CREATIVE: Jurnal Pengabdian Masyarakat
ISSN 3123-5204 (online)
Vol. 2 No. 1 Hal. 70-84
https://ejournal.scmdigi.id/index.php/creative

Pendampingan penderita diabetes melitus melalui skrining rumah ke rumah dan pemantauan perawatan mandiri

Melta Saputri*, Azahra Junita, Mustiara Payoki, Elfi Ayu Sinaga, Nur Aini, Bena, Mardi Fadillah
Universitas Teuku Umar, Aceh Barat, Aceh, Indonesia
*Author korespondensi: meltasaputri63@gmail.com
DOI: https://doi.org/10.65881/creative.v2i1.263

INFO ARTIKEL

History:
Submit: 13-11-2026
Revisi: 18-11-2026
Diterima: 19-11-2026
Terbit: 26-11-2026

Kata kunci:
diabetes melitus; skrining *door-to-door*; kalender anti dm; perawatan mandiri; pendampingan.

ABSTRAK

Tujuan: untuk mendukung pengendalian diabetes melitus melalui skrining *door-to-door* dan pendampingan perawatan mandiri menggunakan kalender anti DM agar dapat meningkatkan keterpantauan perilaku kesehatan serta memantau perubahan kadar gula darah penderita
Metode: meliputi skrining *door-to-door* melalui pemeriksaan kadar gula darah dan wawancara, pemberian kalender anti DM sebagai media pencatatan perawatan mandiri, serta monitoring dan evaluasi melalui kunjungan rumah setiap tiga hari selama 13 hari. Kegiatan ini dilaksanakan di desa Dalam, kecamatan Samadua, kabupaten Aceh Selatan, dengan melibatkan 10 penderita diabetes melitus yang dipilih secara *purposive*.
Hasil: menunjukkan bahwa sebanyak 80% sasaran mengikuti seluruh rangkaian monitoring dan 70% mengalami penurunan kadar gula darah. Kalender anti DM juga dimanfaatkan sebagai media pencatatan dan pemantauan perilaku perawatan mandiri, meliputi kepatuhan konsumsi obat, pola makan, dan aktivitas fisik.
Kesimpulan: skrining *door-to-door* dan kalender anti DM mendukung pemantauan perawatan mandiri serta pengendalian diabetes melitus secara berkelanjutan.
Kontribusi: menyediakan media pemantauan sederhana dan memperkuat pendampingan perawatan mandiri penderita diabetes melitus berbasis rumah tangga.

Artikel akses terbuka di bawah lisensi CC–BY-SA.

Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular kronis yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat karena membutuhkan pengelolaan dan

pemantauan secara berkelanjutan untuk mencegah komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup penderita (Adhyka et al., 2026). Pengendalian diabetes melitus tidak hanya berfokus pada pemeriksaan kadar glukosa darah, tetapi juga mencakup kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan kondisi kesehatan secara rutin (ElSayed et al., 2025; ElSayed, McCoy, Aleppo, Bajaj, et al., 2025; ElSayed, McCoy, Aleppo, Balapattabi, et al., 2025b, 2025a; WHO, 2026). Pengelolaan yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko komplikasi, sehingga diperlukan keterlibatan aktif penderita dalam menjalankan perawatan mandiri (*self-management*) (Zaidah et al., 2026). Dalam hal ini, dukungan keluarga dan lingkungan masyarakat turut berperan penting dalam membentuk serta mempertahankan perilaku perawatan diri, khususnya dalam membantu penderita mematuhi pengobatan dan menerapkan pola hidup sehat (Busebaia et al., 2023). Dengan demikian, pengendalian diabetes melitus memerlukan pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan aspek edukasi, pendampingan, dan pemberdayaan penderita di lingkungan tempat tinggalnya (Miskalena et al., 2026).

Permasalahan diabetes melitus juga ditemukan dalam pelaksanaan praktik belajar lapangan (PBL) II program studi kesehatan masyarakat, fakultas ilmu kesehatan, Universitas Teuku Umar di desa Dalam, kecamatan Samadua, kabupaten Aceh Selatan. Berdasarkan hasil analisis situasi, pendataan, wawancara, serta koordinasi dengan Puskesmas Samadua dan pemerintah desa, tercatat sebanyak 16 penderita diabetes melitus, dengan 10 orang di antaranya menjadi sasaran pemantauan menggunakan Kalender Anti DM. Hasil identifikasi menunjukkan adanya sejumlah permasalahan yang berkaitan dengan pengendalian penyakit, meliputi keterbatasan pengetahuan penderita, kepatuhan minum obat dan pemeriksaan gula darah yang belum optimal, kurangnya dukungan keluarga, serta pola makan dan aktivitas fisik yang belum sesuai dengan anjuran pengelolaan diabetes. Selain itu, keterbatasan media edukasi dan belum optimalnya pelaksanaan kunjungan rumah menjadi hambatan dalam melakukan pemantauan secara berkesinambungan. Kondisi tersebut diperkuat oleh hasil pemantauan awal terhadap 10 sasaran, yang menunjukkan bahwa hanya 2 orang (20%) tercatat memiliki kadar gula darah terkendali, sedangkan 8 orang (80%) lainnya masih memerlukan perhatian dan pemantauan lebih lanjut. Temuan ini menunjukkan adanya kebutuhan intervensi berbasis masyarakat yang mampu menjangkau penderita secara langsung, mengidentifikasi hambatan perawatan mandiri, serta mendorong keterlibatan penderita dan keluarga dalam pengendalian diabetes melitus.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi, pendampingan, dan dukungan terhadap perawatan mandiri merupakan komponen penting dalam pengelolaan diabetes melitus. Powers et al. (2020) menjelaskan bahwa diabetes self-management education and support (DSMES) membantu penderita meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan, melakukan perawatan diri, memecahkan masalah, dan mempertahankan perilaku kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, Soelistijo et al. (2021) menekankan pentingnya edukasi, pengaturan nutrisi, aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap terapi sebagai bagian dari pengendalian diabetes melitus. Dukungan keluarga juga terbukti memiliki peran dalam membantu penderita menjalankan praktik perawatan diri secara konsisten (Busebaia et al., 2023). Selain itu, pendekatan pendampingan berbasis masyarakat melalui keterlibatan tenaga atau kader kesehatan berpotensi mendukung pengendalian glikemik penderita diabetes melitus (Evans et al., 2025). Penelitian Belete et al. (2023) dan Teo et al. (2024) turut menunjukkan pentingnya intervensi pengingat dan teknik perubahan

perilaku dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Sementara itu, Shrivastava et al. (2013) menegaskan bahwa perawatan mandiri merupakan bagian mendasar dalam pengelolaan diabetes. Berbagai kegiatan pengabdian sebelumnya juga telah mengembangkan pendekatan skrining, edukasi, pendampingan keluarga, pencatatan mandiri, dan pemanfaatan media digital dalam mendukung pengendalian diabetes melitus (Agustini et al., 2024; Anggoro et al., 2025; Fijianto et al., 2022; Khairunnisa et al., 2025; Nurhayati et al., 2026; Yulianingsih et al., 2025).

