



**PAPER – OPEN ACCESS**

## Pengaruh Pemanfaatan Modul Peer Educator untuk Peningkatan Pengetahuan Kader Posbindu PTM di Wilayah Puskesmas Medan Labuhan

Author : Juliandi Harahap dan Lita Sri Andayani  
DOI : 10.32734/anr.v5i1.2151  
Electronic ISSN : 2654-7023  
Print ISSN : 2654-7015

*Volume 5 Issue 1 – 2022 TALENTA Conference Series: Agricultura & Natural Resources (ANR)*



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).  
Published under licence by TALENTA Publisher, Universitas Sumatera Utara



# Pengaruh Pemanfaatan Modul *Peer Educator* untuk Peningkatan Pengetahuan Kader Posbindu PTM di Wilayah Puskesmas Medan Labuhan

Juliandi Harahap<sup>1</sup>, Lita Sri Andayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara

juliandi@usu.ac.id

## Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) saat ini penyebab utama kematian di dunia. Di Indonesia, 73% kematian karena PTM dengan jumlah 1.340.000 orang pada tahun 2017 dan meningkat 1.863.000 orang. Untuk mengatasi masalah PTM salah satu upaya yang dilakukan adalah melakukan pemberdayaan masyarakat, agar masyarakat melakukan gaya hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Pada pengabdian ini akan dilakukan penyusunan beberapa modul *peer educator*. Tujuan pengabdian masyarakat untuk penerapan hasil penelitian yang dapat diimplementasikan pada masyarakat, sebagai perwujudan Tri Darma Perguruan Tinggi. Pengabdian masyarakat ini juga melibatkan peran mahasiswa sebagai media belajar lapangan pada mahasiswa, serta masyarakat dengan pendekatan *peer educator* yaitu melakukan *ToT (Training of Trainer)* kader posbindu PTM, yang terpilih. Metode dilakukan dengan melatih kader terpilih dengan menggunakan modul pencegahan PTM serta pelatihan pemeriksaan kesehatan. Hasil dari pengabdian masyarakat melalui pretest dan posttest kepada 10 kader, ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah di latih, serta kader yang dilatih mampu melatih anggota posbindu lainnya dengan menggunakan modul pencegahan PTM. Diharapkan para anggota posbindu PTM akan mampu menyebar luaskan informasi dan mengedukasi masyarakat sekitar mereka di wilayah puskesmas Medan Labuhan.

Kata Kunci: *Peer Educator*; Modul Pencegahan; PTM

## Abstract

*Non-communicable diseases (NCDs) are currently the leading cause of death in the world. In Indonesia, 73% of deaths due to PTM with a total of 1,340,000 people in 2017 and an increase of 1,863,000 people. To overcome the problem of PTM, one of the efforts made is to empower the community, so that people carry out a healthy lifestyle and carry out regular health checks. In this service, several peer educator modules will be arranged. The purpose of community service is to apply research results that can be implemented in the community, as a manifestation of the Tri Dharma of Higher Education. This community service also involves the role of students as field learning media for students, as well as the community with a peer educator approach, namely conducting ToT (Training of Trainers) for selected PTM posbindu cadres. The method is carried out by training selected cadres using the PTM prevention module and training on health checks. The results of community service through pretest and posttest to 10 cadres, there were significant changes before and after being trained, and trained cadres were able to train other posbindu members by using the PTM prevention module. It is hoped that the members of the PTM Posbindu will be able to disseminate information and educate the community around them in the Medan Labuhan Health Center area.*

Keywords: *Peer Educator*; *Prevention Module*; *PTM*

## 1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) sudah menjadi penyebab utama kematian di dunia sejak milenium ketiga. Proporsi kematian karena PTM di dunia terus meningkat dari 47% tahun 1990, menjadi 56% tahun 2000[1] Sedangkan di Indonesia, 73% kematian karena PTM dengan jumlah 1.340.000 orang pada tahun 2017 dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 1.863.000 orang. Proporsi penyebab kematian diantaranya 35% kardiovaskuler, 12% kanker, 6% Pernafasan kronik, 21% penyakit nutrisi, 6% kecelakaan, dan 15% penyakit tidak menularlainnya. Beberapa penyakit proporsinya banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan [2,3].

