

## PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER AISYIYAH TENTANG PENYAKIT KRONIS SERTA KESEHATAN MENTAL

Okti Sri Purwanti<sup>1\*</sup>, Tanjung Anitasari I. K.<sup>2</sup>, Wisnu Sri Hertinjung<sup>3</sup>,  
Isnaini Herawati<sup>4</sup>, Endang Nur Widiyaningsih<sup>5</sup>,  
Fathya Rahma Kamilatunnuha<sup>6</sup>

<sup>1,6</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

<sup>5</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

[okti.purwanti@ums.ac.id](mailto:okti.purwanti@ums.ac.id)

### ABSTRAK

**Abstrak:** Gangguan mental sering kali menyertai penyakit kronis, meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Kader 'Aisyiyah sebagai ujung tombak promosi kesehatan memiliki peran strategis, tetapi pemahaman mereka tentang kesehatan mental dan penyakit kronis masih perlu ditingkatkan. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader 'Aisyiyah dalam skrining dan manajemen kesehatan mental pada penyakit kronis melalui pelatihan intensif. Metode pelaksanaan meliputi tiga tahap: persiapan (koordinasi dengan Puskesmas Kartasura dan penyusunan materi), pelaksanaan (edukasi, pelatihan DASS-21, teknik relaksasi, dan brain gym), serta evaluasi (pre-test dan post-test). Peserta terdiri dari 47 kader 'Aisyiyah dengan variasi usia dan latar belakang pendidikan. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan dari 55,3% (kategori baik) pada pre-test menjadi 61,7% pada post-test. Simpulan dari kegiatan ini adalah pelatihan efektif meningkatkan pemahaman kader tentang kesehatan mental dan penyakit kronis. Untuk keberlanjutan, diperlukan pelatihan berkala serta pendampingan lebih intensif. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah memperbaiki manajemen waktu untuk meningkatkan efektivitas intervensi.

**Kata Kunci:** Kesehatan Mental; Penyakit Kronis; Tingkat Pengetahuan; Kader 'Aisyiyah.

**Abstract:** Mental health disorders often accompany chronic diseases, increasing the risk of morbidity and mortality. Aisyiyah cadres, as the spearheads of health promotion, play a strategic role, but their understanding of mental health and chronic diseases still needs to be improved. The objective of this community service is to improve the knowledge and skills of Aisyiyah cadres in mental health screening and management for chronic diseases through intensive training. The implementation method includes three stages: preparation (coordination with the Kartasura Community Health Center and preparation of materials), implementation (education, DASS-21 training, relaxation techniques, and brain gym), and evaluation (pre-test and post-test). Participants consisted of 47 Aisyiyah cadres with varying ages and educational backgrounds. The results showed an increase in knowledge from 55.3% (good category) in the pre-test to 61.7% in the post-test. The conclusion of this activity is that the training is effective in increasing cadres' understanding of mental health and chronic diseases. For sustainability, regular training and more intensive mentoring are needed. Suggestions for future research include improving time management to increase the intervention's effectiveness.

**Keywords:** Mental Health; Chronic Disease; Knowledge Level; 'Aisyiyah Cadre.



#### Article History:

Received: 05-08-2025

Revised : 17-09-2025

Accepted: 24-09-2025

Online : 09-10-2025



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

## A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan mental merupakan kondisi yang mempengaruhi perilaku, pemikiran, dan *mood* seseorang (Fadilah et al., 2024). Setiap orang memiliki potensi untuk mengalami gangguan kesehatan jiwa dan lebih berisiko kepada seseorang dengan penyakit yang bersifat kronis. Penyakit kronis umumnya didefinisikan sebagai kondisi kesehatan yang berlangsung lama (minimal 3–12 bulan atau lebih), berkembang perlahan, dan seringkali membutuhkan perawatan medis jangka panjang (Airhihenbuwa et al., 2021). Berdasarkan penelitian, sebanyak 24% responden yang menderita penyakit diabetes melitus, tumor atau kanker mengalami gangguan kesehatan mental emosional, sedangkan 34% responden yang menderita hipertensi dan masalah kardiovaskular juga mengalami gangguan mental emosional, sisanya dialami oleh responden dengan penyakit hepatitis, stroke, dan TBC, yang mana ini berarti bahwa dari 10 penderita penyakit kronis, dua sampai lima mengalami gangguan kesehatan mental emosional (Sunnah et al., 2020). Sehingga dapat dikatakan bahwa pasien dengan penyakit fisik yang parah memiliki gangguan kesehatan mental dibandingkan populasi umum.

