

HIDUP SEHAT TANPA DIABETES: PENYULUHAN BERSAMA WARGA NAGRAK**LIVING HEALTHY WITHOUT DIABETES:
A COMMUNITY HEALTH EDUCATION SESSION WITH NAGRAK RESIDENTS****Reza Aditya Digambiro^{1*}, Julian Chendrasari²,****Hari Krismanuel³, Didi Nugroho⁴, Florinda Ilona⁵**^{1*2,3,5} Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia⁴ Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia¹*drdigambiro@trisakti.ac.id**Article History:**Received: December 19th, 2025Revised: February 10th, 2026Published: February 15th, 2026

Abstract: *Diabetes mellitus is a growing public health problem, and limited health literacy and access to screening contribute to delayed detection in Nagrak. This community service aimed to improve residents' knowledge on diabetes risk factors, prevention, and early detection, and to provide simple screening through random blood glucose testing. The program used an offline interactive health education session supported by visual materials and leaflets, followed by a demonstration of healthy lifestyle practices and on-site random blood glucose measurement using a portable glucometer with brief individual counseling. Program effectiveness was assessed using a one-group pretest–posttest knowledge questionnaire. A total of 30 participants attended and underwent screening, predominantly women aged 30–60 years. The average knowledge score increased from 56±12 (pretest) to 78±10 (posttest), representing a 39% improvement ($p<0.001$). Random blood glucose results showed 60.0% normal, 30.0% prediabetes, and 10.0% diabetes, supporting the need for continued education and follow-up screening in the community.*

Keywords: *Diabetes mellitus, health education, blood glucose screening, community education.*

Abstrak

Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat, sementara literasi kesehatan dan akses skrining gula darah di wilayah Nagrak masih terbatas sehingga deteksi dini sering terlambat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan warga tentang faktor risiko, pencegahan, dan deteksi dini diabetes, sekaligus melakukan skrining gula darah sewaktu. Metode yang digunakan adalah penyuluhan luring interaktif dengan media presentasi dan leaflet, dilanjutkan edukasi gaya hidup sehat serta pemeriksaan gula darah sewaktu menggunakan glukometer portabel disertai konseling singkat hasil pemeriksaan. Evaluasi efektivitas dilakukan dengan desain one-group pretest–posttest menggunakan kuesioner pengetahuan. Sebanyak 30 peserta mengikuti kegiatan dan pemeriksaan, didominasi perempuan usia 30–60 tahun. Skor pengetahuan rata-rata meningkat dari 56±12 (pretest) menjadi 78±10 (posttest) atau naik 39% ($p<0.001$). Distribusi gula darah sewaktu menunjukkan 60,0% normal,

30,0% pradiabetes, dan 10,0% diabetes. Hasil ini menunjukkan penyuluhan berbasis komunitas yang disertai skrining sederhana efektif meningkatkan pengetahuan dan memberikan gambaran awal kebutuhan tindak lanjut di masyarakat. memuat uraian singkat mengenai masalah dan tujuan pengabdian, metode yang digunakan, dan hasil pengabdian.

Kata Kunci: diabetes melitus, penyuluhan kesehatan, skrining gula darah, edukasi komunitas.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat dan menimbulkan beban komplikasi jangka panjang, mulai dari penyakit kardiovaskular, gangguan ginjal kronis, neuropati, hingga penurunan kualitas hidup serta produktivitas. Secara epidemiologis, berbagai laporan global dan nasional menunjukkan tren kenaikan jumlah penyandang diabetes dari tahun ke tahun, termasuk di Indonesia yang dilaporkan berada pada kelompok negara dengan jumlah kasus tinggi (Muhamarram et al., 2025; Ong et al., 2023; Zhou et al., 2024). Kenaikan ini bukan hanya berkaitan dengan faktor biologis, tetapi juga perubahan pola hidup yang ditandai konsumsi makanan tinggi gula/karbohidrat sederhana, rendahnya aktivitas fisik, peningkatan obesitas, serta kebiasaan merokok yang masih lazim pada sebagian populasi. (Della Corte et al., 2025; Lu et al., 2024; Zhou et al., 2024). Dalam konteks pelayanan kesehatan, masalah utama yang sering muncul adalah keterlambatan deteksi karena gejala awal yang tidak spesifik, sehingga banyak kasus baru teridentifikasi ketika sudah muncul komplikasi atau ketika kadar gula darah sudah jauh meningkat. (Ogurtsova et al., 2022).

