

## PENELITIAN ASLI

# DARI TAHU JADI MAMPU: PENDIDIKAN KESEHATAN PRAKTIS BAGI PENDERITA DIABETES MELITUS

Asima Sirait<sup>1</sup>, Laura Mariati Siregar<sup>1</sup>, Vierto Irennius Girsang<sup>1</sup>, Nurpina Simarmata<sup>1</sup>, Ramanda Aprilyani<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>*Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Sumatera Utara*

---

### Info Artikel

Riwayat Artikel:

Diterima: 20 Desember 2025

Direvisi: 26 Desember 2025

Diterima: 08 Januari 2026

Diterbitkan: 26 Januari 2026

**Kata kunci:** diabetes mellitus; pemgetahuan pasien; Puskesmas

**Penulis Korespondensi:** Vierto irennius Girsang

Email: [viertogirsang@gmail.com](mailto:viertogirsang@gmail.com)

---

### Abstrak

**Latar belakang:** Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang melalui perawatan diri yang efektif. Namun, banyak pasien masih mengalami kesulitan dalam menerjemahkan pengetahuan kesehatan ke dalam praktik sehari-hari, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang bersifat praktis diperlukan untuk menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan keterampilan perawatan diri.

**Tujuan:** Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan manajemen diri secara praktis pada pasien diabetes melitus melalui pendidikan kesehatan yang terstruktur dan aplikatif.

**Metode:** Program pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan November 2025 di aula Puskesmas Simarmata, Kabupaten Samosir, dengan melibatkan 20 pasien diabetes melitus. Kegiatan ini menggunakan metode ceramah dan diskusi interaktif. Materi edukasi meliputi pengertian diabetes melitus, faktor risiko, pencegahan, pengaturan pola makan, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, serta perawatan kaki. Media edukasi yang digunakan berupa leaflet dan presentasi PowerPoint.

**Hasil:** Seluruh peserta mengikuti kegiatan dengan tingkat partisipasi yang baik selama sesi berlangsung. Keterlibatan aktif terlihat dalam sesi diskusi, dan peserta menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai diabetes melitus. Selain itu, peserta juga menyatakan adanya peningkatan motivasi dan komitmen untuk menerapkan pola makan sehat, mematuhi regimen pengobatan, serta melakukan perilaku perawatan diri secara rutin.

**Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan yang bersifat praktis diterima dengan baik oleh pasien diabetes melitus dan berpotensi meningkatkan kemampuan manajemen diri pasien dalam mengendalikan diabetes serta mencegah terjadinya komplikasi.

---

Jurnal Abdimas Mutiara

e-ISSN: 2722-7758

Vol. 07 No.01, Januari, 2026 (P55-65)

Homepage: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/7>

DOI:

---

---

## How To Cite:



Copyright © 2025 by the Authors. Published by Program Studi: Sistem Informasi Fakultas Sain dan Teknologi Informasi Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#)).

---

### 1. Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang dan berkelanjutan, serta sering berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi yang membebani individu maupun sistem pelayanan kesehatan. Berbagai komplikasi DM, khususnya komplikasi kardiovaskular dan kondisi kronis lain yang menyertai, masih menjadi sumber beban kesehatan yang besar meskipun manajemen DM terus berkembang. Konsekuensi klinis ini menegaskan bahwa upaya pengendalian glukosa darah dan pencegahan komplikasi perlu diperkuat melalui pendekatan pelayanan yang dekat dengan komunitas dan berorientasi pada kemampuan pasien mengelola penyakitnya (1).

Dalam praktik pelayanan kesehatan primer, DM juga relevan sebagai salah satu isu utama dalam pelayanan penyakit tidak menular karena membutuhkan pemantauan rutin, edukasi berulang, serta dukungan perilaku sehat yang konsisten. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki mandat dan fungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, sehingga posisinya strategis dalam menjangkau pasien kronis seperti DM secara berkesinambungan. Namun, kapasitas layanan primer dapat dipengaruhi oleh tantangan konteks lapangan, termasuk kondisi geografis dan ketersediaan sarana yang pada wilayah tertentu dapat membatasi optimalisasi layanan, sehingga pendekatan pembinaan pasien yang adaptif menjadi penting (2).