WHO menegaskan bahwa penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis merupakan penyebab utama kematian yang telah membunuh 41 juta orang setiap tahunnya, hal ini setara dengan 71% dari seluruh kematian secara global (Pham et al., 2022). Empat fokus penyakit tidak menular / penyakit kronis yang utama menurut WHO yaitu: Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2) menjadi fokus utama pada penyakit kronis, pada peringkat kedua yakni penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah, ketiga adalah penyakit pernafasan yang terjadi secara kronis dan terakhir adalah kanker (Dahal et al., 2021). Data kematian penyakit kronis di Indonesia menyatakan bahwa sebesar 35% kematian disebabkan karena penyakit yang berkaitan dengan pembuluh darah dan jantung, 12% diakibatkan oleh kanker, 6% terjadi pada penyakit pernafasan kronis serta menderita Diabetes Melitus (DM) tipe 2 serta sebesar 15% karena penyakit-penyakit tidak menular lainnya (Kemenkes, 2019).

Mengutip data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018), kasus kardiovaskuler seperti tekanan darah tinggi khususnya di Kabupaten Sukoharjo mencapai sebesar 94.250. Hipertensi menjadi faktor risiko beberapa penyakit antara lain jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke, dan lain sebagainya. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2022), menyatakan bahwa Kartasura menjadi temuan DM tertinggi dengan total kasus sebanyak 2.126. DM dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satu penyebabnya adalah gangguan emosional dan kesehatan mental (Imelda, 2019). Penderita DM lebih mudah mengalami gangguan emosional dibanding orang yang tidak mengalami DM (Naibaho & Kusumaningrum, 2020).

Berdasarkan penelitian terdahulu, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pasien terhadap penyakitnya ialah tingkat pengetahuan. Pengetahuan memiliki potensi untuk menginspirasi individu dalam melakukan perubahan dalam diri mereka sendiri, guna meningkatkan kesehatan secara independen (Putri & Purwanti, 2024). Selain itu, pengetahuan yang baik terhadap penyakitnya sangat diperlukan guna menghindari terjadinya komplikasi yang lebih buruk (Pramesthi & Purwanti, 2020). Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang baik mempengaruhi pasien dalam hal deteksi dini penyakit yang mereka derita (Andari & Sulastri, 2017). Salah satu cara untuk meningkatkan tingkat pengetahuan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih & Maliya pada tahun 2018, pengetahuan dapat meningkat hingga 3,6 kali setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Selain itu, intervensi edukasi kesehatan pada pasien terbukti dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemahaman penyakit serta manajemen diri yang awalnya 69% menjadi 92% (Hossam et al., 2022). Maka dari itu, diperlukan adanya promosi kesehatan dengan edukasi guna meningkatkan pengetahuan serta mencegah komplikasi dari penyakit kronis.