Pada komunitas dampingan di Nagrak, kondisi objektif yang ditemukan menunjukkan adanya keterbatasan literasi kesehatan terkait diabetes dan rendahnya kebiasaan pemeriksaan gula darah rutin. Secara kualitatif, sebagian warga cenderung memahami diabetes sebagai penyakit “gula” yang baru dianggap bermasalah ketika gejala berat muncul, sementara konsep pradiabetes, risiko keluarga, serta dampak gaya hidup harian terhadap risiko diabetes belum dipahami secara memadai. Hambatan akses juga berperan, seperti terbatasnya fasilitas pemeriksaan terjangkau, prioritas ekonomi keluarga, serta waktu dan jarak untuk menjangkau layanan kesehatan, sehingga skrining mandiri dan pemeriksaan berkala menjadi jarang dilakukan. (Febriyanti et al., 2025; Marcus et al., 2025). Kondisi ini berimplikasi pada rendahnya deteksi dini dan kurangnya peluang intervensi gaya hidup pada fase awal yang sebenarnya paling efektif untuk mencegah progresi pradiabetes menjadi diabetes. (Wang et al., 2025).

Isu dan fokus pengabdian masyarakat pada kegiatan ini adalah penguatan pencegahan dan deteksi dini diabetes berbasis komunitas melalui edukasi terstruktur yang mudah dipahami, disertai skrining sederhana menggunakan pemeriksaan gula darah sewaktu. Pemilihan subyek pengabdian di Nagrak didasarkan pada kebutuhan nyata yang teridentifikasi, yaitu adanya kesenjangan informasi dan keterbatasan praktik skrining, sehingga edukasi dan pemeriksaan langsung di lokasi diharapkan dapat menurunkan hambatan akses sekaligus meningkatkan pengetahuan dan

kesadaran warga. Selain itu, model pengabdian berbasis komunitas dinilai relevan karena memungkinkan interaksi dua arah, klarifikasi mitos/ketakutan, serta penerjemahan pesan kesehatan menjadi perilaku yang aplikatif dalam keseharian, misalnya pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, dan pengenalan tanda peringatan yang perlu segera diperiksa. (Kerkhoff et al., 2022).

Tujuan pengabdian masyarakat yang diharapkan adalah terjadinya perubahan sosial-kesehatan yang terukur, terutama meningkatnya pengetahuan warga mengenai faktor risiko, gejala, pencegahan, dan pentingnya deteksi dini diabetes, serta meningkatnya kemauan melakukan pemeriksaan gula darah sebagai langkah awal skrining. Secara kuantitatif, perubahan ini dapat diamati melalui peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, serta capaian partisipasi pemeriksaan gula darah pada peserta kegiatan. Di tingkat komunitas, dampak lanjutan yang diharapkan adalah terbentuknya budaya “cek gula darah” yang lebih rutin, meningkatnya rujukan dini ke fasilitas kesehatan bagi warga dengan hasil skrining mengarah pada pradiabetes/diabetes, serta penguatan jejaring kader atau penggerak lokal yang dapat meneruskan pesan edukasi setelah kegiatan selesai. (Ayuso-Diaz et al., 2025; Zehra et al., 2025). Dengan demikian, pengabdian ini tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada pemicu perubahan perilaku dan pembentukan kebiasaan sehat yang berkelanjutan.

Landasan ilmiah pendekatan ini didukung oleh literatur yang menekankan bahwa intervensi edukasi komunitas dan perubahan gaya hidup merupakan komponen penting pencegahan diabetes, terutama pada populasi berisiko, serta bahwa skrining sederhana di komunitas dapat membantu pemetaan masalah dan mempercepat akses tindak lanjut. (Ayuso-Diaz et al., 2025; Green et al., 2024; Leong et al., 2022). Dalam kerangka tersebut, kegiatan pengabdian ini diposisikan sebagai intervensi promotif-preventif yang menggabungkan edukasi, skrining, dan konseling singkat, sehingga manfaatnya tidak hanya berupa peningkatan pengetahuan, tetapi juga identifikasi dini individu yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. (Bhowmik et al., 2025; Zehra et al., 2025).