Meskipun berbagai penelitian dan kegiatan pengabdian tersebut telah menunjukkan pentingnya edukasi serta pendampingan perawatan mandiri, masih diperlukan pendekatan yang mengintegrasikan skrining langsung ke rumah penderita dengan pemantauan perilaku kesehatan secara terstruktur dan berkala. Skrining yang hanya dilakukan pada satu waktu belum sepenuhnya memberikan gambaran mengenai konsistensi penderita dalam menjalankan perawatan mandiri setelah pemeriksaan. Demikian pula, edukasi tanpa media pencatatan dan pemantauan berkelanjutan berpotensi menyulitkan identifikasi perubahan perilaku serta hambatan yang dihadapi penderita dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, kegiatan ini mengembangkan pendekatan pendampingan melalui skrining *door-to-door* yang dilanjutkan dengan pemantauan menggunakan kalender anti DM. Kalender tersebut dimanfaatkan sebagai media pencatatan kepatuhan konsumsi obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan jadwal kontrol kesehatan. Pemantauan dilakukan melalui kunjungan rumah setiap tiga hari sekali untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan perawatan mandiri, memberikan penguatan edukasi, serta mengidentifikasi kendala yang dialami penderita. Pendekatan ini diharapkan dapat melengkapi kegiatan edukasi diabetes melitus dengan mekanisme pemantauan yang lebih dekat, terarah, dan berkesinambungan di tingkat rumah tangga.

Berdasarkan permasalahan dan kebutuhan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka PBL II ini bertujuan untuk mendukung pengendalian diabetes melitus di desa Dalam, Kecamatan Samadua, melalui pelaksanaan skrining *door-to-door* dan pendampingan perawatan mandiri menggunakan kalender anti DM. Secara khusus, kegiatan ini diarahkan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan penderita melalui pemeriksaan kadar gula darah, mengetahui kepatuhan dan perilaku perawatan mandiri, meningkatkan keterpantauan konsumsi obat, pola makan, aktivitas fisik, serta kontrol kesehatan, dan mengamati perubahan kadar gula darah selama periode pemantauan. Kontribusi yang diharapkan dari kegiatan ini adalah tersedianya gambaran kondisi penderita diabetes melitus di tingkat desa, meningkatnya kesadaran dan keterlibatan penderita serta keluarga dalam menjalankan perawatan mandiri, dan tersedianya media pemantauan sederhana yang dapat digunakan untuk mendukung kesinambungan pengendalian diabetes melitus. Selain itu, kegiatan ini diharapkan dapat menjadi salah satu bentuk pendekatan promotif dan preventif berbasis kunjungan rumah yang dapat mendukung peran Puskesmas Samadua dan pemerintah desa dalam meningkatkan upaya pengendalian diabetes melitus di masyarakat.

Metode

Kegiatan ini merupakan bagian dari praktik belajar lapangan (PBL) II program studi kesehatan masyarakat, fakultas ilmu kesehatan, Universitas Teuku Umar yang dilaksanakan pada bulan Juli–Agustus 2026 di desa Dalam, kecamatan Samadua, kabupaten Aceh Selatan. Kegiatan menggunakan pendekatan pendampingan berbasis kunjungan rumah (*home visit*)

melalui skrining *door-to-door* dan pemantauan perawatan mandiri penderita Diabetes Melitus (DM) menggunakan kalender anti DM. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan identifikasi permasalahan kesehatan masyarakat, dilanjutkan dengan pemeriksaan kondisi awal sasaran, pemberian media pemantauan, monitoring secara berkala, dan evaluasi pada akhir periode kegiatan. Pendekatan ini dirancang untuk menjangkau penderita secara langsung di lingkungan tempat tinggalnya sekaligus memantau keterlibatan mereka dalam menjalankan perilaku perawatan mandiri.

Sasaran kegiatan ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sasaran berdasarkan pertimbangan dan kriteria yang sesuai dengan tujuan kegiatan. Penetapan sasaran didasarkan pada data penderita DM dari Puskesmas Samadua dan hasil pendataan lapangan di desa Dalam. Berdasarkan hasil identifikasi, ditemukan sebanyak 16 penderita DM, dengan 10 orang di antaranya ditetapkan sebagai sasaran pendampingan dan pemantauan. Penetapan 10 sasaran tersebut mempertimbangkan kebutuhan pemantauan serta kesesuaian sasaran dengan fokus kegiatan. Sebelum intervensi dilaksanakan, dilakukan analisis situasi melalui pendataan, wawancara, survei lapangan, dan koordinasi dengan pihak Puskesmas serta pemerintah desa. Proses ini bertujuan mengidentifikasi kondisi penderita dan permasalahan yang berkaitan dengan pengendalian DM, khususnya kepatuhan konsumsi obat, pemeriksaan gula darah, pola makan, aktivitas fisik, dan kontrol kesehatan. Hasil identifikasi tersebut menjadi dasar dalam menentukan bentuk pendampingan dan pemantauan yang dilaksanakan.

Tahap pertama pelaksanaan kegiatan adalah skrining DM secara *door-to-door* melalui kunjungan langsung ke rumah masing-masing sasaran. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kadar gula darah serta wawancara untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan dan kebiasaan perawatan mandiri penderita. Aspek yang diidentifikasi meliputi kepatuhan mengonsumsi obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan melakukan kontrol kesehatan. Pemeriksaan kadar gula darah pada kunjungan awal digunakan sebagai data dasar (*baseline*) untuk menggambarkan kondisi awal sasaran sebelum periode pemantauan. Selain itu, hasil wawancara dan observasi digunakan untuk mengidentifikasi hambatan yang dihadapi penderita dalam menjalankan pengelolaan DM sehari-hari.

