

Pemberdayaan Kader dan Edukasi Masyarakat dalam Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus

Nurul Hidayah¹, Widya Puspitasari², Rifaatul Laila Mahmudah³, Nurwidji⁴

¹ Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang

² Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Mojokerto

³ Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

⁴ Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

E - Mail: nurul.hidayah@poltekkes-malang.ac.id

Diterima : 5 Juli 2026
Disetujui: 25 Juli 2026

Direvisi: 10 Juli 2026
Tersedia online: 31 Juli 2026

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak dikelola secara tepat. Permasalahan yang ditemukan di Desa Sumberporong adalah terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan komplikasi DM serta belum optimalnya keterlibatan kader kesehatan dalam edukasi dan pendampingan warga. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberdayakan kader kesehatan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan komplikasi DM. Kegiatan dilaksanakan menggunakan pendekatan partisipatif melalui tahap persiapan, pembekalan peran kader, edukasi kesehatan kepada masyarakat, diskusi interaktif, pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS) sebagai skrining awal, serta evaluasi pengetahuan menggunakan pre-test dan post-test. Peserta berjumlah 18 orang, terdiri atas 2 kader kesehatan dan 16 warga. Rata-rata skor pengetahuan peserta meningkat sebesar 28,6 poin, dari 58,3 pada pre-test menjadi 86,9 pada post-test. Hasil skrining GDS menunjukkan 8 peserta (44,4%) berada pada rentang 125-145 mg/dL, 5 peserta (27,8%) pada rentang 170-195 mg/dL, dan 5 peserta (27,8%) pada rentang 210-260 mg/dL. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan jangka pendek setelah edukasi dan memperlihatkan perlunya tindak lanjut pemeriksaan bagi peserta dengan hasil GDS yang meningkat. Pemberdayaan kader perlu dilanjutkan melalui pendampingan, penyediaan media edukasi, dan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan agar edukasi dan pemantauan masyarakat dapat berlangsung secara berkelanjutan.

Kata kunci: diabetes mellitus, edukasi masyarakat, kader kesehatan, pencegahan komplikasi, skrining glukosa darah

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease that may cause various complications when it is not properly managed. The problems identified in Sumberporong Village were limited community knowledge regarding the prevention of DM complications and the suboptimal involvement of health cadres in educating and assisting

residents. This community service activity aimed to empower health cadres and improve community knowledge regarding the prevention of DM complications. A participatory approach was used through preparation, cadre role orientation, community health education, interactive discussion, random blood glucose (RBG) screening, and knowledge evaluation using pre-test and post-test instruments. The activity involved 18 participants, consisting of 2 health cadres and 16 community members. The participants' mean knowledge score increased by 28.6 points, from 58.3 in the pre-test to 86.9 in the post-test. RBG screening showed that 8 participants (44.4%) had values of 125-145 mg/dL, 5 participants (27.8%) had values of 170-195 mg/dL, and 5 participants (27.8%) had values of 210-260 mg/dL. These findings indicate a short-term increase in knowledge after the educational activity and highlight the need for follow-up examination among participants with elevated RBG results. Cadre empowerment should be continued through mentoring, educational materials, and coordination with local health care facilities to support sustainable community education and monitoring.

Key words: *community education, complication prevention, diabetes mellitus, health cadres, random blood glucose screening*

1. PENDAHULUAN

Desa Sumberporong, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang, merupakan salah satu wilayah yang menghadapi tantangan peningkatan penyakit tidak menular, khususnya Diabetes Mellitus (DM). Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan global karena prevalensinya terus meningkat dan berkontribusi terhadap morbiditas, mortalitas, serta penurunan kualitas hidup. International Diabetes Federation memperkirakan jumlah penyandang diabetes di dunia mencapai 537 juta orang pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 (International Diabetes Federation, 2021). Indonesia termasuk negara dengan jumlah penyandang diabetes yang tinggi, sehingga upaya promotif dan preventif di tingkat komunitas perlu diperkuat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025; PERKENI, 2021).