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat “Hidup Sehat Tanpa Diabetes: Penyuluhan Bersama Warga Nagrak” dilaksanakan pada tanggal 20 September 2025 di Lapangan Bola Trisakti, Nagrak. Cileungsibogor Jawa Barat, desainnya menggunakan pendekatan pengorganisasian komunitas dengan menempatkan warga sebagai subyek dampingan yang terlibat sejak tahap perencanaan hingga evaluasi. Subyek pengabdian adalah warga komunitas Nagrak yang mengikuti kegiatan penyuluhan dan skrining gula darah sewaktu, dengan jumlah peserta pelaksanaan sebanyak 30 orang dan didominasi perempuan usia 30–60 tahun. Lokasi pengabdian berada di wilayah komunitas Nagrak, dengan memanfaatkan fasilitas pertemuan yang disediakan mitra setempat agar kegiatan mudah diakses dan partisipasi warga meningkat.

Proses perencanaan aksi dilakukan melalui koordinasi awal dengan mitra komunitas, termasuk tokoh setempat dan/atau kader kesehatan, untuk memetakan kebutuhan, menentukan prioritas masalah, dan menetapkan bentuk kegiatan yang paling sesuai dengan konteks lokal. Pada

tahap ini disepakati sasaran peserta, waktu pelaksanaan, ketersediaan tempat, alur kegiatan, serta pembagian peran antara tim pelaksana dan mitra. Keterlibatan subyek dampingan diwujudkan melalui penentuan jumlah peserta berdasarkan kapasitas komunitas, pengaturan logistik lokal (ruang kegiatan, kursi-meja, alur registrasi), serta dukungan mobilisasi peserta agar kegiatan berjalan tertib. Pengorganisasian komunitas juga mencakup penunjukan kader lokal sebagai penghubung kegiatan, membantu pengumpulan peserta, dan memfasilitasi komunikasi tindak lanjut setelah kegiatan selesai.

Metode yang digunakan untuk mencapai tujuan pengabdian adalah kombinasi strategi edukasi-partisipatif dan skrining sederhana berbasis komunitas. Strategi edukasi dilakukan dengan penyuluhan luring interaktif menggunakan media presentasi, diskusi tanya jawab, serta pembagian materi edukasi berupa leaflet/poster agar pesan kunci dapat dibawa pulang dan dibaca ulang. Strategi skrining dilakukan melalui pemeriksaan gula darah sewaktu menggunakan glukometer portabel pada seluruh peserta, disertai penyampaian hasil secara personal dan konseling singkat mengenai makna hasil pemeriksaan, anjuran perubahan gaya hidup, dan rujukan/anjuran kontrol bila hasil mengarah pada pradiabetes atau diabetes. Evaluasi efektivitas kegiatan dilakukan dengan desain one-group pretest–posttest menggunakan kuesioner pengetahuan yang diisi sebelum dan sesudah penyuluhan, sehingga perubahan pengetahuan peserta dapat diukur secara kuantitatif.

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat disusun sebagai rangkaian terstruktur yang mencakup persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap persiapan dilakukan koordinasi dengan mitra dan kader setempat, finalisasi materi edukasi, penyusunan kuesioner pre–post, penyiapan alat skrining (glukometer, strip, lancet, alkohol swab), serta penyusunan alur pelayanan agar pemeriksaan berjalan aman dan efisien. Pada tahap pelaksanaan dilakukan registrasi peserta, pengisian kuesioner pretest, penyuluhan interaktif mengenai diabetes melitus (faktor risiko, pencegahan, deteksi dini, dan prinsip gaya hidup sehat), kemudian pemeriksaan gula darah sewaktu pada peserta, diikuti konseling singkat terkait hasil dan rekomendasi tindak lanjut. Setelah itu peserta mengisi kuesioner posttest untuk mengukur perubahan pengetahuan. Pada tahap evaluasi dilakukan rekapitulasi data kuesioner dan hasil skrining, penyusunan distribusi kategori gula darah (normal/pradiabetes/diabetes), serta penyusunan laporan kegiatan. Sebagai bagian dari pengorganisasian komunitas untuk keberlanjutan, dilakukan penguatan peran kader lokal melalui penyerahan materi edukasi dan arahan tindak lanjut sederhana, sehingga edukasi dapat dilanjutkan pada pertemuan warga/posyandu/kelompok kegiatan setempat sesuai kebutuhan komunitas.

