan ini. Variasi karakteristik pendidikan menunjukkan pentingnya penggunaan metode pembelajaran yang mudah dipahami dan aplikatif. Oleh karena itu, kegiatan mengombinasikan penyampaian materi dengan demonstrasi, diskusi, dan praktik sederhana. Pelibatan kader sebagai sasaran utama merupakan pendekatan yang relevan dalam pengembangan pelayanan kesehatan lansia berbasis komunitas. Intervensi yang melibatkan *community health workers* berpotensi mendukung pelayanan lansia dengan kebutuhan kesehatan kompleks [3] disamping adanya manfaat keterlibatan kader dalam pelayanan kesehatan lansia di wilayah rural [4]. Dengan demikian, penguatan kader di Nagari Batagak diharapkan dapat mendukung kesinambungan edukasi dan pemantauan kesehatan lansia di tingkat masyarakat.

Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Evaluasi pengetahuan dilakukan terhadap 36 kader kesehatan menggunakan 10 pertanyaan yang disusun oleh tim pengabdi. Pertanyaan yang sama diberikan sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan berubah dari 98,61 ± 5,43 pada *pre-test* menjadi 100 ± 0 pada *post-test*, dengan perubahan rerata sebesar 1,39 poin. Median pada kedua pengukuran adalah 100, sedangkan rentang skor *pre-test* adalah 70–100 dan *post-test* 100–100. Seluruh kader memperoleh skor maksimal pada *post-test*.

Tabel 2. Skor pengetahuan *pre-test* dan *post-test*

Pengukuran	Rerata	Min–Maks	Kenaikan skor
Pre-test	98,61	70–100	1,39 poin
Post-test	100	100–100	

Perubahan rerata skor yang relatif kecil menunjukkan bahwa pengetahuan awal kader telah berada pada tingkat yang sangat tinggi. Kondisi tersebut kemungkinan berkaitan dengan pengalaman kader mengikuti pelatihan kesehatan sebelumnya. Namun, karena informasi mengenai jenis dan frekuensi pelatihan terdahulu tidak dikumpulkan, pengaruh pengalaman tersebut belum dapat dipastikan.

Penggunaan pertanyaan yang sama pada pre-test dan post-test juga memungkinkan terjadinya *testing effect*, yaitu peserta menjadi lebih familiar dengan pertanyaan setelah mengerjakan evaluasi awal. Selain itu, instrumen yang disusun oleh tim pengabdi belum melalui pengujian validitas dan reliabilitas formal sehingga tingkat kesulitan dan kemampuannya dalam membedakan tingkat pengetahuan peserta belum dapat dipastikan.

Seluruh peserta yang memperoleh skor maksimal pada post-test juga menunjukkan kemungkinan terjadinya *ceiling effect*, yaitu keterbatasan ruang untuk menunjukkan peningkatan skor karena nilai awal telah mendekati nilai maksimal. Oleh karena itu, perubahan skor sebesar 1,39 poin perlu diinterpretasikan secara deskriptif dan tidak dapat dijadikan bukti definitif efektivitas pelatihan.

Untuk memperoleh gambaran pemahaman yang lebih luas, evaluasi juga dilengkapi dengan diskusi kelompok berbasis skenario kasus. Seluruh kelompok mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan tepat. Temuan ini memberikan gambaran bahwa peserta melalui proses diskusi dapat menghubungkan materi pelatihan dengan permasalahan yang disajikan. Meskipun demikian, hasil diskusi kelompok tidak dapat disamakan dengan pengukuran pengetahuan individual secara terstandar.

Tingginya skor awal tidak serta-merta menunjukkan bahwa pemilihan kader sebagai sasaran kegiatan kurang tepat. Kader tetap memiliki posisi strategis sebagai penghubung antara lansia, keluarga, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil ini justru menunjukkan bahwa pelatihan berikutnya perlu lebih diarahkan pada penerapan pengetahuan, pemecahan masalah, praktik terstruktur, dan pendampingan dibandingkan hanya penyampaian materi dasar [3,4].