Perkembangan Penyakit Tidak Menular pada umur > 15 tahun di Sumatera Utara juga meningkat dari Data Risesdas Tahun 2013 dan 2018 yaitu prevalensi penyakit stroke 6% menjadi 9,3%, penyakit Hipertensi dari 24,7% menjadi 29,19%, penyakit Diabetes Melitus 1,8% menjadi 2%, penyakit kanker 1% menjadi 1,55%, dan penyakit gagal ginjal 0,2% menjadi 0,3%. [4,5] Data jumlah kasus penyakit tidak menular di kota Medan, Diabetes :20.103 (Dinkes, 2017), Hipertensi: 662.021 (Dinkes 2019), Stroke : 500.000 (Dinkes, 2012)[6].

Salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pembangunan kesehatan sekaligus mendukung program pemerintah melalui Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) yang dibuat berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman penyakit tidak menular. Menurut Machmud, dkk, Posbindu diselenggarakan berdasarkan permasalahan penyakit tidak menular yang ada dimasyarakat dengan berbagai upaya promotive dan preventif serta pola rujukannya [7].

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko PTM meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, Hipertensi, hiperglikemi, hiper kolesterol serta menindaklanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar [8]. Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular diikuti oleh seluruh masyarakat mulai dari usia 15 tahun keatas baik sehat, berisiko, dan penderita penyakit tidak menular.

*Peer education* adalah salah satu metode pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh, dari dan untuk kalangan sebaya mereka, bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang atau kelompok [9]. Contoh peer grup yaitu kuatnya pengaruh kelompok sebaya (*peer group*) dikarenakan remaja lebih banyak berada diluar rumah bersama dengan teman – teman sebaya sebagai kelompok pengaruh teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga (Hurlock, 2002 dalam Suriani) [10]. *Peer educator* dalam pengabdian masyarakat ini adalah kader Posbindu PTM.

Beberapa hasil penelitian dalam hal penyakit tidak menular seperti menurut Janice dan Clarke, PTM dapat dicegah dengan perubahan perilaku hidup sehat [11]. Menurut Irmawati dkk, Implementasi Posbindu untuk PTM sangat penting untuk dilakukan secara keseluruhan mulai dari koordinasi, laporan, komunikasi, otorisasi tanda tangan, laporan, sumberdaya manusia, kader, dan struktur birokrasi [12]. Hal ini dapat diketahui bahwa PTM masih tinggi karena terdapat beberapa faktor yang kurang mendukung. Jumlah Sumber Daya Manusia untuk mengimplementasikan program Posbindu telah memenuhi persyaratan, tetapi mereka tidak memiliki keahlian khusus untuk memeriksa peserta. Posbindu PTM hanya menggunakan fasilitas yang ada, peralatan pendukung lainnya yang dibeli dengan uang swadaya. Tidak ada Prosedur Operasional Standar untuk implementasi Posbindu PTM, tetapi sudah ada divisi dengan masing-masing tugas dan tanggung jawab untuk menerapkan Posbindu untuk program PTM.