Peningkatan jumlah penderita DM di masyarakat memiliki implikasi langsung terhadap meningkatnya kebutuhan pengendalian gula darah yang konsisten, karena pengendalian yang tidak optimal berasosiasi dengan risiko komplikasi yang lebih tinggi. DM menuntut pasien untuk menjalankan rangkaian perawatan mandiri yang kompleks, meliputi kepatuhan minum obat, pengaturan makan, aktivitas fisik, serta pemantauan kadar gula darah mandiri (1). Ketika komponen-komponen perawatan mandiri ini tidak terlaksana dengan baik, dampaknya dapat terlihat pada luaran metabolismik yang kurang optimal dan berpotensi mempercepat timbulnya komplikasi (2). Oleh karena itu, strategi intervensi yang memperkuat kemampuan pasien menjalankan perawatan mandiri menjadi bagian penting dari pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas pengelolaan DM (1).

Meskipun banyak pasien DM telah menerima informasi kesehatan, kesenjangan antara pengetahuan dan praktik sehari-hari masih sering terjadi. Studi potong lintang mengenai pasien DM menunjukkan bahwa aspek pengetahuan tidak otomatis bertransformasi menjadi praktik perawatan diri yang memadai, sehingga edukasi perlu dirancang bukan hanya untuk "memberi tahu", tetapi juga untuk membentuk kebiasaan dan keterampilan (3). Temuan tersebut sejalan dengan konsep edukasi perawatan mandiri DM yang menempatkan kemampuan melakukan tindakan (misalnya memilih makanan yang sesuai, melakukan aktivitas fisik, minum obat sesuai jadwal, dan melakukan pemantauan gula darah) sebagai luaran utama, bukan sekadar peningkatan pengetahuan (1). Dengan demikian, intervensi yang hanya bersifat informatif berisiko tidak cukup kuat untuk mengubah perilaku kesehatan, terutama pada penyakit kronis yang menuntut

rutinitas harian (3).

Kebutuhan ini mengarah pada pentingnya pendidikan kesehatan yang praktis dan kontekstual. Pendidikan perawatan mandiri DM mencakup komponen keterampilan yang jelas kepatuhan pengobatan, olahraga, nutrisi sehat, pemantauan gula darah mandiri, dan perawatan kaki dan telah ditunjukkan berhubungan dengan perbaikan luaran seperti kontrol glikemik dan kebiasaan diet. Artinya, edukasi yang efektif perlu membantu pasien mempraktikkan langkah-langkah perawatan mandiri tersebut dalam konteks kehidupan nyata mereka, termasuk bagaimana mengatur pilihan makanan, menyusun aktivitas fisik yang realistik, dan memahami kapan serta bagaimana memantau gula darah (2). Selain itu, edukasi yang melibatkan tenaga kesehatan yang dekat dengan pasien dalam jangka panjang juga dipandang relevan untuk memperkuat praktik perawatan, bukan hanya pemahaman konsep (3). Pada titik ini, pendidikan kesehatan yang menekankan latihan keterampilan, demonstrasi, dan pendampingan menjadi bentuk intervensi yang lebih menjembatani kesenjangan “tahu” versus “mampu melakukan” (2-3).

Peran Puskesmas dalam konteks tersebut menjadi semakin strategis. Puskesmas sebagai fasilitas layanan primer pemerintah berada paling dekat dengan komunitas dan berorientasi wilayah kerja, sehingga memungkinkan pembinaan pasien DM dilakukan secara berkelanjutan melalui kunjungan rutin, pemantauan, dan penguatan perilaku sehat (2). Namun, efektivitas pembinaan ini dapat dipengaruhi oleh kondisi lokal, misalnya kendala geografis dan keterbatasan peralatan pada Puskesmas di daerah terpencil yang dapat berdampak pada mutu layanan dan akses masyarakat (2). Situasi ini menguatkan argumentasi bahwa penguatan kapasitas perawatan mandiri pasien yang dapat dilakukan melalui program edukasi terstruktur dan berbasis praktik dapat menjadi strategi penting untuk mempertahankan kualitas pengelolaan DM pada berbagai kondisi layanan primer (2-4).