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat “Hidup Sehat Tanpa Diabetes: Penyuluhan Bersama Warga Nagrak” terlaksana dalam satu rangkaian pendampingan yang dimulai dari pengorganisasian komunitas, pelaksanaan edukasi, skrining gula darah, hingga evaluasi berbasis umpan balik peserta. Pada tahap awal, dinamika pendampingan terlihat dari keterlibatan mitra lokal dalam mobilisasi peserta, pengaturan tempat, serta penentuan alur kegiatan agar sesuai dengan kebiasaan pertemuan warga. Pola komunikasi yang digunakan bersifat informal dan partisipatif,

sehingga peserta lebih nyaman menyampaikan pengalaman, kebiasaan makan, hambatan olahraga, serta kekhawatiran terkait pemeriksaan gula darah. Pada sesi ini tampak bahwa sebagian peserta sebelumnya memaknai diabetes terutama sebagai “penyakit gula” yang baru dianggap serius bila sudah ada keluhan berat, sehingga diskusi diarahkan untuk memperjelas konsep pradiabetes, faktor risiko, dan pentingnya deteksi dini.

Ragam kegiatan teknis yang dilaksanakan meliputi penyuluhan luring interaktif, diskusi tanya jawab, edukasi gaya hidup sehat yang aplikatif, serta pemeriksaan gula darah sewaktu menggunakan glukometer portabel disertai konseling singkat per individu. Sebanyak 30 peserta mengikuti penyuluhan dan seluruhnya menjalani pemeriksaan gula darah, dengan karakter peserta didominasi perempuan usia 30–60 tahun. Pada evaluasi pengetahuan berbasis kuesioner pretest–posttest, terjadi peningkatan skor pengetahuan rata-rata dari 56 ± 12 menjadi 78 ± 10 , yang setara dengan peningkatan sebesar 39% dan menunjukkan perubahan pemahaman yang bermakna setelah sesi edukasi. Pada skrining gula darah sewaktu, distribusi hasil menunjukkan 60,0% peserta berada pada kategori normal, 30,0% berada pada kategori pradiabetes, dan 10,0% berada pada kategori diabetes. Temuan ini memperlihatkan bahwa skrining sederhana di komunitas tidak hanya berfungsi sebagai layanan pemeriksaan, tetapi juga sebagai “pemicu kesadaran” karena peserta dapat langsung mengaitkan materi edukasi dengan hasil pemeriksaannya sendiri.

Dinamika pendampingan menunjukkan bahwa aksi program yang paling efektif dalam memecahkan masalah komunitas adalah kombinasi edukasi yang bersifat dialogis dengan pemeriksaan gula darah yang bersifat konkret. Peserta yang memperoleh hasil pradiabetes/diabetes memperlihatkan respons perilaku yang lebih kuat, berupa keinginan untuk membatasi konsumsi gula, mengurangi minuman manis, memperbanyak aktivitas fisik ringan, serta meminta informasi tempat kontrol dan pemeriksaan lanjutan. Pada kelompok peserta dengan hasil normal, muncul penguatan motivasi untuk mempertahankan kebiasaan sehat dan melakukan pemeriksaan berkala. Dengan demikian, perubahan yang terjadi tidak hanya pada aspek pengetahuan, tetapi juga pada aspek sikap dan niat perilaku yang lebih terarah, karena peserta mendapatkan pembuktian personal melalui hasil skrining.

Perubahan sosial yang diharapkan mulai tampak dalam bentuk terbentuknya kesadaran baru mengenai pentingnya pemeriksaan gula darah sebagai bagian dari “kebiasaan rutin,” bukan tindakan yang dilakukan ketika sudah sakit. Selain itu, muncul penguatan peran mitra/kader lokal yang berfungsi sebagai penghubung kegiatan, membantu alur registrasi dan pemeriksaan, serta menjadi rujukan komunikasi untuk tindak lanjut. Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan terjadinya perubahan pengetahuan yang terukur, meningkatnya kewaspadaan terhadap risiko pradiabetes/diabetes, serta terbentuknya pola kesadaran kolektif bahwa pencegahan dan deteksi dini diabetes dapat dimulai dari tingkat komunitas dengan langkah sederhana yang mudah dilakukan.



