



JPPMI: Jurnal Produk Pengabdian Masyarakat Indonesia
Vol. 2, No. 2, April 2025 Hal 196 – 205
ISSN 3030-8313 (online)

**PENGUATAN TRANSFORMASI KESEHATAN
MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM
PENINGKATAN KAPASITAS KADER POSYANDU MELALUI
PEER EDUCATOR DALAM UPAYA PENURUNAN
RESIKO DIABETES MELLITUS TYPE 2 DI KELURAHAN
BALEARJOSARI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POLOWIJEN**

*STRENGTHENING HEALTH TRANSFORMATION THROUGH
COMMUNITY EMPOWERMENT IN INCREASING THE CAPACITY OF
POSYANDU CADRES THROUGH PEER EDUCATORS IN AN EFFORTS
TO REDUCE THE RISK OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS
IN BALEARJOSARI VILLAGE, THE WORK AREA OF POLOWIJEN
COMMUNITY HEALTH CENTER*

*Atti Yudiernawati¹, Pudji Suryani², Tavip Dwi Wahyuni³,
¹⁻³ D-IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang
Ayudiernawati@gmail.com¹, pudjisuryani@gmail.com²,
tavipdwi202@gmail.com³*

Abstract

Upaya penurunan risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk penguatan transformasi kesehatan berbasis masyarakat. Penelitian atau program ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader Posyandu melalui metode *peer educator* sebagai strategi pemberdayaan masyarakat dalam menurunkan risiko DMT2 di Kelurahan Balearjosari, wilayah kerja Puskesmas Polowijen. Metode yang digunakan meliputi pelatihan kader dengan pendekatan edukatif-partisipatif, di mana para kader dilatih menjadi pendidik sebaya (*peer educator*) yang mampu menyampaikan informasi terkait pencegahan DMT2 secara efektif kepada masyarakat. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri kader dalam melakukan edukasi kesehatan serta perubahan perilaku masyarakat ke arah gaya hidup sehat. Program ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui model *peer educator* dapat menjadi strategi efektif dalam memperkuat transformasi layanan kesehatan primer dan menurunkan risiko DMT2 di tingkat komunitas. Rekomendasi diarahkan pada replikasi model ini di wilayah lain dengan karakteristik serupa serta dukungan berkelanjutan dari lintas sektor.

Katakunci: *Kader Posyandu, peer educator, Diabetes Mellitus Tipe 2.*

Copyright © 2025, JPPMI: Jurnal Produk Pengabdian Masyarakat Indonesia.
<https://www.jurnalteknologikoseptualdesign.my.id/index.php/jppmi/index>
DOI: <https://doi.org/10.810028/jppmi.v1i1>

Abstract

Efforts to reduce the risk of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) require a comprehensive approach, including strengthening community-based health transformation. This research or program aims to increase the capacity of Posyandu cadres through the peer educator method as a community empowerment strategy in reducing the risk of T2DM in Balearjosari Village, the working area of Polowijen Health Center. The methods used include cadre training with an educational-participatory approach, where cadres are trained to become peer educators who are able to convey information related to T2DM prevention effectively to the community. The results of the activity showed an increase in cadre knowledge, skills, and self-confidence in conducting health education and changing community behavior towards a healthy lifestyle. This program shows that empowering cadres through the peer educator model can be an effective strategy in strengthening the transformation of primary health services and reducing the risk of T2DM at the community level. Recommendations are directed at replication of this model in other areas with similar characteristics and ongoing support from across sectors.

Keywords: *Posyandu cadres, peer educators, Type 2 Diabetes Mellitus.*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu penyakit yang berbahaya yang kerap disebut sebagai *silent killer* selain penyakit jantung, yang merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Diabetes Mellitus dikenal di Indonesia dengan istilah penyakit kencing gula atau kencing manis yaitu gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah karena perubahan gaya hidup. Komplikasi termasuk penyakit kardiovaskular (risiko ganda), kegagalan kronis ginjal (penyebab utama dialisis), kerusakan retina yang dapat

menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangren dengan risiko amputasi (Supriadi S, 2013).