Dalam kerangka penguatan perawatan mandiri, program pengabdian masyarakat dapat menjadi media yang operasional dan inovatif karena memungkinkan penyelenggaraan edukasi berbasis kebutuhan lokal melalui metode pelatihan, diskusi, dan pendampingan (5) . Model pengabdian yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan serta diskusi telah dilaporkan dapat meningkatkan kompetensi sasaran program dalam konteks kesehatan masyarakat (5). Pada isu DM, kegiatan pengabdian yang mengusung diabetes self-management education (DSME) menunjukkan bahwa edukasi terstruktur di tingkat komunitas dapat digunakan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup dan penguatan kemampuan pengelolaan mandiri pasien (6). Selain itu, contoh pengabdian terkait DM yang menekankan aspek praktik misalnya edukasi penggunaan insulin yang benar agar efektif dan aman menunjukkan pentingnya intervensi edukasi yang konkret dan aplikatif, khususnya untuk keterampilan yang berulang dilakukan pasien di rumah (7). Karena itu, pengabdian masyarakat dapat diposisikan sebagai pelengkap strategis bagi layanan rutin Puskesmas untuk memperkuat kapasitas pasien DM dalam menjalankan perawatan harian (5-6).

Efektivitas pendekatan edukasi yang melibatkan praktik langsung dapat dipahami dari sifat perawatan mandiri DM yang berorientasi tindakan dan rutinitas. Edukasi perawatan mandiri DM yang baik mencakup komponen perilaku yang spesifik dan dapat dilatih, dan bukti menunjukkan bahwa pendidikan perawatan mandiri berhubungan dengan perbaikan kontrol glikemik dan aspek metabolismik lain (1). Dengan demikian, intervensi yang tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi menambahkan demonstrasi, latihan terarah, dan umpan balik, lebih sejalan dengan

tuntutan perawatan mandiri DM yang memerlukan keterampilan berulang dalam kehidupan sehari-hari (2). Penguatan praktik juga relevan pada keterampilan spesifik yang sering menimbulkan masalah bila tidak didampingi secara memadai, seperti praktik penggunaan alat/teknik terapi (contohnya pada edukasi penggunaan insulin untuk memastikan penggunaan yang aman dan efektif) (7). Oleh sebab itu, desain edukasi berbasis praktik layak diprioritaskan ketika tujuan program adalah perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan (2).

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Simarmata, Kabupaten Samosir, sebagai konteks layanan primer yang berinteraksi langsung dengan komunitas setempat. Dalam merancang intervensi, konteks lokal perlu dipertimbangkan karena karakteristik sosial dan lingkungan dapat memengaruhi keterterimaan edukasi dan kemampuan pasien menerapkan perawatan mandiri (2-4). Bukti tentang tantangan geografis dan ketersediaan sarana pada layanan primer di wilayah tertentu menunjukkan bahwa strategi penguatan perawatan mandiri yang tidak bergantung penuh pada ketersediaan layanan lanjutan dapat menjadi relevan untuk menjaga kontinuitas pengelolaan penyakit kronis (4). Karena itu, edukasi yang praktis, realistik, dan dekat dengan situasi harian pasien dipilih sebagai pendekatan utama, sejalan dengan penekanan edukasi perawatan mandiri DM pada tindakan yang dapat dilakukan pasien secara mandiri (2).

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan kemampuan penderita DM dalam menerapkan perawatan mandiri sehingga pasien mampu mengendalikan pola makan, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, dan pemantauan gula darah secara lebih optimal. Keempat area tersebut merupakan komponen inti dari diabetes self-care yang diakui dalam edukasi perawatan mandiri DM (2). Fokus pada penerapan (bukan hanya pengetahuan) dipilih karena adanya bukti bahwa pengetahuan pasien dapat tidak sejalan dengan praktik, sehingga intervensi perlu membantu pasien mengubah informasi menjadi keterampilan dan kebiasaan (3). Dengan menekankan edukasi yang aplikatif dan berbasis praktik, program ini diharapkan memperkuat kapasitas pasien untuk menjalankan perawatan harian yang konsisten, yang pada akhirnya penting untuk menurunkan risiko komplikasi DM yang menjadi beban kesehatan bermakna (1).

