Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia
Published by
Media Publikasi Cendekia Indonesia
https://www.journalmpci.com/index.php/jppmi/index
ISSN : 2830-2567 (Online - Elektronik)
ISSN 2830-2567

Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia, Vol. 5 No. 2 (2026): 1043-1054

Pelatihan dan Pendampingan Kader Kesehatan dalam Penanganan Masalah Psikososial Lansia dengan Diabetes Melitus dan Hipertensi di Kelurahan Kalumata Kota Ternate

Training and Mentoring of Health Cadres in Addressing Psychosocial Problems Among Older Adults with Diabetes Mellitus and Hypertension in Kalumata Village, Ternate City

Amira Bin Seh Abubakar[1]*, Rasdiyanah Muhlis[1], Fitriyanti N. Idrus[1]

[1] Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Ternate, Indonesia

*Email Korespondensi: mirabsa@gmail.com

Abstrak

Hipertensi dan diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, termasuk di Kelurahan Kalumata, Kota Ternate. Tingginya kasus tersebut diperburuk oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam menangani masalah psikososial yang dialami lansia penderita kedua penyakit tersebut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam penanganan masalah psikososial lansia dengan diabetes melitus dan hipertensi melalui pelatihan dan pendampingan. Metode yang digunakan adalah pelatihan selama dua hari dengan ceramah, diskusi, dan demonstrasi, dilanjutkan pendampingan posyandu lansia sebanyak tiga kali di Kelurahan Kalumata dari bulan April hingga November 2024. Kegiatan melibatkan 25 kader kesehatan sebagai peserta pelatihan dan 60 lansia terdaftar sebagai sasaran pendampingan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata; sebanyak 20–30 lansia hadir pada setiap sesi. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang signifikan dari rerata pre-test 9,40 menjadi 10,12 pada post-test (uji t berpasangan: t = 2,42; p = 0,023). Hasil observasi menggunakan lembar checklist keterampilan menunjukkan bahwa 20 dari 25 kader (80,0%) terampil melakukan pengukuran tekanan darah, 16 kader (64,0%) terampil melakukan pemeriksaan gula darah, dan 20 kader (80,0%) terampil melakukan skrining psikososial sederhana sesuai SOP. Pada pendampingan posyandu, sekitar 30% lansia (18 dari 60 orang) teridentifikasi memiliki kadar gula darah sewaktu >200 mg/dl dan 10 lansia (16,7%) teridentifikasi mengalami masalah psikososial, yang ditindaklanjuti melalui edukasi dan arahan pemeriksaan lanjutan sesuai temuan. Keluhan psikososial yang paling banyak ditemukan adalah kecemasan (50,0%) dan kurangnya dukungan keluarga (45,0%). Disarankan agar program pelatihan kader kesehatan terkait masalah psikososial lansia dilaksanakan secara berkelanjutan dengan dukungan lintas sektor.

Kata kunci: Diabetes Melitus; Hipertensi; Kader Kesehatan; Lansia; Masalah Psikososial

Abstract

Hypertension and diabetes mellitus are non-communicable diseases with increasing prevalence and represent major public health problems, including in Kalumata Village, Ternate City. The high burden of these diseases is compounded by insufficient knowledge and skills among health cadres in managing psychosocial problems experienced by elderly patients. This community service activity aimed to improve the knowledge and skills of health cadres in handling psychosocial problems of the elderly with diabetes mellitus and hypertension through training and mentoring. The method used was a two-day training through lectures, discussions, and demonstrations, followed by three elderly posyandu mentoring sessions in Kalumata Village from April to November 2024. The program involved 25 health cadres in training and 60 registered older adults as mentoring targets in the Kalumata Community Health Center catchment area, with 20–30 older adults attending each session. Results showed a significant increase in knowledge scores from a pre-test mean of 9.40 to 10.12 on the post-test (paired t-test: t = 2.42; p = 0.023). Observation using a skills checklist showed that 20 of 25 cadres (80.0%) were skilled in blood pressure measurement, 16 cadres (64.0%) in blood glucose testing, and 20 cadres (80.0%) in simple psychosocial screening in accordance with the SOP. During posyandu mentoring,

approximately 30% of the elderly (18 of 60) had random blood glucose levels >200 mg/dl and 10 elderly (16.7%) were identified as having psychosocial problems, with follow-up education and recommendations for further assessment according to the findings. The most common psychosocial complaints were anxiety (50.0%) and lack of family support (45.0%). It is recommended that training programs for health cadres on elderly psychosocial issues be conducted on an ongoing basis with multi-sector support.

***Keywords**: Diabetes Mellitus; Elderly; Health Cadres; Hypertension; Psychosocial Problems*

Pesan Utama:

- Edukasi psikososial yang diberikan kader terlatih di Meja 4 posyandu memungkinkan deteksi dini dan penanganan awal masalah psikososial lansia (kecemasan, kurangnya dukungan keluarga, dan menurunnya motivasi berobat) secara terintegrasi dengan pemeriksaan fisik rutin dalam satu alur pelayanan sistem 5 meja.

