

Penguatan Kapasitas Kader Bina Keluarga Lansia Melalui Implementasi Menara Kit Sebagai Model Edukasi Berbasis Komunitas untuk Healthy Ageing Perempuan

Strengthening BKL Cadres' Capacity through the Implementation of the Menara Kit as a Community-Based Educational Model to Promote Healthy Ageing among Women

Titik Widayati, Thika Marlina, Dinni Agustin, Yeti Patiroh, Ignatius Erick Yanuar

Universitas Respati Indonesia

Email: titikaaa73@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Masa pra-menopause merupakan fase transisi penting dalam kehidupan perempuan yang ditandai berbagai perubahan fisik dan psikologis. Keterbatasan pengetahuan kader Bina Keluarga Lansia (BKL) mengenai pra-menopause dapat menghambat pemberian edukasi kesehatan kepada perempuan usia pertengahan. Tujuan: Meningkatkan pengetahuan kader BKL mengenai pra-menopause melalui implementasi MENARA (Menopause Awareness for Healthy Ageing Resource) Kit sebagai media edukasi berbasis komunitas. Metode: Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur, dengan melibatkan 28 kader BKL. Pendekatan yang digunakan adalah edukasi partisipatif melalui penyampaian materi, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, praktik, dan pendampingan. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test. Hasil: Sebelum intervensi, 12 kader (42,9%) memiliki pengetahuan baik, 5 (17,9%) cukup, dan 11 (39,3%) kurang. Setelah edukasi dan pendampingan, 20 kader (71,4%) memiliki pengetahuan baik dan 8 (28,6%) cukup, tanpa kader dalam kategori kurang. Kesimpulan: Implementasi edukasi menggunakan MENARA Kit disertai demonstrasi, praktik, dan pendampingan menunjukkan peningkatan capaian pengetahuan kader dan berpotensi mendukung peran kader sebagai edukator kesehatan perempuan di tingkat komunitas.

Kata kunci: Healthy Ageing; kader BKL; MENARA Kit; pra-menopause; edukasi kesehatan.

Abstract

Background: Perimenopause is an important transition in women's life characterized by various physical and psychological changes. Limited knowledge among Bina Keluarga Lansia (BKL) cadres may affect their ability to provide health education to middle-aged women. Objective: To improve BKL cadres' knowledge regarding perimenopause through the implementation of the MENARA Kit as a community-based educational medium. Methods: The activity involved 28 BKL cadres in Bambu Apus Village, Cipayung District, East Jakarta. Participatory education included lectures, discussions, questions and answers, demonstrations, practice, and mentoring. Knowledge was evaluated using pre-test and post-test. Results: Before the intervention, 12 cadres (42.9%) had good knowledge, 5 (17.9%) moderate, and 11 (39.3%) poor knowledge. After the intervention, 20 cadres (71.4%) achieved good knowledge and 8 (28.6%) moderate knowledge, with no cadres remaining in the poor category. Conclusion: MENARA Kit-based education combined with demonstration, practice, and mentoring was associated with improved cadre knowledge and may support cadres as community women's health educators.

Keywords: Healthy Ageing; BKL cadres; MENARA Kit; perimenopause; health education.

Article History:

Submitted: 24-09-2026, Revised: 26-09-2026, Accepted: 28-09-2026, Published 30-09-2026



PENDAHULUAN

Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan semakin banyak perempuan memasuki usia pertengahan dan lanjut usia. Kondisi tersebut membutuhkan pendekatan promotif dan preventif sepanjang siklus kehidupan untuk mempertahankan kesehatan, kemandirian, dan kualitas hidup. Konsep Healthy Ageing menekankan pentingnya mempertahankan kemampuan fungsional sejak usia dewasa hingga lanjut usia [1,2].

Pra-menopause merupakan fase transisi sebelum menopause yang dapat disertai perubahan hormonal, menstruasi, tidur, suasana hati, fungsi seksual, serta keluhan vasomotor dan muskuloskeletal [1–4]. Pemahaman yang baik mengenai perubahan tersebut diperlukan agar perempuan mampu melakukan adaptasi dan menerapkan perilaku hidup sehat [4,6].

Bina Keluarga Lansia (BKL) merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dapat menjadi sarana peningkatan literasi kesehatan. Kader memiliki posisi strategis karena berinteraksi langsung dengan masyarakat. Berdasarkan observasi dan diskusi awal di Kelurahan Bambu Apus, edukasi BKL lebih banyak berfokus pada hipertensi, diabetes, gizi lansia, aktivitas fisik, dan penyakit tidak menular, sedangkan edukasi khusus pra-menopause belum dilaksanakan secara sistematis.