Gambar 1. Suasana kegiatan Abdimas FK Universitas Trisakti 2025 “Hidup Sehat Tanpa Diabetes: Penyuluhan Bersama Warga Nagrak” dengan sesi edukasi interaktif dan diskusi bersama peserta, Nagrak, 20 September 2025. (Dokumentasi kegiatan)



Gambar 2. Antusiasme peserta penyuluhan “Hidup Sehat Tanpa Diabetes” saat sesi pemaparan materi dan tanya jawab, dengan pembagian leaflet edukasi kepada warga Nagrak, 20 September 2025. (Dokumentasi kegiatan)



Gambar 3. Tim pelaksana dan panitia kegiatan Abdimas “Hidup Sehat Tanpa Diabetes” melakukan koordinasi teknis, pengaturan perangkat presentasi, dan administrasi kegiatan sebelum sesi penyuluhan dimulai, Nagrak, 20 September 2025. (Dokumentasi kegiatan)



Gambar 4. Foto bersama tim Abdimas FK Universitas Trisakti setelah kegiatan “Hidup Sehat Tanpa Diabetes”, sebagai penutup rangkaian penyuluhan dan skrining komunitas, Nagrak, 20 September 2025. (Dokumentasi kegiatan)

PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis komunitas yang dipadukan dengan skrining sederhana mampu menghasilkan perubahan yang terukur pada tingkat pengetahuan sekaligus memunculkan kesadaran baru terkait deteksi dini diabetes. Peningkatan skor pengetahuan rata-rata dari 56 ± 12 menjadi 78 ± 10 , yang merepresentasikan kenaikan sekitar 39% dan bermakna secara statistik, mengindikasikan bahwa penyampaian informasi melalui format luring interaktif, diskusi, serta materi bantu (leaflet) efektif menjembatani kesenjangan literasi kesehatan pada kelompok sasaran. Temuan ini sejalan dengan kerangka promosi kesehatan yang menekankan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan prasyarat penting untuk mengubah sikap dan membentuk niat perilaku, meskipun perubahan perilaku jangka panjang tetap memerlukan penguatan berulang dan dukungan lingkungan. (Situsi 1–3). Secara teoritik, proses ini dapat dipahami melalui jalur perubahan dari pengetahuan menuju sikap dan praktik yang umum dibahas dalam model perilaku kesehatan, di mana edukasi memperbaiki persepsi risiko, meningkatkan self-efficacy, dan memperkuat kontrol diri terhadap pilihan gaya hidup. (Muhammad et al., 2025; Ong et al., 2023).

Komponen skrining gula darah sewaktu memberikan dimensi yang berbeda dari edukasi murni karena menghadirkan “bukti personal” yang segera dirasakan peserta. Distribusi hasil skrining yang menunjukkan 30,0% peserta berada pada kategori pradiabetes dan 10,0% pada kategori diabetes memperlihatkan adanya beban risiko yang nyata di komunitas, sekaligus menjelaskan mengapa edukasi deteksi dini menjadi relevan. Dalam perspektif komunikasi risiko, informasi yang bersifat umum sering kurang memicu tindakan; sebaliknya, hasil pemeriksaan individu cenderung meningkatkan persepsi kerentanan (perceived susceptibility) dan keseriusan (perceived severity), sehingga mendorong niat untuk berubah, seperti mengurangi konsumsi gula, meningkatkan aktivitas fisik, dan mencari tindak lanjut pemeriksaan. (Lu et al., 2024; Muhammad et al., 2025; Zhou et al., 2024). Dengan demikian, skrining sederhana berfungsi bukan hanya sebagai layanan kesehatan, tetapi juga sebagai strategi perubahan perilaku, karena mengaitkan pesan edukasi dengan kondisi peserta sendiri.

Dari sisi proses pendampingan, dinamika yang muncul menunjukkan bahwa perubahan sosial-kesehatan lebih mudah terjadi ketika kegiatan tidak diposisikan sebagai “ceramah satu arah”, tetapi sebagai aksi bersama yang memberi ruang dialog dan negosiasi makna. Pada awal kegiatan, sebagian peserta cenderung memaknai diabetes sebagai penyakit yang “baru berbahaya saat gejala berat muncul”, sehingga fokus diskusi diarahkan pada konsep pradiabetes, faktor risiko, dan pencegahan komplikasi melalui deteksi dini. Perubahan pemahaman ini mencerminkan proses pembentukan kesadaran (conscientization) dalam pendekatan pemberdayaan, yakni ketika komunitas mulai memahami masalah kesehatan sebagai sesuatu yang dapat dikenali lebih awal dan dikendalikan melalui tindakan kolektif maupun individual. (Della Corte et al., 2025; Deng et al., 2022; Ogurtsova et al., 2022). Pada tahap ini, penyuluhan bukan sekadar transfer pengetahuan, melainkan proses sosial yang membantu komunitas menyusun ulang cara pandang terhadap

penyakit, risiko, dan tanggung jawab kesehatan.