Data dari *Studi Global* menunjukkan bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang. Jika tidak ada tindakan yang dilakukam, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. Diabetes Mellitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian. Lembaga kesehatan dunia, atau *World Health Organisation* (WHO) mengingatkan prevalensi penderita diabetes di Indonesia

berpotensi mengalami kenaikan drastis dari 8,4 juta orang pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta penderita di 2030 nanti. Lonjakan penderita itu bisa terjadi jika negara kita tidak serius dalam upaya pencegahan, penanganan dan kepatuhan dalam pengobatan penyakit. Pada tahun 2006, terdapat lebih dari 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara (Trisnawati, 2013).

Dari hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Diabetes menjadi penyebab kematian keenam pada semua kelompok umur di Indonesia. Ada kecenderungan penyakit tidak menular seperti

Diabetes Mellitus mengalami peningkatan, hal ini ditunjukkan pada prevalensi diabetes di wilayah perkotaan mencapai 5,7 persen. Yang memprihatinkan, 73,7 persen pasien diabetes tersebut tidak terdiagnosa dan tidak mengonsumsi obat (Trisnawati, 2013). Pada tahun 2013, proporsi penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan DM adalah 6,9 persen. Penderita yang terkena bukan hanya berusia senja, namun banyak pula yang masih berusia produktif. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, Jumlah penderita DM terbesar berusia antara 40-59 tahun, namun mulai umur ≥ 65 tahun cenderung menurun (Kemenkes, 2013).

Transformasi kesehatan menjadi agenda penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer yang berbasis pada pemberdayaan masyarakat. Salah satu isu kesehatan yang menjadi perhatian utama adalah meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2), yang tidak hanya berdampak pada kualitas hidup

individu tetapi juga menambah beban sistem kesehatan secara keseluruhan. Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi DMT2 cenderung meningkat setiap tahunnya, dan sebagian besar kasus terjadi akibat gaya hidup tidak sehat yang sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi promotif dan preventif.

Kelurahan Balarjosari, yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Polowijen, merupakan salah satu wilayah dengan potensi risiko tinggi terhadap penyakit tidak menular, termasuk DMT2. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang pola hidup sehat, kurangnya kesadaran akan pentingnya deteksi dini, serta keterbatasan sumber daya manusia dalam memberikan edukasi kesehatan secara berkelanjutan. Kader Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat memiliki peran strategis dalam menjembatani informasi dan layanan kesehatan, namun kapasitas mereka sering kali masih terbatas dalam hal pengetahuan dan keterampilan, khususnya dalam isu-

isu kesehatan yang berkembang seperti DMT2.

Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, dilakukan upaya **penguatan transformasi kesehatan** dengan fokus pada **peningkatan kapasitas kader Posyandu melalui pendekatan *peer educator***. Konsep *peer educator* atau pendidik sebaya memungkinkan kader untuk saling berbagi pengetahuan dan pengalaman dalam suasana yang setara, sehingga mendorong proses pembelajaran yang lebih partisipatif, aplikatif, dan berkelanjutan. Diharapkan melalui kegiatan ini, kader mampu menjadi agen perubahan di komunitasnya dalam upaya promotif dan preventif terhadap DMT2, sekaligus mendukung program transformasi layanan kesehatan primer yang menekankan pada keterlibatan aktif masyarakat.

Dengan pendekatan ini, penguatan kapasitas kader tidak hanya meningkatkan efektivitas komunikasi dan edukasi kesehatan, tetapi juga menciptakan sistem dukungan sosial di lingkungan masyarakat yang dapat menurunkan risiko DMT2 secara signifikan. Oleh karena itu, intervensi berbasis pemberdayaan masyarakat

ini menjadi salah satu strategi yang relevan, aplikatif, dan berkelanjutan dalam mendukung tujuan pembangunan kesehatan nasional.