Pembekalan dan Praktik Skrining Geriatri Sederhana

Salah satu komponen kegiatan adalah pembekalan skrining geriatri sederhana yang mencakup pengenalan faktor risiko kesehatan, pemantauan kesehatan dasar, status gizi, serta risiko kelemahan otot atau sarcopenia. Materi disampaikan melalui edukasi, demonstrasi, dan praktik sederhana agar kader memperoleh gambaran mengenai proses pengenalan masalah kesehatan pada lansia. Permasalahan *undernutrition, frailty*, dan *sarcopenia* merupakan kondisi yang perlu mendapat perhatian pada lansia yang tinggal di komunitas [6]. Identifikasi awal terhadap faktor risiko tersebut penting untuk membantu mengenali lansia yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut tenaga kesehatan. *Ishii screening test* dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan skrining *sarcopenia* pada lansia yang tinggal di komunitas [8].

Kebutuhan pembekalan juga didasarkan pada hasil kegiatan pengabdian sebelumnya di Nagari Batagak yang melibatkan 35 lansia. Kegiatan tersebut menemukan bahwa 56% peserta mengalami kelemahan otot berdasarkan pemeriksaan handgrip strength [15]. Temuan tersebut memperlihatkan pentingnya kesinambungan skrining dan edukasi kesehatan lansia melalui penguatan sumber daya lokal.

Melalui kegiatan ini, kader memperoleh pengenalan dan kesempatan praktik awal terkait skrining geriatri sederhana. Namun, karena tidak dilakukan penilaian keterampilan menggunakan instrumen terstruktur, kegiatan ini belum dapat disimpulkan meningkatkan kompetensi kader dalam melakukan skrining secara mandiri. Peran kader lebih tepat diarahkan pada pengenalan faktor risiko, edukasi kesehatan, pemantauan sederhana, serta penghubung lansia dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh tindak lanjut.

Kesiapsiagaan Bencana dan Analisis Skenario

Kesiapsiagaan bencana menjadi salah satu komponen utama dalam kegiatan Desa Tangguh Lansia. Materi disusun menggunakan pendekatan multi-bahaya dengan mempertimbangkan kerentanan lansia dalam menghadapi situasi darurat. Pembahasan mencakup kebutuhan khusus lansia, persiapan perlengkapan darurat, serta prinsip perlindungan dan pendampingan ketika terjadi bencana. Pembelajaran diperkuat melalui diskusi kelompok berbasis analisis skenario kasus. Peserta diberikan gambaran permasalahan yang berkaitan dengan kondisi lansia dalam situasi bencana untuk dianalisis dan didiskusikan bersama. Seluruh kelompok mampu menjawab pertanyaan dan memberikan respons yang tepat terhadap permasalahan yang disajikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa diskusi berbasis skenario dapat menjadi pendekatan pembelajaran partisipatif untuk menghubungkan materi kesiapsiagaan dengan situasi yang mungkin dihadapi masyarakat. Namun, kegiatan ini tidak mencakup simulasi evakuasi fisik atau latihan lapangan sehingga hasil diskusi belum dapat digunakan untuk menyimpulkan kemampuan kader dalam melakukan evakuasi secara langsung.

Kesiapsiagaan lansia membutuhkan perhatian khusus karena kondisi fungsional, kebutuhan kesehatan, dan dukungan sosial dapat memengaruhi kemampuan menghadapi keadaan darurat. Laporan menunjukkan hubungan antara literasi kesiapsiagaan dan perilaku kesiapsiagaan pada lansia yang tinggal di komunitas [9]. Laporan lain juga menekankan pentingnya edukasi dan dukungan sosial dalam membangun kesiapsiagaan kelompok lansia dan individu dengan kerentanan medis [10]. Dukungan sosial dan partisipasi komunitas turut menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam kesiapsiagaan lansia [16].