Keterbatasan media edukasi yang dapat digunakan secara berulang juga menjadi masalah. Penyuluhan cenderung dilakukan secara lisan sehingga diperlukan media yang sederhana, terstruktur, menarik, dan mudah digunakan kader. Oleh karena itu, dikembangkan MENARA Kit sebagai paket edukasi untuk meningkatkan kapasitas kader dalam menyampaikan informasi pra-menopause dan Healthy Ageing.

Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kader BKL mengenai pra-menopause melalui edukasi, demonstrasi, praktik, dan pendampingan menggunakan MENARA Kit.

METODE

Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur, dengan sasaran 28 kader BKL. Program dilaksanakan selama 1 tahun (12 bulan) menggunakan pendekatan *Community Capacity Building* dan *Participatory Learning and Action* (PLA), dengan menempatkan kader sebagai peserta aktif dalam proses pembelajaran, praktik, dan pendampingan.

Tahapan kegiatan, waktu, dan durasi pelaksanaan dirancang sebagai berikut:

Tahap Kegiatan		Waktu	Durasi
1	Persiapan dan koordinasi dengan mitra	Bulan 1	2 kali pertemuan × 2 jam
2	Assessment awal kebutuhan kader	Bulan 2	1 kali × 2 jam
3	Pre-test	Bulan 2	30–45 menit

Tahap Kegiatan		Waktu	Durasi
4	Edukasi kesehatan pra-menopause	Bulan 3–4	4 kali pertemuan × 2 jam
5	Demonstrasi penggunaan MENARA Kit	Bulan 5	2 kali pertemuan × 2 jam
6	Praktik penggunaan media, skrining, dan edukasi	Bulan 6	2 kali pertemuan × 2 jam
7	Pendampingan kader	Bulan 7–10	1 kali/bulan × 2 jam (4 kali)
8	Monitoring dan evaluasi	Bulan 8–11	2 kali × 2 jam
9	Post-test dan evaluasi akhir	Bulan 11	1 kali × 1 jam
10	Penyusunan laporan dan rencana keberlanjutan	Bulan 12	2 kali × 2 jam

Total kegiatan tatap muka/pendampingan sekitar 31–32 jam selama 12 bulan, di luar koordinasi internal tim pelaksana dan kegiatan administratif.

Pada setiap sesi edukasi, durasi 2 jam dapat dibagi menjadi: 15 menit pembukaan dan apersepsi, 45 menit penyampaian materi, 30 menit demonstrasi/praktik, 20 menit diskusi dan tanya jawab, serta 10 menit evaluasi dan penutup. Sementara itu, pendampingan kader selama 2 jam difokuskan pada praktik edukasi, penggunaan lembar skrining, pemantauan kegiatan, diskusi permasalahan, dan penguatan keterampilan kader.

Materi edukasi mencakup pengertian dan proses pra-menopause, tanda dan gejala, faktor yang memengaruhi keluhan, pencegahan, pola hidup sehat, serta penanganan keluhan. MENARA Kit digunakan sebagai media utama edukasi yang terdiri atas, buku saku/leaflet, poster, dan lembar skrining

Data pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan perubahan pengetahuan kader sebelum dan setelah pelaksanaan program.

HASIL

Sebanyak 28 kader mengikuti rangkaian kegiatan. Hasil pre-test menunjukkan bahwa 12 kader (42,9%) memiliki pengetahuan baik, 5 kader (17,9%) cukup, dan 11 kader (39,3%) kurang. Hasil tersebut menunjukkan masih adanya kebutuhan penguatan pengetahuan mengenai pra-menopause. Setelah edukasi, demonstrasi, praktik, dan pendampingan, jumlah kader dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 20 orang (71,4%), sedangkan 8 kader (28,6%) berada pada kategori cukup. Tidak terdapat kader dengan kategori kurang.

Tabel 1. Perbandingan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah intervensi

Kategori	Pre-test n (%)	Post-test n (%)	Perubahan
Baik	12 (42,9)	20 (71,4)	+8 kader
Cukup	5 (17,9)	8 (28,6)	+3 kader
Kurang	11 (39,3)	0 (0,0)	-11 kader
Total	28 (100)	28 (100)	

Proporsi pengetahuan baik meningkat sebesar 28,5 poin persentase. Seluruh kader yang sebelumnya berada pada kategori kurang telah berpindah ke kategori cukup atau baik setelah intervensi. Selain peningkatan pengetahuan, MENARA Kit menjadi paket media yang dapat digunakan kembali dalam kegiatan edukasi BKL.