Peningkatan kasus DM juga ditemukan di wilayah pedesaan seiring perubahan pola makan, rendahnya aktivitas fisik, dan terbatasnya kebiasaan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin (Smeltzer et al., 2018). Pengelolaan yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko komplikasi, antara lain neuropati diabetik, ulkus diabetikum, gangguan ginjal, retinopati, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular (Black & Hawks, 2019). Berdasarkan observasi awal dan komunikasi dengan perangkat desa serta kader kesehatan di Desa Sumberporong, masyarakat masih membutuhkan penguatan informasi mengenai pengendalian glukosa darah, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, perawatan kaki, pengenalan tanda bahaya, dan pemeriksaan kesehatan berkala (Brunner & Suddarth, 2018).

Kader kesehatan memiliki posisi strategis karena berinteraksi langsung dengan warga dan dapat membantu menyampaikan pesan kesehatan secara berulang dengan bahasa yang sesuai dengan kondisi setempat. Namun, peran tersebut belum optimal

apabila kader belum memperoleh pembekalan mengenai materi DM, tanda risiko komplikasi, cara berkomunikasi, serta mekanisme mendorong warga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman, 2017). Dengan demikian, masalah yang dihadapi tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan masyarakat, tetapi juga kebutuhan untuk memperkuat keterlibatan kader sebagai mitra edukasi dan pendamping masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang melalui dua komponen yang saling melengkapi, yaitu pemberdayaan kader kesehatan dan edukasi masyarakat. Pemberdayaan kader dilakukan melalui pembekalan mengenai pencegahan komplikasi, pengenalan tanda bahaya, komunikasi persuasif, dan peran kader dalam mendorong pemeriksaan lanjutan. Edukasi masyarakat dilaksanakan melalui penyuluhan interaktif mengenai pengelolaan DM, diskusi, dan pemeriksaan GDS sebagai skrining awal. Pendekatan ini memanfaatkan kedekatan sosial kader dengan warga untuk mendukung keberlanjutan pesan promotif dan preventif di tingkat komunitas (LeMone et al., 2018; Potter & Perry, 2017). Kegiatan ini bertujuan memberdayakan kader kesehatan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan komplikasi Diabetes Mellitus di Desa Sumberporong.



Gambar 1. Suasana Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat di Balai RW 5 Desa Sumberporong Tahun 2026

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Balai RW 5 Desa Sumberporong, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang, pada 14 April 2026 pukul 08.00-12.00 WIB. Peserta berjumlah 18 orang, terdiri atas 2 kader kesehatan dan 16 warga RW 5. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif dengan dua komponen utama. Komponen pertama adalah pemberdayaan kader melalui pembekalan tentang peran kader dalam edukasi, pengenalan tanda bahaya

komplikasi, motivasi kepatuhan pengobatan, dan anjuran pemeriksaan lanjutan. Komponen kedua adalah edukasi masyarakat mengenai DM dan pencegahan komplikasinya, disertai diskusi interaktif dan skrining GDS. Indikator pelaksanaan meliputi kehadiran peserta, keterlaksanaan seluruh rangkaian kegiatan, perubahan skor pengetahuan, keterlibatan kader selama edukasi dan diskusi, serta distribusi hasil pemeriksaan GDS. Data pre-test, post-test, dan hasil GDS dianalisis secara deskriptif menggunakan nilai rata-rata, selisih skor, jumlah, dan persentase.

Evaluasi kegiatan menggunakan dua instrumen, yaitu kuesioner pengetahuan peserta dan lembar observasi pemberdayaan kader. Kuesioner pengetahuan mencakup 10 indikator, yaitu pengertian dan gejala Diabetes Mellitus, faktor risiko, komplikasi, pengendalian kadar glukosa darah, pola makan sehat, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, perawatan kaki, tanda bahaya komplikasi, dan pentingnya pemeriksaan lanjutan. Jawaban peserta dinilai sesuai pedoman penskoran instrumen, kemudian skor total dikonversi ke dalam skala 0–100. Instrumen yang sama diberikan sebelum edukasi sebagai pre-test dan setelah seluruh rangkaian edukasi sebagai post-test. Hasil dianalisis secara deskriptif menggunakan rata-rata skor dan selisih antara nilai pre-test dan post-test.