Dalam kegiatan ini, Tas Siaga Bencana Lansia diperkenalkan dan dibagikan sebagai media edukasi yang dilengkapi daftar periksa *(checklist)* perlengkapan yang direkomendasikan. Jenis dan fungsi perlengkapan dijelaskan melalui presentasi dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus lansia. Tas yang dibagikan tidak berisi seluruh perlengkapan yang tercantum dalam daftar tersebut. Dengan demikian, luaran ini lebih tepat diposisikan sebagai media edukasi dan pengingat bagi kader, keluarga, serta masyarakat dalam mempersiapkan kebutuhan darurat lansia. Pendekatan edukasi kesiapsiagaan bagi lansia juga telah diterapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat di Kota Padang [11,14]. Sementara itu, pelatihan kader dan relawan melalui pendekatan partisipatif dapat mendukung penguatan kapasitas masyarakat dalam menghadapi risiko bencana [12,13]. Integrasi materi kesehatan lansia dan kesiapsiagaan bencana dalam kegiatan ini memberikan perluasan ruang lingkup pembekalan kader, dari pemantauan kesehatan menuju pemahaman kebutuhan lansia dalam kondisi darurat.

Respons dan Kepuasan Peserta

Evaluasi kepuasan dilakukan terhadap seluruh 44 peserta, termasuk 36 kader kesehatan, 5 aparat nagari, dan 3 petugas promosi kesehatan Puskesmas Sungai Puar. Sebanyak 43 peserta (97,7%) memberikan skor 5 dan satu peserta (2,3%) memberikan skor 4. Rerata kepuasan keseluruhan mencapai 4,98 dari skala maksimal 5.

Tabel 3. Distribusi skor kepuasan peserta (n= 44)

Skor kepuasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Rerata skor
Skor 5	43	97,7	4,98
Skor 4	1	2,3	
Jumlah	44	100,0	-

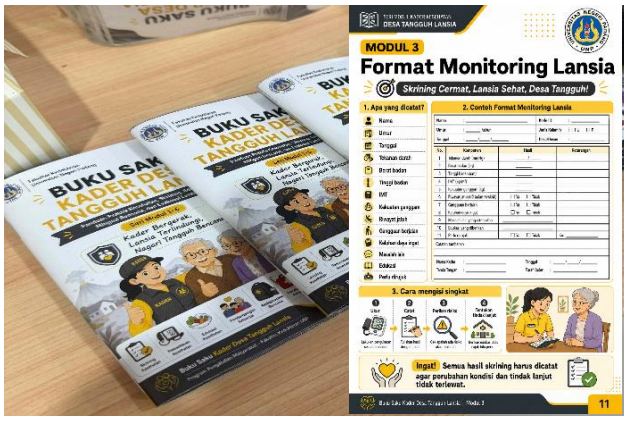
Hasil tersebut menunjukkan bahwa kegiatan memperoleh penerimaan yang sangat baik dari peserta. Seluruh peserta juga menyatakan kesediaannya untuk mengikuti kegiatan serupa pada kesempatan berikutnya. Keterlibatan unsur Pemerintah Nagari dan Puskesmas dalam kegiatan ini menunjukkan bahwa program mendapatkan respons positif dari mitra lintas sektor. Tingginya kepuasan peserta menunjukkan bahwa pendekatan pembelajaran yang menggabungkan edukasi kesehatan lansia dan kesiapsiagaan bencana dapat diterima dengan baik. Namun, kepuasan merupakan indikator penerimaan terhadap pelaksanaan kegiatan dan tidak secara langsung menggambarkan peningkatan keterampilan maupun perubahan perilaku. Oleh karena itu, pendampingan dan evaluasi lanjutan tetap diperlukan untuk mengetahui penerapan materi dalam pelayanan kesehatan lansia di masyarakat.