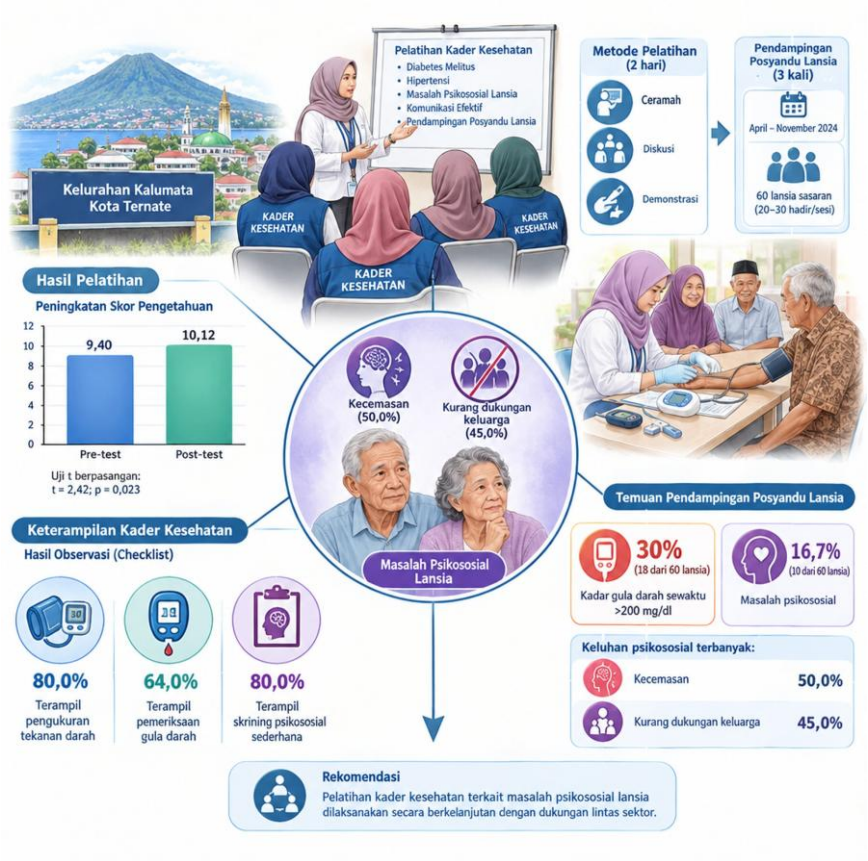
Copyright (c) 2026 Authors.

Received: 11 June 2026
Accepted: 17 October 2026
Published: 01 November 2026

DOI: https://doi.org/10.56303/jppmi.v5i2.1536

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

GRAPHICAL ABSTRACT



PENDAHULUAN

Hipertensi dan diabetes melitus merupakan dua penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan utama, baik secara global maupun nasional. Berdasarkan Global Report on Hypertension, WHO (2023) mencatat bahwa hipertensi memengaruhi sekitar 1 dari 3 orang dewasa di dunia, dengan jumlah penderita meningkat dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi lebih dari 1,3 miliar pada tahun 2023, dan lebih dari tiga perempatnya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥15 tahun sebesar 8,0%, jauh lebih rendah dibandingkan prevalensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah langsung, yang menunjukkan banyak kasus belum terdiagnosis (Kemenkes RI, 2023b). Sejalan dengan itu, Riskesdas (2018) sebelumnya mencatat prevalensi hipertensi sebesar 34,1% pada penduduk usia di atas 18 tahun, mengindikasikan bahwa beban hipertensi di Indonesia telah berlangsung lama dan belum terkendali optimal.

Diabetes melitus menunjukkan tren peningkatan yang serupa. Hasil SKI 2023 melaporkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,7% pada semua kelompok umur dan meningkat menjadi 2,2% pada penduduk usia ≥15 tahun, sementara prevalensi berdasarkan pemeriksaan gula darah mencapai 11,7%, lebih tinggi dibandingkan angka 8,5% pada Riskesdas 2018 (Kemenkes RI, 2023b). Apabila tidak dikelola dengan baik, diabetes melitus berisiko menimbulkan berbagai komplikasi akut maupun kronis, di antaranya penyakit serebrovaskular, penyakit jantung koroner, gangguan pada mata, ginjal, dan saraf, sehingga penyandang diabetes memerlukan pemantauan dan tata laksana yang komprehensif sesuai standar terbaru (PERKENI, 2021).

Kondisi ini juga tergambar jelas di Kelurahan Kalumata, Kota Ternate. Data Puskesmas Kalumata (2023) menunjukkan lonjakan tajam kasus hipertensi dari 822 kasus pada tahun 2022 menjadi 5.578 kasus pada tahun 2023, sementara kasus diabetes melitus tercatat 1.134 kasus pada tahun 2022 dan 824 kasus pada tahun 2023, dengan Kelurahan Kalumata sebagai wilayah dengan jumlah kasus diabetes tertinggi (150 kasus). Dari 338 lansia berusia >60 tahun dan 153 lansia berusia >70 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kalumata, sebagian besar berisiko mengalami hipertensi dan/atau diabetes melitus, yang pada lansia umumnya disertai pula oleh masalah psikososial yang menyertai kedua penyakit tersebut.

Masalah psikososial pada lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus merupakan aspek yang sering diabaikan, padahal keduanya saling memperberat dan menjadi inti persoalan yang perlu ditangani dalam kegiatan ini. Stres psikologis dapat berkaitan dengan peningkatan tekanan darah melalui respons neurofisiologis, sedangkan penelitian populasi menunjukkan hubungan antara gejala depresi dan hipertensi (Mandagi et al., 2022). Masalah psikososial, termasuk depresi, dapat menyertai penyakit vaskular dan diabetes melitus serta berkaitan dengan gangguan fungsi sehari-hari pada usia menengah dan lanjut (Zhao et al., 2023). Sebaliknya, hipertensi dan diabetes melitus yang tidak terkendali turut meningkatkan risiko gangguan psikososial pada lansia (Lee & Hong, 2017; Zhao et al., 2023), sehingga hubungan di antara keduanya bersifat dua arah dan saling memperberat. Bentuk masalah psikososial yang umum dialami lansia dengan kedua penyakit ini antara lain kecemasan menghadapi risiko komplikasi, perasaan tertekan akibat pembatasan pola makan dan aktivitas, rasa terisolasi secara sosial, serta menurunnya motivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur—kondisi-kondisi inilah yang menjadi fokus utama penanganan psikososial dalam kegiatan pengabdian ini.

