

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Siaga Diabetes: Program Pemberdayaan Masyarakat Melalui Deteksi Dini Dan Pengendalian Risiko Diabetes Melitus

Diabetes Alert: A Community Empowerment Program Through Early Detection and Risk Control of Diabetes Mellitus

Cakrawati R^{1*}, Radiah Ilham²

^{*1} Program Studi Kebidanan, Poltekkes Ummi Khasanah

² Program Studi Keperawatan, Universitas Andi Sudirman

cakrawati.rhn@gmail.com*, dianradiah.dr@gmail.com

Resive : 29 September 2026 Revised : 05 Oktober 2026 Accept: 05 Oktober 2026 Publish: 05 Oktober 2026

Abstract

Diabetes mellitus is a major noncommunicable disease that requires attention because it may develop gradually and remain asymptomatic in some individuals during its early stages. Identification of risk factors, improvement of health knowledge, and adoption of healthy behaviors are important components of diabetes prevention and risk control. This community service activity aimed to improve community knowledge and awareness regarding diabetes risk factors, early detection, and risk control through the SIAGA DIABETES program. The activity consisted of interactive health education, risk-factor assessment, simple screening procedures according to available health services, physical activity demonstrations, discussions, and brief counseling. Knowledge was evaluated using pre-tests and post-tests. Based on illustrative draft data, 31 participants attended the activity, with the mean knowledge score increasing from 58.9 before the intervention to 85.6 afterward. Participants also demonstrated active involvement in identifying individual risk factors and developing simple behavioral change plans. Community empowerment through education and risk-factor detection may serve as part of promotive and preventive efforts for diabetes mellitus. Continued monitoring and referral of participants with findings requiring further evaluation are necessary to support the sustainability of the program.

Keywords: Diabetes Mellitus, Early Detection, Risk Factors, Health Promotion, SIAGA DIABETES

Abstrak

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memerlukan perhatian karena dapat berkembang secara bertahap dan pada sebagian individu tidak menimbulkan gejala yang jelas pada tahap awal. Deteksi faktor risiko, peningkatan pengetahuan, dan penerapan perilaku hidup sehat merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian diabetes melitus. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai faktor risiko diabetes melitus, deteksi dini, serta langkah pengendalian risiko melalui program SIAGA DIABETES. Kegiatan dilaksanakan melalui edukasi interaktif, penilaian faktor risiko, pemeriksaan sederhana sesuai ketersediaan pelayanan, demonstrasi aktivitas fisik, diskusi, dan konseling singkat. Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan pre-test dan post-test. Berdasarkan data, sebanyak 31 peserta mengikuti kegiatan dengan nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 58,9 sebelum edukasi menjadi 85,6 setelah edukasi. Peserta juga menunjukkan keterlibatan dalam identifikasi faktor risiko dan penyusunan rencana perubahan perilaku sederhana. Kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui edukasi dan deteksi faktor risiko dapat menjadi bagian dari upaya promotif dan preventif diabetes melitus. Tindak lanjut melalui pemantauan berkala dan rujukan terhadap hasil pemeriksaan yang memerlukan evaluasi lebih lanjut diperlukan untuk mendukung keberlanjutan program.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Deteksi Dini, Faktor Risiko, Promosi Kesehatan, SIAGA DIABETES

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Penulis Korespondensi: Cakrawati R

I. PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena dapat berlangsung dalam jangka panjang dan berhubungan dengan berbagai komplikasi apabila tidak terdeteksi dan dikendalikan dengan baik. World Health Organization melaporkan bahwa jumlah orang yang hidup dengan diabetes secara global meningkat secara besar dalam beberapa dekade terakhir. Diabetes juga berkaitan dengan komplikasi pada pembuluh darah, jantung, ginjal, mata, saraf, dan ekstremitas (World Health Organization [WHO], 2016, 2024; International Diabetes Federation [IDF], 2025).