METODE

Metode pelaksanaan dilakukan melalui 3 tahap yaitu perencanaan pelaksanaan dan evaluasi. Tahap perencanaan merupakan tahap pertama. Kegiatan yang akan dilakukan meliputi identifikasi kebutuhan, identifikasi lokasi, identifikasi potensi dan kelemahan yang ada, menentukan permasalahan dan solusi, kegiatan yang akan dilakukan dan media yang diperlukan (modul, peraga), dan membuat pengorganisasian kegiatan. Perencanaan disusun sendiri oleh masyarakat (kader). Sedangkan tim pengabdian dan petugas puskesmas akan bertindak sebagai fasilitator. Kesepakatan diambil melalui kegiatan FGD.

Tahap pelaksanaan merupakan tahap kedua pelaksanaan kegiatan. Kegiatan dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang akan dilakukan secara bertingkat, dengan kegiatan sebagai berikut: melakukan edukasi dengan pemberian materi

tentang konsep pencegahan DM type 2, dan penataaksanaan Deteksi dini serta konsep edukator serta melakukan praktik pelaksanaannya, kegiatan dilaksanakan tim pengabdian, mitra bersama-sama kader sesuai dengan yang telah direncanakan. Sedangkan tim pengabdian dan petugas puskesmas akan bertindak sebagai fasilitator dan melakukan pendampingan.

Merupakan tahap ketiga, dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan. Proses ini juga dilakukan sendiri oleh kader. Tim pengabdian dan petugas puskesmas juga akan bertindak sebagai fasilitator. Monitoring dan evaluasi akan dilakukan secara bertahap terhadap kegiatan masyarakat dalam melakukan layanan Posyandu PTM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat melalui penguatan transformasi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan kapasitas kader Posyandu melalui peer educator dalam upaya penurunan risiko DM type 2 di kelurahan Bale arjosari

Wilayah kerja Puskesmas Polowijen disajikan sebagai berikut :

1. Persiapan
 - a. Melakukan koordinasi pelaksanaan berbagai kegiatan dengan pihak terkait, (Puskesmas, Kelurahan serta Paguyuban Kader Posyandu Kelurahan Balearjosari), selanjutnya dilakukan FGD bertempat di Ruang Pertemuan Kelurahan Balearjosari dengan tujuan melakukan identifikasi permasalahan dan menyepakati kegiatan pelatihan yang akan dilakukan , hasil kesepakatan kegiatan akan dilakukan dalam 3 tahap meliputi pemberian materi, pelatihan dan pendampingan pelaksanaan edukasi oleh kader Kegiatan pemberdayaan ini akan diikuti oleh 25 Kader Posyandu PTM Kelurahan Balearjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijwn Kota Malang.
 - b. Memeriksa jadwal dan bahan materi pelatihan, serta peralatan yang dibutuhkan. Pengabdian pada masyarakat Kemitraan Pemberdayaan Masyarakat Pelatihan edukator dalam pencegahan dan pengelolaan DM type 2 Kader Posyandu Di

Kelurahan Balearjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Melakukan screening dan deteksi dini terhadap faktor ewauji DM type dua,

2. Persiapan
Pada tahap pelaksanaan telah dilaksanakan sesuai jadwal melalui kegiatan Pre tes, pemberian edukasi dengan materi dinamika kelompok, konsep pencegahan dan pengelolaan DM type 2 , dilanjutkan dengan pelatihan melakukan edukator dalam deteksi dan pengelolaan DM type 2 dan dilakukan post tes, **dan** selanjutnya dilakukan pendampingan pada saat pelayanan posyandu untuk melakukan edukasi. Adapun hasil kegiatan sebagai berikut :