Kader kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat komunitas yang berperan strategis dalam mendeteksi dan menangani masalah tersebut sejak dini. Di wilayah kerja Puskesmas Kalumata terdapat 211 kader yang tersebar di 13 kelurahan dengan 42 posyandu, termasuk 30 kader yang mengelola 6 posyandu di Kelurahan Kalumata. Namun demikian, sebagian besar kader belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk mengenali dan menangani masalah psikososial pada lansia

dengan diabetes melitus dan hipertensi, sebagaimana juga ditemukan pada kader kesehatan di wilayah lain di Indonesia (Widiani et al., 2026). Kesenjangan kompetensi inilah yang mendasari urgensi pelaksanaan pelatihan dan pendampingan kader kesehatan dalam penanganan masalah psikososial lansia dengan diabetes melitus dan hipertensi di Kelurahan Kalumata.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) ini bertujuan untuk: (1) meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang masalah psikososial pada lansia dengan diabetes melitus dan hipertensi; (2) meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam mengenali tanda-tanda masalah psikososial serta melakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah secara mandiri; dan (3) mendampingi kader kesehatan dalam pelaksanaan posyandu lansia dengan pendekatan komprehensif, termasuk pemberian edukasi psikososial kepada lansia melalui sistem 5 meja.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Kalumata, wilayah kerja Puskesmas Kalumata, Kota Ternate, Maluku Utara, pada periode April hingga November 2024 (8 bulan). Kegiatan ini merupakan bagian dari Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) Poltekkes Kemenkes Ternate yang didanai dari anggaran DIPA Poltekkes. Kegiatan ini melibatkan dua kelompok sasaran dengan peran dan tahapan yang berbeda. Kelompok pertama adalah kader kesehatan sebagai peserta pelatihan, berjumlah 25 orang yang dipilih secara purposif berdasarkan status aktif bertugas di posyandu. Kelompok kedua adalah lansia sebagai sasaran pendampingan posyandu, dengan jumlah terdaftar 60 orang di wilayah kerja Puskesmas Kalumata; pada pelaksanaannya, rata-rata 20–30 dari 60 lansia tersebut hadir pada setiap sesi pendampingan (tiga sesi total), sehingga jumlah 60 lansia pada abstrak merujuk pada total lansia terdaftar, bukan jumlah kehadiran per sesi. Pelatihan kader dan pendampingan lansia dilaksanakan sebagai dua tahap yang terpisah dan tidak dilakukan secara bersamaan, sebagaimana dijelaskan pada dua subbagian berikut.

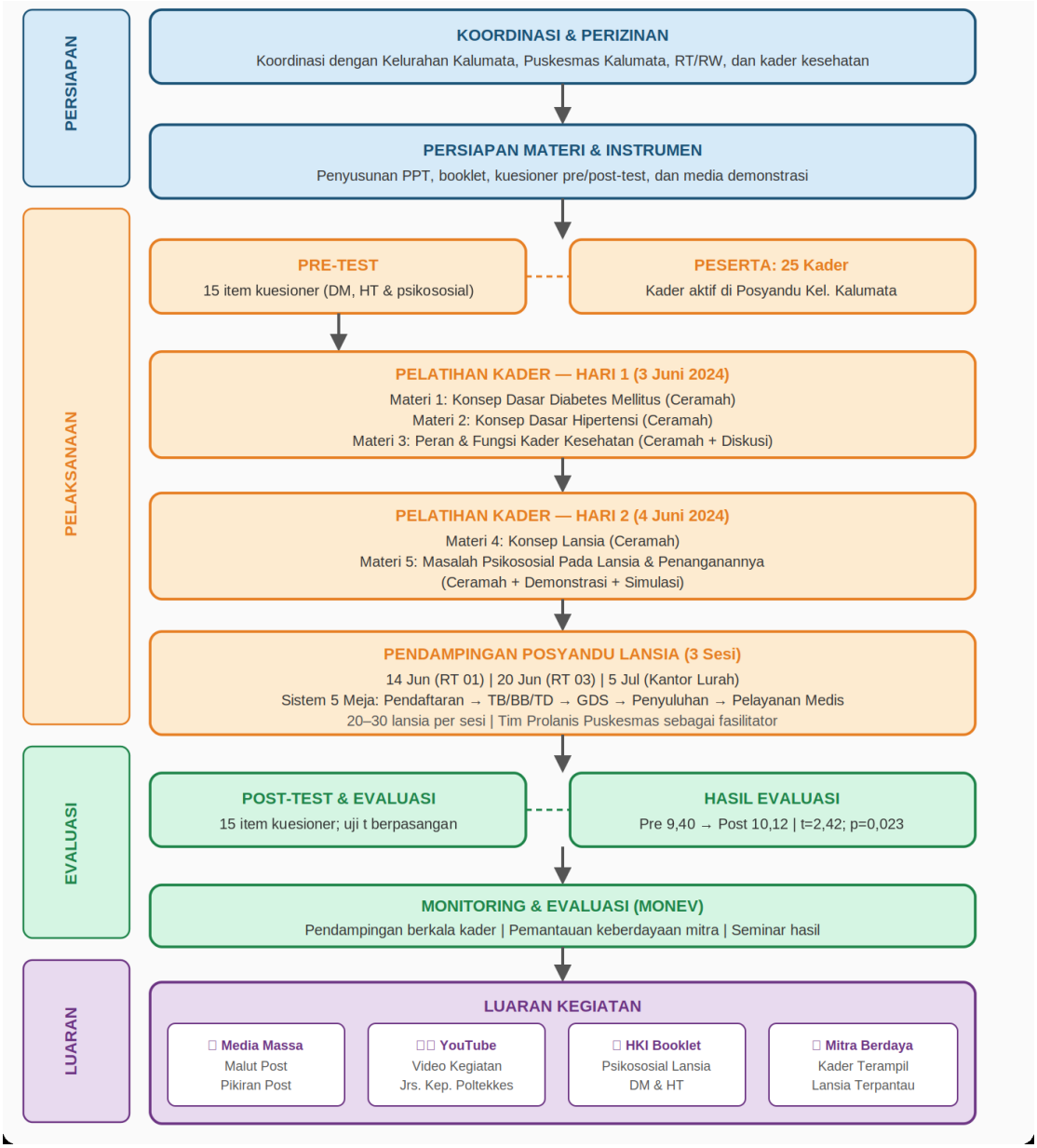
Pelatihan Kader Kesehatan.

