JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)
http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm
Vol. 10, No. 1, Februari 2026, Hal. 1398-1414
e-ISSN 2614-5758 | p-ISSN 2598-8158
Crossref:https://doi.org/10.31764/jmm.v10i1.36818

PENDAMPINGAN NAGARI DALAM MEWUJUDKAN LANSIA YANG SEHAT, MANDIRI, AKTIF DAN PRODUKTIF (SMART)

Yanti Nopita[1*], Rosmi Eni[2], Delsy Arma Putri[3]
[1,2]Pendidikan Profesi Ners, Universitas Negeri Padang, Indonesia
[3]Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Universitas Negeri Padang, Indonesia
yantinopita@unp.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Optimalisasi bonus demografi kedua memerlukan persiapan penuaan aktif (*active ageing*) sejak dini agar lansia tetap produktif. Pengabdian ini bertujuan mewujudkan "Lansia SMART" melalui pembentukan dan pemberdayaan kader Bina Keluarga Lansia (BKL) serta edukasi kesehatan. Pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif yang terdiri dari; *Focus Group Discussion* (FGD), pembentukan Poktan BKL melalui legitimasi kebijakan lokal (SK Wali Nagari), pelatihan kader berjumlah 15 orang serta edukasi kesehatan tentang hipertensi dan deteksi dini gagal ginjal kronik yang diikuti oleh kader BKL dan 16 orang lansia. Hasil evaluasi kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan dan keterampilan kader dan lansia yang terukur melalui skor *pre-test* dan *post-test*. Evaluasi akhir melalui observasi mengonfirmasi bahwa kader mampu menyelenggarakan penyuluhan yang komunikatif, serta efektifnya senam lansia dalam meningkatkan kebugaran dan dukungan keluarga. Program pendampingan ini terbukti sukses meningkatkan kapasitas kader dan kualitas hidup lansia secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Pendampingan Nagari; Lansia SMART; Bina Keluarga Lansia; Pelatihan Kader; Edukasi Kesehatan.

Abstract: *Optimizing the second demographic bonus requires early preparation for active aging so that older adults remain productive. This community service program aims to create "SMART Older Adults" through the formation and empowerment of the Elderly Family Development (BKL) cadre and health education. The implementation uses a participatory approach consisting of Focus Group Discussions (FGD), the formation of BKL groups through local policy legitimization (SK Wali Nagari), training for 15 cadres, and health education on hypertension and early detection of chronic kidney failure, which was attended by BKL cadres and 16 elderly people. The evaluation results showed a significant increase in the knowledge and skills of cadres and elderly people, as measured by pre-test and post-test scores. The final evaluation through observation confirmed that the cadres were able to conduct communicative counseling and that elderly exercises were effective in improving fitness and family support. This assistance program has proven successful in increasing the capacity of cadres and the quality of life of elderly people in a sustainable manner.*

Keywords: *Nagari Mentoring; SMART Elderly; Elderly Family Development; Cadre Training; Health Education.*

Article History:
Received: 01-12-2025
Revised : 20-01-2026
Accepted: 26-01-2026
Online : 06-02-2026

This is an open access article under the CC–BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Dunia saat ini sedang menghadapi pergeseran demografi yang signifikan, di mana jumlah populasi lanjut usia diproyeksikan meningkat dua kali lipat menjadi 22% pada tahun 2050 (WHO, 2020b). Fenomena *ageing population* ini menutut kesiapan sistem kesehatan dan sosial yang komprehensif untuk memitigasi berbagai tantangan kompleks yang muncul (Yang et al., 2026). Sejumlah studi menekankan bahwa kegagalan dalam mengantisipasi transisi ini dapat membebani ekonomi nasional akibat meningkatnya rasio ketergantungan (Fitriyani & Septiavin, 2025; Taali et al., 2021). Oleh karena itu, pendekatan *healthy ageing* menjadi krusial untuk memastikan lansia tetap menjadi aset, bukan beban sosial (WHO, 2020a). Penguatan kebijakan publik yang inklusif terhadap lansia sangat diperlukan guna menciptakan lingkungan yang mendukung kemandirian lansia di masa depan (García-cabrera et al., 2026).

Indonesia telah memasuki era penuaan penduduk yang membuka peluang besar bagi optimalisasi bonus demografi kedua melalui pemberdayaan kelompok lansia (Badan Pusat Statistik, 2024). Potensi ini hanya dapat terealisasi jika lansia memiliki tingkat kesehatan yang prima, kemandirian finansial, dan keterlibatan sosial yang aktif dalam pembangunan (Ayu et al., 2025; Wahyuni et al., 2025; Zhou et al., 2025). Konsep penuaan aktif (*active ageing*) menjadi pilar strategis untuk menjaga fungsionalitas lansia agar tetap mampu memberikan kontribusi ekonomi subtantif (Anindita et al., 2024). Namun, tantangan utama terletak pada rendahnya aksesibilitas terhadap program peningkatan kapasitas yang berkelanjutan bagi lansia di daerah (Yazdi-Feyzabadi et al., 2025). Diperlukan intervensi sistematis yang mampu mentransformasi persepsi masyarakat tentang lansia dari objek pasif menjadi subjek pembangunan yang produktif (Wang et al., 2024).

Resilensi psikososial merupakan kemampuan adaptif lansia dalam menghadapi stresor kehidupan seperti penurunan fisik, kehilangan pasangan, hingga isolasi sosial yang rentan memicu depresi (Agahi et al., 2024). Faktor-faktor penentu resilensi mencakup dukungan sosial yang kuat, regulasi emosi yang stabil, serta akses terhadap lingkungan yang ramah lansia (Saez-sanz et al., 2025). Studi menunjukkan bahwa lansia dengan resilensi tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan mampu memulihkan diri lebih cepat dari trauma kesehatan (Upasen et al., 2024). Selain itu, keterlibatan dalam aktivitas komunitas terbukti mampu menurunkan tingkat kesepian secara signifikan dan meningkatkan harga diri (Xu & Hu, 2024). Penguatan aspek mental ini menjadi fondasi penting dalam mewujudkan penuaan yang berkualitas di tengah dinamika perubahan sosial yang cepat. Oleh karena itu, program pengabdian harus menyentuh sisi psikososial melalui aktivitas kolektif yang memberdayakan kapasitas emosional lansia (Braun, 2024).