Pimpinan Cabang 'Aisyiyah adalah pimpinan tertinggi dalam wilayah tingkat kecamatan. Cabang 'Aisyiyah Kartasura merupakan organisasi Muhammadiyah di salah satu daerah di Kabupaten Sukoharjo yang memiliki 12 ranting: Ngadirejo, Makamhaji, Gumpang, Kertonatan, Wirogunan, Ngabeyan, Singopuran, Kartasura, Gonilan, Pucangan, Ngemplak, dan Pabelan (Sufanti et al., 2022). Sebagai salah satu organisasi yang besar, 'Aisyiyah cabang Kartasura memiliki potensi besar dalam menunjang program, kegiatan, serta amal usaha, termasuk dalam hal promosi kesehatan. Promosi kesehatan yang saat ini sudah berlangsung hanya seputar kerjasama dengan pihak eksternal, terkadang dalam program tersebut ditambahkan dengan adanya pengecekan tekanan darah dan gula darah yang hanya selesai pada hasil pemeriksaan saja. Permasalahan mitra di Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Kartasura yaitu belum terlihat adanya rencana tindak lanjut dari program kesehatan yang saat ini sudah berjalan. Analisis masalah yang berikutnya ialah belum adanya kader kesehatan 'Aisyiyah yang menjadi ujung tombak promosi kesehatan dalam manajemen kesehatan mental pada penyakit kronis. Berdasarkan survey yang dilakukan, ada beberapa yang perlu menjadi perhatian bersama dan membutuhkan solusi yaitu masih perlunya pemahaman dan kepekaan kader 'Aisyiyah dalam tugas pokok dan fungsi kader kesehatan. Selain itu, diperlukan pemahaman upaya tindak lanjut atas pemeriksaan kesehatan dalam penanganan penyakit kronis, kondisi kesehatan mental yang menyertai penyakit kronis, serta manajemen kesehatan mental.

Berdasarkan masalah yang ditemukan dalam proses studi pendahuluan, survey, maupun promosi kesehatan yang telah dilaksanakan oleh 'Aisyiyah Cabang Kartasura, ditawarkan beberapa solusi sebagai berikut: (1) Edukasi kepada kader 'Aisyiyah Cabang Kartasura tentang tugas pokok dan fungsi kader kesehatan; penyuluhan kesehatan tentang penyakit kronis, masalah kesehatan mental, dan keterkaitannya dengan penyakit kronis; (2) Penyuluhan kesehatan tentang manajemen gangguan mental; pelatihan screening tingkat stress dengan *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS) serta pelatihan manajemen mental: teknik relaksasi, teknik mindfulness, dan lain sebagainya; (3) Monitoring dan evaluasi berupa pendampingan praktik kader aisyiyah Pimpinan Cabang Aisyiyah Kartasura kepada Pimpinan Ranting Aisyiyah dibawah naungan PCA Kartasura; dan (4) Oleh karena hal tersebut, maka perlu dilaksanakan pengabdian masyarakat berbentuk pelatihan kader 'Aisyiyah dalam upaya screening dan manajemen kesehatan mental pada penyakit kronis di wilayah Kartasura.

Fokus pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko, serta dampak penyakit kronis terhadap kondisi fisik dan mental kemudian praktik *screening* kesehatan mental dengan DASS-21 dan teknik manajemen mental dengan tujuan meningkatkan pengetahuan kader 'Aisyiyah sehingga dapat memahami cara pencegahan, pengelolaan, atau tindakan yang tepat untuk mengurangi angka morbiditas, mortalitas, dan gangguan mental akibat penyakit kronis.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Pelaksanaan pengabdian masyarakat diikuti sebanyak 47 peserta kader 'Aisyiyah Cabang Kartasura berupa pelatihan dengan metode ceramah, diskusi, dan praktik.

### **1. Tahap Persiapan**

Proses persiapan dilakukan dengan survey dan koordinasi yang dilakukan oleh tim dengan 'Aisyiyah Cabang Kartasura dan pihak terkait. Survey bertujuan agar memperoleh gambaran kondisi sasaran responden pada. Kemudian kegiatan koordinasi yang dilakukan berisikan pertemuan maupun konsolidasi baik secara langsung maupun tidak langsung guna menyetujui rencana yang tim pengusul ajukan. Mitra kerjasama berhak mengajukan saran dengan maksud terciptanya *win-win solution* agar kesepakatan antara dua belah pihak dapat terbentuk. Selain itu, persiapan pengabdian masyarakat meliputi pembuatan jadwal kegiatan, *rundown* kegiatan, penyusunan materi pendidikan kesehatan, pembuatan media, dan penanggung jawab kegiatan.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Pendidikan kesehatan dilaksanakan pada tanggal 29 Juni 2025 pukul 08.00-15.15 WIB secara tatap muka di Gedung RUK 1.2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan tema “Pelatihan Kader Aisyiyah dalam Upaya Screening dan Manajemen Kesehatan Mental Pada Penyakit Kronis di Wilayah Kartasura” dengan jumlah peserta adalah sebanyak 47 kader ‘Aisyiyah. Rundown kegiatan, seperti terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Rundown Kegiatan**