Secara teoretik, rangkaian kegiatan dari perencanaan bersama, pelaksanaan edukasi, skrining, hingga konseling singkat dapat dipahami sebagai intervensi promotif-preventif yang menumbuhkan modal sosial (social capital) dan meningkatkan kesiapan komunitas (community readiness) terhadap isu penyakit tidak menular. Keterlibatan mitra lokal dalam mobilisasi peserta dan pengaturan logistik memperlihatkan adanya mekanisme kepemilikan program (sense of ownership), yang penting untuk keberlanjutan. Selain itu, munculnya kader/penggerak lokal sebagai penghubung kegiatan dapat dibaca sebagai embrio pranata baru pada level komunitas, yakni peran informal yang menguatkan arus informasi kesehatan, memperbesar peluang kegiatan berulang, dan memfasilitasi tindak lanjut ke layanan kesehatan. (Bhowmik et al., 2025; Green et al., 2024). Dalam kerangka perubahan sosial, terbentuknya figur penggerak lokal tersebut merupakan bentuk transformasi mikro yang sering menjadi prasyarat bagi perubahan yang lebih luas, karena komunitas cenderung lebih mudah menerima pesan kesehatan ketika disampaikan atau diperkuat oleh aktor yang mereka kenal dan percaya. (Bhowmik et al., 2025; Kerkhoff et al., 2022).

Temuan lain yang penting adalah bahwa peningkatan pengetahuan dan munculnya niat perilaku tidak secara otomatis menjamin perubahan perilaku yang stabil tanpa dukungan struktural. Hambatan akses layanan, keterbatasan fasilitas pemeriksaan, dan beban ekonomi keluarga tetap berpotensi menghambat tindak lanjut bagi peserta yang hasil skriningnya mengarah pada pradiabetes atau diabetes. Oleh karena itu, dalam perspektif teori ekologi sosial, intervensi individual perlu diikuti dengan penguatan lingkungan, misalnya jalur rujukan yang jelas ke puskesmas, program pemeriksaan berkala komunitas, serta penguatan kegiatan rutin yang memfasilitasi aktivitas fisik dan pilihan makanan sehat. (Sitasi 18–20). Dalam konteks pengabdian ini, strategi keberlanjutan melalui kader lokal menjadi penting untuk menjaga momentum, namun tetap perlu diintegrasikan dengan sistem layanan kesehatan terdekat agar tindak lanjut klinis dapat terjadi.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa hasil pengabdian masyarakat tidak hanya terbaca sebagai angka peningkatan skor pengetahuan dan distribusi hasil skrining, tetapi juga sebagai proses sosial yang memunculkan kesadaran kolektif, memperkuat modal sosial, dan menyiapkan pranata pendukung di tingkat lokal. Kombinasi edukasi partisipatif dan skrining sederhana dapat dipandang sebagai model aksi yang relevan untuk komunitas dengan literasi kesehatan terbatas, karena mampu menghasilkan perubahan kognitif yang cepat sekaligus memicu refleksi personal yang mendorong tindakan. Temuan teoritik dari proses ini adalah bahwa “pengalaman langsung” melalui skrining berperan sebagai katalis yang mempercepat internalisasi pesan edukasi, sementara keterlibatan mitra lokal berfungsi sebagai penguat struktural yang memungkinkan perubahan sosial-kesehatan bergerak dari level individu menuju level komunitas. (Muharram et al., 2025; Zhou et al., 2024).

KESIMPULAN

Berisi Kegiatan pengabdian masyarakat “Hidup Sehat Tanpa Diabetes: Penyuluhan Bersama Warga Nagrak” menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis komunitas yang dipadukan dengan skrining gula darah sewaktu mampu menghasilkan perubahan yang nyata pada ranah kognitif sekaligus memicu kesadaran baru tentang pentingnya deteksi dini. Peningkatan skor pengetahuan rata-rata dari 56 ± 12 menjadi 78 ± 10 , disertai temuan skrining bahwa 30,0% peserta berada pada kategori pradiabetes dan 10,0% pada kategori diabetes, merefleksikan bahwa kebutuhan intervensi promotif-preventif di komunitas ini bersifat aktual dan tidak dapat ditunda. Secara teoritis, hasil ini menegaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan lebih mudah dipicu ketika pesan edukasi tidak berhenti pada informasi umum, tetapi diperkuat oleh pengalaman personal yang konkret melalui pemeriksaan sederhana, karena pengalaman tersebut meningkatkan persepsi risiko, memperkuat self-efficacy, dan menumbuhkan niat untuk melakukan tindakan sehat.