Pendampingan berbasis komunitas, seperti tingkat nagari di Sumatera Barat, memegang peranan vital dalam memperkuat sistem pendukung fungsional bagi populasi lanjut usia (Shabani et al., 2023). Melalui pendekatan lokal, program edukasi dan aktivitas fisik dapat disalurkan secara lebih personal untuk mengatasi disparitas layanan antara perkotaan dan pedesaan (Sigurðardóttir et al., 2022). Pendampingan ini terbukti efektif dalam membangun jejaring sosial yang memberikan perlindungan emosional bagi lansia yang tinggal sendiri (Husna & Sinaga, 2025). Pemanfaatan kearifan lokal dalam program kesehatan memungkinkan pesan-pesan edukatif lebih mudah diterima dan diadopsi masyarakat (Ayu et al., 2025). Keberlangsungan program ini, sangat tergantung pada komitmen pemangku kepentingan tingkat lokal dalam mengalokasikan sumber daya secara tepat sasaran (Kurniawan et al., 2024). Sinergi antara tenaga profesional dan relawan komunitas menjadi katalisator dalam mempercepat transformasi perilaku sehat di tingkat keluarga (Suyitno et al., 2025).

Pemerintah Indonesia melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah menyelenggarakan program Bina Keluarga Lansia (BKL) sebagai salah satu strategi nasional untuk menghadapi tantangan penuaan populasi dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Program ini dirancang sebagai wadah kegiatan yang fokus pada penguatan peran keluarga dalam merawat, mendampingi, dan memberdayakan anggota keluarga yang lanjut usia agar tetap sehat, aktif, mandiri, dan produktif dalam lingkungan keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2022). Pembentukkan dan pemberdayaan kader BKL merupakan komponen krusial dalam implementasi program BKL di tingkat komunitas. Kader-kader ini berperan sebagai ujung tombak dalam menjembatani keluarga, lansia, dan sumber daya kesehatan lokal untuk memastikan bahwa kebutuhan fisik, psikososial, dan edukatif lansia terpenuhi secara optimal. Melalui pembentukan struktur kader yang kuat, keluarga dan anggota komunitas dapat memperoleh pengetahuan seputar perawatan lansia, dukungan motivasi, dan pemantauan kesehatan berkelanjutan serta pemberdayaan lansia yang akan membantu lansia tetap sehat, aktif, dan produktif (Susanto et al., 2022).

Layanan komunitas yang komprehensif, mencakup perawatan medis, aktivitas fisik, edukasi kesehatan dan kegiatan sosial, terbukti berkontribusi positif terhadap penurunan prevalensi penyakit kronis, gejala depresi, dan peningkatan kualitas hidup lansia (Ibrahim, 2025; Wan et al., 2025). Aktivitas fisik berkelanjutan seperti senam lansia efektif menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kebugaran kardiovaskular (Ma & Shen, 2000). Edukasi penyakit degeneratif: hipertensi dan penyakit gagal ginjal kronik berperan penting dalam menekan morbiditas (Latipah et al., 2025). Deteksi dini melalui pemantauan kesehatan rutin di posyandu lansia dan layanan komunitas memungkinkan identifikasi lebih cepat terhadap kondisi kesehatan beresiko, sehingga komplikasi dapat dicegah dan biaya perawatan

kesehatan dapat ditekan melalui tindakan promotif dan preventif (Rahayu, Dwi et al., 2024). Selain itu, interaksi sosial dalam kegiatan komunitas berfungsi penyangga psikologis yang membantu mengurangi stres dan isolasi sosial pada lansia. Aktivitas kelompok juga memperkuat dukungan sosial yang penting bagi kesejahteraan mental (Wei et al., 2024). Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mengintegrasikan aktivitas fisik, edukasi kesehatan, dan dukungan sosial menjadi standar ideal dalam pemberdayaan lansia.

Kabupaten Padang Pariaman, khususnya Nagari Aie Tajun Kecamatan Lubuk Alung, kelompok lansia merupakan proporsi signifikan penduduk yang memerlukan perhatian khusus namun layanan BKL belum terlaksana (BPS, 2024). Masalah utama di lapangan adalah belum tersedianya kader terlatih yang mampu melakukan pendampingan secara mandiri serta tingginya angka hipertensi yang masuk kategori empat besar penyakit terbanyak di nagari Aie Tajun. Kondisi ini, diperberat dengan keterbatasan pengetahuan masyarat mengenai hipertensi dan diteksi dini penyakit gagal ginjal kronik yang seringkali terlambat ditangani. Sebagai solusi, pengabdian masyarakat ini hadir untuk melakukan pendampingan nagari dalam membentuk kader BKL yang kompeten untuk mewujudkan "Lansia SMART". Melalui pembentukan kader BKL dan edukasi terstruktur, diharapkan terjadi peningkatan kapasitas kognitif dan keterampilan kader dalam mewujudkan kesejahteraan lansia. Langkah ini, menjadi fondasi awal yang krusial sebelum transisi menuju pembentukan Sekolah Lansia yang lenih formal dan berkelanjutan (Kurniasih et al., 2022).

B. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian ini menggunakan pendekatan pendampingan partisipatif berbasis nagari untuk mewujudkan Lansia SMART. Pendekatan ini menempatkan lansia sebagai subjek pembangunan dengan melibatkan peran pemerintah nagari, kader, keluarga dan masyarakat secara kolaboratif dan berkelanjutan. Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan, sebagaimana ada pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

No.	Tahapan	Keterangan
1	Tahap Persiapan	a. Identifikasi masalah dan analisis situasi melalui survei lapangan dan wawancara
		b. Diskusi kelompok terfokus (FGD) yang melibatkan perangkat nagari, kader posyandu lansia, Puskesmas dan perwakilan lansia.
		c. Pemetaan potensi dan kebutuhan nagari, baik dari sisi sumber daya manusia, kelembagaan serta budaya lokal.
		d. Menyusun rencana kegiatan pengabdian secara kolaboratif bersama mitra nagari, termasuk penentuan indikator keberhasilan, strategi

No.	Tahapan	Keterangan
		pelaksanaan serta pembagian peran dan tanggung jawab masing-masing pihak.
2	Tahap Pelaksanaan	a. Edukasi kesehatan promotif dan preventif untuk meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup lansia dengan tema : Hipertensi dan deteksi dini penyakit gagal ginjak kronik.
		b. Pemantauan kesehatan di posyandu lansia.
		c. Pembentukan kader Bina Keluarga Lansia (BKL).
		d. Penguatan dan pelatihan kader BKL dengan tema fungsi dan peran kader dalam mewujudkan Lansia SMART.
3	Tahap Monitoring dan Evaluasi	a. Evaluasi edukasi kesehatan, dilakukan melalui 10 pertanyaan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan skor pengetahuan serta evaluasi proses edukasi dilakukan untuk menilai keterlaksanaan dan kualitas edukasi.
		b. Evaluasi pemantauan kesehatan, dilakukan pengukuran indikator kesehatan sederhana, seperti tekanan darah, indeks massa tubuh (IMT) dan frekuensi keluhan kesehatan.
		c. Evaluasi pelatihan kader BKL: - Pengetahuan di evaluasi melalui *pre-test* dan *post-test*. - Keterampilan melalui observasi praktik dan simulasi. - Proses Pelatihan, melalui daftar hadir dan lembar umpan balik peserta pelatihan. - Evaluasi tindak lanjut, melalui pemantauan implementasi hasil pelatihan di lapangan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan idetifikasi masalah dan analisis situasi melalui survei lapangan dan wawancara pada tanggal 11 Juli 2025 dengan 5 orang lansia dan keluarga serta wali nagari beserta staf. Hasil survei dan wawancara ini menunjukkan bahwa permasalahan utama yang dihadapi lansia meliputi keterbatasan pengetahuan kesehatan, rendahnya kemandirian ekonomi, serta belum optimalnya keterlibatan lansia dalam kegiatan sosial masyarakat. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan, tetapi juga pada pemberdayaan sosial dan ekonomi lansia, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Wawancara dengan perangkat nagari

Diskusi kelompok terfokus (FGD) yang dilaksanakan pada tanggal 14 Juli 2025 yang melibatkan perangkat nagari, kader posyandu lansia, kepala puskesmas, bidan desa dan perwakilan lansia. FGD memungkinkan penggalian kebutuhan lansia dan komunitas, identifikasi potensi lokal, hambatan serta penyusunan rencana kegiatan yang relevan dan memiliki legitimasi sosial (Hohenberg et al., 2021). Hasil FGD mengungkapkan adanya kesenjangan layanan serta kebutuhan prioritas lansia yang belum terakomodasi secara optimal. Namun demikian, FGD juga menunjukkan adanya komitmen lintas sektor dan kesiapan kelembagaan nagari untuk mendukung pelaksanaan pengabdian dalam mewujudkan lansia SMART jika difasilitasi secara terarah dan berkelanjutan.

Pemetaan aset, memungkinkan pencatatan layanan, program, fasilitas, organisasi, dan potensi lokal lainnya yang dapat mendukung keberlanjutan kegiatan dan pemberdayaan lansia. Dengan demikian, pendekatan berbasis aset memungkinkan pergeseran dari pradigma defisit, yang cenderung berfokus pada keterbatasan dan kekurangan, menuju pradigma penguatan yang menekankan optimalisasi potensi, sumber daya, dan kapasitas yang telah tersedia di komunitas (Mcgovern et al., 2025). Hasil pemetaan potensi dan kebutuhan nagari menunjukkan bahwa nagari memiliki sumber daya manusia yang potensial, seperti kader posyandu lansia dan tokoh masyarakat, serta dukungan kelembangaan nagari dan budaya lokal yang menjunjung tinggi kebersamaan dan kepedulian sosial. Meskipun pemetaan potensi nagari dalam mendukung kegiatan, kenyataannya ada sejumlah hambatan signifikan yang dapat menghalangi efektivitas kegiatan; kurangnya informasi, mobilitas lansia yang terbatas, fragmentasi dan kurangnya integritas layanan dan sebagainya (Gong et al., 2022). Berdasarkan hasil identifikasi, FGD dan pemetaan potensi, disusun rencana kegiatan pengabdian secara kolaboratif bersama mitra nagari dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Rencana Kegiatan Pengabdian