Metode pelaksanaan kegiatan terdiri dari dua tahap utama yang dilaksanakan secara berurutan dan melibatkan kelompok sasaran yang berbeda. Tahap pertama adalah pelatihan yang khusus diikuti oleh 25 kader kesehatan, berlangsung selama dua hari (3–4 Juni 2024). Materi pelatihan mencakup: (1) konsep dasar diabetes melitus; (2) konsep dasar hipertensi; (3) peran dan fungsi kader kesehatan; (4) konsep lansia; dan (5) masalah psikososial pada lansia dan penanganannya. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, dan simulasi. Narasumber terdiri dari Kepala Puskesmas Kalumata dan dosen Poltekkes Kemenkes Ternate. Materi 5 (modul psikososial) disusun secara khusus untuk mempersiapkan kader bertugas di Meja 4 posyandu, dan mencakup: (a) pengenalan tanda dan gejala masalah psikososial yang umum dialami lansia dengan diabetes melitus dan hipertensi, yaitu kecemasan, perasaan tertekan, kesepian atau isolasi sosial, serta menurunnya motivasi berobat; (b) teknik komunikasi terapeutik dan mendengarkan aktif; (c) cara melakukan skrining psikososial sederhana menggunakan Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) untuk skrining gejala kecemasan, UCLA Loneliness Scale untuk menilai perasaan kesepian atau keterasingan sosial, serta checklist dukungan keluarga dan motivasi berobat; (d) edukasi pengelolaan stres serta penguatan dukungan sosial keluarga; dan (e) alur rujukan ke tenaga kesehatan di Meja 5 apabila ditemukan masalah psikososial yang memerlukan penanganan lanjut. Modul ini disampaikan melalui ceramah, demonstrasi, dan simulasi, di mana setiap kader mempraktikkan skrining dan edukasi psikososial secara berpasangan di bawah bimbingan narasumber, kemudian dinilai menggunakan lembar observasi keterampilan.

Pendampingan Posyandu Lansia

Tahap kedua adalah pendampingan posyandu lansia, yang melibatkan kader yang telah mengikuti pelatihan pada tahap pertama serta lansia sebagai penerima layanan. Pendampingan dilaksanakan sebanyak tiga kali, yaitu

pada tanggal 14 Juni, 20 Juni, dan 5 Juli 2024 di beberapa RT di Kelurahan Kalumata. Posyandu lansia dilaksanakan dengan sistem 5 meja: meja 1 (pendaftaran), meja 2 (pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah), meja 3 (pemeriksaan gula darah), meja 4 (penyuluhan gizi dan edukasi psikososial mengenai pengelolaan stres serta pentingnya dukungan sosial keluarga), dan meja 5 (pelayanan medis). Penanganan masalah psikososial lansia secara konkret diwujudkan pada meja 4, sebagaimana diuraikan lebih lanjut pada bagian Hasil dan Pembahasan. Alur pelaksanaan kedua tahap kegiatan ini, mulai dari pelatihan kader hingga evaluasi pendampingan posyandu, digambarkan secara berurutan pada Gambar 1.



Gambar 1. Bagan Alur Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

Evaluasi terhadap kader kesehatan dilakukan melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 item pertanyaan tentang diabetes melitus, hipertensi, dan masalah psikososial pada lansia, diberikan khusus kepada 25 kader peserta pelatihan pada awal dan akhir pelatihan (n = 25). Pre-test dan post-test ini tidak diberikan kepada lansia; evaluasi terhadap lansia pada tahap pendampingan posyandu dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan langsung (tekanan darah dan gula darah) pada setiap sesi, sebagaimana disajikan pada bagian Hasil dan Pembahasan. Analisis data pre-test dan post-test kader menggunakan uji t berpasangan

(paired t-test) untuk menguji perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Kegiatan ini melibatkan mitra pelaksana yaitu Kelurahan Kalumata dan Puskesmas Kalumata, serta Tim Prolanis Puskesmas sebagai fasilitator pendampingan.

Keterampilan kader dinilai menggunakan lembar observasi (checklist psikomotor) yang disusun berdasarkan SOP pelayanan posyandu lansia, meliputi tiga keterampilan, yaitu: (1) pengukuran tekanan darah dengan tensimeter digital; (2) pemeriksaan gula darah sewaktu dengan glukometer; dan (3) skrining dan edukasi psikososial di Meja 4, dengan langkah-langkah yang disusun berdasarkan SOP. Setiap langkah diberi nilai 1 apabila dilakukan dengan benar dan 0 apabila tidak dilakukan atau tidak sesuai SOP; kader dinyatakan terampil apabila mampu melakukan seluruh langkah dengan benar. Observasi dilakukan oleh tim pengabmas bersama Tim Prolanis Puskesmas Kalumata pada saat simulasi di akhir pelatihan dan pada setiap sesi pendampingan posyandu. Hasil skrining psikososial lansia di Meja 4 dicatat oleh kader pada lembar pemantauan dan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk frekuensi dan persentase. Instrumen skrining psikososial yang digunakan kader di Meja 4 meliputi: (1) Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) untuk skrining gejala kecemasan (Spitzer et al., 2006); (2) UCLA Loneliness Scale untuk menilai perasaan kesepian atau keterasingan sosial, yang telah banyak digunakan pada populasi lansia (Russell, 1996); serta (3) checklist dukungan keluarga dan motivasi berobat yang disusun oleh tim pengabmas. Gejala kecemasan ditentukan berdasarkan kategori skor GAD-7 (Spitzer et al., 2006), sedangkan keluhan stres dan beban emosional serta perasaan tidak berdaya dinilai melalui wawancara oleh kader. Lansia dikategorikan mengalami masalah psikososial apabila menunjukkan tiga keluhan sekaligus, yaitu kecemasan, stres dan beban emosional, serta kesepian dan perasaan tidak berdaya.