Tahap kedua adalah pemberian dan penggunaan kalender anti DM sebagai media pencatatan sekaligus instrumen pemantauan perilaku perawatan mandiri. Setiap sasaran diberikan kalender anti DM yang digunakan untuk mencatat pelaksanaan kegiatan pengelolaan penyakit sehari-hari, meliputi kepatuhan konsumsi obat, aktivitas fisik, pengaturan pola makan, dan jadwal kontrol kesehatan. Penggunaan kalender bertujuan membantu penderita mengingat dan membiasakan perilaku perawatan mandiri secara lebih teratur. Selain itu, kalender menjadi media bagi pelaksana kegiatan untuk mengamati konsistensi sasaran dalam menjalankan anjuran pengelolaan DM selama periode pendampingan. Pada tahap ini, sasaran juga diberikan penjelasan mengenai cara penggunaan dan pengisian kalender agar pencatatan dapat dilakukan secara mandiri dan sesuai dengan aktivitas yang telah dijalankan.

Tahap ketiga adalah monitoring dan pendampingan secara berkala melalui kunjungan rumah dengan interval tiga hari. Pemantauan dilaksanakan pada hari keempat, ketujuh, dan kesepuluh setelah pemeriksaan awal, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi akhir pada hari ketiga belas. Kegiatan monitoring mencakup pemeriksaan pengisian kalender anti DM, pemantauan kepatuhan konsumsi obat, pengaturan pola makan,

pelaksanaan aktivitas fisik, serta kebiasaan melakukan kontrol kesehatan. Selama kunjungan, pelaksana juga mengidentifikasi kendala yang dialami sasaran dalam menjalankan perawatan mandiri dan memberikan penguatan edukasi sesuai dengan kebutuhan. Pada akhir periode monitoring, dilakukan pemeriksaan kadar gula darah kembali untuk memperoleh data akhir (*endline*). Hasil pemeriksaan tersebut kemudian dibandingkan dengan hasil pemeriksaan awal guna menggambarkan perubahan kadar gula darah selama periode pendampingan.

Pengumpulan data dilakukan dengan memanfaatkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pemeriksaan kadar gula darah, wawancara langsung dengan sasaran, observasi selama kunjungan rumah, serta pencatatan dan pemeriksaan kalender anti DM. Data sekunder diperoleh dari data penderita DM yang tersedia di Puskesmas Samadua dan hasil pendataan awal di desa Dalam. Instrumen yang digunakan meliputi lembar pendataan dan pemantauan, alat pemeriksaan kadar gula darah, serta kalender anti DM. Instrumen tersebut digunakan untuk mendukung proses identifikasi, pencatatan, dan evaluasi kegiatan. Uji validitas dan reliabilitas instrumen tidak dilakukan secara khusus karena instrumen digunakan sebagai perangkat operasional untuk pemantauan kegiatan lapangan, bukan sebagai instrumen penelitian yang dikembangkan untuk mengukur konstruk atau variabel psikometrik.

Data hasil kegiatan dianalisis secara deskriptif dengan menyajikan jumlah dan persentase sasaran berdasarkan partisipasi selama periode monitoring serta keteraturan pengisian kalender anti DM. Selain itu, dilakukan perbandingan hasil pemeriksaan kadar gula darah sebelum dan sesudah periode pendampingan untuk menggambarkan perubahan kondisi glikemik sasaran. Hasil pemantauan kalender anti DM digunakan untuk mendeskripsikan keterlibatan dan konsistensi sasaran dalam menjalankan perilaku perawatan mandiri, sedangkan hasil pemeriksaan kadar gula darah digunakan sebagai gambaran perubahan kondisi kesehatan selama kegiatan berlangsung. Seluruh hasil analisis disajikan secara deskriptif untuk mengevaluasi keterlaksanaan skrining *door-to-door* dan pendampingan menggunakan kalender anti DM dalam mendukung pemantauan perawatan mandiri penderita DM di desa Dalam.

Hasil dan pembahasan

Kondisi awal dan identifikasi sasaran

Berdasarkan hasil identifikasi melalui pendataan, wawancara, survei lapangan, dan koordinasi dengan Puskesmas Samadua serta pemerintah desa Dalam, ditemukan sebanyak 16 penderita Diabetes Melitus (DM) di desa Dalam, kecamatan Samadua, kabupaten Aceh Selatan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 10 orang ditetapkan sebagai sasaran kegiatan pendampingan dan pemantauan menggunakan kalender anti DM. Penetapan sasaran dilakukan berdasarkan hasil pendataan dan kebutuhan pemantauan terhadap penderita di lingkungan tempat tinggalnya. Hasil pemeriksaan awal terhadap 10 sasaran menunjukkan bahwa sebanyak 2 orang (20%) berada dalam kondisi gula darah terkendali, sedangkan 8 orang (80%) masih memerlukan pemantauan dan pengendalian secara berkelanjutan. Selain pemeriksaan kadar gula darah, hasil wawancara dan identifikasi lapangan juga menunjukkan adanya permasalahan terkait kepatuhan konsumsi obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan keteraturan melakukan kontrol kesehatan. Temuan tersebut

menjadi dasar pelaksanaan skrining dari rumah ke rumah dan pemberian pendampingan menggunakan kalender anti DM.

Pelaksanaan skrining door-to-door dan pemberian kalender anti DM

Skrining *door-to-door* dilaksanakan pada 18 Juli 2026 melalui kunjungan langsung ke rumah masing-masing sasaran (Gambar 1). Kegiatan diawali dengan pemeriksaan kadar gula darah untuk memperoleh gambaran kondisi awal penderita. Selanjutnya, dilakukan wawancara mengenai riwayat dan kondisi kesehatan, kepatuhan mengonsumsi obat, kebiasaan makan, aktivitas fisik, serta keteraturan melakukan kontrol kesehatan. Setelah pemeriksaan awal dan wawancara selesai dilakukan, setiap sasaran diberikan kalender anti DM sebagai media pencatatan dan pemantauan perawatan mandiri. Kalender tersebut digunakan untuk mencatat empat aspek utama pengelolaan DM, yaitu kepatuhan konsumsi obat, aktivitas fisik, pola makan, dan jadwal kontrol kesehatan. Sasaran diberikan penjelasan mengenai fungsi dan tata cara pengisian kalender agar dapat digunakan secara mandiri selama periode pemantauan.



Gambar 1 pelaksanaan skrining *door-to-door dan pemberian kalender anti DM*
Sumber: dokumentasi kegiatan, 2026.