No.	Kegiatan	Tujuan	Metode	Indikator Proses	Indikator Hasil
1	Edukasi kesehatan promotif dan preventif	Meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan dan pengendalian PTM	Penyuluhan interaktif dan diskusi	≥ 80% peserta hadir dan mengikuti edukasi sampai selesai	≥ 70% peserta mengalami peningkatan skor pengetahuan
2	Pemantauan kesehatan melalui posyandu lansia	Mendeteksi dini masalah kesehatan	Pemeriksaan tekanan darah, berat badan, skrining Kesehatan sederhana	≥ 80% lansia mengikuti pemeriksaan kesehatan	≥ 70% lansia terpantau status kesehatannya dan terdeteksi dini resiko penyakit
3	Pembentukan kader BKL	Menguatkan peran keluarga dan Masyarakat dalam pendampingan lansia	Rekrumen dan penetapan kader	Terlaksananya musyawarah dan terbentuknya struktur kader BKL	SK kader BKL nagari
4	Penguatan dan pelatihan kader BKL	Meningkatkan kapasitas kader dalam edukasi dan pendampingan lansia	Pelatihan, simulasi, diskusi kelompok	≥ 80% kader hadir dan mengikuti pelatihan secara aktif	≥ 70% kader mengalami peningkatan skor pengetahuan dan mampu mempraktikkan

2. Tahap Pelaksanaan

a. Edukasi Pencegahan dan Penanganan Hipertensi serta Deteksi Dini Gagal Ginjal Kronik

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 26 Juli 2025, dihadiri 15 kader lansia dan 16 orang lansia. Narasumbernya adalah Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep, Sp. Kom, dengan tema bahaya hipertensi, faktor resiko, gejala awal yang sering diabaikan, serta kaitannya dengan gagal ginjal kronik. Bahaya hipertensi mencakup kerusakan pembuluh darah, yang dapat memicu gagal ginjal kronik karena ginjal tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen yang cukup, ditambah dengan factor resiko seperti usia lanjut, obesitas, kurang olah raga dan diet tidak sehat. Apa yang harus dilakukan untuk mencegah komplikasi hipertensi yaitu pemeriksaan rutin, pengelolaan tekanan darah, pola hidup sehat dan minum obat hipertensi secara teratur sesuai instruksi dokter (Nopita et. al, 2024). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular paling umum dan beresiko tinggi pada lansia. Jika tidak terdeteksi dan dikendalikan, hipertensi dapai memicu komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan penurunan kualitas hidup (Adriani, 2023).

Edukasi dilaksanakan secara interaktif dengan menggunakan metode ceramah, diskusi dan menggunakan media edukasi yang ramah lansia. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan sikap lansia terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang umum terjadi pada lansia. Edukasi diakhiri dengan sesi tanya jawab dan evaluasi yang memungkinkan peserta memberikan umpan balik mengenai materi dan pengalaman selama mengikuti edukasi. Dari hasil diskusi dan evaluasi proses, terlihat peserta antusias dan termotivasi untuk menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Suasana Edukasi Kesehatan

b. Pemantauan Kesehatan
   Pemantauan lansia melalui posyandu lansia yang dilaksanakan pada tanggal 08 Agustus 2025 dan kegiatan posyandu lansia ini rutin dilaksanakan setiap bulan pada minggu ke-2. Pemantauan meliputi pemeriksaan tekanan darah, berat badan serta skrining Kesehatan sederhana sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Kegiatan ini dilaksanakan secara berkala dengan melibatkan kader posyandu lansia dan tenaga Kesehatan puekesmas, sebagai Upaya deteksi dini masalah Kesehatan serta pemantauan kondisi lansia secara berkelanjutan.
c. Pembentukan Kader BKL
   Pembentukan kader BKL melalui musyawarah dengan perangkat nagari, kader posyandu lansia dan perwakilan lansia. Hasil musyawarah menyepakati bahwa kader posyandu lansia sekaligus direkrut menjadi kader BKL. Pembentukan kader ini menjadi Langkah awal dalam membangun system pendampingan lansia berbasis keluarga dan Masyarakat.
d. Penguatan dan pelatihan kader BKL
   Pelatihan kader lansia merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kualitas layanan bagi lansia di komunitas, karena dengan keterampilan teknis seperti pengukuran tekanana darah, antropometri, serta kemampuan komunikasi dan manajerial yang baik, kader mampu melakukan deteksi dini dan pendampingan

kesehatan lansia secara efektif. Dalam suatu kegiatan kelas kader lansia, pelatihan sebanyak sepuluh pertemuan dilaporkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader hingga 90% (Dewi et al., 2022; Dyahariesti et al., 2024).

Pelatihan berfokus pada peningkatan kapasitas kader agar dapat membina keluarga dan lansia dengan baik, meliputi materi tentang pengasuhan, keperawatan, kesehatan fisik dan mental lansia, serta keterampilan penyuluhan dan pemberdayaan lansia. Pelatihan ini juga menekankan pemahaman tentang BKL sebagai program untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup lansia.

Kegiatan pelatihan kader ini dilaksanakan pada tanggal 2 Agustus 2025 yang dihadiri oleh 15 kader lansia dan sebagai narasumber Ns. Yanti Nopita, S.Pd, S.Kep., M.Kep selaku ketua pengabdian masyarakat ini. Adapun tujuan pelatihan awal kader BKL ini, diharapkan kader dapat (1) memahami tujuan dan fungsi Bina Keluarga Lansia (BKL) sebagai program peningkatan kesejahteraan lansia, (2) meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam membina keluarga lansia, dan (3) memberikan pemahaman kepada kader untuk mendorong keluarga dan lansia mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan lansia yang SMART.

Materi pelatihan yang disampaikan meliputi: (1) perawatan dan pengasuhan lansia sesuai kebutuhan lansia serta cara memberikan dukungan emosional dan social kepada lansia; (2) Kesehatan Lansia, terdiri dari kesehatan fisik yang berfocus pada pentingnya gizi seimbang, jenis makanan yang dianjurkan dan aktivitas fisik seperti senam atau jalan pagi menjaga kebugaran. Kesehatan mental, pembekalan tentang cara mengenali gejala gangguan mental pada lansia (seperti stress, cemas, depresi) dan cara memberikan dukungan mental yang tepat; (3) Melatih keterampilan penyuluhan kader dan cara komunikasi efektif dengan keluarga dan lansia; dan (4) Memberikan pemahaman dan cara-cara memberdayakan lansia agar dapat lebih sehat, mandiri, aktif dan produktif, seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Suasana Pelatihan Kader BKL

Pelatihan diakhiri dengan sesi tanya jawab dan evaluasi proses yang menunjukkan tingkat kehadiran kader sangat baik (100%) dan sebagian besar (≥80%) peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan hingga selesai. Partisipasi kader terlihat dari keterlibatan aktif dalam diskusi, simulasi, dan praktik yang diberikan selama pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa metode pelatihan yang digunakan telah sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik kader BKL.