Diabetes tipe 2 merupakan bentuk diabetes yang berkaitan dengan berbagai faktor risiko yang sebagian dapat dimodifikasi. Kelebihan berat badan atau obesitas, kurang aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, hipertensi, riwayat keluarga, dan faktor metabolik tertentu dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes tipe 2. WHO menyebutkan bahwa pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, pemeliharaan berat badan yang sehat, dan tidak merokok dapat membantu mencegah atau menunda terjadinya diabetes tipe 2 (WHO, 2024; American Diabetes Association Professional Practice Committee [ADA PPC], 2026a; Tuomilehto et al., 2001).

Permasalahan diabetes juga berkaitan dengan keterlambatan deteksi. Sebagian orang dapat mengalami gangguan kadar glukosa tanpa menyadari adanya kondisi tersebut. Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko dan pemeriksaan yang sesuai dapat membantu menemukan individu yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. American Diabetes Association merekomendasikan penilaian faktor risiko dan pemeriksaan untuk prediabetes atau diabetes pada kelompok yang memenuhi kriteria. Pemeriksaan yang dapat digunakan mencakup glukosa plasma puasa, tes toleransi glukosa oral, dan HbA1c (ADA PPC, 2026a; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2020).

Dalam konteks masyarakat, kegiatan deteksi perlu dilakukan dengan memperhatikan keterhubungan antara proses skrining dan tindak lanjut. Skrining komunitas tidak boleh dipandang sebagai diagnosis mandiri. Hasil pemeriksaan yang menunjukkan risiko atau nilai yang memerlukan evaluasi harus dikonfirmasi melalui pemeriksaan yang sesuai oleh tenaga kesehatan. ADA 2026 menekankan pentingnya sistem rujukan dan tindak lanjut apabila skrining dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan (ADA PPC, 2026a; Kemenkes RI, 2019, 2020).

Pemberdayaan masyarakat dapat menjadi salah satu pendekatan untuk meningkatkan kesadaran mengenai diabetes. Masyarakat tidak hanya diberikan informasi tentang penyakit, tetapi juga dilibatkan dalam mengenali faktor risiko, memantau kebiasaan hidup, memahami hasil pemeriksaan, dan menentukan langkah tindak lanjut. Pendekatan terpadu terhadap penyakit tidak menular juga sejalan dengan WHO Package of Essential Noncommunicable Disease Interventions yang menempatkan deteksi, pengelolaan, gaya hidup sehat, dan perawatan berkelanjutan sebagai bagian dari penguatan pelayanan primer (WHO, 2020; Norris et al., 2002; Sun et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, program SIAGA DIABETES dikembangkan sebagai kegiatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat yang menitikberatkan pada pengenalan faktor risiko, deteksi dini melalui prosedur yang sesuai, peningkatan literasi kesehatan, dan pengendalian risiko diabetes melitus. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai diabetes melitus, meningkatkan kemampuan peserta dalam mengenali faktor risiko, mendorong pemeriksaan kesehatan yang sesuai, serta meningkatkan kesadaran mengenai perubahan perilaku yang dapat mendukung pengendalian risiko diabetes (Baker et al., 2011; Michels et al., 2026).

II. METODE

Sasaran kegiatan SIAGA DIABETES adalah masyarakat dewasa yang mengikuti pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dan memiliki ketertarikan mengetahui faktor risiko diabetes melitus, dengan jumlah peserta sebanyak 31 orang. Kegiatan dilaksanakan pada Agustus 2026 di salah satu lokasi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat selama kurang lebih 120 menit.

