

**PENCEGAHAN DIABETES MELITUS MELALUI EDUKASI KESEHATAN PADA KADER KESEHATAN DI DUSUN KEYONGAN, BOYOLALI****Sutanta<sup>1</sup>****Habid Al Hasbi<sup>2</sup>****Arif Dwi Wulandari<sup>3</sup>**STIKES Estu Utomo<sup>1,2,3</sup>paksutanta@gmail.com<sup>1</sup>habid.al@gmail.com<sup>2</sup>arifdwiwulan@gmail.com<sup>3</sup>**ABSTRAK**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis dengan prevalensi yang terus meningkat baik di tingkat global maupun nasional. Indonesia termasuk negara dengan jumlah penderita DM yang tinggi dan terus bertambah setiap tahunnya. Kondisi ini menuntut adanya upaya pencegahan berbasis komunitas, salah satunya melalui pemberdayaan kader kesehatan. Program pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Dusun Keyongan, Boyolali ini memiliki tujuan utama meningkatkan pemahaman serta keterampilan kader kesehatan dalam mengenali faktor risiko, tanda awal, dan strategi pencegahan DM. Metode kegiatan berupa penyuluhan interaktif yang dikombinasikan dengan diskusi kelompok dan penggunaan media leaflet. Kegiatan dilakukan pada 20 Januari 2025 dengan jumlah peserta 30 orang. Evaluasi dilakukan secara partisipatif, baik melalui keterlibatan aktif peserta dalam diskusi maupun umpan balik langsung. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader, khususnya terkait pentingnya pola hidup sehat, manajemen diet, aktivitas fisik, serta deteksi dini. Edukasi berbasis komunitas terbukti efektif sebagai langkah promotif dan preventif, serta memperkuat peran kader dalam mendukung kesehatan masyarakat.

**Kata Kunci:** *Diabetes Melitus, Edukasi, Kader Kesehatan, Promotif, Penyuluhan*

**ABSTRACT**

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease with a steadily increasing prevalence both globally and nationally. Indonesia has a high number of DM sufferers, which continues to grow annually. This situation demands community-based prevention efforts, one of which is through the empowerment of health cadres. This community service program, implemented in Keyongan Hamlet, Boyolali, aimed to improve the understanding and skills of health cadres in recognizing risk factors, early signs, and prevention strategies for DM. The activity method consisted of interactive counseling combined with group discussions and the use of leaflets. The activity took place on January 20, 2025, with 30 participants. Evaluation was conducted in a participatory manner, both through active participant involvement in the discussion and direct feedback. The results of the activity showed an increase in cadre knowledge, particularly regarding the importance of a healthy lifestyle, diet management, physical activity, and early detection. Community-based education has proven effective as a promotive and preventive measure, and strengthens the role of cadres in supporting public health.

**Keywords:** *Diabetes Mellitus, Education, Health Cadres, Promotive, Counseling*

**PENDAHULUAN**

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang kini menjadi perhatian serius dunia kesehatan. Berbagai upaya pencegahan pra diabetes menjadi diabetes telah dilakukan di komunitas, salah satunya adalah intervensi gaya hidup (Fitriani & Sanghati, 2021). Penyakit ini ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah dalam tubuh akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau

keduanya. DM tidak hanya menjadi masalah kesehatan, tetapi juga berdampak besar terhadap kualitas hidup individu, keluarga, hingga produktivitas masyarakat. Data menyebutkan bahwa 1 dari 2 orang penyandang diabetes belum menyadari bahwa dirinya mengidap diabetes, dimana sebenarnya 80% kejadian diabetes dapat dicegah(Silalahi et al., 2019).

Diabetes Melitus dapat dicegah dengan tiga cara pencegahan, yaitu pencegahan primer, sekunder maupun tersier(Purnomo et al., 2023). Pencegahan primer ialah salah satu upaya yang ditujukan kepada orang-orang atau suatu kelompok tertentu yang beresiko tinggi dan intoleran terhadap glukosa, dan mereka yang belum terkena diabetes melitus, tetapi sangat berpotensi.Menurut (Gdjpp et al., 2024) , terdapat lebih dari 463 juta orang di seluruh dunia hidup dengan DM, dan angka tersebut diproyeksikan meningkat menjadi 700 juta orang pada tahun 2045. Fenomena ini menunjukkan tren epidemiologi global yang mengkhawatirkan, di mana DM tidak lagi terbatas pada negara maju, melainkan juga mengancam negara berkembang termasuk Indonesia.