3. Evaluasi dan Keberlanjutan

Evaluasi edukasi kesehatan tentang hipertensi dan deteksi dini penyakit gagal ginjal kronik dilakukan melalui *pre-test* yang diberikan sebelum edukasi untuk mengukur pengetahuan awal peserta dan *post-test* diberikan setelah edukasi selesai, untuk mengukur sejauh mana peserta menguasai materi yang disampaikan. Hasil evaluasi ini digunakan untuk menilai efektivitas edukasi serta untuk memperbaiki metode edukasi di masa akan datang. Perbandingan hasil skor *pre-test* dan *post-test* yang menggambarkan peningkatan pengetahuan peserta tentang hipertensi dan deteksi dini penyakit gagal ginjal kronik dapat di lihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Perbandingan Skor *Pre-test* dan *Post-test*

No.	Aspek Penilaian	$\bar{x}$ Skor *Pre-test*	$\bar{x}$ Skor *Post-test*	Peningkatan
1	Bahaya Hipertensi	55	85	30
2	Faktor Resiko	50	80	30
3	Gejala Awal yang Sering Diabaikan	45	80	35
4	Kaitan dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik	40	75	30
	Rata-rata Total	47,5	80	31,2

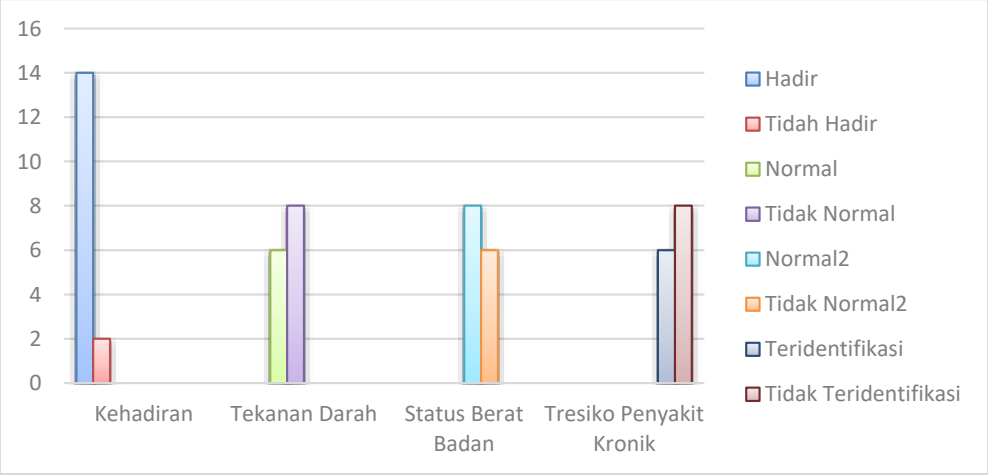
Hasil evaluasi menunjukkan bahwa edukasi kesehatan secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan peserta, dengan rata-rata peningkatan skor 31,2 point. Hal ini menunjukkan efektifitas metode pelatihan yang digunakan, meliputi ceramah interaktif, diskusi kelompok dan menggunakan media edukasi yang ramah lansia. Evaluasi proses dilakukan dengan pengisian form evaluasi untuk menilai keterlaksanaan kegiatan edukasi. Hasil evaluasi dapat disajikan pada Tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Evaluasi Proses Edukasi

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai			
		Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang
1	Kesesuaian materi dengan tema edukasi	80%	20%		
2	Kejelasan penyampaian materi	75%	20%	5%	
3	Metode edukasi sesuai dengan karakter peserta	80%	20%		
4	Penggunaan media edukasi	85%	15%		
5	Partisipasi aktif peserta	65%	30%	5%	

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai			
		Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang
6	Interaksi dua arah(diskusi/tanyajawab)	75%	25%		
7	Pengelolaan waktu kegiatan	80%	20%		
8	Suasana kegiatan kondusif dan nyaman	85%	15%		

Berdasarkan evaluasi di atas, kegiatan edukasi ini dinilai sangat baik di sebagian besar aspek dengan nilai ≥75%. Namun, satu aspek perlu ditingkatkan yakni partisipasi aktif peserta dalam edukasi, meskipun mencapai 65% sangat baik, masih ada 35% peserta merasa keterlibatan mereka perlu ditingkatkan. Hasil evaluasi pemantauan kesehatan lansia melalui kegiatan posyandu menunjukkan pelaksanaan berjalan baik dan sesuai rencana. Pemantauan kesehatan meliputi pemeriksaan tekanan darah, pengukuran berat badan, serta srining kesehatan sederhana terkait factor resiko penyakit tidak menular. Hasil pemantauan dapat di lihat pada Gambar 4 sebagai berikut:



Gambar 4. Hasil Pemantauan Kesehatan Lansia

Berdasarkan Gambar 4 di atas, menunjukkan tingkat kehadiran posyandu lansia yang tinggi (87,5%), menandakan penerimaan dan partisipasi masyarakat yang baik terhadap kegiatan pengabdian ini. Temuan ini mencerminkan meningkatnya kesadaran lansia akan pentingnya pemantauan kesehatan rutin sebagai upaya promotif dan preventif. Berdasarkan hasil pemeriksaan, lebih sebagian lansia (57,1%) masih memiliki tekanan darah tidak normal, 42,9% berada pada status berat badan tidak normal. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi dan faktor resiko penyakit kronik masih menjadi masalah kesehatan utama pada lansia di nagari mitra, sehingga diperlukan intervensi berkelanjutan melalui edukasi kesehatan dan monitoring rutin. Lebih lanjut, pemantauan kesehatan mengidentifikasi 42,9% lansia dengan resiko penyakit kronik. Temuan ini menegaskan pentingnya deteksi dini sebagai dasar untuk tindak lanjut yang

tepat. Secara keseluruhan, hasil pemantauan kesehatan berkontribusi dalam meningkatkan partisipasi lansia, memperkuat deteksi dini penyakit, serta mendukung pencapaian tujuan pengabdian mewujudkan Lansia SMART.