Pelaksanaan monitoring dan tingkat partisipasi sasaran

Monitoring dilakukan melalui kunjungan rumah dengan interval tiga hari, yaitu pada hari keempat, ketujuh, dan kesepuluh setelah pemeriksaan awal. Selanjutnya, dilakukan monitoring akhir pada hari ketiga belas yang disertai pemeriksaan kadar gula darah kembali. Pemantauan meliputi pemeriksaan pengisian kalender anti DM, kepatuhan konsumsi obat, pengaturan pola makan, pelaksanaan aktivitas fisik, serta keteraturan kontrol kesehatan. Selama periode monitoring, ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan kunjungan dan pengisian kalender. Sebagian sasaran tidak selalu berada di rumah ketika kunjungan dilakukan, memiliki kesibukan bekerja, atau belum konsisten dalam melakukan pencatatan aktivitas perawatan mandiri. Meskipun demikian, seluruh 10 sasaran tetap berhasil dijangkau dan dipantau hingga akhir periode kegiatan. Berdasarkan rekapitulasi pelaksanaan monitoring, sebanyak 8 responden (80%) mengikuti seluruh jadwal monitoring, sedangkan 2 responden (20%) hanya mengikuti sebagian jadwal monitoring. Distribusi tingkat partisipasi sasaran selama kegiatan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 tingkat partisipasi responden selama *monitoring*

Kategori partisipasi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Mengikuti seluruh monitoring	8	80
Mengikuti sebagian monitoring	2	20
Total	10	100

Sumber: data primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden dapat mengikuti seluruh rangkaian monitoring yang telah dijadwalkan. Sementara itu, dua responden yang mengikuti sebagian monitoring tetap berhasil dijangkau dalam proses pemantauan hingga akhir kegiatan. Hasil ini menggambarkan keterlibatan sasaran dalam pelaksanaan pendampingan serta menunjukkan bahwa kunjungan rumah dapat digunakan untuk menjangkau penderita dengan kondisi dan aktivitas sehari-hari yang berbeda.

Perubahan kadar gula darah sebelum dan sesudah monitoring

Evaluasi kondisi kesehatan dilakukan melalui pemeriksaan kadar gula darah pada awal dan akhir periode pendampingan. Pemeriksaan akhir dilaksanakan pada hari ketiga belas setelah rangkaian monitoring. Hasil pemeriksaan kemudian dibandingkan dengan data awal untuk mengetahui perubahan kadar gula darah pada masing-masing responden selama periode kegiatan. Berdasarkan hasil perbandingan tersebut, sebanyak 7 responden (70%) mengalami penurunan kadar gula darah, sedangkan 3 responden (30%) belum mengalami penurunan. Distribusi perubahan kadar gula darah responden disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 perubahan kadar gula darah responden sebelum dan sesudah monitoring

Kategori hasil	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Mengalami penurunan	7	70
Belum mengalami penurunan	3	30
Total	10	100

Sumber: data primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden menunjukkan perubahan kadar gula darah ke arah penurunan setelah mengikuti rangkaian pendampingan dan monitoring. Namun, masih terdapat responden yang belum menunjukkan penurunan kadar gula darah pada pemeriksaan akhir. Temuan tersebut menggambarkan adanya variasi perubahan kondisi kesehatan antarresponden selama periode pemantauan.

Identifikasi hambatan dan ketercapaian kegiatan

Hasil observasi selama monitoring menunjukkan bahwa hambatan pelaksanaan perawatan mandiri pada sebagian sasaran berkaitan dengan perilaku sehari-hari dan keterbatasan partisipasi dalam kegiatan pemantauan. Beberapa hambatan yang ditemukan meliputi lupa atau terlambat mengonsumsi obat, konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, aktivitas fisik yang belum rutin, serta ketidakkonsistenan dalam mengisi kalender anti DM. Selain itu, kesibukan bekerja dan kondisi sasaran yang tidak selalu berada di rumah menjadi kendala dalam pelaksanaan kunjungan sesuai jadwal.

Secara keseluruhan, kegiatan berhasil menjangkau 10 penderita DM melalui skrining *door-to-door*. Seluruh sasaran mendapatkan pemeriksaan kadar gula darah awal, kalender anti DM, dan pemantauan selama periode kegiatan, termasuk pemeriksaan akhir. Sebanyak 8 responden (80%) mengikuti seluruh jadwal monitoring dan 7 responden (70%) mengalami penurunan kadar gula darah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh tahapan utama kegiatan dapat dilaksanakan, meskipun keterlibatan sasaran dan perubahan kadar gula darah masih bervariasi.

Skrining door-to-door sebagai pendekatan penjangkauan penderita diabetes melitus

Pelaksanaan skrining *door-to-door* merupakan pendekatan penjangkauan berbasis rumah tangga yang memungkinkan identifikasi kondisi kesehatan penderita secara langsung di lingkungan tempat tinggalnya. Pendekatan ini memiliki nilai penting karena pengendalian DM tidak hanya ditentukan oleh kondisi klinis yang diketahui melalui pemeriksaan gula darah, tetapi juga dipengaruhi oleh kebiasaan dan kemampuan penderita dalam menjalankan perawatan mandiri sehari-hari. Melalui kunjungan rumah, pelaksana dapat memperoleh informasi yang lebih kontekstual mengenai kepatuhan pengobatan, pola konsumsi makanan, aktivitas fisik, dan kebiasaan kontrol kesehatan yang mungkin tidak seluruhnya teridentifikasi melalui pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Temuan kegiatan ini memperlihatkan bahwa identifikasi penderita perlu diikuti dengan penelusuran terhadap faktor-faktor yang memengaruhi pengendalian penyakit. Kondisi tersebut sejalan dengan konsep pengelolaan diabetes melitus yang menempatkan edukasi dan dukungan perawatan mandiri sebagai komponen penting dalam pengendalian penyakit. Powers et al. (2020) menjelaskan bahwa diabetes self-management education and support (DSMES) membantu penderita mengembangkan kemampuan mengambil keputusan, melakukan perawatan diri, memecahkan masalah, dan mempertahankan perilaku kesehatan. Dengan demikian, pemeriksaan langsung melalui kunjungan rumah dapat menjadi pintu masuk untuk mengidentifikasi kebutuhan edukasi dan pendampingan yang sesuai dengan kondisi masing-masing penderita.