No	Kegiatan	Metode	Waktu
1	Pembukaan:		
	a. Pembukaan oleh MC		08.00-08.20
	b. Sambutan		08.20-08.10
	c. Perkenalan narasumber		08.10-08.20
	d. Narasumber menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan pendidikan kesehatan	Ceramah	08.20-08.30
2	Kegiatan inti:		
	a. Pre-Test		08.30-08.50
	b. Edukasi tugas pokok dan fungsi kader kesehatan	Ceramah dan diskusi	08.50-09.30
	c. Edukasi penyakit kronis	Ceramah dan diskusi	09.30-10.10
	d. Pelatihan deteksi gangguan mental menggunakan DASS-21	Ceramah, diskusi, praktik	10.10-10.50
	e. Edukasi manajemen gangguan mental	Ceramah dan diskusi	10.50-11.30
	f. Istirahat		11.30-12.30
	g. Pelatihan teknik relaksasi dan <i>brain gym</i> Post-Test	Ceramah, diskusi, praktik	12.30-13.10 13.10-13.30
3	Penutup:		
	a. Pemberian kenang-kenangan oleh narasumber		13.30-13.40
	b. Penutupan oleh MC		13.40-13.50

## 3. Monitoring dan Evaluasi

Pendidikan kesehatan dan pelatihan dalam rangka peningkatan pengetahuan kader ‘Aisyiyah Cabang Kartasura dilakukan dengan pengisian kuisioner *pre-test* dan *post-test* berjumlah 20 pernyataan tentang penyakit kronis dan kesehatan mental sebagai alat ukur kategori tingkat pengetahuan responden. Terdapat 3 kategori hasil atau nilai yaitu Baik (benar di atas 75), Cukup (benar  $\geq 45$  hingga 75), dan Kurang (benar di bawah 45). Data perolehan nilai kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori hasil dan disajikan dalam bentuk persentase. Pengabdian masyarakat ini diharapkan memberikan peningkatan pengetahuan kader ‘Aisyiyah tentang penyakit kronis dan manajemen

mental. Dengan pemahaman akan informasi terbaru tentang penyakit kronis serta teknik manajemen mental kader 'Aisyiyah mampu melakukan pencegahan atau penatalaksanaan mandiri terhadap diri sendiri maupun Masyarakat.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Tahap Persiapan**

Tahapan awal dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dimulai dengan proses identifikasi kebutuhan melalui kolaborasi bersama Puskesmas Kartasura dan kader 'Aisyiyah di wilayah setempat. Hasil koordinasi menunjukkan bahwa pengetahuan kader masih terbatas terkait penanganan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus, serta pemahaman mengenai kesehatan mental, terutama dalam aspek pencegahan stres dan pemberian dukungan psikososial. Menanggapi kondisi tersebut, tim pelaksana menyusun materi edukatif yang disajikan dalam bentuk modul, leaflet, dan poster yang memuat informasi dasar tentang penyakit kronis, kesehatan mental, dan peran strategis kader dalam memantau kondisi kesehatan masyarakat. Selain itu, tim pengusul menyusun instrumen evaluasi berupa pre-test dan post-test guna mengukur peningkatan pengetahuan setelah pelatihan. Kegiatan ini juga didahului dengan pengajuan izin resmi kepada pihak puskesmas dan organisasi Aisyiyah, serta pembagian peran dalam tim pelaksana untuk memastikan setiap tahapan berjalan optimal, mulai dari penyampaian materi, fasilitasi diskusi, dokumentasi, hingga evaluasi pelaksanaan.