a. Tujuan dan Persiapan

Tahap persiapan bertujuan memastikan kesiapan perizinan, materi, instrumen, dan sarana kegiatan sesuai kebutuhan masyarakat Desa Sumberporong. Tim pengabdian berkoordinasi dengan perangkat desa, Ketua RW 5, dan kader kesehatan setempat. Materi disusun mencakup konsep dasar DM, faktor risiko, komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, perawatan kaki, kontrol glukosa darah, tanda bahaya, serta peran kader dalam edukasi dan pendampingan warga (American Diabetes Association, 2025). Tim juga menyiapkan kuesioner pre-test dan post-test serta peralatan pemeriksaan berupa glukometer, strip tes, kapas alkohol, dan lancet.

b. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui empat rangkaian yang terintegrasi, yaitu pengukuran pengetahuan awal, edukasi kesehatan, pemberdayaan kader dan diskusi interaktif, serta pemeriksaan GDS dan evaluasi akhir. Rincian kegiatan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Kegiatan Pelaksanaan

Waktu	Kegiatan	Uraian kegiatan
08.00-08.30 WIB	Registrasi, pembukaan, dan pre-test	Registrasi peserta, pembukaan bersama aparat desa, serta pengisian pre-test oleh kader dan warga untuk mengukur pengetahuan awal mengenai DM dan pencegahan komplikasinya.

Waktu	Kegiatan	Uraian kegiatan
08.30-10.00 WIB	Edukasi masyarakat	Penyuluhan interaktif menggunakan media presentasi. Materi meliputi pengertian DM, gejala umum, komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular, pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, perawatan kaki, dan kontrol glukosa darah rutin (Smeltzer et al., 2018).
10.00-11.00 WIB	Pemberdayaan kader dan diskusi interaktif	Pembekalan kepada kader mengenai peran sebagai mitra edukasi, pengenalan tanda bahaya komplikasi, komunikasi persuasif, pendampingan warga, serta dorongan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. Warga dilibatkan dalam diskusi dan tanya jawab.
11.00-12.00 WIB	Pemeriksaan GDS, post-test, dan penutupan	Pemeriksaan GDS kepada seluruh peserta sebagai skrining awal, penyampaian penjelasan bahwa hasil skrining tidak menggantikan diagnosis klinis, pengisian post-test, serta penutupan kegiatan.

c. Evaluasi

1) Struktur

Evaluasi struktur dilakukan menggunakan lembar observasi kesiapan tempat, media, materi, dan peralatan. Balai RW 5 dapat digunakan untuk proses edukasi dan pemeriksaan kesehatan, sedangkan proyektor, materi edukasi, dan perangkat pemeriksaan GDS tersedia serta berfungsi. Penyampaian materi menggunakan Bahasa Indonesia komunikatif dan bahasa Jawa sesuai kebutuhan peserta, terutama kelompok usia lanjut.

Evaluasi khusus terhadap pemberdayaan kader dilakukan menggunakan lembar observasi keterampilan yang diisi oleh tim pengabdian selama sesi pembekalan, diskusi kasus, dan praktik penyampaian edukasi. Aspek yang diamati meliputi: (1) kemampuan menjelaskan pengertian dan faktor risiko Diabetes Mellitus; (2) kemampuan mengenali tanda bahaya komplikasi; (3) kemampuan menjelaskan langkah pencegahan komplikasi; (4) kemampuan menyampaikan pesan kesehatan menggunakan bahasa sederhana; (5) kemampuan memotivasi warga untuk melakukan pengobatan dan pemeriksaan rutin; dan (6) kemampuan mengarahkan warga ke fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap aspek diberi skor 0 apabila belum mampu, skor 1 apabila mampu dengan bantuan, dan skor 2 apabila mampu secara mandiri. Skor total berada pada rentang 0–12, dengan kategori 0–4 belum memadai, 5–8 cukup, dan 9–12 baik.