## 2. Metode

Pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pendidikan kesehatan berupa ceramah yang dipadukan dengan diskusi interaktif. Ceramah digunakan untuk menyampaikan informasi dasar mengenai diabetes melitus, cara perawatan mandiri, serta pentingnya mencegah komplikasi sejak dini. Setelah materi disampaikan, peserta diberi kesempatan untuk berdiskusi dan bertanya sehingga terjadi komunikasi dua arah antara pelaksana dan penderita diabetes. Kombinasi kedua cara ini dipilih agar peserta tidak hanya mendengar, tetapi juga dapat berbagi pengalaman yang mereka hadapi selama menjalani penyakitnya.

Kegiatan ini diikuti oleh dua puluh orang peserta yang seluruhnya merupakan penderita diabetes melitus yang berobat di Puskesmas Simarmata, Kabupaten Samosir. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada bulan November 2025 dengan memanfaatkan ruang pertemuan yang ada di Puskesmas sebagai tempat utama. Ruang pertemuan dipilih karena mudah dijangkau oleh peserta dan telah biasa digunakan untuk kegiatan pembinaan pasien. Selama kegiatan, suasana dibuat santai dan akrab agar peserta merasa nyaman menerima materi serta berani menyampaikan pendapatnya.

Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah leaflet dan presentasi powerpoint yang ditampilkan melalui proyektor. Leaflet berisi pesan singkat dan gambar sederhana

tentang pengaturan makan, kepatuhan obat, dan perawatan kaki diabetes sehingga mudah dibaca kembali oleh peserta di rumah. Presentasi powerpoint digunakan untuk membantu penyampaian materi secara lebih sistematis melalui tulisan dan ilustrasi. Penggunaan media tersebut bertujuan memperjelas informasi yang disampaikan pelaksana serta memudahkan penderita memahami langkah-langkah praktis yang harus mereka lakukan.

Tahapan metode pelaksanaan dimulai dari persiapan materi, undangan peserta, hingga pelaksanaan edukasi di ruang pertemuan Puskesmas Simarmata. Pada hari kegiatan, pelaksana terlebih dahulu membuka acara dan menjelaskan tujuan program, kemudian dilanjutkan dengan sesi ceramah. Setelah itu dilakukan diskusi kelompok dan penegasan pesan utama melalui pembagian leaflet kepada seluruh peserta. Di akhir kegiatan, peserta diberi motivasi untuk menerapkan materi yang telah mereka terima dan Puskesmas didorong untuk melanjutkan edukasi serupa secara berkala.

### **3. Hasil**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh dua puluh penderita diabetes melitus yang hadir sesuai dengan jadwal pelaksanaan dan mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dari awal hingga akhir dengan tingkat kehadiran yang baik. Penyampaian materi melalui metode ceramah berjalan lancar dan dapat diterima dengan baik oleh peserta. Selain itu, sesi diskusi menunjukkan partisipasi aktif peserta dalam menyampaikan pertanyaan serta berbagi pengalaman pribadi terkait diabetes, yang berdampak pada meningkatnya pemahaman peserta mengenai pengertian diabetes melitus setelah mengikuti kegiatan.

Sebelum menyajikan hasil kegiatan secara rinci, perlu dijelaskan terlebih dahulu alur pelaksanaan pendidikan kesehatan diabetes melitus yang dilaksanakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kegiatan disusun secara sistematis mulai dari pendataan peserta, pengukuran kondisi awal, hingga pelaksanaan pendidikan kesehatan yang melibatkan ceramah dan diskusi interaktif. Setiap tahapan dirancang untuk membantu peserta memahami kondisi penyakitnya secara bertahap dan mendorong keterlibatan aktif selama proses edukasi. Alur pelaksanaan ini bertujuan memastikan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga mampu memfasilitasi perubahan sikap dan kesiapan peserta dalam menerapkan perilaku hidup sehat.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan PKM

Sebagai bagian dari upaya memperkuat pemahaman peserta, kegiatan pendidikan kesehatan ini juga didukung oleh penggunaan media cetak berupa leaflet. Leaflet disusun dengan bahasa sederhana dan ilustrasi yang mudah dipahami agar dapat membantu peserta mengenali penyakit diabetes melitus, memahami faktor penyebabnya, serta mengetahui langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan sehari-hari. Media ini diharapkan menjadi sarana pengingat yang dapat dibaca kembali oleh peserta setelah kegiatan selesai sehingga pesan edukasi tetap berlanjut di rumah.