### **2. Tahap Pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan secara terstruktur dalam satu rangkaian acara yang dimulai sejak pukul 08.00 WIB hingga pukul 13.50 WIB. Kegiatan diawali dengan proses registrasi peserta, dilanjutkan dengan pemeriksaan status kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, serta asam urat, sebagai bentuk deteksi dini terhadap risiko penyakit kronis yang umum terjadi di masyarakat. Setelah seluruh peserta mengikuti skrining kesehatan, pelatihan inti dimulai dengan pemaparan materi. Materi pertama yaitu mengenai Tugas Pokok dan Fungsi Kader Kesehatan, yang disampaikan oleh narasumber dari Puskesmas Kartasura. Materi ini menekankan pada penguatan peran kader dalam mendeteksi masalah kesehatan masyarakat secara dini, melakukan edukasi dasar, serta membangun komunikasi efektif dengan warga binaan, seperti terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Sesi Pemaparan Materi

Sesi berikutnya mengupas tuntas tentang berbagai jenis penyakit kronis, meliputi hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, tuberkulosis, dan kanker. Paparan disampaikan oleh para narasumber yang kompeten di bidangnya, yang tidak hanya menjelaskan aspek etiologi dan faktor risiko, namun juga membahas tanda dan gejala, dampak penyakit jika tidak ditangani, serta prinsip-prinsip dasar dalam pencegahan dan penatalaksanaan di tingkat komunitas. Pada sesi ketiga, pelatihan difokuskan pada peningkatan kesadaran kader mengenai kesehatan mental, khususnya dalam deteksi tingkat stres individu menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21). Peserta diberikan pemahaman praktis mengenai cara pengisian kuesioner dan interpretasi hasilnya, sehingga diharapkan mampu melakukan identifikasi awal terhadap individu dengan gangguan psikologis ringan hingga sedang. Sesi berikutnya dilanjutkan dengan topik Manajemen Gangguan Mental, yang mencakup strategi coping adaptif dan peran penting lingkungan sosial dalam menjaga kestabilan psikologis individu. Materi ini menekankan bahwa kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan secara menyeluruh, dan kader diharapkan memiliki kapasitas dasar dalam memberikan dukungan psikososial.

Setelah empat sesi pemaparan awal, peserta diberi waktu istirahat untuk makan siang dan melaksanakan ibadah, serta diberikan ice breaking sebagai upaya mengembalikan konsentrasi dan meningkatkan semangat dalam sesi lanjutan. Pelatihan dilanjutkan dengan teknik relaksasi dan brain gym, yang disampaikan oleh tenaga fisioterapis, untuk membantu peserta memahami intervensi sederhana yang dapat digunakan dalam pengelolaan stres. Sebagai penutup, materi tentang Kebutuhan Gizi untuk Mencegah Gangguan Mental diberikan untuk menekankan pentingnya asupan nutrisi yang seimbang sebagai salah satu faktor protektif dalam menjaga fungsi otak dan keseimbangan emosi. Setelah materi pendidikan kesehatan selesai disampaikan dan dilanjutkan dengan pengisian kuisisioner post-test.

### 3. Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui pengukuran tingkat pemahaman peserta menggunakan instrumen pre-test dan post-test. Hasil pengukuran dari 47 peserta menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan setelah pelatihan. Sasaran pengabdian masyarakat adalah Kader 'Aisyiyah kecamatan Kartasura sebanyak 47 orang, seperti terlihat pada Tabel 2.

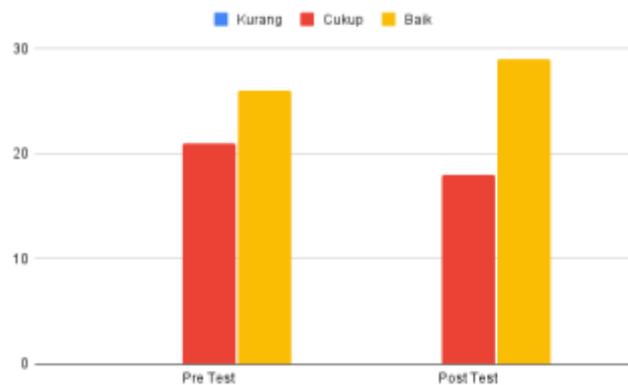
**Tabel 2.** Karakteristik Responden Kader 'Aisyiyah kecamatan Kartasura