Pelaksanaan kegiatan meliputi tahap persiapan materi, media edukasi, kuesioner, lembar pencatatan, dan alat pemeriksaan; registrasi serta identifikasi faktor risiko meliputi usia, riwayat keluarga diabetes, aktivitas fisik, pola makan, status berat badan, hipertensi, diabetes pada kehamilan bagi peserta yang relevan, kebiasaan merokok, dan riwayat pemeriksaan glukosa; pre-test untuk mengukur pengetahuan awal; edukasi interaktif mengenai diabetes melitus, faktor risiko, tanda dan gejala, pemeriksaan, pola makan sehat, aktivitas fisik, pengendalian berat badan dan tekanan darah, berhenti merokok, serta tindak lanjut; penilaian faktor risiko dan skrining kadar glukosa sesuai standar pelayanan; demonstrasi aktivitas fisik sederhana dan penyusunan target perubahan perilaku; post-test untuk menilai perubahan pengetahuan; serta konseling dan tindak lanjut berdasarkan hasil penilaian.

Media yang digunakan meliputi leaflet, poster, kartu identifikasi perilaku berisiko, lembar pemantauan kebiasaan sehat, alat bantu demonstrasi aktivitas fisik, dan lembar hasil penilaian faktor risiko. Evaluasi dilakukan melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test yang dianalisis secara deskriptif menggunakan nilai rata-rata sebelum dan setelah edukasi, sedangkan hasil skrining digunakan sebagai informasi awal dan bukan sebagai diagnosis definitif.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Peserta

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
20–39 tahun	8	25,8
40–59 tahun	17	54,8
≥60 tahun	6	19,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	35,5
Perempuan	20	64,5
Pendidikan		
Pendidikan dasar	5	16,1
Pendidikan menengah	18	58,1
Pendidikan tinggi	8	25,8
Riwayat keluarga diabetes		
Ada	12	38,7
Tidak ada	19	61,3

Sebagian besar peserta berada pada kelompok usia 40–59 tahun, yaitu 17 orang (54,8%). Sebanyak 12 peserta (38,7%) melaporkan memiliki anggota keluarga dengan riwayat diabetes.

Tabel 2. Faktor Risiko yang Teridentifikasi

Faktor risiko	Jumlah (n)	Persentase (%)
Aktivitas fisik kurang	13	41,9
Pola makan kurang sehat	15	48,4
Riwayat keluarga diabetes	12	38,7
Kelebihan berat badan/obesitas	11	35,5
Riwayat hipertensi	9	29,0
Merokok	7	22,6

Faktor risiko yang paling banyak dilaporkan adalah pola makan yang kurang sehat, diikuti aktivitas fisik yang kurang dan riwayat keluarga diabetes.

Data tersebut menunjukkan bahwa faktor risiko peserta tidak hanya berasal dari satu aspek. Beberapa peserta memiliki lebih dari satu faktor risiko sehingga pendekatan pengendalian perlu dilakukan secara komprehensif. Kegiatan diawali dengan diskusi mengenai persepsi peserta terhadap diabetes. Beberapa peserta menganggap diabetes terutama berkaitan dengan konsumsi makanan manis, sedangkan faktor lain seperti kurang aktivitas fisik, berat badan berlebih, hipertensi, dan riwayat keluarga belum selalu dipahami sebagai faktor yang berhubungan dengan risiko diabetes.

Materi kemudian diberikan menggunakan poster dan kartu faktor risiko. Peserta diminta mengidentifikasi kebiasaan yang sudah dilakukan dan kebiasaan yang masih perlu diperbaiki. Pada sesi aktivitas fisik, peserta melakukan gerakan sederhana yang dapat dilakukan sesuai kemampuan masing-masing. Fasilitator menekankan bahwa aktivitas fisik perlu dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan individu. Pada sesi pola makan, peserta diberikan contoh penerapan prinsip makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi tidak hanya menekankan pengurangan makanan manis, tetapi juga memperhatikan kualitas makanan secara keseluruhan, porsi, keseimbangan asupan, dan kebiasaan makan.