Evaluasi pembentukan kader BKL menunjukkan bahwa proses dan penetapan kader sudah memenuhi kriteria yang disepakati serta mendapat dukungan dari perangkat nagari dan masyarakat. Keberadaan kader BKL menjadi indikator penting keberhasilan program, sekaligus menjamin keberlanjutan mewujudkan Lansia SMART melalui pendampingan kesehatan lansia secara berkelanjutan di tingkat nagari. Evaluasi pelatihan kader BKL menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader terhadap peran dan fungsi kadel BKL. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari $\bar{x}$ = 65,0 (*pre-test*) menjadi $\bar{x}$ - 82.5 (*post-test*), untuk lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5. Perbandingan Skor *Pre-test* dan *Post-test* Pelatihan Kader BKL

No.	Aspek Penilaian	$\bar{x}$ Skor *Pre-test*	$\bar{x}$ Skor *Post-test*	Peningkatan
1	Konsep Lansia dan Penuaan Sehat	66	84	18
2	Peran dan Fungsi Kader BKL	64	81	17
3	Keterampilan merencanakan kegiatan BKL	63	82	19
4	Keterampilan Penyuluhan	67	83	16
	Rata-rata Total	65	82,5	17,5

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor pengetahuan pada seluruh materi pelatihan, yang mengindikasikan efektifitas pelatihan dalam meningkatkan pemahaman kader terhadap peran, fungsi dan keterampilan pendukung dalam pelaksanaan program BKL. Evaluasi keterampilan pada pelatihan ini menunjukkkan bahwa sebagian besar kader mampu merencanakan kegiatan BKL dan melakukan penyuluhan kesehatan dengan baik. Kader mampu menyusun rencana kegiatan yang mencakup tujuan, sasaran, materi, dan waktu pelaksanaan program BKL sesuai kebutuhan lansia di nagari. Selain itu, kader juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalama melakukan penyuluhan, ditandai dengan kemampuann menyampaikan materi secara terstruktur, komunikatif, dan menggunakan media yang sederhana, lebih rinci dapat di lihat pada Tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Evaluasi Keterampilan dalam Pelatihan Kader BKL

Aspek Keterampilan	Indikator	Baik (n,%)	Cukup (n,%)	Kurang (n,%)
Perencanaan Program BKL	Menyusun tujuan dan sasaran kegiatan	13 (86,7)	2 (13,3)	
	Menyusun materi dan jadwal kegiatan	12 (80)	3 (20)	
Pelaksaan Penyuluhan	Penguasaan materi	13 (86,7)	2 (13,3)	
	Teknik penyampaian dan komunikasi	12 (80)	3 (20)	
	Penggunaan media sederhana	11(73,3)	4 (26,7)	
Rata-rata Total	Kategori Baik	80		

Evaluasi tindak lanjut dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus 2025 menunjukkan bahwa kader BKL mampu menerapkan keterampilan penyuluhan yang diperoleh selama pelatihan pada kegiatan lapangan, khususnya saat pelaksanaan senam lansia. Kader dapat menyampaikan pesan kesehatan secara sederhana dan kontektual, serta membangun interaksi yang positif dengan lansia dan anggota keluarga yang hadir. Partisipasi aktif lansia dan keterlibatan keluarga selama kegiatan menunjukkan bahwa kader berperan efektif sebagai fasilitator edukasi kesehatan. Hal ini mengidentifikasikan bahwa pendampingan dan pemantauan berkelanjutan perlu terus dilakukan untuk memperkuat peran kader dalam mendukung terwujudnya Lansia SMART di tingkat nagari, seperti terlihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Kegiatan Penyuluhan dan Senam Lansia

4. Tantangan dan Kendala

Pelaksanaan pengabdian menghadapi kendala berupa keterbatasan waktu dan variasi kondisi kesehatan lansia yang mempengaruhi kehadiran dan daya tangkap materi edukasi. Selain itu, pengalaman kader dalam penyuluhan lapangan masih bervariasi serta keterbatasan sarana prasana yang ada menjadi tantangan dalam pelaksanaan kegiatan. Selanjutnya, belum adanya koordinasi dengan dinas terkait yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) sebagai instansi pengampu program BKL, sehingga

kegiatan belum sepenuhnya terintegrasi dengan program BKL yang telan jalan. Sebagai tindak lanjut, direncanakan penguatan koordinasi lintas sektor melalui komunikasi formal dan sinkronisasi program agar kegiatan pendampingan lansia dapat berkelanjutan dan selaras dengan kebijakan serta program daerah.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian pendampingan nagari dalam mewujudkan Lansia SMART telah terlaksana dengan baik dan mampu meningkatkan kapasitas kader BKL, memperkuat deteksi dini masalah kesehatan lansia, serta meningkatkan pengetahuan dan mendorong partisipasi lansia dan keluarga dalam kegiatan promotif dan preventif. Program ini menjadi langkah awal yang strategis dalam mendukung peningkatan kualitas hidup lansia secara berkelanjutan. Diperlukan penguatan koordinasi lintas sektor, khususnya dengan BP3AP2KB, agar program BKL dapat terintegrasi secara kelembagaan. Selain itu, pendampingan berkelanjutan dan pelatihan lanjut bagi kader BKL serta dukungan sarana dan prasarana perlu terus ditingkatkan untuk menjaga keberlanjutan dalam mewujudkan Lansia SMART.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terimakash kepada LP2M Universitas Negeri Padang yang sudah memberikan dukungan dan dana sehingga terlaksananya pengabdian ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada Wali Nagari Air Tajun Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman yang bersedia dan mendukung kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR RUJUKAN