Indonesia sendiri tercatat sebagai salah satu negara dengan jumlah penderita DM tertinggi. Data (Kemkes.go.id, 2024) menempatkan Indonesia di urutan ke-7 dengan estimasi 10,7 juta penderita DM, dan jumlah ini diproyeksikan terus bertambah. Namun demikian, kasus DM pada usia produktif juga meningkat pesat seiring dengan perubahan gaya hidup modern. Faktor risiko DM dapat dikelompokkan menjadi faktor tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sementara itu, faktor dapat dimodifikasi mencakup pola makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi gula berlebih, kebiasaan merokok, serta stres.

Dampak DM tidak hanya terkait kesehatan, tetapi juga sosial ekonomi. Penderita DM sering kali menghadapi komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, kebutaan, stroke, hingga amputasi(Sutanta, 2019). Kondisi ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup individu tetapi juga membebani keluarga dan sistem kesehatan nasional. Biaya pengobatan DM dan komplikasinya menguras anggaran kesehatan, sementara produktivitas penderita juga berkurang akibat keterbatasan fisik maupun mental. Banyak faktor yang berhubungan dengan penderita DM tentunya membuat tindakan pengelolaan penyakit hendaklah dilakukan dengan cermat untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi terutama pada komplikasi akut(Suardana et al., 2019) .

Di Indonesia, permasalahan DM semakin kompleks karena masih banyak masyarakat yang belum terdiagnosis. Studi menunjukkan bahwa lebih dari 50% penderita DM tidak mengetahui dirinya menderita penyakit ini sampai muncul komplikasi. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan berkala menjadi salah satu penyebab utama. Khusus di wilayah pedesaan, pengetahuan masyarakat mengenai DM relatif rendah. Banyak warga yang menganggap DM hanya menyerang orang kaya atau mereka yang sudah berusia lanjut, padahal tren menunjukkan bahwa usia produktif juga sangat rentan. Gaya hidup sedentari, konsumsi makanan tinggi kalori, dan kurangnya kesadaran akan pentingnya olahraga menjadi faktor utama. Salah satu pencegahan DM adalah dengan pencegahan obesitas, dengan konsumsi minuman jus dbog bisa membantu membantu menurunkan obesitas (Sutanta, Habid, 2024) atau dengan konsumsi makanan ringan yang rendah kalori hemat energi tinggi serat yaitu jelly dari pelepas pisang kepop (Sutanta, Habid Al, 2024). Di Kabupaten Boyolali, termasuk Dusun Keyongan, masalah DM mulai tampak nyata. Berdasarkan survei awal mahasiswa KKN STIKes Estu Utomo, ditemukan sejumlah kasus DM dengan komplikasi akibat keterlambatan penanganan. Mayoritas masyarakat kurang memahami cara pencegahan dan hanya mencari bantuan medis ketika kondisi sudah parah. Situasi ini mempertegas kebutuhan akan edukasi kesehatan berbasis komunitas.

## **Peran Kader Kesehatan**

Dalam sistem kesehatan Indonesia, kader kesehatan memiliki posisi strategis sebagai ujung tombak pelayanan di tingkat komunitas. Kader merupakan relawan masyarakat yang umumnya aktif di Posyandu, PKK, dan kegiatan desa. Meskipun bukan tenaga medis profesional, kader memiliki kedekatan sosial, budaya, dan emosional dengan masyarakat. Peran kader dalam pencegahan DM sangat penting, antara lain:

1. **Penyuluhan:** Kader dapat menyampaikan informasi tentang pola hidup sehat dan bahaya DM.
2. **Deteksi dini:** Kader dapat mengenali gejala awal dan mendorong masyarakat untuk melakukan pemeriksaan medis.
3. **Motivator:** Kader dapat memotivasi warga agar menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
4. **Penghubung:** Kader menjadi jembatan antara masyarakat dan tenaga medis formal di Puskesmas.