2) Proses

Evaluasi proses mencakup ketepatan waktu, keterlaksanaan rangkaian kegiatan, dan partisipasi peserta. Seluruh kegiatan, mulai dari pre-test, edukasi masyarakat, pembekalan kader, diskusi, pemeriksaan GDS, hingga post-test, selesai sesuai jadwal. Sebanyak 18 peserta atau 100% dari target undangan mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. Kader terlibat dalam diskusi mengenai penyampaian pesan kesehatan dan pendampingan warga.

3) Hasil

Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan skor pre-test dan post-test seluruh peserta serta mendeskripsikan hasil pemeriksaan GDS. Perubahan skor pengetahuan digunakan untuk menilai hasil langsung kegiatan edukasi, sedangkan pemeriksaan GDS digunakan sebagai skrining awal untuk mengidentifikasi peserta yang memerlukan perhatian dan pemeriksaan lanjutan. Kegiatan ini tidak melakukan pengukuran perubahan perilaku, kejadian komplikasi, atau kemampuan kader secara terpisah setelah kegiatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan melibatkan 18 peserta yang terdiri atas 2 kader kesehatan (11,1%) dan 16 warga (88,9%). Peserta perempuan berjumlah 13 orang (72,2%) dan laki-laki 5 orang (27,8%). Kelompok usia 41-50 tahun berjumlah 6 orang (33,3%), usia 51-60 tahun 5 orang (27,8%), usia 30-40 tahun 4 orang (22,2%), dan usia di atas 60 tahun 3 orang (16,7%). Pendidikan terakhir peserta terdiri atas SMP 6 orang (33,3%), SD 5 orang (27,8%), SMA 5 orang (27,8%), dan perguruan tinggi 2 orang (11,1%). Karakteristik tersebut menjadi pertimbangan dalam penggunaan bahasa sederhana, contoh konkret, dan diskusi langsung selama kegiatan.

Edukasi masyarakat dan pembekalan kader dievaluasi melalui perubahan skor pengetahuan seluruh peserta. Berdasarkan perhitungan terhadap 18 peserta, rata-rata nilai pre-test sebesar 58,3 meningkat menjadi 86,9 pada post-test, sehingga kenaikan rata-rata mencapai 28,6 poin. Hasil ini menggambarkan peningkatan pengetahuan segera setelah kegiatan, tetapi belum menunjukkan perubahan perilaku atau penurunan kejadian komplikasi dalam jangka panjang. Distribusi skor peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 2. Distribusi Nilai Pre-test dan Post-test Pengetahuan Peserta di Desa Sumberporong Tahun 2026

No	Kode Peserta	Nilai Pre-test	Nilai Post-test	Selisih Peningkatan
1	P1	55	85	30
2	P2	60	90	30
3	P3	50	80	30
4	P4	65	90	25
5	P5	55	85	30
6	P6	60	85	25

No	Kode Peserta	Nilai Pre-test	Nilai Post-test	Selisih Peningkatan
7	P7	50	80	30
8	P8	70	95	25
9	P9	65	90	25
10	P10	55	85	30
11	P11	60	90	30
12	P12	50	80	30
13	P13	65	90	25
14	P14	55	85	30
15	P15	60	90	30
16	P16	50	80	30
17	P17	65	95	30
18	P18	60	90	30
Rata - rata		58,3	86,9	28,6

Berdasarkan Tabel 2, seluruh peserta mengalami peningkatan skor sebesar 25-30 poin dan tidak terdapat skor yang tetap atau menurun. Peningkatan yang seragam menunjukkan bahwa materi dapat dipahami oleh peserta selama kegiatan berlangsung. Namun, karena evaluasi hanya dilakukan segera setelah edukasi dan tidak menggunakan kelompok pembanding, hasil ini perlu ditafsirkan sebagai perubahan pengetahuan jangka pendek.