Agahi, N., Augustsson, E., Mcgarrigle, C., Rostgaard, T., & Fritzell, J. (2024). Psychosocial resilience surrounding age-typical losses among older adults in Sweden : group-based trajectories over a. *Frontiers in Public Health*, *October*, 1–11. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1434439

Anindita, A., Putri, A., Ilmu, P., Sosial, K., & Kalijaga, U. I. N. S. (2024). Lansia Berdaya Bangsa Sejahtera : Konsep Active Ageing terhadap Anak Muda Studi di Yogyakarta. *Sosio Konsepsia*, 143–157. https://doi.org/10.33007/ska.v13i2.3358

Ayu, K., Achjar, H., Ramlan, D., Rahayu, S., Lestari, A. S., & Gama, K. (2025). Pemanfaatan Kearifan Lokal Bali menuju Desa Sehat Wisata Bebas Penyakit Tidak Menular di Desa Tibubeneng Kabupaten Badung , Provinsi Bali. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, *5*(2), 271–282.

Ayu, M., Melati, S., Agustina, A., Afriyanti, U., Studi, P., Keperawatan, S., & Keperawatan, F. (2025). Hubungan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar dengan Kualitas Hidup di Yayasan Uma Kandung Banjarmasin menua dialami oleh semua manusia karena merupakan proses alami yang dimulai dari awal sebanyak 48 % lansia , seiring bertambahnya usia dan. *Jurnal Siti Rufaidah*, *3*(3), 88–100.

Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024*. Badan Pusat

Statistik.

BKKBN. (2022). Lansia Tanggung dengan Tujuan Dimensi. In *Sustainability (Switzerland)*. BKKBN.

BPS. (2024). *Kecamatan Lubuak Aluang Dalam Angka*. *14*.

Braun, K. L. (2024). Interventions for loneliness in older adults : a systematic review of reviews. *Frontiers in Public Health*, *July*, 21–26. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1427605

Dewi, A. Y., Arifiyanto, M., Studi, P., Keperawatan, S., Kesehatan, F. I., Muhammadiyah, U., Informatika, P. S., Muhammadiyah, U., Studi, P., Manajemen, S., & Muhammadiyah, U. (2022). Peningkatan kompetensi kader kesehatan lanjut usia melalui " kelas kader lansia " improvement of the community health worker (chw) competencies through " chw class." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, *VIII*(4), 327–331.

Dyahariesti, N., Yuswastina, R., & Lestari, I. P. (2024). Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Lansia. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, *6*(2), 204–208.

Endah Kurniasih, D., Erwanto, R., Sugiharti, S., Afrezah, Aquino Erjinyuare Amigo, T., & Nugroho, A. (2022). Pengembangan Sekolah Lansia dalam Bina Keluarga Lansia (BKL) Level Standart Tiga (S3) sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (ABDISEMAR)*, *1*(2), 76–82.

Endang, Sri Wahyuni, Retna, F. A. (2025). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Sosial Lansia. *Jurnal Kesehatan Jompa*, *4*(1), 29–37.

Fitriyani, C., & Septiavin, Q. (2025). Peningkatan Usia Pensiun untuk Meningkatkan Kesejahteraan Penduduk Lanjut Usia. *Bappenas Working Paper*, *VIII*(2), 222–241.

García-cabrera, E., Robles, J., Romero-barranca, J., & Vilches-arenas, A. (2026). Ageism and the feminization of old age : A Systematic review. *Elsevier*, *141*(September 2025), 11. https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.106084

Gong, N., Meng, Y., Hu, Q., Du, Q., Wu, X., Zou, W., Zhu, M., & Chen, J. (2022). Obstacles to access to community care in urban senior-only households : a qualitative study. *BMC Geriatrics*, *22*(122), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12877-022-02816-y

Hohenberg, M. I., Metri, N. J., Firdaus, R., Simmons, D., & Steiner, G. Z. (2021). What we need as we get older : needs assessment for the development of a community geriatrics service in an Australian context. *BMC Geriatrics*, *21*(597), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02553-8

Ibrahim, A. M. (2025). Community-Based Nursing Interventions for Older Adults with Chronic Diseases : A PRISMA-Guided Systematic Review of Effects on Quality of Life , Depression , and Patient Activation Intervenciones de enfermería basadas en la comunidad para adultos mayores. *Salud, Ciencia y Tecnologia*, *5*(2317), 1–11. https://doi.org/10.56294/saludcyt20252317

Kurniawan, V. E., Wijaya, K., Putra, R., & Setiawan, R. (2024). Improving Health Behavior In The Community Through Empowering Health-Aware. *Journal of Indonesia Public Health Service*, *1*(2), 30–35.

Latipah, S., Sofiani, Y., Rayasari, F., Siswandi, I., & Nugraha, R. (2025). Pemberdayaan Komunitas Lansia melalui Edukasi Kesehatan dan Pemeriksaan Dini Faktor Risiko Penyakit Kronis. *Kolaborasi*, *05*(06), 1002–1015.