Namun, banyak kader kesehatan belum memiliki pengetahuan memadai mengenai DM. Hal ini menyebabkan fungsi kader sebagai agen perubahan belum berjalan optimal. Karena itu, dibutuhkan intervensi berupa edukasi kesehatan yang sistematis dan aplikatif.

## **Pentingnya Edukasi Berbasis Komunitas**

Edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi promotif dan preventif dalam menanggulangi penyakit tidak menular. Melalui edukasi, masyarakat diberdayakan untuk memahami risiko penyakit, cara pencegahan, hingga pentingnya deteksi dini. Model edukasi berbasis komunitas dinilai efektif karena bersifat partisipatif, sesuai konteks lokal, serta memanfaatkan kader kesehatan sebagai agen perubahan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa edukasi berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam mencegah penyakit kronis. Misalnya, program edukasi DM di berbagai daerah terbukti menurunkan perilaku berisiko seperti konsumsi gula berlebihan dan kurangnya aktivitas fisik.

## **Permasalahan di Dusun Keyongan**

Dusun Keyongan merupakan desa yang sebagian besar warganya bekerja sebagai petani dan pedagang kecil. Aktivitas fisik memang dilakukan melalui pekerjaan, tetapi kebiasaan makan yang kurang sehat (tinggi karbohidrat, konsumsi makanan cepat saji, dan kurang sayur) masih menjadi masalah. Selain itu, masih minimnya informasi kesehatan membuat warga kurang peduli terhadap pemeriksaan rutin. Kader kesehatan di Dusun Keyongan sebenarnya cukup aktif, namun keterbatasan pengetahuan membuat mereka hanya fokus pada masalah kesehatan ibu dan anak. Penyakit tidak menular, khususnya DM, belum menjadi prioritas edukasi. Padahal kasus DM sudah nyata ditemui di masyarakat.

Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah:

1. Memberikan pemahaman yang lebih komprehensif kepada kader tentang faktor risiko dan gejala awal DM.
2. Meningkatkan keterampilan kader dalam menyampaikan informasi pencegahan DM kepada masyarakat.
3. Memperkuat peran kader sebagai ujung tombak promosi kesehatan di tingkat komunitas.

## **METODE**

### **Desain Kegiatan**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan edukasi partisipatif yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat, khususnya kader kesehatan. Model ini dipilih karena sesuai dengan prinsip community empowerment di mana masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, melainkan juga terlibat aktif dalam proses belajar, diskusi, dan pemecahan masalah. Metode edukasi yang diterapkan adalah kombinasi dari:

1. **Ceramah interaktif** – menyampaikan konsep dasar Diabetes Melitus (DM) dan pencegahannya secara sistematis.
2. **Diskusi kelompok** – memberikan ruang bagi kader untuk berbagi pengalaman serta menyampaikan pertanyaan atau keraguan.
3. **Studi kasus sederhana** – menggunakan contoh nyata di masyarakat untuk memudahkan kader memahami situasi.
4. **Media edukasi (leaflet dan video)** – sebagai sarana visualisasi agar informasi lebih mudah dipahami dan diingat.

Pendekatan ini dipilih karena kader kesehatan di pedesaan umumnya lebih mudah memahami materi dengan contoh konkret dan media sederhana.

### **Waktu dan Tempat**

Kegiatan dilaksanakan pada Senin, 20 Januari 2025 bertempat di rumah Kepala Dusun Keyongan, Kabupaten Boyolali. Pemilihan lokasi ini mempertimbangkan kenyamanan peserta, ketersediaan ruang, serta kedekatan dengan lingkungan tempat kader bertugas. Durasi kegiatan adalah 120 menit, dengan pembagian waktu:

1. Pembukaan (10 menit): sambutan dari perangkat desa dan tim pengabdian.
2. Penyuluhan utama (80 menit): paparan materi disertai tanya jawab singkat di sela-sela penyampaian.
3. Diskusi kelompok (20 menit): peserta menyampaikan pertanyaan, berbagi pengalaman, dan mencari solusi bersama.
4. Penutup (10 menit): penyampaian ringkasan materi, motivasi, serta ajakan kader untuk menyebarkan informasi.