Pelatihan dilaksanakan selama dua hari. Pada hari pertama (Senin, 3 Juni 2024), kegiatan diawali dengan registrasi dan pre-test, dilanjutkan penyampaian Materi 1 tentang konsep dasar diabetes melitus dan Materi 2 tentang konsep dasar hipertensi secara ceramah oleh Kepala Puskesmas Kalumata, sesi diskusi dan tanya jawab yang dimoderatori Fitriyanti N. Idrus, S.Kep., Ns., M.Kep, serta Materi 3 mengenai peran dan fungsi kader kesehatan oleh Nursanti Anwar, S.Kep., Ns., M.Kep. Pada hari kedua (Selasa, 4 Juni 2024), disampaikan Materi 4 tentang konsep lansia oleh Amira Bin Seh Abubakar, S.Kp., M.Kep, dilanjutkan Materi 5 tentang masalah psikososial pada lansia beserta penanganannya melalui ceramah dan demonstrasi oleh narasumber yang sama, sesi diskusi dan tanya jawab yang dimoderatori Rasdiyanah Muhlis, S.Kep., Ns., M.Kep, serta ditutup dengan post-test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat Program Pengembangan Desa Mitra dilaksanakan di Kelurahan Kalumata selama 8 bulan dari April hingga November 2024. Kegiatan dibagi dalam dua tahap utama, yaitu pelatihan kader kesehatan dan pendampingan posyandu lansia. Penanganan masalah psikososial lansia—sebagai fokus utama kegiatan ini—tercermin pada kedua tahap tersebut: pada tahap pelatihan melalui pemberian materi konsep dan penanganan masalah psikososial (Materi 5), dan pada tahap pendampingan melalui edukasi psikososial langsung kepada lansia di Meja 4 posyandu, sebagaimana diuraikan pada subbagian berikut.

Pelatihan Kader Kesehatan

Pelatihan kader dilaksanakan selama dua hari (3–4 Juni 2024) dan diikuti oleh 25 orang kader kesehatan dari Kelurahan Kalumata. Sebelum pelatihan, seluruh peserta mengisi kuesioner pre-test yang terdiri dari 15 item pertanyaan tentang diabetes melitus, hipertensi, dan masalah psikososial pada lansia. Pelatihan berlangsung dengan metode ceramah, diskusi tanya jawab, demonstrasi, dan simulasi dengan narasumber dari Puskesmas Kalumata dan dosen Poltekkes Kemenkes Ternate. Pada akhir hari kedua, peserta mengisi kuesioner post-test dan mengikuti simulasi keterampilan yang dinilai menggunakan lembar observasi. Dokumentasi kegiatan pelatihan disajikan pada Gambar 2.





Gambar 2. Dokumentasi Pelatihan Kader Kesehatan di Puskesmas Kalumata: (a) penyampaian materi oleh tim pengabmas Poltekkes Kemenkes Ternate kepada kader kesehatan; (b) foto bersama tim pengabdi, pihak Puskesmas Kalumata, dan kader kesehatan peserta pelatihan

Tabel 1. Hasil Uji t Berpasangan Skor Pengetahuan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan (n = 25)

Pengukuran	Mean	SD	Selisih Mean, (Post – Pre)	IK 95%	t	df	p-value
Pre-test	9,40	2,273	0,72	0,11 – 1,33	2,42	24	0,023
Post-test	10,12	1,878					

Keterangan: SD = standar deviasi; IK 95% = interval kepercayaan 95% selisih rerata; uji t berpasangan (paired t-test), α = 0,05. Koefisien korelasi skor pre-test dan post-test r = 0,759.

Berdasarkan Tabel 1, terdapat peningkatan rerata skor dari 9,40 pada pre-test menjadi 10,12 pada post-test. Hasil uji t berpasangan menunjukkan selisih rerata sebesar 0,72 poin (IK 95%: 0,11–1,33) dengan nilai t = 2,42 (df = 24) dan p = 0,023 (p < 0,05), sehingga peningkatan skor pengetahuan kader setelah pelatihan bermakna secara statistik. Besar peningkatan tersebut tergolong sedang (Cohen's d = 0,48), yang kemungkinan dipengaruhi oleh skor awal kader yang sudah cukup baik dan durasi pelatihan yang singkat, sehingga penguatan pengetahuan melalui pendampingan berkelanjutan tetap diperlukan. Temuan ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan masyarakat dalam mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Selain itu, pemberian edukasi melalui pelatihan terbukti efektif meningkatkan kapasitas kader, khususnya dalam memahami kondisi psikososial lansia yang komprehensif (Arini et al., 2017).

Selain pengetahuan, keterampilan kader dinilai menggunakan lembar observasi (checklist psikomotor) sesuai SOP. Hasil observasi selama pendampingan menunjukkan bahwa dari 25 kader, sebanyak 20 kader (80,0%) mampu melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital dengan benar, 16 kader (64,0%) mampu melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu menggunakan glukometer, dan 20 kader (80,0%) mampu melakukan skrining psikososial sederhana pada lansia. Pemeriksaan gula darah merupakan keterampilan dengan capaian terendah, kemungkinan karena prosedurnya lebih kompleks (penusukan ujung jari, penggunaan strip, dan pembacaan hasil) serta menuntut kepatuhan terhadap prinsip pencegahan infeksi. Oleh karena itu, kader yang belum memenuhi kriteria terampil masih memerlukan pendampingan dan latihan lanjutan oleh Tim Prolanis Puskesmas Kalumata.