Pendekatan serupa juga terlihat dalam kegiatan pengabdian Fijianto et al. (2022), yang menekankan pentingnya pendampingan keluarga dalam perawatan mandiri anggota keluarga dengan diabetes melitus. Selain itu, Yulianingsih et al. (2025) melaksanakan pemeriksaan dan edukasi diabetes melitus sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi di masyarakat. Kedua kegiatan tersebut memperlihatkan bahwa intervensi berbasis masyarakat dapat diarahkan untuk mendekatkan pelayanan promotif dan preventif kepada kelompok sasaran. Dalam konteks desa Dalam, skrining *door-to-door* tidak hanya berfungsi sebagai kegiatan pemeriksaan awal, tetapi juga menjadi sarana membangun komunikasi antara pelaksana dan penderita. Hubungan langsung tersebut memberikan kesempatan untuk memahami hambatan yang dialami penderita dalam kehidupan sehari-hari sehingga pendampingan dapat dilakukan secara lebih terarah. Oleh karena itu, pendekatan kunjungan rumah berpotensi menjadi salah satu strategi pendukung pelayanan kesehatan primer dalam menjangkau penderita DM yang membutuhkan pemantauan berkelanjutan.

Pemanfaatan kalender anti DM sebagai media pendukung perawatan mandiri

Kalender anti DM dalam kegiatan ini digunakan sebagai media pencatatan untuk membantu penderita mengingat dan memantau pelaksanaan perilaku perawatan mandiri. Penggunaan media tersebut didasarkan pada kebutuhan untuk menghubungkan edukasi yang diberikan dengan aktivitas kesehatan yang dilakukan penderita dalam kehidupan sehari-hari. Pencatatan konsumsi obat, pola makan, aktivitas fisik, dan jadwal kontrol kesehatan memungkinkan penderita memiliki pengingat sederhana mengenai aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan penyakitnya. Secara konseptual, penggunaan kalender berkaitan dengan prinsip *self-monitoring*, yaitu upaya individu mengamati dan mencatat perilaku kesehatannya sendiri. Pencatatan secara teratur dapat membantu penderita mengenali kebiasaan yang telah dilakukan dan aspek perawatan yang masih perlu

diperbaiki. Namun, media pencatatan tidak secara otomatis menghasilkan perubahan perilaku. Keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh pemahaman, motivasi, konsistensi, dan dukungan lingkungan sekitar.

Hal tersebut sejalan dengan Powers et al. (2020), yang menekankan bahwa edukasi pengelolaan diabetes perlu disertai dukungan berkelanjutan agar penderita mampu menerapkan pengetahuan dalam praktik perawatan sehari-hari. Belete et al. (2023) juga menunjukkan bahwa intervensi pengingat melalui pesan singkat dapat mendukung kepatuhan pengobatan pada penderita DM tipe 2. Meskipun media yang digunakan berbeda, penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa pengingat merupakan salah satu pendekatan yang dapat membantu penderita mempertahankan perilaku kepatuhan terhadap pengobatan. Pengembangan media pencatatan juga ditemukan dalam kegiatan Khairunnisa et al. (2025), yang mengintegrasikan pemberian alat pemeriksaan gula darah dan tensimeter dengan pencatatan mandiri melalui aplikasi berbasis Android. Agustini et al. (2024) juga mengembangkan pemberdayaan pasien melalui aplikasi dan video edukasi perawatan kaki diabetes. Kedua kegiatan tersebut menunjukkan adanya variasi pemanfaatan media untuk mendukung kemampuan penderita dalam melakukan perawatan mandiri.

Perbedaan kalender anti DM dengan media digital terletak pada bentuk dan cara penggunaannya. Kalender berbasis pencatatan langsung dapat menjadi alternatif sederhana yang tidak bergantung pada perangkat elektronik maupun kemampuan menggunakan aplikasi. Dalam kegiatan di desa Dalam, penggunaan kalender juga memungkinkan pelaksana melakukan pemeriksaan terhadap catatan penderita ketika kunjungan monitoring berlangsung. Dengan demikian, media ini memiliki dua fungsi, yaitu sebagai pengingat bagi penderita dan sebagai alat bantu evaluasi bagi pelaksana. Meskipun demikian, penggunaan kalender perlu disertai penjelasan, penguatan motivasi, dan pendampingan agar pencatatan tidak hanya dilakukan ketika kunjungan berlangsung, tetapi juga menjadi bagian dari kebiasaan perawatan mandiri.

Partisipasi sasaran dan pentingnya monitoring berkelanjutan

Partisipasi penderita merupakan salah satu aspek penting dalam pelaksanaan pendampingan diabetes melitus karena keberlanjutan intervensi sangat bergantung pada keterlibatan sasaran. Monitoring secara berkala memberikan kesempatan kepada pelaksana untuk menilai penggunaan media pemantauan, mengetahui kendala yang dialami penderita, serta memberikan penguatan terhadap perilaku perawatan mandiri. Dalam konteks ini, kunjungan rumah tidak hanya berfungsi untuk memeriksa kelengkapan pencatatan, tetapi juga menjadi sarana komunikasi dan pendampingan antara penderita dengan pelaksana kegiatan. Adanya sasaran yang tidak dapat mengikuti seluruh jadwal kunjungan menunjukkan bahwa pelaksanaan monitoring berbasis rumah tangga perlu mempertimbangkan kondisi sosial dan aktivitas sehari-hari penderita. Kesibukan bekerja dan ketidakhadiran di rumah merupakan faktor yang dapat menghambat keteraturan pemantauan. Kondisi ini menunjukkan bahwa jadwal kunjungan sebaiknya disesuaikan dengan waktu luang sasaran agar kegiatan monitoring dapat berjalan lebih optimal. Selain itu, komunikasi sebelum kunjungan dan pelibatan anggota keluarga dapat dipertimbangkan untuk mengurangi kemungkinan sasaran tidak dapat ditemui.

Dari perspektif pengelolaan diabetes, keterlibatan keluarga juga memiliki peran penting dalam mempertahankan perilaku perawatan mandiri. Busebaia et al. (2023) melalui

kajian umbrella review menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran dalam mendukung kepatuhan penderita terhadap praktik perawatan diri diabetes. Dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui pengingat konsumsi obat, bantuan dalam menyiapkan makanan yang sesuai, pendampingan aktivitas fisik, dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Dengan demikian, pendampingan penderita sebaiknya tidak hanya berorientasi pada individu, tetapi juga mempertimbangkan keterlibatan keluarga sebagai lingkungan terdekat.