Gambar 1. Kader peserta pelatihan

Luaran dan Inovasi Program

Kegiatan menghasilkan dua luaran utama, yaitu Buku Saku Desa Tangguh Lansia dan Tas Siaga Bencana Lansia. Buku saku dikembangkan sebagai media edukasi sekaligus panduan praktis bagi kader dalam mendukung pelayanan kesehatan lansia berbasis komunitas. Buku ini terdiri atas enam modul yang mencakup konsep *healthy ageing*, permasalahan kesehatan lansia, pengenalan skrining geriatri sederhana, edukasi pencegahan risiko kesehatan, pendampingan keluarga, serta kesiapsiagaan menghadapi bencana. Selain materi edukasi, buku saku juga dilengkapi dengan format skrining sederhana yang dirancang untuk membantu kader melakukan identifikasi awal dan pencatatan kondisi kesehatan lansia secara lebih sistematis. Format tersebut diharapkan memudahkan kader dalam mengenali faktor risiko dan permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut serta menjadi sarana pendukung komunikasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas. Format ini digunakan sebagai alat bantu pengenalan dan pencatatan awal, bukan sebagai instrumen untuk menegakkan diagnosis medis.



Gambar 2. Buku saku Kader Desa Tangguh Lansia dan format monitoring lansia

Luaran kedua berupa Tas Siaga Bencana Lansia yang dilengkapi daftar periksa perlengkapan yang direkomendasikan. Tas tersebut dibagikan sebagai media edukasi, sedangkan penjelasan mengenai isi dan fungsi perlengkapan disampaikan melalui presentasi. Perlengkapan yang tercantum dalam daftar tidak seluruhnya disediakan dalam tas yang dibagikan. Penyediaan *checklist* diharapkan dapat membantu kader dan keluarga mengidentifikasi kebutuhan darurat sesuai kondisi masing-masing lansia. Kedua luaran tersebut menunjukkan bahwa kegiatan tidak hanya berorientasi pada penyampaian pengetahuan, tetapi juga menghasilkan media pendukung yang dapat dimanfaatkan kembali oleh masyarakat. Inovasi ini berpotensi memperkuat kesinambungan edukasi kesehatan dan kesiapsiagaan bencana melalui keterlibatan kader, keluarga, dan pemerintah nagari [10, 11, 13, 14].

Pengembangan Model Konseptual Desa Tangguh Lansia

Berdasarkan rangkaian kegiatan dan luaran yang dihasilkan, dikembangkan suatu skema konseptual Program Desa Tangguh Lansia yang mengintegrasikan kesehatan lansia, pemberdayaan kader, dan kesiapsiagaan bencana. Pendekatan ini menempatkan kader kesehatan sebagai penggerak kegiatan di tingkat masyarakat, Puskesmas sebagai mitra pelayanan kesehatan, serta Pemerintah Nagari sebagai pendukung koordinasi dan keberlanjutan program.

Pengembangan program diawali dengan identifikasi kebutuhan kesehatan dan kerentanan lansia, dilanjutkan dengan pembekalan kader melalui edukasi *healthy ageing*, pengenalan skrining geriatri sederhana, dan materi kesiapsiagaan bencana. Buku Saku Desa Tangguh Lansia dan Tas Siaga Bencana menjadi media pendukung untuk

membantu kader dan keluarga mengakses informasi serta mempersiapkan kebutuhan lansia.

Tahapan selanjutnya diarahkan pada implementasi edukasi dan pemantauan kesehatan lansia berbasis komunitas, disertai koordinasi dengan Puskesmas dan Pemerintah Nagari. Monitoring dan pendampingan diperlukan untuk menilai penerapan materi pelatihan serta keberlanjutan kegiatan di tingkat masyarakat.