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan menunjukkan perubahan positif tingkat pengetahuan kader setelah edukasi pra-menopause. Proporsi pengetahuan baik meningkat dari 42,9% menjadi 71,4%, sedangkan kategori kurang menurun dari 39,3% menjadi 0%. Temuan ini menunjukkan bahwa materi dan metode intervensi sesuai dengan kebutuhan awal kader.

Perubahan tersebut dapat berkaitan dengan penggunaan metode pembelajaran aktif berupa penyampaian materi, diskusi, demonstrasi, praktik, dan pendampingan. Pendekatan ini memungkinkan peserta menghubungkan materi dengan pengalaman dan kondisi yang dihadapi dalam pelayanan masyarakat. Edukasi yang sistematis dapat membantu meningkatkan pemahaman mengenai gejala, perubahan fisiologis, dan strategi menjaga kesehatan selama transisi menopause [3–5].

MENARA Kit menjadi bagian penting dari intervensi karena menyediakan materi yang dapat digunakan kembali. Kader tidak hanya memperoleh pengetahuan selama pelatihan, tetapi juga memiliki sumber informasi untuk kegiatan edukasi berikutnya. Pendekatan berbasis media dan keterlibatan kader mendukung penguatan kapasitas komunitas serta keberlanjutan program.

Edukasi pra-menopause juga mendukung pendekatan life-course dalam kesehatan perempuan. Materi tidak hanya berfokus pada keluhan menopause, tetapi mencakup pola hidup sehat, aktivitas fisik, nutrisi seimbang, kesehatan tulang, kesehatan mental, dan pencegahan penyakit tidak menular [2,4,6].

Namun, hasil kegiatan perlu diinterpretasikan secara proporsional. Evaluasi terutama mengukur perubahan pengetahuan segera setelah intervensi dan belum menilai perubahan perilaku

kesehatan perempuan dalam jangka panjang. Pemantauan lanjutan diperlukan untuk mengetahui konsistensi penggunaan MENARA Kit dan keberlanjutan edukasi oleh kader.

KESIMPULAN

Implementasi MENARA Kit melalui edukasi kesehatan, demonstrasi, praktik, dan pendampingan meningkatkan capaian pengetahuan kader BKL mengenai pra-menopause. Dari 28 kader, kategori pengetahuan baik meningkat dari 42,9% menjadi 71,4%, sedangkan kategori kurang menurun dari 39,3% menjadi 0%. MENARA Kit berpotensi dimanfaatkan sebagai media edukasi berbasis komunitas untuk mendukung kader dalam memberikan informasi kesehatan kepada perempuan usia pertengahan.

Keberlanjutan program perlu dilakukan melalui penggunaan MENARA Kit pada kegiatan rutin BKL, kaderisasi, pendampingan bersama mitra pelayanan kesehatan, dan pemantauan berkala.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam pelaksanaan dan publikasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

PENGUNGKAPAN PENULIS TERHADAP PENGGUNAAN ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI)

Dalam penyusunan naskah ini, penulis menggunakan bantuan kecerdasan artifisial (Artificial Intelligence/AI) untuk membantu proses penyuntingan bahasa, perbaikan struktur kalimat, dan penyusunan redaksi agar naskah lebih sistematis dan mudah dipahami. Penggunaan AI tidak mencakup pengambilan keputusan ilmiah, analisis data, interpretasi hasil, maupun penentuan kesimpulan penelitian. Seluruh isi naskah, termasuk substansi ilmiah, data, analisis, interpretasi, dan kesimpulan, telah diperiksa, diverifikasi, dan menjadi tanggung jawab penuh penulis. AI digunakan untuk membantu penyusunan struktur kalimat, perbaikan tata bahasa, peningkatan kejelasan dan keterbacaan bahasa, serta penyusunan dan penyempurnaan redaksi naskah. Penggunaan AI dilakukan terutama pada tahap penyusunan bagian metode, penjelasan tahapan dan durasi kegiatan, serta penyuntingan dan penyempurnaan bahasa pada beberapa bagian naskah. AI tidak digunakan untuk menghasilkan atau memanipulasi data pengabdian, menciptakan hasil kegiatan yang tidak diverifikasi, melakukan analisis data secara mandiri, menetapkan interpretasi atau kesimpulan ilmiah tanpa verifikasi penulis, maupun menggantikan tanggung jawab akademik penulis.