Pendidikan kesehatan dengan modul *peer educator* dengan desain yang kreatif dan mudah untuk memahaminya sudah sepatutnya dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai PTM. Kata-kata yang digunakan tidak banyak dan modul tidak tebal namun mudah diingat bagi masyarakat yang membacanya. Peran pendidik teman sebaya adalah untuk memberitahu atau menjelaskan dengan cara yang menyenangkan dan saling meningkatkan yang sudah diajarkan fasilitator untuk diajarkan kembali kepada masyarakat yang berada di sekitar mereka.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan mitra dalam hal ini masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan terdapat beberapa masalah yang perlu segera diatasi masalah Pertama, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penyakit tidak menular yaitu penyakit DM, penyakit Hipertensi, penyakit Hipercholesterolemia, penyakit Sendi dan obesitas. Masyarakat tidak mencari informasi tentang penyakit tidak menular karena merasa belum sakit, sehingga tidak perlu dicegah. Padahal pencegahan sangat diperlukan untuk menghindarkan dari terkena penyakit tidak menular tersebut. Masyarakat perlu didukasi sehingga dapat melakukan pencegahan yang baik agar dapat mencegah dan mengurangi kejadian akibat penyakit tidak menular.

Masalah Kedua, masyarakat tidak secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui kondisi kesehatannya, padahal dalam pencegahan penyakit tidak menular diperlukan juga pemeriksaan secara rutin misalnya pemeriksaan kadar gula darah, periksa tekanan darah, periksa kolesterol, periksa asam urat dan periksa IMT untuk mendeteksi kelebihan berat badan. Hal ini mengacu pada upaya pemerintah melalui Kementerian Kesehatan yang telah mencanangkan Program GERMAS melalui INPRES RI No. 1 Tahun 2017. Fokus program GERMAS: 1). Melakukan aktifitas fisik, 2). Konsumsi sayur dan buah, 3). Memeriksa kesehatan secara berkala. dst. Masyarakat merasa tidak perlu untuk memeriksa kesehatan secara berkala kepuskesmas atau posyandu lansia atau Posbindu PTM yang memang sudah ada di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan [13].

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah penerapan hasil penelitian yang dapat diimplementasikan pada masyarakat, sebagai perwujudan Tri Darma Perguruan Tinggi. Pengabdian masyarakat ini juga melibatkan peran mahasiswa sebagai media belajar lapangan pada mahasiswa.

Fokus kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan peran serta masyarakat dengan pendekatan *peer educator* yaitu melakukan *ToT (Training of Trainer)* kader posbindu PTM, yang terpilih. Kader posbindu PTM diharapkan mampu berperan sebagai *peer educator* yang memudahkan komunikasi dengan anggota-anggota posbindu PTM lainnya, karena sudah saling mengenal dan setara dalam melakukan interaksinya. Selanjutnya anggota posbindu PTM diharapkan dapat menyebarkan informasi tentang pencegahan dan pemeriksaan sederhana dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular di wilayah puskesmas Medan Labuhan.

## 2. Metode

Kegiatan ini dilakukan dengan metode pengabdian masyarakat yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam hal ini kader Posbindu PTM di Puskesmas Medan Labuhan. Pelatihan ini dilaksanakan menggunakan modul pencegahan PTM yang dirancang dan telah di uji coba di Puskesmas Teladan. Selanjutnya mengidentifikasi 10 kader posbindu yang dilatih selama 5 hari sesuai dengan 5 modul TM dan pelatihan pemeriksaan kesehatan. Kader yang telah mengikuti pelatihan, akan melatih anggota posbindu lainnya sebanyak 50 orang dan dilakukan observasi kepada kader yang telah dilatih. Dilakukan *pretest* dan *posttest* pada semua peserta pelatihan, untuk mengukur perubahan pengetahuan dalam pencegahan penyakit tidak menular dan keterampilan dalam pemeriksaan kesehatan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan peran serta masyarakat dengan pendekatan *peer educator* yaitu melakukan *ToT (Training of Trainer)* kader posbindu PTM, yang terpilih. *Peer educator* dalam pengabdian masyarakat ini adalah kader Posbindu PTM. Kader posbindu PTM diharapkan mampu berperan sebagai *peer educator* yang memudahkan komunikasi dengan anggota-anggota posbindu PTM lainnya. Selanjutnya anggota posbindu PTM diharapkan dapat menyebarkan informasi tentang pencegahan dan pemeriksaan sederhana dalam upaya pe pencegahan penyakit tidak menular di wilayah puskesmas Medan Labuhan.