Hasil penelitian Evans et al. (2025) mengenai intervensi tenaga kesehatan masyarakat juga memperkuat pentingnya pendekatan berbasis komunitas dalam mendukung pengendalian glikemik penderita DM tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan pelaksana di tingkat masyarakat dapat menjadi bagian dari upaya memperkuat kesinambungan pengelolaan penyakit di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam kegiatan di desa Dalam, peran tersebut dapat dikembangkan melalui keterlibatan kader kesehatan, keluarga, pemerintah desa, dan Puskesmas Samadua. Selain itu, monitoring dengan interval tiga hari memberikan kesempatan untuk melakukan evaluasi secara berulang dalam periode kegiatan. Namun, periode tersebut masih relatif singkat untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku. Oleh karena itu, monitoring lanjutan setelah kegiatan PBL II berakhir perlu dipertimbangkan agar penggunaan kalender anti DM dan kepatuhan perawatan mandiri tidak berhenti bersamaan dengan berakhirnya kegiatan pengabdian.

Perubahan kadar gula darah dan kaitannya dengan perawatan mandiri

Perubahan kadar gula darah merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan penderita selama periode pendampingan. Dalam pengelolaan diabetes melitus, kadar gula darah dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain kepatuhan terhadap pengobatan, asupan makanan, aktivitas fisik, kondisi kesehatan, serta karakteristik individu. Oleh karena itu, perubahan hasil pemeriksaan gula darah perlu dipahami sebagai bagian dari dinamika pengendalian penyakit, bukan sebagai indikator tunggal keberhasilan seluruh proses pendampingan. Pada kegiatan ini, pemeriksaan awal dan akhir digunakan untuk memperoleh gambaran perubahan kondisi glikemik selama periode pemantauan. Adanya penurunan kadar gula darah pada sebagian besar responden memberikan indikasi bahwa selama kegiatan berlangsung terdapat perubahan hasil pemeriksaan ke arah yang lebih rendah. Akan tetapi, penurunan tersebut belum dapat secara langsung dikaitkan sebagai akibat dari penggunaan Kalender Anti DM atau kunjungan rumah. Hal ini karena kegiatan tidak menggunakan kelompok pembanding, periode pengamatan relatif singkat, dan perubahan kadar gula darah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor di luar intervensi.

Secara teoritis, Soelistijo et al. (2021) menjelaskan bahwa pengelolaan DM tipe 2 memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, dan terapi farmakologis. Komponen-komponen tersebut perlu dijalankan secara terpadu dan berkelanjutan untuk mendukung pencapaian target pengendalian glikemik. Dengan demikian, pemantauan gula darah sebaiknya tidak dipisahkan dari evaluasi perilaku perawatan mandiri yang dilakukan penderita. Shrivastava et al. (2013) juga menekankan bahwa perawatan mandiri merupakan komponen mendasar dalam pengelolaan diabetes melitus, termasuk kepatuhan pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan kondisi kesehatan. Hal ini memperkuat bahwa perubahan kadar gula darah perlu dipahami dalam kaitannya dengan keseluruhan perilaku

pengelolaan penyakit. Kalender anti DM dalam kegiatan ini berfungsi membantu mendokumentasikan beberapa perilaku tersebut, sehingga pelaksana dapat memperoleh gambaran mengenai aspek perawatan yang telah dan belum dilakukan oleh penderita.

Hasil kegiatan ini juga perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena pemeriksaan kadar gula darah hanya menggambarkan kondisi pada waktu pemeriksaan. Variasi waktu pemeriksaan, kondisi makan sebelum pemeriksaan, aktivitas fisik, serta penggunaan obat dapat memengaruhi hasil, terutama apabila jenis pemeriksaan yang digunakan adalah gula darah sewaktu. Oleh karena itu, pencatatan jenis pemeriksaan dan kondisi saat pengukuran perlu diperhatikan dalam evaluasi berikutnya. Pengamatan dalam jangka waktu lebih panjang dengan pemeriksaan yang lebih terstandar juga diperlukan untuk memperoleh gambaran pengendalian glikemik yang lebih komprehensif.

Hambatan perawatan mandiri pada responden yang belum mengalami penurunan kadar gula darah

Tidak semua penderita menunjukkan respons perubahan kadar gula darah yang sama selama periode pendampingan. Variasi tersebut dapat berkaitan dengan perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan, pola konsumsi makanan, aktivitas fisik, kondisi kesehatan, serta kemampuan mempertahankan perilaku perawatan mandiri. Dalam pengelolaan DM, perubahan perilaku membutuhkan proses pembiasaan dan dukungan yang konsisten sehingga pemberian media pemantauan dalam waktu singkat belum tentu menghasilkan perubahan yang seragam pada seluruh penderita. Temuan mengenai lupa atau terlambat mengonsumsi obat menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan masih menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pendampingan. Teo et al. (2024) menjelaskan bahwa intervensi peningkatan kepatuhan pengobatan pada penderita DM tipe 2 melibatkan berbagai teknik perubahan perilaku, termasuk pemberian informasi, dukungan, dan strategi untuk membantu penderita menjalankan pengobatan secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi mengenai pentingnya pengobatan perlu disertai strategi praktis, seperti penggunaan pengingat, pengaturan jadwal konsumsi obat, serta dukungan keluarga.

Selain kepatuhan pengobatan, pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik juga menjadi faktor penting dalam pengendalian DM. Konsumsi makanan dan minuman tinggi gula yang tidak terkontrol serta aktivitas fisik yang belum rutin dapat menyulitkan penderita dalam mencapai pengendalian glikemik yang optimal. Soelistijo et al. (2021) menempatkan terapi nutrisi dan aktivitas fisik sebagai bagian integral dalam pengelolaan diabetes melitus. Oleh sebab itu, pendampingan perlu memberikan perhatian pada pembentukan kebiasaan makan yang lebih sehat dan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi masing-masing penderita. Ketidakkonsistenan pengisian kalender anti DM juga menunjukkan bahwa kemampuan menggunakan media pemantauan belum tentu diikuti dengan kebiasaan melakukan pencatatan secara berkelanjutan. Shrivastava et al. (2013) menjelaskan bahwa pengelolaan diri diabetes melibatkan berbagai perilaku yang harus dilakukan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, keberadaan media pemantauan perlu didukung oleh motivasi internal penderita, penguatan edukasi, dan lingkungan keluarga yang mendukung.

Temuan tersebut memberikan implikasi bahwa pendampingan sebaiknya tidak hanya berfokus pada penderita yang menunjukkan perubahan positif, tetapi juga memberikan perhatian lebih kepada sasaran yang masih mengalami hambatan. Pendekatan individual dapat dilakukan dengan mengidentifikasi penyebab ketidakpatuhan, menyesuaikan strategi pengingat obat, memberikan edukasi mengenai pengaturan

makanan, dan mendorong aktivitas fisik yang sesuai dengan kemampuan penderita. Apabila kadar gula darah tetap tidak terkendali, penderita perlu diarahkan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan guna memperoleh evaluasi dan penyesuaian penatalaksanaan medis sesuai kebutuhan.