### **Peserta**

Jumlah peserta adalah 30 kader kesehatan yang aktif di Posyandu dan kegiatan kesehatan desa. Pemilihan kader dilakukan berdasarkan rekomendasi perangkat desa dan puskesmas setempat. Mayoritas kader adalah ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan menengah, namun memiliki pengalaman panjang dalam pelayanan masyarakat.

### **Materi Edukasi**

Materi yang disusun dalam leaflet dan presentasi mencakup:

1. Definisi Diabetes Melitus dan perbedaan DM tipe 1 dan tipe 2.
2. Faktor risiko: genetik, usia, pola makan, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, dan gaya hidup tidak sehat.

3. Gejala awal: sering buang air kecil (poliuria), sering haus (polidipsia), sering lapar (polifagia), serta penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan.
4. Komplikasi DM: penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, hingga amputasi.
5. Strategi pencegahan:
  - a. Diet sehat seimbang dengan membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak.
  - b. Aktivitas fisik rutin minimal 30 menit per hari.
  - c. Pemeriksaan kesehatan secara berkala.
  - d. Manajemen stres dan pola tidur cukup.

### **Tahap Persiapan**

Sebelum kegiatan, tim pengabdian melakukan serangkaian persiapan:

1. Koordinasi dengan perangkat desa dan kader senior untuk menentukan jadwal, tempat, dan kebutuhan teknis.
2. Penyusunan materi berbasis literatur ilmiah dan disesuaikan dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami.
3. Pembuatan leaflet yang berisi gambar ilustratif, slogan kesehatan, serta tips praktis sehari-hari.
4. Penyediaan alat bantu audiovisual, seperti proyektor dan speaker, untuk menayangkan video edukasi singkat.

### **Tahap Pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara partisipatif. Tim pengabdian berperan sebagai fasilitator, sementara kader didorong aktif berinteraksi. Beberapa metode yang digunakan antara lain:

1. Brainstorming: peserta diminta menyebutkan apa yang mereka ketahui tentang DM sebelum materi disampaikan.
2. Ceramah interaktif: materi disampaikan dengan sesekali mengajukan pertanyaan kepada kader.
3. Studi kasus: misalnya kisah warga desa yang mengalami komplikasi akibat DM karena gaya hidup tidak sehat.
4. Diskusi kelompok: peserta dibagi menjadi kelompok kecil untuk membahas solusi pencegahan.

### **Evaluasi**

Evaluasi dilakukan dengan dua pendekatan:

1. Evaluasi Formal
  - a. Pre-test berupa pertanyaan singkat: "Apa yang Anda ketahui tentang DM?"
  - b. Post-test berupa permintaan untuk menjelaskan kembali faktor risiko dan pencegahan DM.
  - c. Perbandingan jawaban digunakan untuk menilai peningkatan pengetahuan.
2. Evaluasi Non-Formal
  - a. Observasi keterlibatan peserta dalam diskusi.
  - b. Penilaian terhadap antusiasme dan motivasi kader.
  - c. Catatan mengenai kemampuan kader dalam memberikan contoh nyata saat berdiskusi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### Hasil Kegiatan

#### *Peningkatan Pengetahuan Kader*

Sebelum kegiatan dimulai, sebagian besar kader kesehatan di Dusun Keyongan memiliki pemahaman yang terbatas mengenai Diabetes Melitus (DM). Berdasarkan hasil tanya jawab awal, hanya sekitar 30% kader yang mampu menjelaskan perbedaan DM tipe 1 dan tipe 2, sementara sebagian besar lainnya hanya mengetahui bahwa DM adalah “penyakit gula” yang terjadi akibat terlalu banyak makan manis. Setelah kegiatan penyuluhan interaktif berlangsung, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan. Berdasarkan pengamatan dan evaluasi lisan, hampir 90% kader mampu menyebutkan faktor risiko DM dengan lebih rinci, seperti obesitas, pola makan tinggi gula dan lemak, kurang aktivitas fisik, stres, serta riwayat keluarga. Selain itu, kader juga mulai memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, bukan hanya menunggu munculnya gejala. Hal ini menunjukkan bahwa metode ceramah interaktif yang dipadukan dengan diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pemahaman kader. Media visual seperti leaflet bergambar dan video singkat juga terbukti membantu kader lebih mudah mengingat informasi. Masyarakat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan gula darah apabila mengalami tanda dan gejala terkena penyakit diabetes mellitus sebagai upaya deteksi dini penyakit serta menerapkan gaya hidup sehat dengan melakukan aktivitas yang cukup minimal 60 menit per hari, istirahat yang cukup, menjaga pola makan dengan mengurangi makanan dan minuman manis serta mengurangi konsumsi makanan cepat saji (Ramadhani et al., 2023).