Sebelum dilaksanakan pengabdian masyarakat di Puskesmas Medan Labuhan, tim USU melakukan uji coba modul yang telah di rancang kepada kader di Puskesmas Teladan, Uji coba modul ini dilakukan kepada 10 kader di Puskesmas Teladan, dimana uji coba ini diberikan kuesioner mengenai masukan tampilan dan isi materi modul.

Kegiatan yang telah di lakukan pada pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pelatihan TOT kepada 10 kader posbindu PTM. Pelatihan kader Posbindu PTM telah dilaksanakan selama lima hari pada tanggal 1-5 Agustus 2022 yang dipandu oleh Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (FK USU). Pelatihan ini dilaksanakan di Puskesmas Medan Labuhan kepada 10 orang kader PTM sebagai Kader ToT. Kegiatan ini dihadiri oleh Seluruh Tim Pengabdian Masyarakat USU, Kepala Puskesmas Medan Labuhan, Penanggungjawab Program PTM, Perawat, dan Mahasiswa FK USU. Saat pelaksanaan pelatihan, mahasiswa berperan sebagai fasilitator dengan menggunakan media berupa 5 Modul PTM yang telah dirancang untuk dibaca dan dijelaskan materinya kepada kader-kader yang hadir. Selama kegiatan pelatihan dan diskusi, para kader sangat berperan aktif dan menyampaikan kondisi di lapangan yang pernah mereka temui di Posbindu PTM. Sebelum dilakukan pelatihan, kader posbindu diberikan kuesioner Pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan kader mengenai penyakit PTM sesuai dengan modul yang di rancang. Setelah diberikan Pre-test, fasilitator menjelaskan isi materi modul kepada kader yang dilatih, setelah diberikan penjelasan, kader dan fasilitator melakukan tanya jawab terkait isi modul sehingga kader sudah memahami materi modul. Setelah diberikan penjelasan, kader yang telah dilatih diberikan kuesioner Post-Test untuk mengukur apakah ada peningkatan pengetahuan kader mengenai materi PTM setelah diberikan modul.

Berdasarkan hasil kegiatan, diketahui karakteristik kader pada puskesmas Medan Labuhan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik 10 Kader TOT di Wilayah Puskesmas Medan Labuhan

Variabel	n	%
Pendidikan		
SMP	3	30,0
SMA	6	60,0
Perguruan Tinggi	1	10,0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	9	90,0
Guru TK	1	10,0
Usia		
< 50 tahun	5	50,0
≥ 50 tahun	5	50,0
Lama Menjadi Kader		
< 5 tahun	0	0,0
≥ 5 tahun	10	100,0
Total	10	100

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dilihat dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 10 kader yang dilatih, responden paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 6 responden, (60%), responden dengan Pendidikan SMP sebanyak 3 responden (30%), dan responden berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu 1 orang (10%). Berdasarkan pekerjaan responden, responden yang paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 9 orang (90%) dan yang bekerja sebagai guru TK sebanyak 1 orang (10%) Diketahui umur kader berada pada umur < 50 tahun sebanyak 5 orang (50%) dan yang berumur 50 tahun ke atas sebanyak 5 orang (50%). Lama responden menjadi kader yaitu 5 tahun sebanyak 10 orang (100%). . Dapat diketahui rata-rata umur kader berada pada umur 50 tahun, dengan umur paling muda yaitu 42 tahun dan yang paling tua yaitu 58 tahun. Rata-rata lama menjadi kader yaitu 5 tahun. Dapat diketahui rata-rata umur kader berada pada umur 50 tahun, dengan umur paling muda yaitu 42 tahun dan yang paling tua yaitu 58 tahun. Rata-rata lama menjadi kader yaitu 5 tahun.