Rekomendasi yang diusulkan adalah pelaksanaan program lanjutan secara berkala dengan pola yang sama, namun diperkuat dengan mekanisme tindak lanjut yang lebih jelas bagi peserta dengan hasil skrining mengarah pada pradiabetes/diabetes, termasuk rujukan terstruktur ke puskesmas atau fasilitas layanan terdekat. Edukasi perlu diulang dan diperkaya dengan materi yang lebih aplikatif seperti perencanaan menu harian, latihan fisik ringan yang aman, serta strategi mengurangi konsumsi gula secara bertahap, agar perubahan pengetahuan bertransformasi menjadi praktik yang stabil. Penguatan kader atau penggerak lokal perlu dijadikan prioritas sebagai pranata komunitas yang menjaga keberlanjutan pesan kesehatan, memobilisasi pemeriksaan rutin, dan menjadi penghubung komunikasi antara warga dan layanan kesehatan. Dengan langkah tersebut, program pengabdian ini tidak hanya menghasilkan dampak sesaat berupa peningkatan pengetahuan dan skrining, tetapi juga berpotensi membangun ekosistem pencegahan diabetes yang berkelanjutan di tingkat komunitas.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh warga dan komunitas Nagrak yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan “Hidup Sehat Tanpa Diabetes: Penyuluhan Bersama Warga Nagrak”, baik pada sesi edukasi maupun pemeriksaan gula darah sewaktu. Apresiasi yang setinggi-tingginya juga kami sampaikan kepada mitra setempat beserta para kader/penggerak lokal yang telah membantu proses pengorganisasian peserta, penyediaan lokasi kegiatan, serta dukungan teknis sehingga kegiatan dapat berjalan tertib, aman, dan lancar.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, khususnya unit/kelompok Abdimas dan Departemen terkait, atas dukungan akademik, koordinasi, serta fasilitasi penyelenggaraan kegiatan. Kami juga berterima kasih kepada seluruh tim pelaksana, dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa yang terlibat dalam persiapan materi edukasi,

pelaksanaan penyuluhan, pemeriksaan gula darah, pendataan, dokumentasi, hingga penyusunan laporan kegiatan. Dukungan logistik dan peralatan, termasuk perangkat presentasi serta sarana pemeriksaan gula darah, turut berperan penting dalam terselenggaranya rangkaian program ini.

Akhirnya, kami mengapresiasi semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, dukungan moral, dan kerja sama, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat bagi masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Ayuso-Diaz, V. M., Colli-Garcia, J. J., & Hernandez-Pat, M. A. (2025). Nurse-Led Educational Intervention Improves Self-Care Knowledge in Type 2 Diabetes: A Pre-Post Study Using the Diabetes Knowledge Questionnaire. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.87477>
- Bhowmik, B., Siddiquee, T., Munir, S. B., Nasrin, H., Islam, T., Afroz, T., Nesa, L. Q., Khan, S., Akhtar, S., Khan, F. R., Ahmed, T., Afsana, F., Pathan, F., Amin, M. F., Mahmood, S., Chowdhury, R. I., Islam, N., Ozaki, R., Hossain, S. Z., ... Khan, A. K. A. (2025). Faith-Based Lifestyle Intervention for Diabetes Prevention among Adults in Bangladesh: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.38101>
- Della Corte, K. A., Bosler, T., McClure, C., Buyken, A. E., LeCheminant, J. D., Schwingshackl, L., & Della Corte, D. (2025). Dietary Sugar Intake and Incident Type 2 Diabetes Risk: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. In *Advances in Nutrition* (Vol. 16, Issue 5). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2025.100413>
- Deng, M. G., Cui, H. T., Lan, Y. B., Nie, J. Q., Liang, Y. H., & Chai, C. (2022). Physical activity, sedentary behavior, and the risk of type 2 diabetes: A two-sample Mendelian Randomization analysis in the European population. *Frontiers in Endocrinology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.964132>
- Febriyanti, R. M., Irawan, A. A., Anggriani, N., Andriyana, Y., & Abdulah, R. (2025). Challenges in implementing Indonesia's community-based chronic disease management program (Prolanis): A scoping review. In *AIMS Public Health* (Vol. 12, Issue 3, pp. 890–915). American Institute of Mathematical Sciences. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025045>
- Green, J. B., Crowley, M. J., Thirunavukkarasu, S., Maruthur, N. M., & Oldenburg, B. (2024). The Final Frontier in Diabetes Care: Implementing Research in Real-World Practice Diabetes Care. *Diabetes Care*, 47(8), 1299–1310. <https://doi.org/10.2337/dci24-0001>
- Kerkhoff, A. D., Rojas, S., Black, D., Ribeiro, S., Rojas, S., Valencia, R., Lemus, J., Payan, J., Schrom, J., Jones, D., Manganelli, S., Bandi, S., Chamie, G., Tulier-Laiwa, V., Petersen, M., Havlir, D., & Marquez, C. (2022). Integrating Rapid Diabetes Screening into a Latinx Focused Community-Based Low-Barrier COVID-19 Testing Program. *JAMA Network Open*, 5(5), E2214163. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.14163>
- Leong, C. M., Lee, T.-I., Chien, Y.-M., Kuo, L.-N., Kuo, Y.-F., & Chen, H.-Y. (2022). Social Media-Delivered Patient Education to Enhance Self-management and Attitudes of Patients with Type 2 Diabetes During the COVID-19 Pandemic: Randomized Controlled Trial. *Journal*