Gambar 1 menguraikan alur pelaksanaan pendidikan kesehatan praktis bagi penderita diabetes melitus yang dilakukan secara bertahap dan terstruktur di Puskesmas Simarmata, Kabupaten Samosir. Kegiatan diawali dengan pendataan dua puluh peserta oleh petugas Puskesmas, kemudian dilanjutkan dengan pengukuran awal berupa pemeriksaan gula darah dan pengisian kuesioner pengetahuan. Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan tiga sesi edukasi, dimulai dari ceramah dan diskusi mengenai pengenalan serta pencegahan diabetes melitus, dilanjutkan dengan praktik pengaturan pola makan dan kepatuhan minum obat, serta simulasi senam diabetes, pemeriksaan gula darah, dan perawatan kaki. Rangkaian kegiatan diakhiri dengan evaluasi dan pembagian leaflet sebagai media penguatan materi agar peserta dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 2. Leaflet Kenali dan Cegah Diabetes Melitus

Gambar 2 adalah leaflet berisi materi edukasi tentang pengenalan dan pencegahan diabetes melitus yang disampaikan secara ringkas dan mudah dipahami. Leaflet diawali dengan penjelasan mengenai pengertian diabetes melitus sebagai penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah akibat gangguan produksi atau fungsi insulin, serta dampak yang dapat ditimbulkan apabila tidak terkontrol. Selanjutnya ditampilkan faktor-faktor penyebab diabetes melitus yang berkaitan dengan gaya hidup dan faktor keturunan, seperti kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, obesitas, riwayat keluarga, dan kebiasaan merokok. Pada bagian akhir, leaflet memuat langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan sehari-hari, antara lain mengatur pola makan sehat, meningkatkan aktivitas fisik, mengendalikan berat badan, menjauhi rokok, serta melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin, sehingga peserta diharapkan mampu menerapkan gaya hidup sehat untuk mengendalikan

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan respon yang positif dari peserta pengabdian masyarakat. Peserta menunjukkan ketertarikan untuk mulai menerapkan pola makan sehat dan melakukan aktivitas fisik secara rutin, serta menyampaikan komitmen untuk lebih patuh dalam minum obat sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Suasana kegiatan yang interaktif dan kondusif mendukung proses pembelajaran dan mendorong partisipasi aktif peserta. Kegiatan pendidikan kesehatan ini juga meningkatkan kepercayaan diri peserta dalam mengelola penyakit diabetes secara mandiri, dengan dukungan penuh dari pihak Puskesmas yang berperan penting dalam kelancaran pelaksanaan kegiatan. Temuan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan praktis dapat diterima dengan baik dan bermanfaat bagi penderita diabetes melitus.



Gambar 3. Leaflet Panduan Sehat Untuk Penderita Diabetes

Gambar 3 adalah leaflet menyajikan panduan praktis bagi penderita diabetes melitus dalam mengelola penyakitnya sehari-hari. Materi yang disampaikan meliputi pengaturan pola makan berdasarkan prinsip jumlah, jenis, dan jadwal, kepatuhan dalam minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta pentingnya melakukan aktivitas fisik dan pemeriksaan gula darah secara rutin. Selain itu, leaflet juga menekankan perawatan kaki sebagai upaya pencegahan luka diabetes melalui pemeriksaan kaki harian, pemotongan kuku yang aman, dan penggunaan alas kaki yang nyaman. Keseluruhan pesan pada leaflet ini dirancang untuk mendorong penderita diabetes agar mampu menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri sehingga gula darah dapat terkontrol dengan lebih baik.