#### 1. Perubahan Persepsi tentang Pencegahan

Salah satu temuan penting dari kegiatan ini adalah adanya perubahan persepsi kader mengenai pencegahan DM. Sebelum penyuluhan, banyak kader beranggapan bahwa pencegahan hanya dapat dilakukan melalui konsumsi obat-obatan atau dengan menghindari makanan manis saja. Namun setelah edukasi, kader menyadari bahwa pencegahan DM lebih luas dan komprehensif, meliputi:

- a. Pola makan sehat dengan memperhatikan gizi seimbang.
- b. Aktivitas fisik rutin minimal 150 menit per minggu.
- c. Pengelolaan stres melalui kegiatan positif.
- d. Istirahat cukup untuk menjaga keseimbangan metabolisme.

Perubahan persepsi ini penting karena kader merupakan role model di lingkungannya. Ketika kader memahami bahwa pencegahan tidak harus mahal atau rumit, mereka akan lebih mudah memotivasi masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat.

#### 2. Diskusi Interaktif yang Dinamis

Diskusi kelompok berjalan dengan dinamis. Banyak peserta mengajukan pertanyaan praktis, seperti:

- a. Bagaimana cara membedakan gejala DM dengan penyakit lain?
- b. Apakah penderita DM masih boleh makan nasi?
- c. Bagaimana tips mengatur pola makan sehari-hari untuk mencegah DM?
- d. Apakah stres benar-benar dapat memicu DM?

Pertanyaan-pertanyaan tersebut menunjukkan adanya rasa ingin tahu yang tinggi sekaligus keinginan kader untuk memperdalam pemahaman. Bahkan, beberapa kader berbagi pengalaman tentang anggota keluarga yang menderita DM, sehingga diskusi semakin relevan dengan kondisi nyata di masyarakat.

#### 3. Dampak terhadap Peran Kader

Pasca kegiatan, kader menyatakan merasa lebih percaya diri untuk melakukan edukasi kepada warga. Mereka berkomitmen menyelipkan pesan pencegahan DM dalam kegiatan posyandu, arisan PKK, maupun pertemuan desa. Sebagian kader bahkan menyampaikan rencana untuk mengajak masyarakat melakukan senam bersama sebagai bentuk promosi aktivitas fisik.

Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat motivasi kader untuk menjadi agen perubahan di tingkat komunitas

### **Pembahasan**

Hasil kegiatan ini sejalan dengan penelitian (Dkk, 2021) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan terkait pencegahan DM. Selain itu, program ini mendukung strategi Kementerian Kesehatan RI yang menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif dalam menanggulangi penyakit tidak menular.

#### **1. Efektivitas Metode Edukasi Partisipatif**

Metode ceramah interaktif dan diskusi kelompok terbukti lebih efektif dibandingkan penyuluhan satu arah. Menurut (Sutanta et al., 2023), proses belajar orang dewasa lebih efektif jika peserta dilibatkan secara aktif dalam pembahasan. Dalam kegiatan ini, kader tidak hanya menerima informasi, tetapi juga diberi kesempatan untuk bertanya, memberikan contoh nyata, dan mencari solusi bersama.

#### **2. Peran Media Edukasi**

Penggunaan leaflet bergambar dan video singkat terbukti memperkuat pemahaman kader. Penelitian (Hall John E. Ph.D, n.d.) menegaskan bahwa visualisasi informasi dapat meningkatkan daya ingat peserta hingga 65% dibandingkan dengan penyampaian verbal semata. Leaflet juga berfungsi sebagai materi yang dapat dibawa pulang dan dibagikan kembali kepada masyarakat.