- of Medical Internet Research, 24(3), e31449. <https://doi.org/10.2196/31449>
- Lu, X., Xie, Q., Pan, X., Zhang, R., Zhang, X., Peng, G., Zhang, Y., Shen, S., & Tong, N. (2024). Type 2 diabetes mellitus in adults: pathogenesis, prevention and therapy. In *Signal Transduction and Targeted Therapy* (Vol. 9, Issue 1). Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01951-9>
- Marcus, M. E., Reuter, A., Rogge, L., Diba, F., Marthoenis, & Vollmer, S. (2025). Hypertension and diabetes screening uptake in adults aged 40–70 in Indonesia: a knowledge, attitudes, and practices study. *BMC Global and Public Health*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s44263-025-00157-7>
- Muharram, F. R., Swannjo, J. B., Melbiarta, R. R., & Martini, S. (2025). Trends of diabetes and pre-diabetes in Indonesia 2013–2023: a serial analysis of national health surveys. *BMJ Open*, 15(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-098575>
- Ogurtsova, K., Guariguata, L., Barengo, N. C., Ruiz, P. L. D., Sacre, J. W., Karuranga, S., Sun, H., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109118>
- Ong, K. L., Stafford, L. K., McLaughlin, S. A., Boyko, E. J., Vollset, S. E., Smith, A. E., Dalton, B. E., Duprey, J., Cruz, J. A., Hagins, H., Lindstedt, P. A., Aali, A., Abate, Y. H., Abate, M. D., Abbasian, M., Abbasi-Kangevari, Z., Abbasi-Kangevari, M., Abd ElHafeez, S., Abd-Rabu, R., ... Vos, T. (2023). Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 402(10397), 203–234. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6)
- Wang, Y., Chai, X., Wang, Y., Yin, X., Huang, X., Gong, Q., Zhang, J., Shao, R., & Li, G. (2025). Effectiveness of Different Intervention Modes in Lifestyle Intervention for the Prevention of Type 2 Diabetes and the Reversion to Normoglycemia in Adults With Prediabetes: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e63975. <https://doi.org/10.2196/63975>
- Zehra, A., Gerstle, D., Ali, F. M., Ali, M., Mejia-Lancheros, C., & Fazli, G. S. (2025). A Scoping Review on Community-based Diabetes Screening Interventions: Paving the Pathway to Early Care and Prevention of Diabetes. In *Current Diabetes Reports* (Vol. 25, Issue 1). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11892-025-01605-2>
- Zhou, B., Rayner, A. W., Gregg, E. W., Sheffer, K. E., Carrillo-Larco, R. M., Bennett, J. E., Shaw, J. E., Paciorek, C. J., Singleton, R. K., Barradas Pires, A., Stevens, G. A., Danaei, G., Lhoste, V. P., Phelps, N. H., Heap, R. A., Jain, L., D'Ailhaud De Brisis, Y., Galeazzi, A., Kengne, A. P., ... Ezzati, M. (2024). Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. *The Lancet*, 404(10467), 2077–2093. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)02317-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02317-1)