Gambar 2. Proses Evaluasi Pengetahuan (Pre-test dan Post-test) Peserta Pengabdian Tahun 2026

Selain evaluasi pengetahuan, pemeriksaan GDS dilakukan sebagai skrining awal untuk meningkatkan kesadaran peserta terhadap pentingnya pemantauan glukosa darah. Hasil pemeriksaan dikelompokkan berdasarkan rentang nilai yang

ditemukan pada peserta, bukan sebagai penetapan diagnosis. Diagnosis DM maupun pra-diabetes memerlukan penilaian klinis dan pemeriksaan lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan. Distribusi hasil pemeriksaan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Hasil Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) Peserta di Desa Sumberporong Tahun 2026

No	Rentang GDS (mg/dL)	Jumlah (n)	Persentase (%)	Keterangan
1	125-145	8	44,4	Pemantauan dan edukasi
2	170-195	5	27,8	Anjuran pemeriksaan lanjutan
3	210-260	5	27,8	Prioritas pemeriksaan lanjutan
Total		18	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa 8 peserta (44,4%) memiliki hasil GDS pada rentang 125-145 mg/dL, 5 peserta (27,8%) pada rentang 170-195 mg/dL, dan 5 peserta (27,8%) pada rentang 210-260 mg/dL. Dengan demikian, 10 peserta (55,6%) memiliki hasil GDS sebesar 170 mg/dL atau lebih. Nilai tertinggi adalah 260 mg/dL pada peserta perempuan berusia 63 tahun, sedangkan nilai terendah 125 mg/dL pada peserta laki-laki berusia 38 tahun. Hasil tersebut berfungsi sebagai informasi skrining awal dan menjadi dasar untuk menganjurkan pemeriksaan lebih lanjut, bukan sebagai diagnosis klinis.



Gambar 3. Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu Sebagai Deteksi Dini Risiko Komplikasi Diabetes Mellitus Tahun 2026

Peningkatan skor pengetahuan setelah kegiatan menunjukkan bahwa penyuluhan interaktif dapat membantu peserta memahami hubungan antara pengendalian glukosa darah dan pencegahan komplikasi. Materi tidak hanya

menekankan pengenalan penyakit, tetapi juga langkah yang dapat dilakukan sehari-hari, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, perawatan kaki, dan pemeriksaan berkala. Edukasi kesehatan merupakan bagian penting dalam pengelolaan DM karena mendukung kemampuan perawatan mandiri dan pengambilan keputusan kesehatan (American Diabetes Association, 2025). Dalam kegiatan ini, kader dilibatkan agar pesan tersebut dapat diteruskan dalam interaksi rutin dengan warga.



Gambar 4. Pelaksanaan Edukasi dan Diskusi Interaktif Mengenai Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus di Desa Sumberporong Tahun 2026

Ditemukannya 10 peserta dengan hasil GDS pada rentang 170-260 mg/dL memperlihatkan pentingnya skrining dan rujukan pemeriksaan lanjutan di tingkat komunitas. Sebagian peserta menyampaikan bahwa keluhan seperti sering haus dan mudah lelah kerap dianggap sebagai bagian dari proses penuaan. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya edukasi yang membantu masyarakat mengenali gejala, memahami faktor risiko, dan mencari pertolongan kesehatan tanpa menunggu munculnya komplikasi. Kelompok usia dewasa tengah dan lanjut juga memerlukan perhatian karena perubahan metabolik, aktivitas fisik, serta pola konsumsi dapat memengaruhi pengendalian glukosa darah (Smeltzer et al., 2018).

Komponen pemberdayaan kader diwujudkan melalui pelibatan dua kader dalam pembekalan dan diskusi mengenai materi DM, tanda bahaya komplikasi, komunikasi persuasif, serta pendampingan warga. Kedekatan sosial dan budaya kader merupakan modal penting agar informasi kesehatan dapat disampaikan dengan bahasa yang lebih mudah diterima masyarakat (Friedman, 2017). Meskipun demikian, kegiatan ini belum mengukur pengetahuan dan keterampilan kader secara terpisah, sehingga hasil pemberdayaan kader baru dapat dijelaskan dari keterlibatan aktif selama kegiatan dan kesiapan untuk mendukung tindak lanjut. Keterbatasan lain adalah jumlah kader yang hanya dua orang dan waktu kegiatan yang berlangsung satu hari.