Keterbatasan Kegiatan

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, instrumen pengetahuan terdiri atas 10 pertanyaan yang disusun oleh tim pengabdi dan belum melalui pengujian validitas serta reliabilitas formal. Penggunaan pertanyaan yang sama pada *pre-test* dan *post-test* juga berpotensi menimbulkan efek pengulangan. Kedua, pengalaman pelatihan sebelumnya tidak dikumpulkan secara terperinci sehingga faktor yang berkontribusi terhadap tingginya skor awal belum dapat dipastikan. Ketiga, diskusi skenario dilakukan secara kelompok dan belum menggunakan rubrik penilaian terstruktur. Keempat, pembekalan skrining geriatri belum disertai penilaian keterampilan secara formal, sedangkan kesiapsiagaan bencana belum dievaluasi melalui simulasi evakuasi fisik. Selain itu, kegiatan belum disertai pemantauan jangka panjang untuk menilai penerapan materi dan keberlanjutan program di masyarakat. Keterbatasan yang ada perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil kegiatan dan menjadi dasar pengembangan evaluasi pada program berikutnya.

KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan kader kesehatan berbasis komunitas untuk mendukung Program Desa Tangguh Lansia telah terlaksana melalui kolaborasi Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang, Pemerintah Nagari Batagak, dan Puskesmas Sungai Puar dengan melibatkan 44 peserta. Kegiatan menunjukkan perubahan peningkatan rerata skor pengetahuan, disertai hasil diskusi kelompok yang menunjukkan bahwa seluruh peserta mampu menjawab pertanyaan skenario dengan tepat. Kegiatan memperoleh penerimaan yang sangat baik dengan rerata kepuasan sangat baik. Luaran kegiatan berupa Buku Saku Desa Tangguh Lansia yang terdiri atas enam modul dan Tas Siaga Bencana Lansia yang dilengkapi daftar periksa perlengkapan yang direkomendasikan. Kegiatan ini memberikan dasar awal bagi pengembangan pendekatan pelayanan kesehatan lansia dan kesiapsiagaan bencana berbasis komunitas melalui penguatan peran kader serta kolaborasi lintas sektor secara berkelanjutan.

REKOMENDASI

Kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan untuk melakukan pendampingan secara berkala kepada kader kesehatan guna mendukung penerapan edukasi dan pemantauan kesehatan lansia di masyarakat. Evaluasi lanjutan perlu menggunakan instrumen pengetahuan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya serta dilengkapi penilaian keterampilan secara terstruktur untuk mengetahui kemampuan kader dalam melakukan pengenalan risiko geriatri. Pada aspek kesiapsiagaan bencana, pelatihan perlu dikembangkan melalui simulasi lapangan dan latihan evakuasi yang mempertimbangkan kebutuhan khusus lansia, termasuk sistem pendampingan dan komunikasi darurat. Monitoring jangka panjang dengan melibatkan Puskesmas, Pemerintah Nagari, keluarga, dan masyarakat juga diperlukan untuk menilai keberlanjutan penerapan Program Desa Tangguh Lansia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Negeri Padang atas dukungan, fasilitasi, dan pendanaan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Negeri Padang, khususnya Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang, atas dukungan institusi dalam penyelenggaraan program Model Desa Tangguh Lansia: Integrasi Skrining Geriatri dan Mitigasi Bencana Berbasis Komunitas. Apresiasi diberikan kepada Pemerintah Nagari Batagak, Kecamatan Sungai Puar, Kabupaten Agam dan Puskesmas Sungai Puar sebagai mitra kegiatan yang telah memberikan dukungan, koordinasi, serta keterlibatan aktif selama pelaksanaan program. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh kader kesehatan masyarakat Nagari Batagak yang telah berpartisipasi dan mendukung keberlanjutan program kesehatan lansia berbasis komunitas.