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia		
	a. 18-59 tahun	35	74.5
	b. >60 tahun	12	25.5
2	Pendidikan Terakhir		
	a. Magister	2	4.2
	b. Sarjana	17	36.2
	c. Diploma	6	12.8
	d. SLTA	14	29.8
	e. SLTP	2	4.2
	f. Tidak Diketahui	6	12.8
	Total	47	100

Berdasarkan hasil evaluasi pre-test dan post-test, diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta pelatihan umumnya berada pada kategori cukup hingga baik. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum kader memiliki kemampuan kognitif yang memadai untuk memahami materi pelatihan yang diberikan. Kemampuan tersebut didukung oleh latar belakang pendidikan peserta, di mana mayoritas telah menempuh pendidikan hingga tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Penelitian ini memiliki responden dengan tingkat pendidikan terakhir yang bervariasi, yaitu SLTP (4,2%), SLTA (29,8%), Diploma (12,8%), Sarjana (36,2%), Magister (4,2%), dan tidak diketahui (12,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kategori pengetahuan dari "cukup" menjadi "baik" tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan terakhir responden, dibuktikan dengan 3 orang responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dengan latar belakang pendidikan yang berbeda yaitu SLTA (n=2) dan Diploma (n=1). Distribusi tingkat pengetahuan kader 'Aisyiyah kecamatan Kartasura diukur menggunakan instrumen berupa kuisioner. Hasil distribusi secara lengkap, seperti terlihat pada Tabel 3 dan Gambar 3.

**Tabel 3.** Distribusi Tingkat Pengetahuan kader 'Aisyiyah kecamatan Kartasura tentang Penyakit Kronis dan Kesehatan Mental

Eksperimen	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Pre-Test	a. Baik	26	55.3
	b. Cukup	21	44.7
	c. Kurang	0	0
Post-Test	a. Baik	29	61.7
	b. Cukup	18	38.3
	c. Kurang	0	0



**Gambar 3.** Grafik Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Grafik pada Gambar 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader 'Aisyiyah cabang Kartasura mengalami peningkatan antara sebelum dan setelah pelatihan. Hasil pre-test menunjukkan bahwa hasil dengan kategori "baik" sejumlah 26 responden dan kategori "cukup" sejumlah 21 responden. Kemudian, pada post-test terjadi peningkatan pengetahuan yaitu kategori "baik" menjadi sebanyak 29 orang dan kategori "cukup" sebanyak 18 orang. Sebelum pelatihan, sebagian besar peserta berada pada kategori cukup dan baik, dengan proporsi kategori baik sebanyak 55,3%. Setelah kegiatan, persentase peserta dalam kategori baik meningkat menjadi 61,7%. Satu peserta mengalami penurunan kategori skor dari "baik" menjadi "cukup" yaitu 75 menjadi 65. Terdapat pula beberapa peserta yang mengalami penurunan skor meskipun masih berada dalam kategori sama. Walaupun demikian, beberapa peserta menunjukkan peningkatan signifikan, misalnya dari skor 50 menjadi 85, atau dari 65 menjadi 90.

Pendidikan formal memberikan kontribusi penting terhadap perkembangan fungsi kognitif, khususnya dalam hal kemampuan menerima informasi, memahami konsep, serta menganalisis permasalahan kesehatan yang disampaikan selama kegiatan (Brigola et al., 2019). Dengan bekal pendidikan menengah atas, para kader mampu mengikuti materi yang bersifat teoritis maupun praktis dengan cukup baik. Hal ini memperkuat asumsi bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kualitas pemahaman kader dalam menjalankan

perannya sebagai agen perubahan di masyarakat, terutama dalam isu-isu kesehatan yang memerlukan daya nalar dan pemahaman konseptual. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan sangat penting agar pengetahuan yang telah dimiliki dapat ditingkatkan dan diterapkan secara optimal di lapangan.