Uraian Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pretest dan Post test setelah diberikan pelatihan dmenggunakan modul dengan Metode Peer Educator tentang 5 PTM yaitu Hipertensi, Diabetes, Asam Urat, Obesitas dan Kolesterol. Dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 2. Hasil Pretest dan Post Test Pengetahuan 10 Kader TOT

Variabel		Mean	SD	p
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	8,60	2,503	0,001
Modul Hipertensi	<i>Posttest</i>	13,00	1,944	
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	8,60	2,319	0,000
Modul Diabetes	<i>Posttest</i>	13,00	1,944	
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	8,20	1,989	0,000
Modul Asam Urat	<i>Posttest</i>	13,60	1,838	
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	9,20	1,932	0,001
Modul Kolestrol	<i>Posttest</i>	12,80	1,687	
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	8,40	2,066	0,001
Modul Obesitas	<i>Posttest</i>	12,40	1,838	

Berdasarkan analisis tabel, rata-rata pengetahuan responden mengenai penyakit hipertensi sebelum diberikan intervensi adalah 8,60 dengan standar deviasi 2,503. Setelah diberikan modul peer educator, pengetahuan rata-rata responden adalah 13,00 dengan standar deviasi 1,944. Perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan pelatihan menggunakan modul adalah 4,4. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai penyakit hipertensi sebelum dan sesudah perlakuan dan intervensi diberikan ( $p < 0,05$ ).

Pengetahuan responden mengenai penyakit diabetes sebelum diberikan intervensi adalah 8,60 dengan standar deviasi 2,319 Setelah diberikan modul peer educator, pengetahuan rata-rata responden adalah 13,00 dengan standar deviasi 1,944. Perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan pelatihan menggunakan modul adalah 4,4. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai penyakit diabetes sebelum dan sesudah perlakuan dan intervensi diberikan ( $p < 0,05$ ).

Pengetahuan responden mengenai penyakit asam urat sebelum diberikan intervensi adalah 8,20 dengan standar deviasi 1,989 Setelah diberikan modul peer educator, pengetahuan rata-rata responden adalah 13,60 dengan standar deviasi 1,838. Perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan pelatihan menggunakan modul adalah 5,4. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai penyakit asam urat sebelum dan sesudah perlakuan dan intervensi diberikan ( $p < 0,05$ ).

Pengetahuan responden mengenai penyakit kolestrol sebelum diberikan intervensi adalah 9,20 dengan standar deviasi 1,932 Setelah diberikan modul peer educator, pengetahuan rata-rata responden adalah 12,80 dengan standar deviasi 1,687. Perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan pelatihan menggunakan modul adalah 3,6. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai penyakit kolestrol sebelum dan sesudah perlakuan dan intervensi diberikan ( $p < 0,05$ ).

Pengetahuan responden mengenai penyakit obesitas sebelum diberikan intervensi adalah 8,40 dengan standar deviasi 2,066 Setelah diberikan modul peer educator, pengetahuan rata-rata responden adalah 12,40 dengan standar deviasi 1,838. Perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan pelatihan menggunakan modul adalah 4. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai penyakit obesitas sebelum dan sesudah perlakuan dan intervensi diberikan ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Mose dan Sabaruddin (2019), yang menyatakan bahwa pelatihan kader menggunakan modul, meningkatkan pengetahuan dan sikap kader.[14] Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanungkalit, dkk (2018), yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan mengenai peningkatan pengetahuan kader mengenai penyakit DM setelah diberikan modul diabetes [15].Menurut Imansari, Madanijah, dan Kustiyah (2021), Kombinasi teknik pendidikan dengan simulasi dan praktek dan media pendukung seperti modul terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Pendidikan diberikan bertujuan untuk memperbaiki penguasaan keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja kader agar terinci dan rutin, sehingga kesenjangan kecakapan kader dalam melaksanakan tugasnya seperti melakukan konseling dapat teratas [16]