#### 4. Pembahasan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan pada kegiatan ini menunjukkan bahwa peserta lebih mudah menerima informasi yang sederhana dan langsung dapat dipraktikkan, terutama ketika materi dikaitkan dengan tindakan perawatan mandiri sehari-hari seperti pengaturan makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan pemantauan gula darah mandiri. Fokus pada aspek yang praktis ini sejalan dengan konsep diabetes self-care yang menekankan perilaku spesifik (misalnya kepatuhan obat, olahraga, nutrisi sehat, self-monitoring of blood glucose/SMBG, dan perawatan kaki) sebagai inti manajemen diri (2). Kebutuhan akan edukasi yang tidak berhenti pada informasi juga relevan dengan temuan bahwa pengetahuan pasien tidak selalu berbanding lurus dengan praktik, sehingga edukasi perlu membantu pasien mengubah apa yang diketahui menjadi tindakan nyata (3).

Metode ceramah yang dilanjutkan dengan diskusi pada kegiatan ini tampak membantu peserta lebih terbuka menyampaikan pengalaman, hambatan, dan strategi personal dalam mengendalikan gula darah. Pola pelatihan yang disertai diskusi telah digunakan dalam kegiatan pengabdian untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan sasaran program, karena diskusi memberi ruang klarifikasi dan pemaknaan sesuai konteks peserta (5). Dalam konteks DM, pendekatan edukasi yang memperhatikan budaya dan pengalaman hidup peserta juga penting agar materi lebih dapat diterapkan, sebagaimana ditunjukkan pada program edukasi DM yang disesuaikan secara budaya dan berpengaruh pada perilaku self-care serta luaran metabolismik (2).

Penggunaan media edukasi seperti leaflet dan powerpoint pada kegiatan ini membantu

peserta memahami alur materi dan mengingat poin kunci dibandingkan penyampaian lisan saja, terutama untuk topik yang memerlukan langkah-langkah praktis. Hal ini konsisten dengan prinsip DSME yang pada umumnya menyampaikan materi self-care secara terstruktur agar peserta dapat mengikuti dan menerapkan komponen-komponen perawatan mandiri (6), serta dengan pendekatan pengabdian yang mengandalkan metode pelatihan untuk memperkuat pemahaman dan keterampilan melalui materi yang dapat diulang kembali oleh peserta (5). Selain itu, karena salah satu tantangan pada pasien DM adalah kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, materi bantu yang dapat dibawa pulang berpotensi mendukung penguatan perilaku harian melalui pengulangan dan pengingat mandiri (3).

Antusiasme dua puluh peserta pada kegiatan ini dapat dipahami sebagai indikator bahwa pasien memiliki motivasi untuk belajar merawat diri ketika tersedia ruang belajar yang aman dan relevan dengan kebutuhan mereka. Dalam program edukasi DM berbasis komunitas, keterlibatan peserta menjadi aspek penting karena edukasi diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kapasitas manajemen diri melalui pertemuan terstruktur (6). Temuan ini juga sejalan dengan gagasan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki hubungan jangka panjang dengan pasien penyakit kronis dapat menjadi penguat keterlibatan pasien melalui edukasi dan konseling yang berulang (3). Diskusi antar peserta memperlihatkan bahwa masalah yang paling sering dihadapi adalah kesulitan mengatur pola makan. Temuan ini tetap berada dalam kerangka self-care DM karena nutrisi sehat merupakan salah satu komponen inti manajemen diri, dan program edukasi yang efektif memang perlu menargetkan perubahan perilaku makan sebagai area prioritas (2). Dalam kegiatan ini, diskusi membantu mengungkap hambatan nyata di rumah dan lingkungan sosial, yang penting untuk dipetakan agar materi edukasi lebih kontekstual dan dapat dijalankan (2-3). Dengan demikian, hasil diskusi menguatkan kebutuhan edukasi yang tidak hanya menjelaskan “apa yang benar”, tetapi juga melatih “bagaimana melakukannya” pada situasi sehari-hari (3).