Pendampingan Posyandu Lansia

Pendampingan posyandu lansia dilaksanakan sebanyak tiga kali pada tanggal 14 Juni, 20 Juni, dan 5 Juli 2024 di RT 01, RT 02, dan RT 03 serta Kantor Lurah Kalumata. Setiap sesi rata-rata melibatkan 20–30 lansia. Posyandu lansia dijalankan menggunakan sistem 5 meja secara terstruktur, dengan kader kesehatan yang telah terlatih bertugas di tiap meja di bawah pengawasan Tim Prolanis Puskesmas Kalumata dan tim pengabmas. Pelayanan posyandu pada kegiatan ini diselenggarakan melalui alur lima meja sebagai pendekatan operasional

setempat untuk pemeriksaan dan edukasi terpadu, sejalan dengan prinsip pelayanan berbasis siklus hidup dan integrasi layanan primer (Kemenkes RI, 2023a). Dokumentasi pelaksanaan pendampingan posyandu lansia disajikan pada Gambar 2.



Gambar 3. Dokumentasi Pendampingan Posyandu Lansia di Kelurahan Kalumata: (a) lansia mengikuti penyuluhan dan edukasi psikososial dengan media leaflet; (b) pengukuran tekanan darah lansia di Meja 2

Meja 1 (Pendaftaran) dikelola oleh dua kader yang bertugas mencatat identitas lansia, menginput data kunjungan, serta memastikan kelengkapan kartu pemantauan kesehatan lansia. Meja ini berfungsi sebagai pintu masuk alur pelayanan sekaligus sarana pembaruan data kunjungan rutin. Meja 2 (Pengukuran Antropometri dan Tekanan Darah) melibatkan dua kader yang terlatih menggunakan tensimeter digital dan timbangan berat badan. Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah, lalu mencatat hasilnya pada lembar pemantauan. Lansia dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg langsung diarahkan ke Meja 5 untuk penanganan lebih lanjut. Meja 3 (Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu) dioperasikan oleh kader menggunakan glukometer yang disediakan oleh Tim Prolanis. Kader melakukan penusukan ujung jari, pembacaan hasil, dan pencatatan. Lansia dengan GDS >200 mg/dl diberikan penanda khusus untuk segera dirujuk ke tenaga kesehatan. Meja 4 (Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan) merupakan pusat edukasi psikososial dan gizi. Kader terlebih dahulu melakukan skrining psikososial singkat melalui wawancara menggunakan GAD-7, UCLA Loneliness Scale, serta checklist dukungan keluarga dan motivasi berobat, kemudian menyampaikan materi singkat terkait pengelolaan stres, pola makan pada lansia DM dan hipertensi, serta pentingnya dukungan sosial keluarga. Pada meja ini juga dilakukan pembagian makanan tambahan bergizi. Meja 5 (Pelayanan Medis) ditangani langsung oleh tenaga kesehatan dari Tim Prolanis Puskesmas Kalumata, yang memberikan konsultasi klinis, menyesuaikan terapi, serta memberikan rujukan bila diperlukan.

Hasil observasi dan skrining psikososial yang dilakukan kader di Meja 4 selama tiga sesi pendampingan terhadap 60 lansia menunjukkan bahwa keluhan psikososial yang paling banyak ditemukan adalah kecemasan terhadap penyakit dan risiko komplikasinya (30 lansia; 50,0%), diikuti kurangnya dukungan keluarga (27 lansia; 45,0%), serta menurunnya motivasi untuk minum obat dan kontrol rutin (23 lansia; 38,3%). Dari seluruh lansia tersebut, sebanyak 10 lansia (16,7%) teridentifikasi mengalami masalah psikososial, yaitu lansia yang berdasarkan hasil skrining dan wawancara kader menunjukkan tiga keluhan sekaligus: kecemasan, stres dan beban emosional, serta kesepian dan perasaan tidak berdaya. Kader menindaklanjuti temuan tersebut dengan mendengarkan keluhan lansia secara aktif, memberikan edukasi pengelolaan stres, dan mendorong keterlibatan keluarga dalam perawatan, sedangkan 30 lansia (50,0%) mendapatkan edukasi lanjutan dari tenaga kesehatan di Meja 5.

Secara kualitatif, lansia menunjukkan respons yang positif terhadap edukasi psikososial yang diberikan kader. Sebagian besar lansia bersedia menceritakan keluhannya dan menyatakan merasa lebih tenang serta diperhatikan setelah berdiskusi dengan kader; salah satu lansia mengungkapkan, “Setelah ikut kegiatan ini, saya merasa lebih tenang. Biasanya saya sering memikirkan penyakit saya, tetapi sekarang saya belajar bagaimana

mengurangi rasa cemas dan menenangkan pikiran". Temuan ini menunjukkan bahwa Meja 4 tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyuluhan gizi, tetapi juga sebagai titik deteksi dini masalah psikososial yang selama ini jarang tersentuh dalam pelayanan posyandu rutin. Hal ini sejalan dengan Widiani et al. (2026) yang menunjukkan bahwa kader yang dilatih deteksi dini masalah psikososial mampu mengenali gangguan psikososial pada penderita hipertensi dan diabetes melitus di komunitas. Temuan hubungan kondisi psikologis dengan hipertensi dan kadar glukosa darah dalam penelitian lain (Mandagi et al., 2022; Lusiana et al., 2019) mendukung perlunya perhatian terhadap aspek psikososial dalam pelayanan posyandu, tanpa menyimpulkan efek klinis langsung dari kegiatan ini.