Kader yang telah dilatih oleh fasilitator dan Tim USU, selanjutnya menjadi fasilitator bagi anggota kader posbindu lainnya. Kader mampu menyampaikan materi dan pengetahuan yang telah diperoleh dari pelatihan kepada anggota-anggota kader posbindu lainnya sebanyak 50 orang. Masing-masing kader menjelaskan berdasarkan kelompok modul penyakit, yang berjumlah 5 modul. Dimana masing-masing kader mengajarkan kepada 5 anggota kader posbindu berdasarkan modul penyakit yang mereka kuasai. Berdasarkan kegiatan pelatihan oleh kader terhadap 50 anggota lainnya, didapatkan karakteristik anggota kader yang dapat dilihat melalui table 3 berikut:

Tabel 3. Hasil Pretest dan Post Test Pengetahuan 50 Anggota Posbindu

Variabel	n	%
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	2,0
SMP	11	22,0
SMA	35	70,0
Perguruan Tinggi	3	6,0
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	42	84,0
Guru	1	2,0
Wirasawata	7	14,0
<b>Usia</b>		
< 50 tahun	33	66,0
≥ 50 tahun	17	34,0
<b>Lama Menjadi Kader</b>		
< 5 tahun	14	28,0
≥ 5 tahun	36	72,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dilihat dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 50 kader yang dilatih, responden paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 35 responden, (70%) responden dan paling sedikit berpendidikan SD yaitu 1 orang (2%). Berdasarkan pekerjaan responden, responden yang paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 42 orang (84%) dan yang bekerja sebagai guru sebanyak 1 orang (10%) Diketahui umur kader berada pada umur < 50 tahun sebanyak 33 orang (66%) dan yang berumur 50 tahun ke atas sebanyak 17 orang (34%). Lama responden menjadi kader yaitu 5 tahun sebanyak 36 orang (72%) dan kurang dari 5 tahun sebanyak 14 orang (28%).

Uraian Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pretest dan Post test oleh 50 anggota kader dapat dilihat pada table 4 berikut ini:

Variabel		Mean	SD	p
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	9,20	2,100	0,000
Modul Hipertensi	<i>Posttest</i>	14,56	1,853	
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	8,40	2,250	0,000
Modul Diabetes	<i>Posttest</i>	12,72	2,313	
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	8,28	1,896	0,000
Modul Asam Urat	<i>Posttest</i>	10,40	2,523	
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	9,16	1,765	0,000
Modul Kolestrol	<i>Posttest</i>	11,16	2,289	

Variabel		Mean	SD	<i>p</i>
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	8,24	1,965	0,000
Modul Obesitas	<i>Posttest</i>	11,92	2,389	

Berdasarkan analisis tabel, rata-rata pengetahuan responden mengenai penyakit hipertensi sebelum diberikan intervensi adalah 9,20 dengan standar deviasi 2,100. Setelah diberikan modul peer educator, pengetahuan rata-rata responden adalah 14,56 dengan standar deviasi 1,853. Perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan pelatihan menggunakan modul adalah 5,36. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai penyakit hipertensi sebelum dan sesudah perlakuan dan intervensi diberikan ( $p < 0,05$ ).

Pengetahuan responden mengenai penyakit diabetes sebelum diberikan intervensi adalah 8,40 dengan standar deviasi 2,250. Setelah diberikan modul peer educator, pengetahuan rata-rata responden adalah 12,72 dengan standar deviasi 2,313. Perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan pelatihan menggunakan modul adalah 4,32. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai penyakit diabetes sebelum dan sesudah perlakuan dan intervensi diberikan ( $p < 0,05$ ).