Tabel 3. Perbandingan Nilai Pengetahuan

Evaluasi	Rata-rata
Pre-test	58,9
Post-test	85,6
Peningkatan	26,7 poin

Nilai rata-rata pengetahuan meningkat sebesar 26,7 poin setelah kegiatan edukasi. Peningkatan terutama terlihat pada pemahaman peserta mengenai faktor risiko diabetes, pentingnya aktivitas fisik, pemeriksaan kadar glukosa, dan perlunya tindak lanjut apabila ditemukan hasil pemeriksaan yang tidak normal. Peserta menunjukkan keterlibatan aktif selama kegiatan. Pertanyaan yang banyak muncul berkaitan dengan makanan yang sebaiknya dikonsumsi, frekuensi aktivitas fisik, hubungan riwayat keluarga dengan diabetes, serta kapan seseorang perlu melakukan pemeriksaan.

2. Pembahasan

Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian diabetes tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi mengenai penyakit. Masyarakat perlu diberikan kemampuan untuk mengenali faktor risiko, memahami manfaat pemeriksaan, mengambil langkah perubahan perilaku, dan mengetahui kapan harus mencari pelayanan kesehatan (Norris et al., 2002; WHO, 2020). WHO menempatkan pendekatan terintegrasi pada pelayanan primer sebagai bagian penting dalam pengendalian penyakit tidak menular, termasuk diabetes. Pendekatan tersebut mencakup deteksi, pengelolaan faktor risiko, gaya hidup sehat, dan tindak lanjut (WHO, 2020). Program SIAGA DIABETES menggunakan pendekatan tersebut dengan menggabungkan edukasi, identifikasi faktor risiko, pemeriksaan sesuai ketersediaan pelayanan, dan konseling. Dengan demikian,

peserta tidak hanya memperoleh informasi tetapi juga diajak menghubungkan informasi dengan kondisi dan kebiasaan masing-masing.

Berdasarkan data contoh, nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 58,9 menjadi 85,6. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan edukasi interaktif dapat membantu peserta memahami materi. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian mengenai edukasi berbasis masyarakat. Tinjauan sistematis terhadap intervensi edukasi komunitas untuk pencegahan diabetes tipe 2 menemukan bahwa program edukasi komunitas dapat memberikan perubahan pada sejumlah parameter risiko, meskipun besarnya efek berbeda antarintervensi dan konteks (Norris et al., 2002; Sun et al., 2017). Peningkatan pengetahuan tetap perlu ditafsirkan secara hati-hati. Pengetahuan yang lebih baik belum tentu langsung menghasilkan perubahan perilaku yang menetap. Perubahan perilaku membutuhkan dukungan, pengulangan, lingkungan yang memungkinkan, dan pemantauan berkelanjutan (Baker et al., 2011).

Identifikasi faktor risiko merupakan bagian penting dalam kegiatan SIAGA DIABETES. Peserta dapat memiliki beberapa faktor risiko sekaligus, misalnya kurang aktivitas fisik disertai berat badan berlebih dan riwayat keluarga diabetes. ADA 2026 merekomendasikan penilaian faktor risiko atau penggunaan alat penilaian risiko untuk membantu menentukan kebutuhan pemeriksaan pada orang dewasa tanpa gejala. Faktor yang diperhatikan antara lain kelebihan berat badan atau obesitas, riwayat keluarga, hipertensi, penyakit kardiovaskular, kurang aktivitas fisik, dan kondisi lain yang berkaitan dengan resistensi insulin (American Diabetes Association Professional Practice Committee [ADA PPC], 2026a, 2026b). Dengan mengenali faktor tersebut, peserta dapat memahami bahwa pencegahan diabetes tidak hanya berhubungan dengan satu jenis makanan tertentu. Pengendalian risiko memerlukan pendekatan terhadap beberapa aspek gaya hidup sekaligus.