Kenaikan rata-rata skor pengetahuan sebesar 28,6 poin memberikan dasar awal bagi pengembangan program yang lebih berkelanjutan. Namun, tanpa evaluasi lanjutan, perubahan perilaku, kepatuhan pengobatan, kestabilan glukosa darah, dan

pencegahan komplikasi belum dapat disimpulkan. Program selanjutnya dapat mencakup pendampingan berkala, penyediaan media edukasi untuk kader, pencatatan warga berisiko, koordinasi rujukan dengan puskesmas, serta pembentukan kelompok pendukung diabetes di tingkat RW atau posyandu. Melalui langkah tersebut, kader dapat berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dalam edukasi dan pemantauan, tanpa menggantikan kewenangan pemeriksaan dan diagnosis oleh tenaga kesehatan (LeMone et al., 2018; Potter & Perry, 2017).

Pemberdayaan kader dievaluasi berdasarkan keterlibatan selama proses pembekalan dan diskusi. Kedua kader mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, terlibat dalam pembahasan faktor risiko dan tanda bahaya komplikasi, serta mendiskusikan cara menyampaikan pesan kesehatan dan mengarahkan warga ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan terlaksananya proses pembekalan kader, tetapi belum dapat digunakan untuk menyimpulkan peningkatan keterampilan karena tidak dilakukan pengukuran kemampuan kader secara terpisah. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi lanjutan melalui observasi praktik edukasi, kunjungan rumah, atau kegiatan posyandu.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang melibatkan 18 peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan jangka pendek setelah edukasi, dengan rata-rata skor meningkat dari 58,3 pada pre-test menjadi 86,9 pada post-test atau naik sebesar 28,6 poin. Pemeriksaan GDS menunjukkan 8 peserta (44,4%) berada pada rentang 125-145 mg/dL, 5 peserta (27,8%) pada rentang 170-195 mg/dL, dan 5 peserta (27,8%) pada rentang 210-260 mg/dL; hasil tersebut merupakan skrining awal dan tidak digunakan sebagai diagnosis klinis. Pemberdayaan kader telah dilaksanakan melalui pembekalan dan keterlibatan aktif dalam diskusi, tetapi peningkatan keterampilan kader belum dapat disimpulkan karena belum dilakukan pengukuran khusus. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan kader, evaluasi praktik edukasi, serta koordinasi pemeriksaan lanjutan dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat dan Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Puslitbangmas) Poltekkes Kemenkes Malang atas dukungan dan fasilitasi kegiatan. Terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Sumberporong, Ketua RW 5, kader kesehatan, dan seluruh warga yang berpartisipasi dalam rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

6. DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025a). 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of care in diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Suppl. 1), S27–S49. <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>

- ElSayed, N. A., McCoy, R. G., Aleppo, G., Balapattabi, K., Beverly, E. A., Briggs Early, K., ... & Polsky, S. (2025). 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of care in diabetes—2025. *Diabetes care*, 48, S27.
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025b). 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of care in diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Suppl. 1), S86–S127. <https://doi.org/10.2337/dc25-S005>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktek. *Jakarta: Egc*, 5.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Wolters kluwer india Pvt Ltd.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). <https://idf.org/news-and-resources/resources/idf-diabetes-atlas-2021/>
- Betru, K. T., Ashenafi, W., Beksisa, J., Jemberu, Y. A., Mohammed, S., Tadesse, S., ... & Misganaw, A. (2026). Burden and trends of diabetes mellitus in Ethiopia: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 1990–2023. *Exploration of Medicine*, 7, 1001416.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil kesehatan Indonesia 2024*. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024>
- LeMone, P., Burke, K. M., Bauldoff, G., & Gubrud, P. (2014). *LeMone and Burke's medical-surgical nursing: Clinical reasoning in patient care* (6th ed.). Pearson.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2021*. <https://pbperkeni.or.id/catalog-buku/pedoman-pengelolaan-dan-pencegahan-diabetes-melitus-tipe-2-di-indonesia-2021>
- Indonesia, P. E. (2015). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. Pb. Perkeni, 6.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2016). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A., & Peterson, V. (2016). *Clinical companion for fundamentals of Nursing-E-Book: just the facts*. Elsevier Health Sciences.
- World Health Organization. (2024, November 14). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>