Pengetahuan responden mengenai penyakit asam urat sebelum diberikan intervensi adalah 8,28 dengan standar deviasi 1,896. Setelah diberikan modul peer educator, pengetahuan rata-rata responden adalah 10,40 dengan standar deviasi 2,523. Perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan pelatihan menggunakan modul adalah 2,12. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai penyakit asam urat sebelum dan sesudah perlakuan dan intervensi diberikan ( $p < 0,05$ ). Pada modul asam urat, peningkatan pengetahuan oleh anggota kader posbindu tidak terlalu tinggi, hal ini dikarenakan kader masih belum terlalu optimal dalam memahami materi yang ada.

Pengetahuan responden mengenai penyakit kolestrol sebelum diberikan intervensi adalah 9,16 dengan standar deviasi 1,765. Setelah diberikan modul peer educator, pengetahuan rata-rata responden adalah 11,16 dengan standar deviasi 2,289. Perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan pelatihan menggunakan modul adalah 2. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai penyakit kolestrol sebelum dan sesudah perlakuan dan intervensi diberikan ( $p < 0,05$ ).

Pengetahuan responden mengenai penyakit obesitas sebelum diberikan intervensi adalah 8,24 dengan standar deviasi 1,965. Setelah diberikan modul peer educator, pengetahuan rata-rata responden adalah 11,92 dengan standar deviasi 2,389. Perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan pelatihan menggunakan modul adalah 3,68. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden mengenai penyakit obesitas sebelum dan sesudah perlakuan dan intervensi diberikan ( $p < 0,05$ ).

Metode Peer Educator untuk pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga metode yaitu metode individual, metode kelompok, dan metode publik. Metode pendidikan cocok untuk mengkomunikasikan pesan kesehatan ke masyarakat. Contohnya adalah pembicaraan publik, ceramah, simulasi, permainan peran, pesan di tabloid atau koran atau buku dan baliho (Natoatmodjo, 2014) [17]. Tim melakukan permainan peran dengan fasilitator yang membantu mengendalikan setiap kelompok, peserta dibagi menjadi 5 kelompok sesuai dengan 5 jenis penyakit. Sementara itu, koordinator fasilitator memimpin diskusi untuk mendapatkan informasi lebih lanjut. Mereka saling bertanya kemudian menjawabnya berdasarkan modul yang telah diberikan. Jika mereka mendapatkan sesuatu yang tidak dimengerti mereka dapat bertanya pada fasilitator di setiap kelompok atau koordinator fasilitator.

Menurut Tisnawati dan Ilda (2021), Dalam proses pemberdayaan kader, peran fasilitator menjadi sangat penting dalam melatih dan menyampaikan materi penanganan pneumonia. Untuk menunjang peran fasilitator tersebut maka dibuat modul modifikasi dalam rangka memberdayakan dan meningkatkan kapasitas kompetensi kader [18]. Upaya pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan mengikutsertakan anggota masyarakat, yang diwakili oleh kader yang bersedia secara sukarela berperan dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ada dalam masyarakat. Kader merupakan orang terdekat yang berada di tengah-tengah masyarakat, yang memegang peran penting untuk menggerakkan partisipasi masyarakat dalam kesehatan [19]. Sejalan dengan penelitian Al Rahmad, yang menyatakan bahwa kader memiliki peran penting dalam pemantauan kesehatan masyarakat, sehingga kader perlu dilatih agar dapat memiliki keterampilan yang tinggi [20].

Seperti halnya teori yang diterbitkan (Notoatmodjo, 2012) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang yang diperoleh dari penginderaan terhadap suatu objek. Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor termasuk faktor lingkungan dan fasilitas media (seperti metode atau sumber daya). Jadi ada hubungan antara pengetahuan yang kurang terhadap faktor-faktor yang mempengaruhinya, oleh karena itu untuk meningkatkan pengetahuan pada individu atau kelompok, salah satu upayanya dengan menyediakan kesehatan pendidikan. [21]

Para kader juga dilatih untuk mampu melakukan pemeriksaan darah menggunakan alat pemeriksaan *portable* melalui darah perifer di ujung jari. Keterampilan pemeriksaan darah ini meliputi pemeriksaan kadar Kolesterol, Kadar Gula Darah (KGD), Kadar Asam Urat, dan Tekanan Darah (TD) serta melakukan penilaian status obesitas melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pengukuran Lingkar Pinggang (LP) untuk menentukan ada tidaknya obesitas sentral.