REFERENSI

[1] Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2025. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2025. https://www.bps.go.id/id/publication/2025/12/12/868d335b088dcddc3ddee052/statistik-penduduk-lanjut-usia-2025.html

[2] World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2021. https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900

[3] Kennedy MA, Hatchell KE, DiMilia PR, Kelly SM, Blunt HB, Bagley PJ, et al. Community health worker interventions for older adults with complex health needs: a systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2021; 69(6): 1670–1682. https://doi.org/10.1111/jgs.17078

[4] Widyasari V, Rahman FF, Lin KH, Wang JY. The effectiveness of health services delivered by community health workers on outcomes related to non-communicable diseases among elderly people in rural areas: a systematic review. *Iran J Public Health.* 2021; 50(6): 1088–1096. https://doi.org/10.18502/ijph.v50i6.6408

[5] Lawless MT, Tieu M, Feo R, Kitson AL. Theories of self-care and self-management of long-term conditions by community-dwelling older adults: a systematic review and meta-ethnography. *Soc Sci Med.* 2021; 287: 114393. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114393

[6] Almohaisen N, Gittins M, Todd C, Sremanakova J, Sowerbutts AM, Aldossari A, et al. Prevalence of undernutrition, frailty and sarcopenia in community-dwelling people aged 50 years and above: systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2022; 14(8): 1537. https://doi.org/10.3390/nu14081537

[7] Rahayu SR, Zainafree I, Farida E, Maharani C, Merzistya ANA, Pranindita SK, et al. Lansia Ceria: Gerakan Cegah Sarkopenia sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Lansia. *J Community Empowerment.* 2023; 3(1): 61–66. https://doi.org/10.15294/jce.v3i1.75982

[8] Erdogan T, Catikkas NM, Oren MM, Kilic C, Karan MA, Bahat G. Ishii test for screening sarcopenia: performance in community-dwelling older adults. *Aging Clin Exp Res.* 2022; 34(4): 785–791. https://doi.org/10.1007/s40520-021-01998-6

[9] Boonyaratkalin P, Partiprajak S, Piaseu N. Flood preparedness literacy and behaviors in community dwelling older adults. *Disaster Med Public Health Prep.* 2021; 15(4): 452–457. https://doi.org/10.1017/dmp.2020.27

[10] Heagele TN. A qualitative survey of household emergency preparedness for the elderly and the medically frail living in coastal urban communities. *J Emerg Manag.* 2021; 19(2): 143–163. https://doi.org/10.5055/jem.0493

[11] Malini H, Fitri Y, Krisdianto BF. Edukasi siaga bencana untuk meningkatkan persepsi lansia di Kelurahan Pasia Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah, Padang. *Bul Ilm Nagari Membangun.* 2023; 6(3): 187–197. https://doi.org/10.25077/bina.v6i3.443

[12] Yunus P, Damansyah H, Umar A, Monoarfa S. Mitigasi bencana dan peningkatan kapasitas kader maupun karang taruna dalam upaya kesiapsiagaan bencana banjir di Desa Datahu Kecamatan Tibawa Kabupaten Gorontalo. JPPKM *J Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*. 2023;1(1). https://journal.umgo.ac.id/index.php/jppkm/article/view/2809

[13] Sriyono S, Haryanto J, Sukartini T, Bakar A, Widyawati IY, Dewi YS, et al. Peningkatan kapasitas relawan siaga bencana desa dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana. *J Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara.* 2025; 6(1): 1096–1106. https://doi.org/10.55338/jpkmn.v6i1.5402

[14] Gati N, Mirawati D, Arifin MZ. Peningkatan pengetahuan lansia tentang kesiapsiagaan bencana. *J Pengabdian Masyarakat Kesehatan.* 2025; 11(2): 39–44. https://doi.org/10.33023/jpm.v11i2.2736

[15] Sukma M, Mardiah A, Fithria R, Rahmi AS, Susanti R. Community-based health screening and education for the elderly in Nagari Batagak: strengthening healthy aging and disaster preparedness in support of the SDGs. *Glob Educ J.* 2025; 3(1): 333–341. https://doi.org/10.59525/gej.v3i1.173.

[16] Boonyaratkalin P, Chompoonud S, Khumpheephant S. Factors predicting flood preparedness literacy and flood preparedness behaviors among older adults in community. *Thai J Nurs.* 2023; 72(2): 11–20. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/258653