Ma, W., & Shen, Z. (2000). Impact of community care services on the health of older adults : evidence from China. *Frontiers in Public Health*, 1–15. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1160151

Mcgovern, W., Shrimpton, L., Alderson, H., Hall, K., Lhussier, M., Sattar, Z., Watson,

P., & Mcgovern, R. (2025). Community Asset Mapping : Promoting Inclusion and Equity and Countering Stigma in Applied Substance Use Research. *Environmental Research and Public Health*, *22*(1498), 1–17. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph22101498

Nopita, Yanti, Sari, Maulida, Ifadah, Erlin, Santoso Emy Kristiana, Aklima, Widhawati, Riswahyuni, Rustiati, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa*.

Rahayu, Dwi, Erni, Rakmawati, Suryono, Didik, Atmojo, Dyah, Ika, Krisnawati, Khafid, M. (2024). Skrining dan Deteksi Dini pada Lansia Sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Penyakit tidak Menular di Posyandu Lansia "Dahlia" Desa Pelem Kabupaten Kediri. *Jurnal Abdimas Pamenang-JAP*, *2*(2), 142–147.

Saez-sanz, N., Sanchez-lara, E., Gonzalez-perez, R., Caracuel, A., & Peralta-ramirez, I. (2025). The Psychological Resilience of Older Adults Is Key to Their Independence in Instrumental Activities of Daily Living and Social Participation. *Brain Sciences*, *15*(383), 1–13. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/brainsci15040383

Safinatul Husna, Randa Putra Kasea Sinaga, H. T. (2025). Resilensi Lansia dalam Menghadapi Kesendirian di Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *Triwikrama*, *11*(8), 1–8.

Shabani, M., Kharameh, Z. T., Saghafipour, A., & Tehran, H. A. (2023). Resilience and spirituality mediate anxiety and life satisfaction in chronically Ill older adults. *BMC Psychology*, *11*(256), 1–8. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01279-z

Sigurðardóttir, Á. K., Steingrimsson, J. A., & Kristófersson, G. K. (2022). Resilience among older adults living at home : urban-rural difference in a population-based study. *JGG*, *70*, 215–222. https://doi.org/10.36150/2499-6564-N493

Sri Wahyni Adriani, S. P. A. W. et. al. (2023). Program Screening dan Edukasi Kesehatan dalam Mendukung Upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Abdi Mercusuar*, *03*(02), 57–64.

Susanto, I., Isni, T., Lestari, Y., Aryani, S., Rahayu, S., Sapsuha, R., Anggraeni, C. G., Fatmasari, T. I., Wuryani, E., Ata, U. A., Ata, U. A., Program, M., Profesi, P., Ata, U. A., & Darah, T. (2022). Inisiasi Program BKL (Bina Keluarga Lansia) Di Dusun Botokan Melalui Serangkain Kegiatan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan STIKES Cendekia Utama Kudus*, *5*(1), 47–54.

Suyitno, Wahyuningsih, Y., & Faizah, E. N. (2025). Pemberdayaan Keluarga dan Edukasi Kesehatan untuk Penguatan Komunitas Sehat Global. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, *9*(6), 1–12.

Taali, M., Prihatinta, T., & Prihadyatama, A. (2021). Pertumbuhan Ekonomi Makro Jangka Panjang Di Asia Timur. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Kewirausahaan*, *1*(2), 204–213.

Upasen, R., Saengpanya, W., Awae, W., & Prasitvej, P. (2024). The influence of resilience and social support on mental health of older adults living in community : a cross-sectional study. *BMC Psychology*, *12*(397), 1–12.

Wan, L., Zhu, Y., Chen, D., & Dai, X. (2025). The Impact of Rural Community Elderly Care Services on the Subjective Well-Being of Older Adults : The Mediating Role of Late-Life Stress. *Healthcare*, *13*(1029), 1–18. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare13091029

Wang, G., Chang, F., Gu, Z., Kasraian, D., & Wesemael, P. J. V. Van. (2024). Co - designing community - level integral interventions for active ageing : a systematic review from the lens of community - based participatory research. *BMC Public Health*, *24*(649), 1–17. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18195-5

Wei, S., Lim, E., Hwei, J., Chong, S., Chee, J. Y., Chin, C., Lew, H., Lee, H. H., Kher, L., Chua, W., Lim, K. C., Koh, H. A., Sow, B. Y., Wood, J., Gui, D., & Yap, A.

U. (2024). Impact of a Community-Based Health Intervention on Health Knowledge , Lifestyle Goals , Dietary Practices , and Physical Activity in Older Adults : A Multisite Cohort Study. *Healthcare*, *12*(2588), 1–12. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare12242588

WHO. (2020a). *Decade of Healthy Ageing Baseline Report*.

WHO. (2020b). *World Health Statistics. World Health, 1-177*.

Xu, W., & Hu, H. (2024). Social Participation and Loneliness in Older Adults : The Moderating Role of Views of Social Change Social participation and loneliness in older adults : the moderating role of views of social change. *Asia Pacific Kournal of Social Work and Development*, 1–31. https://doi.org/: https://doi.org/10.1080/29949769.2024.2420896

Yang, T., Hagedorn, A., Xu, W., Lee, S., Kanda, M., Yun, S., & Chen, H. (2026). Health policy Multi-Sector collaboration to promote healthy ageing : A comparative case study of national policy responses in the Western Pacific Region. *Health Policy*, *164*(105501), 1–10. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105501

Yazdi-Feyzabadi, V., Sabermahani, M., Borhaninejad, V., & Iranmanesh, M. (2025). Breaking barriers : challenges faced by the older adults in accessing primary healthcare in a developing country. *BMC Geriatrics*, *25*(946), 1–18.

Zhou, J., Yang, Y., Li, S., Mao, N., Chen, X., Wang, D., Zhang, Y., & Shi, X. (2025). Patterns of social participation among older adults and their association with self-rated health : the mediating role of activities of daily living. *Aging Clinical and Experimental Research*, *37*(221), 1–17.