Intervensi pendidikan kesehatan yang digunakan dalam pelatihan ini menggunakan power point sebagai media, yang berarti memanfaatkan teknologi digital dalam pelaksanaannya. Dalam pelaksanaannya, ditemukan bahwa 3 responden mengalami peningkatan dari kategori “cukup” pada pre-test menjadi “baik” pada post-test tentang penyakit kronis dan kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian Yeo dkk. pada tahun 2024 yang menyatakan intervensi kesehatan mental dengan metode digital memberikan dampak optimal pada kesehatan mental dan literasi kesehatan mental ketika psikoedukasi dikombinasikan dengan komponen perawatan aktif informal dan non-profesional seperti pelatihan keterampilan dan dukungan rekan sebaya.

Selain tingkat pendidikan, faktor usia juga berkontribusi terhadap capaian pengetahuan kader dalam kegiatan pelatihan ini. Berdasarkan data demografis, mayoritas peserta berusia di bawah 60 tahun, yang umumnya masih berada dalam rentang usia produktif. Pada kelompok usia ini, fungsi kognitif seperti daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan berpikir logis masih berada dalam kondisi yang relatif baik. Penurunan fungsi kognitif, termasuk memori, kecepatan pemrosesan, dan kemampuan berpikir abstrak, cenderung terjadi secara bertahap seiring bertambahnya usia, namun sebagian besar penelitian memfokuskan pada kelompok usia 60 tahun ke atas (Tucker-Drob et al., 2019). Hal tersebut berdampak positif terhadap kemampuan kader dalam menerima, memahami, serta mengintegrasikan informasi yang disampaikan selama pelatihan. Dengan demikian, tingginya proporsi kader yang berusia di bawah 60 tahun turut mendukung capaian hasil pengetahuan pada kategori cukup hingga baik.

#### **4. Kendala yang Dihadapi**

Selama kegiatan berlangsung, beberapa kendala turut memengaruhi kelancaran pelaksanaan. Keterlambatan kehadiran peserta menjadi salah satu hambatan awal yang menyebabkan mundurnya waktu penyampaian materi. Selain itu, variasi tingkat pendidikan dan pemahaman peserta menimbulkan kesenjangan dalam menyerap informasi, khususnya pada materi yang bersifat teoritis. Hambatan lain juga muncul saat pengisian riwayat kesehatan, di mana sebagian peserta belum terbiasa menggunakan instrumen tertulis, sehingga riwayat kesehatan tidak diisi secara lengkap. Kondisi ini berdampak pada keterbatasan data dalam evaluasi hasil pelatihan dan menjadi catatan penting untuk perbaikan dalam kegiatan serupa di masa mendatang.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pelatihan kader Aisyiyah yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kartasura berhasil meningkatkan pengetahuan peserta terkait penyakit kronis dan kesehatan mental. Hasil evaluasi *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada sebagian besar peserta, dengan pergeseran kategori dari cukup menjadi baik. Sebelum pelatihan, sebagian besar peserta berada pada kategori cukup dan baik, dengan proporsi kategori baik sebanyak 55,3%. Setelah kegiatan, persentase peserta dalam kategori baik meningkat menjadi 61,7%. Peningkatan ini mencerminkan efektivitas metode pelatihan yang diterapkan serta kesesuaian materi dengan kebutuhan peserta. Faktor pendukung utama dalam keberhasilan ini meliputi latar belakang pendidikan peserta yang sebagian besar telah menempuh jenjang SLTA, serta usia yang mayoritas berada di bawah 60 tahun, yang secara kognitif masih berada dalam kondisi optimal untuk menerima informasi baru. Untuk keberlanjutan, manajemen waktu dalam kegiatan pengabdian kesehatan diperlukan melihat peserta tidak hadir di acara secara bersamaan. Selain itu, diperlukan penambahan waktu dan pendampingan dalam pengisian riwayat penyakit. Dengan kegiatan ini, diharapkan kader 'Aisyiyah mampu meneruskan informasi kepada masyarakat dalam menjalankan perannya sebagai agen kesehatan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT atas rahmat dan pertolongannya penulis menjadi termotivasi sehingga dapat melaksanakan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih penulis sampaikan kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta yang memberikan kesempatan dan dukungan untuk dapat melaksanakan pengabdian masyarakat sebagai bentuk pengembangan ilmu. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada majelis kesehatan 'Aisyiyah Kartasura yang telah mengizinkan sebagai tempat pelaksanaan pengabdian masyarakat serta kepada kader 'Aisyiyah Kartasura.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Airhihenbuwa, C., Tseng, T.-S., Sutton, V., & Price, L. (2021). Global Perspectives on Improving Chronic Disease Prevention and Management in Diverse Settings. *Preventing Chronic Disease*, 18(3) 1-7. <https://doi.org/10.5888/pcd18.210055>
- Andari, I. A., & Sulastri, S. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Model Peer Group Terhadap Perilaku Ibu Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan; Vol. 10, No. 2, 2017DO - 10.23917/Bik.V10i2.10236*. <https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/10236/2017>
- Brigola, A., Alexandre, T., Inouye, K., Yassuda, M., Pavarini, S., & Mioshi, E. (2019). Limited formal education is strongly associated with lower cognitive status,