1. Pelatihan Peer Educator Kader Posyandu jumlah peserta Sebanyak 25 kader Posyandu dari Kelurahan Bale Arjosari mengikuti pelatihan intensif selama dua hari yang mencakup: a. Edukasi dasar tentang Diabetes Melitus Tipe 2 (DM Tipe 2) b. Deteksi dini risiko DM (cek gula darah, pengukuran IMT, lingkaran perut) c. Gaya hidup sehat (aktivitas fisik, pola makan seimbang) d. Teknik komunikasi dan edukasi berbasis komunitas (peer education)

2. Evaluasi Pengetahuan dan Keterampilan Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test. Hasil menunjukkan: a. Rata-rata skor pre-test: 64,8 b. Rata-rata skor post-test: 87,2 c. Peningkatan rerata sebesar 22,4 poin, menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan kader ($p < 0.05$)

3. Simulasi dan Praktik Lapangan a. Seluruh kader melakukan simulasi edukasi dalam kelompok kecil. b. Setelah pelatihan, kader diberi tugas menyampaikan edukasi kepada minimal 10 warga di lingkungannya masing-masing. c. Hasil observasi menunjukkan bahwa 92% kader mampu menyampaikan materi dengan baik dan komunikatif.

4. Respons Masyarakat Masyarakat menunjukkan antusiasme tinggi terhadap penyuluhan, terbukti dari meningkatnya partisipasi pada kegiatan pengecekan gula darah (dari rata-rata 20 menjadi 45 peserta per sesi).

Warga mulai membentuk kelompok senam dan konsultasi gizi secara swadaya bersama kader

Kegiatan ini memperlihatkan bahwa pemberdayaan kader Posyandu melalui metode *peer educator*

menjadi strategi efektif dalam mendukung transformasi kesehatan berbasis masyarakat, khususnya dalam pencegahan DM Tipe 2. Hal ini sejalan dengan pendekatan.

health promotion berbasis empowerment yang menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama perubahan perilaku (Nutbeam, 2000). Peran kader sebagai *peer educator* penting karena mereka memiliki kedekatan sosial dan budaya dengan komunitas, yang memungkinkan proses edukasi berlangsung secara partisipatif dan berkelanjutan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader terbukti mampu memicu kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini dan perubahan gaya hidup.

Hasil ini juga mendukung temuan sebelumnya bahwa intervensi komunitas yang melibatkan kader dan pendekatan edukatif interpersonal berdampak positif pada penurunan risiko penyakit tidak menular seperti DM Tipe 2 (WHO, 2020; Kemenkes RI, 2021).

Namun, keberlanjutan program masih memerlukan dukungan dari lintas sektor, termasuk Puskesmas, kelurahan, dan institusi pendidikan.

Selain itu, perlu dilakukan monitoring berkala serta pemberian insentif atau penguatan motivasi bagi kader agar tetap konsisten dalam menjalankan peran mereka. Pemberdayaan masyarakat adalah proses yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas, ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya individu atau kelompok dalam suatu komunitas, sehingga mereka dapat mengambil inisiatif, membuat keputusan, dan berkontribusi secara aktif dalam pembangunan dan pengembangan wilayahnya. Pemberdayaan masyarakat, terutama kader Posyandu, merujuk pada proses meningkatkan jumlah kapasitas, pengetahuan, dan keterampilan individu atau kelompok dalam masyarakat agar mereka dapat mengambil inisiatif, mengelola sumber daya, dan berkontribusi secara aktif dalam pengembangan komunitas. Berikut adalah beberapa aspek dari pemberdayaan kader Posyandu

- 1) **Peningkatan Pengetahuan:** Memberikan edukasi kepada kader tentang kesehatan, deteksi dini, pengelolaan faktor resiko dan memberikan edukasi dalam pencegahan DM type 2,

sehingga mereka memiliki informasi yang cukup untuk membantu masyarakat.