Seluruh keluaran AI telah diperiksa secara kritis, diverifikasi, dikoreksi, dan diedit oleh penulis berdasarkan data kegiatan, metode pelaksanaan, serta sumber ilmiah yang relevan. Penulis bertanggung jawab penuh atas keakuratan, orisinalitas, integritas, dan isi akhir naskah, termasuk seluruh data, analisis, interpretasi, sitasi, referensi, dan kesimpulan yang disajikan. AI tidak

dicantumkan sebagai penulis karena tidak dapat memiliki tanggung jawab atas isi dan integritas ilmiah naskah.

KONTRIBUSI PENULIS

Seluruh penulis berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan penyusunan artikel serta bertanggung jawab terhadap isi dan integritas ilmiah artikel.

Penulis 1 berperan sebagai ketua pelaksana yang bertanggung jawab dalam konseptualisasi kegiatan, penyusunan rancangan dan metode pengabdian, koordinasi dengan mitra, supervisi pelaksanaan kegiatan, serta penyusunan dan revisi naskah artikel.

Penulis 2 berperan dalam persiapan dan pelaksanaan kegiatan pengabdian, koordinasi teknis dengan kader BKL, penyampaian materi edukasi, pelaksanaan demonstrasi dan praktik penggunaan MENARA Kit, serta pengumpulan data kegiatan.

Penulis 3 berperan dalam pelaksanaan assessment awal, pre-test dan post-test, pendampingan kader, monitoring dan evaluasi kegiatan, serta pengolahan dan penyajian data hasil pengabdian.

Penulis 4 berperan dalam pengembangan dan penyediaan media edukasi MENARA Kit, dokumentasi kegiatan, pengelolaan data pendukung, serta membantu penyusunan dan penyuntingan naskah artikel.

Seluruh penulis berkontribusi dalam interpretasi hasil kegiatan, penyusunan artikel, pemeriksaan substansi dan keakuratan data, serta revisi naskah. Seluruh penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir artikel serta menyatakan bertanggung jawab penuh atas isi, keakuratan, integritas, dan orisinalitas artikel.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Universitas Respati Indonesia melalui LPPM, Kelurahan Bambu Apus, pengurus Bina Keluarga Lansia (BKL), serta seluruh kader yang telah berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The menopause transition: signs, symptoms, and management options. *J Clin Endocrinol Metab*. 2021;106(1):1–15.
- [2]. Talaulikar V. Menopause transition: physiology and symptoms. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2022;81:3–7.
- [3]. Ye L, Knox B, Hickey M. Management of menopause symptoms and quality of life during the menopause transition. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2022;51(4):817–836.

- [4]. Crandall CJ, Mehta JM, Manson JE. Management of menopausal symptoms: a review. *JAMA*. 2023;329(5):405–420.
- [5]. The North American Menopause Society. The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2023;30(6):573–590.
- [6]. Panay N, Ang SB, Cheshire R, Goldstein SR, Maki P, Nappi RE, et al. Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies—an International Menopause Society White Paper. *Climacteric*. 2024;27(5):441–457.
- [7]. McNulty KL, Murphy M, Flynn E, Lane A, Muldoon A, Kealy R, et al. The effectiveness of lifestyle interventions, including exercise, diet, and health education on symptoms experienced during perimenopause: a systematic review of randomized controlled trials. *J Aging Phys Act*. 2025;34(3):380–403.
- [8]. National Institute for Health and Care Excellence. Menopause: identification and management. London: NICE; 2024.
- [9]. Effects of physical exercise on symptoms and quality of life in women in climacteric: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(6):644. doi:10.3390/healthcare13060644.
- [10]. The impact of physical activity and exercise interventions on symptoms for women experiencing menopause: overview of reviews. 2024.
- [11]. North American Menopause Society. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2022;29(7):767-794. doi:10.1097/GME.0000000000002028.
- [12]. World Health Organization. Menopause. Geneva: World Health Organization; 2024
- [13]. Birgel V, Decker L, Röding D, Walter U. Community capacity for prevention and health promotion: a scoping review on underlying domains and assessment methods. *Syst Rev*. 2023;12(1):147. doi:10.1186/s13643-023-02314-1.
- [14]. DeCorby-Watson K, Mensah G, Bergeron K, Abdi S, Rempel B, Manson H, et al. Effectiveness of capacity building interventions relevant to public health practice: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18:684. doi:10.1186/s12889-018-5591-6.
- [15]. Hawe P, Noort M, King L, Jordens C. Multiplying health gains: the critical role of capacity-building within health promotion. *Health Policy*. 1997;39(1):29-42
- [16]. The effectiveness of mind-body exercise on perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. 2024.