Sebagian peserta menyampaikan bahwa mereka sering lupa minum obat karena tidak memiliki pengingat harian. Isu ini relevan dengan komponen medication adherence dalam self-care DM yang secara eksplisit termasuk dalam ruang lingkup edukasi perawatan mandiri (2). Selain itu, literatur menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi tentang regimen obat, cara penggunaan, dan pemantauan merupakan bagian penting dari penguatan kepatuhan dan praktik perawatan (3). Oleh sebab itu, strategi sederhana seperti membuat jadwal minum obat, menempelkan pengingat di rumah, atau mengaitkan waktu minum obat dengan rutinitas harian dapat diposisikan sebagai keterampilan praktis yang perlu diperkuat dalam sesi edukasi lanjutan, sejalan dengan mandat edukasi yang berorientasi praktik (2-3).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan di ruang pertemuan Puskesmas pada kegiatan ini memberikan rasa dekat dengan layanan kesehatan formal dan mempermudah peserta mengaitkan materi dengan layanan yang tersedia. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang menjadi ujung tombak pelayanan di tingkat komunitas. Namun, mutu layanan primer dapat dipengaruhi oleh kondisi geografis dan ketersediaan sarana/peralatan, terutama di wilayah terpencil atau sangat terpencil, sehingga pendekatan yang memperkuat kemampuan perawatan mandiri pasien menjadi semakin penting untuk menjaga kesinambungan pengelolaan penyakit kronis. Dalam konteks ini, kegiatan edukasi yang berbasis Puskesmas dapat dipandang sebagai penguatan fungsi layanan primer untuk membina pasien DM secara berkelanjutan (4).

Peran tenaga kesehatan Puskesmas sangat penting untuk melanjutkan pembinaan setelah

kegiatan selesai, karena DM membutuhkan penguatan perilaku yang berulang, evaluasi berkala, serta koreksi praktik ketika muncul hambatan. Peran tenaga kesehatan dalam edukasi dan konseling jangka panjang pada pasien kronis telah ditekankan, termasuk dalam membantu pasien memahami terapi dan memonitor aspek perawatan (3). Selain itu, karena edukasi self-care DM berhubungan dengan perbaikan luaran seperti kontrol glikemik dan kebiasaan diet, kesinambungan program pembinaan di layanan primer menjadi logis untuk diprioritaskan agar perubahan perilaku lebih stabil (3) . Dengan demikian, kegiatan ini lebih tepat diposisikan sebagai pemicu perubahan yang perlu diikuti oleh pendampingan rutin di Puskesmas (2-3).

Hasil kegiatan ini dapat dikaitkan dengan konsep manajemen diri pada DM, yaitu upaya sistematis untuk membentuk perilaku perawatan mandiri yang mencakup pengaturan makan, aktivitas fisik, kepatuhan terapi, dan SMBG (2), yang dalam praktiknya sering membutuhkan edukasi terstruktur seperti DSME (6). Diskusi antar penderita juga memperlihatkan munculnya dukungan sebaya secara alami (misalnya saling berbagi pengalaman dan solusi), yang pada kegiatan berbasis komunitas dapat menjadi modal sosial untuk memperkuat penerapan perilaku self-care di rumah (6). Temuan ini penting karena membantu menggeser edukasi dari “transfer informasi” menjadi “penguatan keterampilan” melalui saling belajar dan refleksi bersama (5-6).

Secara klinis, kegiatan edukasi semacam ini berpotensi membantu menurunkan risiko komplikasi bila dilakukan secara rutin dan diikuti perubahan perilaku yang konsisten, mengingat komplikasi DM berkontribusi pada beban penyakit yang besar dan pengendalian yang lebih baik merupakan bagian penting dari pencegahan dampak lanjut (1). Keterkaitan edukasi self-care dengan perbaikan kontrol glikemik dan indikator metabolismik lain telah dilaporkan pada program edukasi DM, sehingga penguatan perilaku harian melalui edukasi yang berulang menjadi masuk akal sebagai strategi pencegahan komplikasi (2). Namun, capaian tersebut sangat bergantung pada kesinambungan pembinaan dan keterampilan praktis yang benar-benar diterapkan peserta setelah sesi edukasi selesai (2-3).