#### **3. Relevansi dengan Kondisi Sosial Budaya**

Kader kesehatan di Dusun Keyongan memiliki kedekatan sosial dan emosional dengan masyarakat. Hal ini menjadi keunggulan dibandingkan tenaga medis formal. Pesan kesehatan lebih mudah diterima jika disampaikan oleh orang yang dianggap dekat dan dipercaya. Menurut (Reskiaddin OL, 2020) Tantangan dan hambatan memberikan dampak negatif terhadap keberlangsungan program promosi kesehatan. Perlunya peningkatan kapasitas oleh tenaga kesehatan dan masyarakat yang berkelanjutan.

4. Tantangan yang Dihadapi

Meskipun kegiatan ini berjalan baik, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dicatat:

- a. Durasi terbatas: waktu 2 jam belum cukup untuk membahas seluruh aspek DM secara mendalam.
- b. Latar belakang pendidikan peserta: sebagian kader memiliki keterbatasan dalam memahami istilah medis, sehingga perlu penyederhanaan bahasa.
- c. Keterbatasan sarana: tidak semua kader memiliki alat untuk melakukan deteksi dini seperti glucometer.

Tantangan ini menunjukkan perlunya keberlanjutan program edukasi dengan dukungan puskesmas agar kader dapat lebih terampil, termasuk dalam keterampilan praktis seperti pemeriksaan gula darah.

#### **4. Implikasi bagi Program Kesehatan Masyarakat**

Kegiatan ini memberikan implikasi penting bagi pengembangan program kesehatan masyarakat:

- a. Kader sebagai agen perubahan: pemberdayaan kader terbukti menjadi strategi efektif karena mereka merupakan bagian integral dari komunitas.
- b. Sustainabilitas program: edukasi perlu dilakukan secara berkala, bukan sekali saja, agar pesan kesehatan tertanam lebih kuat.
- c. Kolaborasi lintas sektor: program pencegahan DM dapat diperkuat dengan dukungan pemerintah desa, PKK, dan lembaga keagamaan.

## 5. Perbandingan dengan Studi Lain

Hasil kegiatan ini konsisten dengan (Pabanne, 2022) yang menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan mengenai penyakit tidak menular mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap kader hingga 75%. Demikian pula studi di India (Sharma et al., 2017) melaporkan bahwa edukasi berbasis komunitas secara signifikan menurunkan perilaku berisiko DM pada masyarakat pedesaan.

Hal ini menegaskan bahwa pendekatan edukasi berbasis komunitas tidak hanya efektif di negara maju, tetapi juga relevan di negara berkembang seperti Indonesia.



**Gambar 1.** TIM Penyuluh Kesehatan



**Gambar 2.** Kegiatan penyuluhan

## SIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kegiatan edukasi kesehatan mengenai pencegahan Diabetes Melitus (DM) di Dusun Keyongan, Boyolali, telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan. Melalui metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, studi kasus sederhana, serta penggunaan media edukatif berupa leaflet dan video, kader memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor risiko, tanda awal, serta strategi pencegahan DM.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa:

1. Pengetahuan kader meningkat signifikan, terutama dalam mengenali faktor risiko DM seperti obesitas, pola makan tinggi gula, kurang aktivitas fisik, dan stres.
2. Terjadi perubahan persepsi kader bahwa pencegahan DM tidak hanya melalui obat-obatan, melainkan dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat.
3. Diskusi interaktif memperlihatkan motivasi tinggi dari kader untuk menerapkan dan menyebarkan informasi kepada masyarakat.
4. Kader merasa lebih percaya diri untuk menjadi agen perubahan di tingkat komunitas, khususnya dalam kegiatan posyandu, PKK, maupun forum desa.

Edukasi berbasis komunitas terbukti efektif sebagai langkah promotif dan preventif dalam menekan risiko DM, serta memperkuat peran kader kesehatan sebagai garda terdepan di masyarakat.