Implikasi kegiatan, faktor pendukung, dan keterbatasan

Pelaksanaan skrining *door-to-door* dan pemantauan menggunakan kalender anti DM memberikan gambaran bahwa pendampingan berbasis kunjungan rumah dapat menjadi salah satu pendekatan untuk mendukung pengelolaan diabetes melitus di tingkat masyarakat. Integrasi pemeriksaan awal, wawancara, pemberian media pencatatan, dan monitoring berkala memungkinkan proses pendampingan dilakukan secara bertahap. Pendekatan ini juga memberikan ruang bagi pelaksana untuk memahami kebutuhan penderita secara langsung dan mengidentifikasi hambatan perawatan mandiri yang memerlukan tindak lanjut. Kegiatan ini didukung oleh keberadaan data penderita dari Puskesmas Samadua, koordinasi dengan pemerintah desa, kesediaan sasaran menerima kunjungan, serta tersedianya media pemantauan sederhana. Dukungan tersebut merupakan modal penting dalam pelaksanaan kegiatan berbasis masyarakat. Busebaia et al. (2023) menegaskan pentingnya dukungan keluarga dalam praktik perawatan mandiri penderita diabetes, sedangkan Evans et al. (2025) menunjukkan potensi intervensi tenaga kesehatan masyarakat dalam mendukung pengendalian glikemik penderita DM tipe 2. Oleh karena itu, keberlanjutan kegiatan dapat diperkuat melalui kolaborasi antara keluarga, kader kesehatan, pemerintah desa, dan Puskesmas.

Meskipun demikian, kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, jumlah sasaran yang relatif terbatas, yaitu 10 orang, sehingga hasil kegiatan belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh penderita DM di wilayah lain. Kedua, periode monitoring selama 13 hari relatif singkat untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku dan pengendalian glikemik dalam jangka panjang. Ketiga, analisis yang digunakan bersifat deskriptif tanpa kelompok pembanding, sehingga perubahan kadar gula darah yang ditemukan belum dapat diatribusikan secara langsung kepada intervensi. Keempat, pencatatan perilaku melalui kalender anti DM masih bergantung pada konsistensi dan ketepatan pengisian oleh sasaran. Selain itu, perbedaan kondisi sebelum pemeriksaan gula darah juga perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan perubahan hasil pengukuran. Berdasarkan hal tersebut, kegiatan serupa pada masa mendatang perlu mempertimbangkan periode pendampingan yang lebih panjang, pelibatan keluarga dan kader secara lebih aktif, serta pengembangan sistem pencatatan yang lebih terstruktur. Evaluasi juga dapat diperkuat dengan indikator perilaku perawatan mandiri yang lebih terukur dan pemeriksaan gula darah dengan prosedur yang seragam. Dengan demikian, skrining *door-to-door* dan penggunaan kalender anti DM berpotensi dikembangkan sebagai pendekatan pendampingan berbasis masyarakat yang lebih berkesinambungan dalam mendukung pengendalian diabetes melitus.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui skrining *door-to-door* dan pendampingan menggunakan kalender anti DM di desa Dalam, kecamatan Samadua, kabupaten Aceh Selatan telah terlaksana sesuai dengan tahapan yang direncanakan. Kegiatan berhasil menjangkau 10 penderita diabetes melitus melalui pemeriksaan kadar gula

darah awal, wawancara kondisi kesehatan, pemberian kalender anti DM, serta monitoring secara berkala. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden (80%) mengikuti seluruh rangkaian monitoring, sedangkan 7 responden (70%) mengalami penurunan kadar gula darah pada pemeriksaan akhir. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pendekatan kunjungan rumah dapat mendukung penjangkauan penderita secara langsung, sedangkan kalender anti DM dapat dimanfaatkan sebagai media sederhana untuk membantu pencatatan dan pemantauan perilaku perawatan mandiri, meliputi kepatuhan konsumsi obat, pola makan, aktivitas fisik, dan kontrol kesehatan.

Kontribusi kegiatan ini terletak pada penerapan pendekatan pendampingan berbasis rumah tangga yang mengintegrasikan skrining kesehatan, edukasi, pencatatan mandiri, dan monitoring secara berkala sebagai upaya mendukung pengendalian diabetes melitus di tingkat masyarakat. Keterlibatan keluarga, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan diperlukan untuk memperkuat keberlanjutan penggunaan kalender anti DM serta membantu penderita mempertahankan perilaku perawatan mandiri. Meskipun demikian, periode pemantauan yang relatif singkat dan masih ditemukannya responden yang belum mengalami penurunan kadar gula darah menunjukkan perlunya pendampingan lanjutan secara konsisten. Oleh karena itu, kegiatan serupa diharapkan dapat dikembangkan melalui kolaborasi antara masyarakat, pemerintah desa, dan Puskesmas agar pemantauan serta pengendalian diabetes melitus dapat berlangsung secara lebih berkesinambungan.

Daftar pustaka

Adhyka, N., Elfian, M. A., Arwin, P., & Meidiawati, Y. (2026). Peningkatan Literasi Kesehatan Pasien Prolanis melalui Edukasi Deteksi Dini Komplikasi Diabetes Melitus dan Hipertensi di Puskesmas Nan Balimo. *Cakrawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, *5*(2), 217–228. https://doi.org/10.30640/cakrawala.v5i2.7079

Agustini, N. P. I. B., Suyasa, I. G. P. D., Megayanti, S. D., Sari, N. M. C. C., Dewi, N. P. A. R., Putra, I. K. A. N., Wardana, D. G. W., & Wijayantha, I. P. A. (2024). Pemberdayaan Pasien Diabetes Melitus Dalam Perawatan Kaki Berbasis M-Dfeet Application Dan Video Perawatan Kaki Di Wilayah Puskesmas Denpasar Selatan. *Community Development in Health Journal*, 9. https://doi.org/10.37036/cdhj.v2i1.511

Anggoro, D. V. T., Hisyam, B. N., Zainudin, H. B., Rifai, A., & Putra, W. W. E. (2025). Sigap Kaki DM Innovation: Comprehensive Early Detection and Self-Education For Diabetic Foot Ulcer Prevention. *Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY)*, *3*(2), 129–139. https://doi.org/10.53713/jcemty.v3i2.410