Deteksi dini perlu dibedakan dari diagnosis. Pemeriksaan sederhana di lingkungan masyarakat dapat membantu mengidentifikasi individu yang memerlukan evaluasi lebih lanjut, tetapi hasil skrining tidak selalu cukup untuk menetapkan diagnosis diabetes. ADA 2026 menyatakan bahwa pemeriksaan glukosa plasma puasa, glukosa 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral, dan HbA1c dapat digunakan untuk skrining dan diagnosis sesuai kondisi klinis. Dalam kondisi tanpa hiperglikemia yang jelas, diagnosis memerlukan pemeriksaan konfirmasi (ADA PPC, 2026a). Program SIAGA DIABETES menempatkan pemeriksaan sebagai bagian dari deteksi dan penapisan risiko, bukan sebagai diagnosis mandiri. Peserta yang mendapatkan hasil yang memerlukan evaluasi perlu diarahkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan melalui tenaga kesehatan. Hal ini penting karena skrining komunitas tanpa sistem rujukan dapat menyebabkan peserta menerima hasil tetapi tidak mendapatkan tindak lanjut. ADA secara khusus menekankan perlunya sistem pelayanan dan tindak lanjut apabila skrining dilakukan di lingkungan komunitas (ADA PPC, 2026a; WHO, 2020).

Pola makan merupakan salah satu komponen yang dapat dimodifikasi dalam upaya mengendalikan risiko diabetes tipe 2. Edukasi kepada masyarakat perlu bergerak dari pesan sederhana seperti "hindari gula" menuju pemahaman yang lebih luas mengenai kualitas makanan, jumlah asupan, keberagaman makanan, dan keseimbangan pola makan. WHO menyebutkan bahwa pola makan sehat dan aktivitas fisik teratur merupakan bagian dari upaya mencegah atau menunda diabetes tipe 2 (WHO, 2024; ADA PPC, 2026b). Dalam kegiatan, peserta diarahkan untuk menetapkan perubahan yang realistis, misalnya mengurangi konsumsi minuman berpemanis, memperbanyak pilihan makanan bergizi, memperhatikan porsi, dan meningkatkan konsumsi makanan yang mendukung pola makan sehat.

Kurangnya aktivitas fisik ditemukan pada 41,9% peserta berdasarkan data contoh. Temuan tersebut menunjukkan bahwa aktivitas fisik menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam edukasi pengendalian risiko. Aktivitas fisik teratur dapat membantu menjaga berat badan dan kesehatan metabolik. WHO merekomendasikan orang dewasa melakukan setidaknya 150–300 menit aktivitas fisik aerobik

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

intensitas sedang per minggu, atau aktivitas intensitas berat dalam durasi yang setara, dengan penyesuaian sesuai kondisi individu (WHO, 2024). Edukasi sebaiknya tidak berhenti pada penyampaian target waktu aktivitas. Peserta juga perlu dibantu menemukan bentuk aktivitas yang realistis, aman, dan dapat dilakukan secara rutin dalam kehidupan sehari-hari.

Kelebihan berat badan dan obesitas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko diabetes tipe 2. Dalam kegiatan SIAGA DIABETES, peserta diarahkan memahami hubungan antara pola makan, aktivitas fisik, berat badan, dan kesehatan metabolik. Intervensi gaya hidup yang menggabungkan edukasi nutrisi dan aktivitas fisik telah banyak diteliti sebagai strategi pencegahan diabetes. Meta-analisis intervensi gaya hidup menemukan adanya perbaikan pada sejumlah indikator seperti berat badan dan kadar glukosa, walaupun respons antarindividu dan antarprogram dapat berbeda (Sun et al., 2017; Tuomilehto et al., 2001). Target perubahan perilaku sebaiknya bersifat realistis dan tidak menggunakan pendekatan yang menyalahkan individu.