- functional disability and frailty status in older adults. *Dementia & Neuropsychologia*, *13*(2), 216–224. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020011>
- Dahal, S., Sah, R. B., Niraula, S. R., Karkee, R., & Chakravartty, A. (2021). Prevalence and determinants of non-communicable disease risk factors among adult population of Kathmandu. *PLoS ONE*, *16*(9) e0257037. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257037>
- Fadilah, W. F., Sunaryanti, S. S. H., & Handayani, R. T. (2024). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa. *Journal of Language and Health*, *5*(2), 445–452. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jlh.v5i2.3529>
- Hossam, M., El-Khatib, M., Samir, M., Naeem, M., & Arafat, A. (2022). Modifying the health teaching process to increase the patient awareness. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *21*(Supplement\_1), zvac060-062.. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac060.062>
- Imelda, S. I. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal*, *8*(1), 28–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/scj.v8i1.406>
- Naibaho, R. A., & Kusumaningrum, N. S. D. (2020). Pengkajian Stres pada Penyandang Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *3*(1), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.455>
- Pham, B. N., Jorry, R., Abori, N., Silas, V. D., Okely, A. D., & Pomat, W. (2022). Non-communicable diseases attributed mortality and associated sociodemographic factors in Papua New Guinea: Evidence from the Comprehensive Health and Epidemiological Surveillance System. *PLOS Global Public Health*, *2*(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000118>
- Pramesthi, I. R., & Purwanti, O. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Diabetes Melitus Dengan Efikasi Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe II. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 46–55.
- Putri, B. C., & Purwanti, O. S. (2024). Tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan ulkus diabetikum pada pasien diabetes mellitus. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *18*(7 SE-Articles), 925–931. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i7.559>
- Setyaningsih, R. S. D., & Maliya, A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Kaki Diabetik dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, *11*(2), 57–66. <https://doi.org/10.23917/bik.v11i2.10581>
- Sufanti, D., Restiyanti, & Melati, F. A. N. B. (2022). Pendampingan Pimpinan Cabang Aisyiyah Kartasura dalam Peningkatan Berpidato bagi Kader Aisyiyah Berbasis Ranting. *Monsuani Tano*, *3*(2), 111–125.
- Sukoharjo, D. K. K. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2022*.
- Sunnah, I., Pujiastuti, A., & Liyanovitasari, L. (2020). Upaya Peningkatan Dan Monitoring Obat, Kesehatan Fisik Serta Psikologis Pada Pasien Penyakit Kronis Selama Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal Of Community Empowerment (IJCE)*, *2*(2) 763. <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/ijce.v2i2.763>
- Tengah, D. K. P. J. (2018). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. *Dinkes Jawa Tengah*.
- Tucker-Drob, E., Brandmaier, A., & Lindenberger, U. (2019). Coupled Cognitive Changes in Adulthood: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, *145*(3), 273–301. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/bul0000179>