### **Saran**

Sebagai tindak lanjut dari kegiatan ini, disarankan beberapa hal:

1. Keberlanjutan program. Edukasi bagi kader kesehatan perlu dilaksanakan secara berkala, bukan hanya sekali, agar pengetahuan dan keterampilan mereka terus berkembang.
2. Penguatan keterampilan praktis. Selain materi teori, kader perlu dibekali kemampuan teknis seperti penggunaan alat pemeriksa gula darah sederhana, sehingga mampu membantu deteksi dini di masyarakat.
3. Kolaborasi lintas sektor. Puskesmas, perangkat desa, dan lembaga lokal perlu memperkuat sinergi dalam mendukung kader. Dengan adanya dukungan kelembagaan, kader akan lebih berdaya dan termotivasi.
4. Edukasi masyarakat luas. Kader yang sudah dilatih diharapkan menyebarluaskan informasi tidak hanya di posyandu, tetapi juga melalui forum-forum lain seperti arisan, pengajian, dan kegiatan kemasyarakatan.
5. Penelitian lanjutan. Perlu dilakukan studi lebih mendalam mengenai dampak edukasi terhadap perubahan perilaku masyarakat dan penurunan prevalensi DM secara jangka panjang.

Melalui langkah-langkah tersebut, diharapkan masyarakat Dusun Keyongan dan wilayah sekitarnya mampu meningkatkan kesadaran serta praktik hidup sehat, sehingga angka kejadian DM dapat ditekan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dkk, S. p. (2021). *Pengaruh Pemberian Daun Sirsak (Annona Muricata) Terhadap Penyakit Diabetes Melitus*. 03(01), 1266–1272.
- Fitriani, F., & Sanghati, S. (2021). *Intervensi Gaya Hidup Terhadap Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Pra Diabetes*. 10, 704–714. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.682>
- Gdjpp, K. G. D. P. D. A. N., Syamsi, N., Nayoan, C. R., Fitriani, J., Safitri, G. Y., & Ilmi, F. (2024). *Studi in-vitro tikus model diabetik yang diinduksi aloksan : uji ekstrak bawang putih (allium sativum linn) terhadap penurunan kadar gdp dan gd2jpp*. 5(April), 254–262.
- Hall John E. Ph.D. (n.d.). Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Emmf rer. 2019.
- Kemkes.go.id. (2024). *Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Diabetes Melitus Pada Anak*. 1–119.
- Pabanne, F. U. (2022). *Pelatihan Kader Kesehatan dan Aplikasi Edukasi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Media Karya Kesehatan : Volume 5 No 2 November 2022 Pendahuluan Saat ini Indonesia sedang mengalami transisi demografi dan transisi epidemiologi . Transisi demografi diman*. 5(2), 137–150.
- Purnomo, R. T., Teknologi, K. D., & Klaten, U. M. (2023). *Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus pada Pralansia*. 10(1), 17–21.
- Ramadhani, A. A., Khotami, R., Sarjana, P., Masyarakat, K., & Masyarakat, F. K. (2023). *Hubungan Tingkat Pendidikan , Pengetahuan , Usia dan Riwayat Keluarga DM dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Dewasa Muda*. 2(1), 137–147. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1271>
- Reskiaddin OL, D. (2020). Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Daerah Semi-Perkotaan : Sebuah Evidence Based Practice Di Padukuhan Samirono , Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ*, 4(2), 43–49.

- Silalahi, L., Promosi, D., Perilaku, I., & Masyarakat, F. K. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Correlation Between Knowledge And Precaution Diabetes Mellitus Type 2*. 7(2), 223–232. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I2.2019.223-232>
- Suardana, I. W., Mustika, I. W., Ayu, D., & Utami, S. (2019). Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Komplikasi Akut pada Pasien Diabetes Melitus. *JPPNI*, 4, 9.
- Sutanta, Habid Al, A. S. (2024). *Jelly Bog Segamur*. 5(3), 221–226.
- Sutanta, Habid, L. (2024). *Formulasi Jus Dbog Pisang Kepok Musa Paradisiaca L. XV*(02), 244–251.
- Sutanta. (2019). *Anatomi Fisiologi Manusia*. Thema Publishing.
- Sutanta, Hasbi, H. Al, & Rismawati, R. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan HIV dan AIDS. *PRAXIS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 52–57. <https://doi.org/10.47776/praxis.v2i2.783>