Edukasi merupakan tahap awal dalam membangun kemampuan pengelolaan risiko. Program yang efektif perlu memberikan kesempatan kepada peserta untuk menetapkan tujuan, memperoleh dukungan, dan melakukan pemantauan. Tinjauan sistematis mengenai strategi perilaku dalam program pencegahan diabetes menunjukkan pentingnya pendekatan perubahan perilaku dalam menerjemahkan bukti pencegahan diabetes ke dalam kehidupan masyarakat (Baker et al., 2011). Penggunaan lembar pemantauan kebiasaan dalam kegiatan SIAGA DIABETES dapat menjadi langkah awal untuk membantu peserta mengamati perubahan perilaku. Pemantauan tersebut dapat dikembangkan pada kegiatan berikutnya.

Pencegahan dan pengendalian diabetes memerlukan hubungan antara masyarakat dan pelayanan kesehatan primer. Masyarakat dapat berperan dalam mengenali risiko dan membangun kebiasaan sehat, sedangkan tenaga kesehatan berperan dalam pemeriksaan, diagnosis, terapi, edukasi, dan pemantauan. WHO PEN menekankan integrasi intervensi penyakit tidak menular di pelayanan primer, termasuk deteksi dan pengelolaan diabetes serta konseling gaya hidup sehat (WHO, 2020). Program pemberdayaan masyarakat sebaiknya memiliki jalur komunikasi dan rujukan yang jelas sehingga peserta yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut tidak berhenti pada tahap edukasi.

Peningkatan pengetahuan setelah satu kali kegiatan belum dapat menggambarkan keberhasilan pengendalian risiko dalam jangka panjang. Program SIAGA DIABETES dapat dikembangkan menjadi kegiatan berkala dengan pemantauan faktor risiko, penguatan aktivitas fisik, edukasi pola makan, dan pengingat pemeriksaan kesehatan. Pendekatan komunitas juga dapat melibatkan kader atau penggerak kesehatan untuk membantu menyampaikan pesan kesehatan dan mendorong peserta mengikuti tindak lanjut. Bukti dari intervensi berbasis komunitas menunjukkan bahwa program yang mengintegrasikan edukasi dengan strategi perubahan perilaku dan tindak lanjut berpotensi memberikan manfaat yang lebih berkelanjutan (Norris et al., 2002; Michels et al., 2026).

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu pre-test dan post-test hanya menggambarkan perubahan pengetahuan jangka pendek, identifikasi faktor risiko tidak dapat menetapkan diagnosis diabetes, serta perubahan pola makan dan aktivitas fisik memerlukan waktu lebih panjang untuk dievaluasi. Hasil skrining juga dapat dipengaruhi kondisi peserta dan metode pemeriksaan sehingga temuan berisiko atau abnormal perlu dikonfirmasi melalui pemeriksaan lebih lanjut. Data dalam artikel perlu menggunakan hasil lapangan sebenarnya sebelum dipublikasikan sebagai laporan ilmiah.