Kegiatan ini memiliki keterbatasan. Pertama, keterbatasan waktu memengaruhi kedalaman praktik yang dapat diberikan; padahal DM memerlukan pembelajaran bertahap dan penguatan berulang agar keterampilan self-care melekat sebagai kebiasaan (2,6). Kedua, jumlah peserta yang hanya dua puluh orang membuat pendekatan lebih mudah dan interaktif, tetapi temuan dan dinamika diskusi belum tentu mewakili seluruh pasien DM di wilayah kerja. Keterbatasan ini penting dicatat karena konteks layanan primer, termasuk kondisi geografis dan ketersediaan sumber daya, dapat beragam dan memengaruhi kebutuhan edukasi tiap kelompok pasien (4). Karena itu, kegiatan lanjutan yang lebih rutin dan menjangkau lebih banyak pasien akan lebih sesuai dengan kebutuhan pengelolaan penyakit kronis (2-4).

Meski demikian, metode edukasi yang sama dapat diterapkan pada Puskesmas lain dengan penyesuaian materi lokal, karena program edukasi DM terbukti lebih efektif ketika mempertimbangkan konteks budaya dan praktik hidup masyarakat setempat (2). Pengalaman pengabdian berbasis pelatihan dan diskusi juga menunjukkan bahwa metode ini dapat diadaptasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai kebutuhan sasaran (5). Pada akhirnya, pembahasan ini menegaskan kembali bahwa inti edukasi DM bukan hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi memastikan pengetahuan tersebut berubah menjadi kemampuan nyata yang dapat dijalankan setiap hari, terutama pada komponen diet, obat, aktivitas fisik, dan monitoring gula darah (2-3).

## **5. Kesimpulan**

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan praktis bagi penderita diabetes melitus yang diikuti oleh dua puluh peserta di Puskesmas Simarmata, Kabupaten Samosir, dapat dilaksanakan dengan baik dan mendapatkan respon positif. Kegiatan ini mampu meningkatkan pemahaman, sikap, dan kepercayaan diri peserta dalam mengelola diabetes secara mandiri, terutama terkait pola makan, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, dan pencegahan komplikasi. Dengan dukungan Puskesmas, pendidikan kesehatan praktis ini berpotensi menjadi upaya berkelanjutan dalam membantu penderita diabetes melitus mengendalikan penyakitnya dan meningkatkan kualitas hidup.

## **6. References**

1. Tomic D, Shaw J, Magliano D. The burden and risks of emerging complications of diabetes mellitus. *Nature Reviews Endocrinology*. 2022;18(9):525-539. doi:10.1038/s41574-022-00690-7.
2. Sukkarieh-Haraty O, Egede L, Khazen G, Kharma J, Farran N, Bassil M. Results from the first culturally tailored, multidisciplinary diabetes education in Lebanese adults with type 2 diabetes: effects on self-care and metabolic outcomes. *BMC Research Notes*. 2022;15(1). doi:10.1186/s13104-022-05937-0.
3. Karaoui L, Deeb M, Nasser L, Hallit S. Knowledge and practice of patients with diabetes mellitus in Lebanon: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018;18(1). doi:10.1186/s12889-018-5416-7.n. Simamora S, Sarmadi S, Rulianty M, Suzalin F. Peduli penggunaan insulin. *Dinamisia Jurnal Pengabdian*
4. Suudi E, Putranto R, Harna H, Irawan A, Fatmawati I. Analisis kondisi geografis dan ketersediaan peralatan di Puskesmas terpencil dan sangat terpencil di Indonesia. *Poltekita Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2022;16(2):132-138. doi:10.33860/jik.v16i2.1246.
5. Sovitriana R, Budilaksono S, Dewi E, Nasution E, Trikariastoto S, Nurina N, et al. Optimalisasi pelatihan kader posyandu dan guru dalam meningkatkan pendidikan dan kesehatan masyarakat Desa Margaluyu, Jawa Barat. *Jurnal Abdi Insani*. 2024;11(2):1700-1710. doi:10.29303/abdiinsani.v11i2.1544.
6. Zatihulwani E, Sasmito N, Putra K, Prawito P. Diabetes self management education sebagai upaya peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di Desa Tugusumberjo Peterongan Jombang. *Jurnal Abdimas Pamenang*. 2025;3(1):40-47. doi:10.53599/jap.v3i1.289.
7. Simamora S, Sarmadi S, Rulianty M, Suzalin F. Peduli penggunaan insulin. *Dinamisia Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2021;5(3). doi:10.31849/dinamisia.v5i3.4823.