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang diperiksa (40 dari 60 orang; 66,7%) memiliki tekanan darah ≥140/90 mmHg atau melebihi ambang hipertensi grade I, sedangkan 9 lansia (15,0%) berada pada rentang 130/80–139/89 mmHg dan hanya 11 lansia (18,3%) yang memiliki tekanan darah normal. Temuan ini sejalan dengan data Puskesmas Kalumata (2023) yang mencatat lonjakan kasus hipertensi dari 822 kasus (2022) menjadi 5.578 kasus (2023), mengindikasikan bahwa hipertensi di komunitas ini belum terkendali secara optimal. Stres psikososial dapat berkaitan dengan respons tekanan darah melalui mekanisme saraf otonom (Sarafino & Smith, 2011). Temuan tekanan darah tinggi pada posyandu ini menunjukkan pentingnya skrining dan tindak lanjut berbasis komunitas, tanpa membuktikan bahwa kegiatan telah mencegah komplikasi kardiovaskular.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Pemeriksaan Fisik dan Skrining Psikososial pada Posyandu Lansia Kelurahan Kalumata (N = 60)

Parameter Pemeriksaan	Hasil/Temuan, n (%)	Tindak Lanjut
Tekanan Darah	Normal (<130/80 mmHg): 11 (18,3%) 130/80–139/89 mmHg: 9 (15,0%) ≥140/90 mmHg (hipertensi): 40 (66,7%)	Rujukan ke Puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan
Berat Badan	Tidak di bawah standar: 51 (85,0%) Di bawah standar: 9 (15,0%)	Edukasi gizi dan pemantauan rutin
Gula Darah Sewaktu	≤200 mg/dl: 42 (70,0%) >200 mg/dl: 18 (30,0%)	Edukasi diet dan kontrol diabetes lanjutan di Puskesmas
Masalah Psikososial	Teridentifikasi masalah psikososial: 10 (16,7%) Kecemasan: 30 (50,0%) Kurang dukungan keluarga: 27 (45,0%) Menurunnya motivasi berobat: 23 (38,3%)	Edukasi psikososial di Meja 4; edukasi lanjutan oleh tenaga kesehatan di Meja 5: 30 (50,0%)

Keterangan: N = jumlah lansia yang diperiksa; satu lansia dapat mengalami lebih dari satu masalah psikososial.

Sekitar 30% lansia (18 dari 60 orang) yang diperiksa pada posyandu menunjukkan kadar gula darah sewaktu (GDS) di atas 200 mg/dl, yang merupakan hasil skrining tinggi dan memerlukan penilaian klinis lanjutan, bukan dasar diagnosis tunggal. Tingginya proporsi ini mengkhawatirkan mengingat kadar gula yang tidak terkendali dalam jangka panjang berkaitan erat dengan komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular yang memperberat kualitas hidup lansia (PERKENI, 2021). Stres psikososial yang tidak tertangani terbukti memperparah resistensi insulin dan menyebabkan fluktuasi kadar gula darah melalui peningkatan kortisol dan katekolamin (Lusiana et al., 2019). Fakta bahwa kondisi ini terdeteksi oleh kader pada posyandu—bukan hanya saat kunjungan ke fasilitas kesehatan—merupakan bukti nyata keberhasilan intervensi pendampingan. Kader yang kompeten di Meja 3 mampu mengidentifikasi kasus berisiko tinggi, memberikan penanda, dan mengarahkan langsung ke tenaga medis di Meja 5, sehingga penanganan menjadi lebih cepat dan terstruktur. Sekitar 15% lansia (9 dari 60 orang) juga ditemukan mengalami berat badan di bawah standar, kondisi yang berisiko memperburuk imunitas dan status gizi pada lansia dengan penyakit kronis; temuan ini segera ditindaklanjuti dengan edukasi gizi di Meja 4.

Secara keseluruhan, kader kesehatan di Kelurahan Kalumata menunjukkan capaian kompetensi yang baik setelah mengikuti pelatihan dua hari dan tiga sesi pendampingan posyandu. Berdasarkan hasil observasi menggunakan lembar checklist keterampilan, sebagian besar kader (64,0–80,0%) mampu secara mandiri mengoperasikan tensimeter digital dan glukometer serta melakukan skrining dan edukasi psikososial kepada lansia, meskipun tetap berada dalam koridor pengawasan tenaga kesehatan. Kemandirian ini tidak hanya merupakan capaian teknis, tetapi juga diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri kader dalam menghadapi kompleksitas kondisi lansia dengan DM dan hipertensi. Hal ini konsisten dengan pandangan Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan kesehatan berbasis praktik secara signifikan membentuk keterampilan dan sikap positif kader dalam melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan komunitas. Peningkatan keterampilan kader dapat mendukung pengenalan masalah lebih awal, meskipun dampaknya terhadap kondisi psikososial dan fisik lansia belum dievaluasi dalam kegiatan ini.