IV. KESIMPULAN

Program SIAGA DIABETES merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang mengintegrasikan edukasi, identifikasi faktor risiko, deteksi dini, dan penguatan perilaku hidup sehat. Berdasarkan data, nilai rata-rata pengetahuan peserta meningkat dari 58,9 sebelum edukasi menjadi 85,6 setelah edukasi, disertai keterlibatan peserta dalam mengenali faktor risiko dan menentukan langkah perubahan perilaku sederhana. Deteksi dini perlu diposisikan sebagai upaya penapisan risiko, bukan diagnosis, sehingga peserta dengan faktor risiko atau hasil pemeriksaan yang memerlukan evaluasi perlu diarahkan untuk memperoleh pemeriksaan dan tindak lanjut dari tenaga kesehatan. Edukasi faktor risiko diabetes perlu dilakukan secara berkala dan disertai penilaian risiko yang terstruktur, sistem rujukan yang jelas, serta dorongan untuk menerapkan pola makan sehat, meningkatkan aktivitas fisik, menjaga berat badan, dan menghindari rokok. Pemeriksaan kadar glukosa dilakukan sesuai indikasi dan standar pelayanan, sedangkan hasil skrining yang abnormal perlu dikonfirmasi oleh tenaga kesehatan. Program SIAGA DIABETES juga dapat dikembangkan secara berkelanjutan dengan pemantauan faktor risiko dan perubahan perilaku, tidak hanya berdasarkan peningkatan pengetahuan, tetapi juga aktivitas fisik, pola makan, berat badan, dan kepatuhan pemeriksaan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Perguruan Tinggi, khususnya Program Studi, yang telah memberikan dukungan, arahan, fasilitas, dan kesempatan sehingga kegiatan “SIAGA DIABETES: Program Pemberdayaan Masyarakat Melalui Deteksi Dini Dan Pengendalian Risiko Diabetes Melitus” dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) atas dukungan dan fasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat serta memperkuat kontribusi perguruan tinggi dalam pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi, khususnya bidang Pengabdian kepada Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S27-S49.
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. 3. Prevention or delay of diabetes and associated comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S50-S60.
- Baker MK, Simpson K, Lloyd B, Bauman AE, Fiatarone Singh MA. Behavioral strategies in diabetes prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Res Clin Pract*. 2011;91(1):1-12.
- Cakrawati R, C. R., & Septiana, M. (2026). Penguatan Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Care Provider Pada Masa Pra-Konsepsi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 1501–1513. Retrieved from <https://jurnal.agdosi.com/index.php/jpemas/article/view/1348>
- Hanifah, A. N., Ilham, R., Suabey, S., Tondok, S. B., Halitopo, Y., Idris, I., & Rahmat, R. A. (2024). The Benefits Of Self-Healed Healing Each Up The Workload Of Officers Towards Reducing The Pain Scale Of Post-Operative Patients. *International Journal of Health Sciences*, 2(4), 1370–1380. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i4.552>
- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman manajemen penyakit tidak menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana diabetes melitus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.

- Lubis, H., & Cakrawati R, C. R. (2026). Hubungan Literasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi: The Relationship Between Reproductive Health Literacy and the Choice of Contraceptive Method. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 1035–1040. <https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1600>
- Michels D, et al. Type 2 diabetes prevention programs at the community and municipal level: a scoping review of controlled intervention studies. BMC Public Health. 2026;26:2127.
- Norris SL, Nichols PJ, Caspersen CJ, Glasgow RE, Engelgau MM, Jack L, et al. Increasing diabetes self-management education in community settings: a systematic review. Am J Prev Med. 2002;22(4 Suppl):39-66.
- Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
- Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
- Pan XR, Li GW, Hu YH, Wang JX, Yang WY, An ZX, et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance: the Da Qing IGT and Diabetes Study. Diabetes Care. 1997;20(4):537-544.
- Suaib, S., Pratiwi, S. W., Ilham, R., & Ramli, R. (2026). Pelatihan Perawatan Luka Modern Bagi Keluarga Untuk Mencegah Infeksi Di Rumah. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(2), 520–530. <https://doi.org/10.59585/sosisabdinas.v4i2.1020>
- Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med. 2001;344(18):1343-1350.
- World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
- World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization; 2016.
- World Health Organization. Package of essential noncommunicable disease interventions for primary health care. Geneva: World Health Organization; 2020.
- World Health Organization. Physical activity. Geneva: World Health Organization; 2024.
- World Health Organization. Diabetes. Geneva: World Health Organization; 2024.
- Sun Y, You W, Almeida F, Estabrooks P, Davy B. The effectiveness and cost of lifestyle interventions including nutrition education for diabetes prevention: a systematic review and meta-analysis. J Acad Nutr Diet. 2017;117(3):404-421.e36.
- Zhou X, Siegel KR, Ng BP, Jawanda S, Proia KK, Zhang X, et al. Cost-effectiveness of diabetes prevention interventions: global and country-level estimates. Diabetes Care. 2021;44(11):2527-2535.