Belete, A. M., Gemeda, B. N., Akalu, T. Y., Aynalem, Y. A., & Shiferaw, W. S. (2023). What is the effect of mobile phone text message reminders on medication adherence among adult type 2 diabetes mellitus patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Endocrine Disorders*, *23*(1), 18. https://doi.org/10.1186/s12902-023-01268-8

Busebaia, T. J. A., Thompson, J., Fairbrother, H., & Ali, P. (2023). The role of family in supporting adherence to diabetes self-care management practices: An umbrella review. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(10), 3652–3677. https://doi.org/10.1111/jan.15689

ElSayed, N. A., McCoy, R. G., Aleppo, G., Bajaj, M., Balapattabi, K., Beverly, E. A., Briggs Early, K., Bruemmer, D., Callaghan, B. C., Cusi, K., Das, S. R., Ebekozien, O., Echouffo-Tcheugui, J. B., Eichorst, B., Ekhlaspour, L., Fleming, T. K., Frykberg, R. G.,

Gaglia, J. L., Galindo, R. J., … Bannuru, R. R. (2025). Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, *48*(Supplement_1), S1–S5. https://doi.org/10.2337/dc25-SINT

ElSayed, N. A., McCoy, R. G., Aleppo, G., Bajaj, M., Balapattabi, K., Beverly, E. A., Briggs Early, K., Bruemmer, D., Echouffo-Tcheugui, J. B., Ekhlaspour, L., Gaglia, J. L., Garg, R., Girotra, M., Khunti, K., Lal, R., Lingvay, I., Matfin, G., Neumiller, J. J., Pandya, N., … Bannuru, R. R. (2025). 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, *48*(Supplement_1), S181–S206. https://doi.org/10.2337/dc25-S009

ElSayed, N. A., McCoy, R. G., Aleppo, G., Balapattabi, K., Beverly, E. A., Briggs Early, K., Bruemmer, D., Echouffo-Tcheugui, J. B., Eichorst, B., Ekhlaspour, L., Garg, R., Hassanein, M., Khunti, K., Lal, R., Lingvay, I., Matfin, G., Middelbeek, R. J. W., Pandya, N., Pekas, E. J., … Bannuru, R. R. (2025a). 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, *48*(Supplement_1), S86–S127. https://doi.org/10.2337/dc25-S005

ElSayed, N. A., McCoy, R. G., Aleppo, G., Balapattabi, K., Beverly, E. A., Briggs Early, K., Bruemmer, D., Echouffo-Tcheugui, J. B., Ekhlaspour, L., Garg, R., Khunti, K., Lal, R., Lingvay, I., Matfin, G., Pandya, N., Pekas, E. J., Pilla, S. J., Polsky, S., Segal, A. R., … Bannuru, R. R. (2025b). 7. Diabetes Technology: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, *48*(Supplement_1), S146–S166. https://doi.org/10.2337/dc25-S007

Evans, J., Ha, H., & White, P. T. (2025). Evaluating the effectiveness of community health worker interventions on glycaemic control in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *15*(7), e096651. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096651

Fijianto, D., Wirotomo, T. S., & Pratiwi, Y. S. (2022). Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Mandiri Anggota Keluarga Yang Menderita Diabetes Mellitus Di Desa Temuireng Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang. *Jurnal Batikmu*, *2*(1), 28–33. https://doi.org/10.48144/batikmu.v2i1.552

Khairunnisa, K., Sofia, R., Yuziani, Y., & Maulina, M. (2025). Pendampingan Pengendalian DM dan Komplikasinya Melalui Pemberian Alat PGDM dan Tensimeter Serta Pencatatan Mandiri Melalui Aplikasi Berbasis Android pada Masyarakat Desa Reulet Barat Aceh Utara. *Jurnal Vokasi*, *9*(2), 167. https://doi.org/10.30811/vokasi.v9i2.7375

Miskalena, M., Latif, A., Muhammad Amin, M., Sulaiman, S., & Zetmin, Z. (2026). Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Diabetes Mellitus Berbasis Nilai untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan dan Menurunkan Kecemasan pada Masyarakat. *Jurnal Inovasi Pendidikan Dan Manajemen (JIPM)*, *2*(1), 61–77. https://doi.org/10.62568/jipm.v2i1.769

Nurhayati, C., Huda, N., Yuliastuti, C., Irawandi, D., Astuti, N. M., Farida, I., & Didayana, A. P. (2026). PESISIR BERDAYA: Pemberdayaan Masyarakat Melalui Skrining, Edukasi, dan Pendampingan Self-Management Diabetes Melitus Berbasis Komunitas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *7*(1), 57–63. https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/article/view/74

Powers, M. A., Bardsley, J. K., Cypress, M., Funnell, M. M., Harms, D., Hess-Fischl, A., Hooks, B., Isaacs, D., Mandel, E. D., Maryniuk, M. D., Norton, A., Rinker, J., Siminerio, L. M., & Uelmen, S. (2020). Diabetes Self-management Education and

Support in Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Acad. *Diabetes Care*, *43*(7), 1636–1649. https://doi.org/10.2337/dci20-0023

Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, *12*(1), 14. https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14

Soelistijo, S. A., Suastika, K., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., Budiman, B., Ikhsan, M. R., Sasiarini, L., Sanusi, H., Hasibuan, K. H. N., & Susanto, H. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2021*. PB PERKENI. https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf

Teo, V., Weinman, J., & Yap, K. Z. (2024). Systematic Review Examining the Behavior Change Techniques in Medication Adherence Intervention Studies Among People With Type 2 Diabetes. *Annals of Behavioral Medicine*, *58*(4), 229–241. https://doi.org/10.1093/abm/kaae001

WHO. (2026). *Diabetes*. Who.Int. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Yulianingsih, N., Lestari, S. R., Wati, S. R., Sabilah, S., Riyani, R., Fauziani, M., Wati, I. E. R., & Fitriana, S. A. (2025). Pemeriksaan Dan Edukasi Diabetes Melitus Dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ujung Jaya Kecamatan Widasari, Kabupaten Indramayu tahun 2025. *Jurnal Bina Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(1), 330–337. https://jurnal.stokbinaguna.ac.id/index.php/JPKM/article/view/4921

Zaidah, F., Widhiyanto, A., Nusantara, A. F., & Hamim, N. (2026). Hubungan Efikasi Diri dan Kepatuhan Minum Obat dengan Risiko Komplikasi Diabetes Melitus di Desa Brumbungan Lor Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Pustaka Medika (Pusat Akses Kajian Medis Dan Kesehatan Masyarakat)*, *5*(2), 39–43. https://doi.org/10.55382/jurnalpustakamedika.v5i2.2559