Pelaksanaan kegiatan pelatihan kepada 50 kader anggota posbindu direncanakan akan dilaksanakan dua kali. Hal ini bertujuan agar kader dan anggota kader dapat memahami dan memahami materi mengenai pencegahan penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan

#### 4. Kesimpulan

Kesimpulan dalam pengabdian masyarakat ini adalah, modul pencegahan PTM berhasil menaikkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemahaman mengenai penyakit PTM yaitu hipertensi, DM, Kolesterol, Asam Urat dan Obesitas. Keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan kesehatan lebih baik dari sebelum dilakukan pelatihan, serta kader mampu menjadi fasilitator kepada anggota posbindu lainnya.

#### Referensi

- [1] World Health Organization (WHO). Non communicable Diseases Progress Monitoring 2017. WHO institutional repository.
- [2] World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.007>
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- [4] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- [5] Boutayeb, A., Boutayeb, S. The burden of non communicable diseases in developing countries. *International Journal for Equity in Health*. 2005
- [6] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- [7] Machmud dkk.. Model Pemberdayaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Dengan Meningkatkan Peran Stakeholder di Provinsi Bengkulu. Padang: Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2018
- [8] Kementerian Kesehatan RI.. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI. 2012
- [9] Suriani dkk. Pengaruh Peer Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan* ISSN: 2338-6371. Banda Aceh: Magister Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. 2015
- [10] Janice, Clarke.. Preventive Medicine : A Ready Solution for a Health Care System in Crisis. *Population Health Management*. Vol. 12. S. 2. 2010
- [11] Irnawati dkk. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus di RW 13, Kecamatan Srandol Wetan, Kelurahan Banyumanik). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)* Volume 6 No.1, Januari 2018. Semarang: FKM Universitas Diponegoro. 2018
- [12] Kementerian Kesehatan RI.. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI. 2012
- [13] Siregar, FA & Andayani, L.S. Pengaruh Implementasi Modul Peer Educator Pelaksanaan GERMAS Di Posbindu PTM Dalam Menurunkan Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Kota Medan. In 4th UGM Public Health Symposium. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(11). 2019
- [14] Wahyuni, S., Mose, J. C., & Sabarudin, U. (2019). Pengaruh pelatihan kader posyandu dengan modul terintegrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kader posyandu. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 95-101.
- [15] Simanungkalit, S. F., Wahyuningtyas, W., & Deviyanti, I. (2018). Pkm Kelompok Kader Dalam Penyuluhan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kelurahan Limo Depok. In *Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat* (Vol. 1, No. 1).
- [16] Imansari, A., Madanijah, S., & Kustiyah, L. (2021). Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Ka der Melakukan Konseling Gizi Di Posyandu. *Amerta Nutrition*, 5(1), 1-7.
- [17] Notoadmodjo. 2014. *Kesehatan Masyarakat: Pengetahuan dan Seni* Jakarta Rineka cipta.
- [18] Tisnawati, T., & Ilda, Z. A. (2021). Pengaruh Modul Modifikasi Mtbs-M Dalam Deteksi Dini Pneumonia Padabalita. *Menara Ilmu*, 15(1).
- [19] Yulifah, R., Johan, T. A. Y. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Salemba Medika, Jakarta.
- [20] Al Rahmad, A. H. (2018). Modul pendamping KMS sebagai sarana ibu untuk memantau pertumbuhan balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 42-47.
- [21] Notoadmodjo. 2012. *Kesehatan Masyarakat: Pengetahuan dan Seni* Jakarta Rineka cipta.