Keberhasilan pelaksanaan posyandu lansia dengan sistem 5 meja ini tidak dapat dilepaskan dari sinergi tiga mitra utama. Pertama, Kelurahan Kalumata berperan aktif memfasilitasi perizinan, menyediakan tempat pelaksanaan di kantor lurah, serta menggerakkan warga agar hadir dalam setiap sesi posyandu. Kedua, Puskesmas Kalumata melalui Tim Prolanis memberikan dukungan teknis langsung berupa penyediaan alat pemeriksaan, tenaga medis untuk Meja 5, serta supervisi klinis terhadap kader. Ketiga, Poltekkes Kemenkes Ternate sebagai pelaksana akademik memberikan pelatihan berbasis bukti, mendampingi setiap sesi, dan memastikan standar prosedur pelayanan terpenuhi. Model kolaborasi tiga pilar ini—akademisi, pemerintah kelurahan, dan fasilitas kesehatan primer—merupakan bentuk konkret implementasi prinsip kemitraan dalam pemberdayaan masyarakat yang direkomendasikan Kemenkes RI (2023a) dan terbukti efektif dalam memperluas jangkauan serta keberlanjutan program kesehatan berbasis komunitas (Arini et al., 2017).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhasil menjawab ketiga tujuan yang ditetapkan. Pertama, pengetahuan kader kesehatan tentang masalah psikososial pada lansia dengan diabetes melitus dan hipertensi meningkat secara signifikan setelah mengikuti pelatihan dua hari, ditunjukkan dengan kenaikan rerata skor dari 9,40 (pre-test) menjadi 10,12 (post-test) yang bermakna secara statistik berdasarkan uji t berpasangan ($t = 2,42$; $p = 0,023$). Kedua, keterampilan kader dalam mengenali tanda-tanda masalah psikososial serta melakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah secara mandiri telah tercapai pada sebagian besar kader, ditunjukkan oleh hasil observasi menggunakan lembar checklist keterampilan, di mana 20 dari 25 kader (80,0%) terampil melakukan pengukuran tekanan darah, 16 kader (64,0%) terampil melakukan pemeriksaan gula darah, dan 20 kader (80,0%) terampil melakukan skrining psikososial sederhana sesuai SOP. Ketiga, pendampingan posyandu lansia dengan sistem 5 meja berhasil dilaksanakan secara terstruktur, termasuk skrining dan edukasi psikososial pada Meja 4 yang berhasil mengidentifikasi 10 lansia (16,7%) dengan masalah psikososial (dengan keluhan terbanyak berupa kecemasan dan kurangnya dukungan keluarga), serta mengidentifikasi sekitar 30% lansia dengan kadar gula darah tinggi serta sebagian besar lansia dengan tekanan darah dalam rentang hipertensif, yang seluruhnya telah ditindaklanjuti dengan rujukan dan edukasi lanjutan. Dengan demikian, kegiatan ini menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan berkelanjutan efektif meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam penanganan masalah psikososial lansia dengan diabetes melitus dan hipertensi di tingkat komunitas.

Disarankan agar program pelatihan kader kesehatan terkait masalah psikososial lansia dilaksanakan secara berkelanjutan dengan jadwal yang teratur. Kader kesehatan perlu didukung dengan fasilitas dan alat pengukuran yang memadai. Keterlibatan keluarga dan komunitas dalam program perlu diperkuat, dan kerjasama lintas sektor dengan dinas kesehatan dan lembaga terkait lainnya perlu diperluas untuk keberlanjutan program. Secara khusus, Puskesmas Kalumata direkomendasikan untuk mengintegrasikan skrining psikososial lansia ke dalam Standar

Operasional Prosedur (SOP) rutin Posyandu Lansia pada Meja 4, yang mencakup penggunaan format skrining psikososial yang baku, pencatatan hasil skrining pada kartu pemantauan kesehatan lansia, alur rujukan yang jelas ke tenaga kesehatan atau layanan kesehatan jiwa di Puskesmas, serta supervisi dan penyegaran (refreshing) kader secara berkala, sehingga keberlanjutan program tetap terjamin setelah kegiatan pengabdian berakhir.

PENDANAAN

Pengabdian kepada masyarakat ini didanai oleh DIPA Poltekkes Kemenkes Ternate, program PPDM (Program Pengembangan Desa Mitra) tahun 2024.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabmas mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Ternate atas dukungan kelembagaan dan pendanaan DIPA; Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Ternate; Lurah Kalumata beserta jajaran atas fasilitas dan koordinasi; Kepala Puskesmas Kalumata dan Tim Prolanis atas dukungan teknis; serta seluruh kader kesehatan dan lansia Kelurahan Kalumata yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

Arini, A. A., Subagiyo, F. G., Ahmilu, T., Rahmawati, I., Katodhia, L., & Wulandari, S. D. (2017). Psikoedukasi sebagai upaya peningkatan kesadaran masyarakat tentang gangguan jiwa dan penanganan orang dengan gangguan jiwa. Publikasi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

Kemenkes RI. (2023a). Panduan pengelolaan posyandu bidang kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2023b). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Lee, H. S., & Hong, S. A. (2017). Convergence effect factors of hypertension and diabetes mellitus on depression and suicidal impulse. Journal of the Korea Convergence Society, 8(1), 123–129. https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.1.123

Lusiana, L., Hamel, R., & Astuti, D. (2019). Tingkat stres dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus. Jambura Health and Sport Journal, 1(1), 1–8.

Mandagi, A. M., Ulfa, I. F., Prayogi, A. R. Y., Pratama, R. A., Adnin, A. B. A., Aisyiyah, F. A. N., & Katmawanti, S. (2022). Analisis status depresi sebagai faktor penyebab hipertensi berbasis gender di Indonesia (Studi Indonesian Family Life Survey 5). Preventia: The Indonesian Journal of Public Health, 7(1), 14–19.

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.

PERKENI. (2021). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2021. PB Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.

Puskesmas Kalumata. (2023). Data kasus hipertensi dan diabetes melitus wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2022–2023. Dinas Kesehatan Kota Ternate.

Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. Journal of Personality Assessment, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). Health psychology: Biopsychosocial interactions (7th ed.). John Wiley & Sons.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. Archives of Internal Medicine, 166(10), 1092–1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

WHO. (2023). Global report on hypertension: The race against a silent killer. World Health Organization.

Widiani, E., Hidayah, N., & Pujiastuti, N. (2026). Peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam deteksi dini masalah psikososial pada penderita hipertensi dan diabetes melitus. Abdimas Galuh, 8(1), 56–62. https://doi.org/10.25157/ag.v8i1.21282

Zhao, Y., Zhang, Y., Teopiz, K. M., Lui, L. M. W., McIntyre, R. S., & Cao, B. (2023). Presence of depression is associated with functional impairment in middle-aged and elderly Chinese adults with vascular disease/diabetes mellitus—A cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(2), Article 1602. https://doi.org/10.3390/ijerph20021602