- 2) **Keterampilan Praktis:** Melatih kader dalam keterampilan melaksanakan deteksi dini dan pengendalian resiko DM type 2 dan melakukan edukasi pada masyarakat.
- 3) **Kemandirian:** Mendorong kader untuk dapat mandiri dalam merencanakan dan melaksanakan program Posyandu tanpa ketergantungan penuh pada pihak luar.
- 4) **Partisipasi Aktif:** Mengajak kader untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan masyarakat di tingkat lokal, termasuk dalam perencanaan program dan kegiatan.
- 5) **Penguatan Jaringan:** Membangun hubungan antara kader dengan lembaga kesehatan, pemerintah, dan organisasi lain untuk meningkatkan dukungan dan sumber daya bagi kegiatan Posyandu.
- 6) **Meningkatkan Kesadaran Komunitas:** Kader yang diberdayakan dapat menjadi agen perubahan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan keluarga dan masyarakat.

Pemberdayaan Masyarakat yang dilakukan melalui proses pendidikan,

pelatihan dan pendampingan, hasil [emberdayaan oni memberikan pengaruh Pendidikan dan pelatihan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan kader Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Berikut beberapa poin penting yang menjelaskan pengaruh tersebut:

1. Peningkatan Pengetahuan: Pendidikan memberikan kader pengetahuan dasar tentang kesehatan,. Dengan pengetahuan yang lebih baik, kader dapat memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat.
2. Keterampilan Praktis: Pelatihan menyediakan keterampilan praktis yang diperlukan untuk menjalankan tugas mereka, seperti pengukuran berat badan, imunisasi, dan pemeriksaan kesehatan dasar. Keterampilan ini penting untuk meningkatkan layanan yang diberikan.
3. Peningkatan Kepercayaan Diri: Dengan pendidikan dan pelatihan yang memadai, kader akan merasa lebih percaya diri dalam menjalankan tugasnya. Ini dapat meningkatkan interaksi mereka dengan masyarakat dan mendorong partisipasi warga.

Peningkatan Kualitas Layanan: Kader yang terdidik dan terlatih cenderung memberikan layanan yang lebih berkualitas. Mereka dapat mengidentifikasi masalah kesehatan dengan lebih baik dan memberikan solusi yang sesuai.kesehatan masyarakat, Secara keseluruhan, pendidikan dan pelatihan yang efektif tidak hanya meningkatkan kapasitas individu kader Posyandu, tetapi juga berdampak positif pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan..

KESIMPULAN

Pemberdayaan masuarakat (kader posyandu) melalui edukasi dan pelatihan dalam kegiatan Pengabmas ini memiliki efekfitas dalam meningjatkan pengetahuan dan ketrampilan utamanya dalam memberikan edukasi sehingga kemampuan dalam deteksi dini dan pencegahan terjadinya FM type 2 melalui pengendalian resiko DM type 2 (Dua).

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Global report on diabetes*. Geneva: WHO.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ministry of Health Republic of Indonesia. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2*. Jakarta: Direktorat P2PTM, Kemenkes RI.
- Diabetes T, Di M, Waras K, Waras IK, Sangadji F, Purwati S. Peningkatan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Penyuluhan The Knowledge Enhancement By Implementation Education About Diabetes Melitus. 2019;1(1).
- Yudiernawati A, Ciptaningtyas MD, Widodo D, Prastiwi S. Interaction of Peer Health Education and Arcs Keller Method To Reduce the Risk of Dm Type Ii. *Malaysian J Public Heal Med*. 2023;23(1):168–75.
- Yudiernawati A. Health Promotion Model : Peer Health Education Toward Decreasing Risk of Diabetes Mellitus Type Ii. 2019;7(1):1–3.
- Susi Milwati, Atti Yudiernawati, Tavip Dwi Wahyuni ES. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Deteksi Dini Dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Diabetes Miletus Tipe 2) Di Kelurahan Cemoro Kandang Kota Malang Community. 2024;2(1):64.