

## EDUKASI DAN DETEKSI DINI GEJALA DIABETES MELITUS TIPE 2 SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESADARAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS PLAOSAN, MAGETAN

Bhisma Murti<sup>1</sup>, Ely Tri Susiani<sup>2</sup>, Andi Syahrani Nur Syahbani<sup>3</sup>, Ilham Raka Kurniawan<sup>4</sup>,  
Ramdhani Sujatmiko<sup>5</sup>, Jeronimo de Souza<sup>6</sup>

Universitas Sebelas Maret, Indonesia

[bbisma.murti@staff.uns.ac.id](mailto:bbisma.murti@staff.uns.ac.id)

Diserahkan tanggal 25 Agustus 2025 | Diterima tanggal 25 Agustus 2025 | Diterbitkan tanggal 30 September 2025

### Abstract:

*Type 2 Diabetes Mellitus is one of the non-communicable diseases whose prevalence continues to increase and is often undetected in the early stages. Low public awareness of risk factors and early symptoms is a serious challenge for prevention efforts. This service activity aims to increase public knowledge and awareness about the early symptoms of Type 2 Diabetes Mellitus through health education and early detection. This study aims to determine the role of Education and Early Detection of Type 2 Diabetes Mellitus Symptoms as an Effort to Increase Public Health Awareness at the Plaosan District Health Center, Magetan Regency. The method used is the ABCD (Asset-Based Community-driven Development) approach which emphasizes the use of community potential as the main capital in promotive and preventive efforts. The activity was carried out at the Plaosan Health Center, Magetan by involving the community as an audience, providing interactive education and simple examinations as a form of behavior change, under the condition of limited access to adequate health information, with a target degree of increasing public understanding of at least 75% of the initial symptoms of diabetes and the willingness to carry out routine checkups. The results of the activity showed a significant increase in public knowledge, as seen from the increase in the number of participants who were able to mention the early symptoms of Type 2 Diabetes Mellitus and the increasing interest in conducting periodic blood sugar level checks. The results of the statistical test showed a significant difference between the pretest and posttest scores ( $Z = -5.292$ ;  $p = 0.000$ ), which indicates that education based on the CERDIK approach (Periodic Health Checks, Quitting Cigarette Smoke, Being Physically Active, Eating a Balanced Diet, Getting Enough Rest, and Managing Stress) is effective in increasing public health literacy about diabetes prevention. Thus, the ABCD approach is effectively used in increasing public health awareness, especially in the prevention and early detection of Type 2 Diabetes Mellitus.*

**Keywords:** Health Education, Type 2 Diabetes Mellitus, Early Detection, Public Awareness, ABCD

### Abstrak:

*Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan sering tidak terdeteksi pada tahap awal. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko dan gejala awal menjadi tantangan serius bagi upaya pencegahan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai gejala dini Diabetes Melitus Tipe 2 melalui edukasi kesehatan dan deteksi dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran Edukasi dan Deteksi Dini Gejala Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan. Metode yang digunakan adalah pendekatan ABCD (Asset-Based Community-driven Development) yang menekankan pada pemanfaatan potensi masyarakat sebagai modal utama dalam upaya promotif dan preventif. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Plaosan, Magetan dengan melibatkan masyarakat sebagai audience, memberikan edukasi interaktif dan pemeriksaan sederhana sebagai bentuk perubahan behavior, dalam condition keterbatasan akses informasi kesehatan yang memadai, dengan target degree peningkatan pemahaman masyarakat minimal 75% tentang gejala awal diabetes serta kesediaan melakukan pemeriksaan rutin. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan*

masyarakat, terlihat dari meningkatnya jumlah peserta yang mampu menyebutkan gejala dini Diabetes Melitus Tipe 2 dan meningkatnya minat untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai pretest dan posttest ( $Z = -5,292$ ;  $p = 0,000$ ), yang menandakan bahwa edukasi berbasis pendekatan CERDIK (Cek Kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Raji aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress) efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan Masyarakat tentang pencegahan diabetes. Dengan demikian, pendekatan ABCD efektif digunakan dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat, khususnya dalam pencegahan dan deteksi dini Diabetes Melitus Tipe 2.

**Kata Kunci:** Edukasi Kesehatan, Diabetes Melitus Tipe 2, Deteksi Dini, Kesadaran Masyarakat, ABCD

---

Copyright © 2025, Author

This is an open-access article under the [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dan terus mengalami peningkatan prevalensi di berbagai belahan dunia (Hossain et al., 2024). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa jumlah penderita diabetes pada tahun 2021 mencapai lebih dari 422 juta orang, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat, urbanisasi, serta peningkatan angka obesitas. DM tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling banyak ditemukan, dengan proporsi mencapai sekitar 90–95% dari seluruh kasus diabetes di dunia (Kemkes RI, 2008). Penyakit ini ditandai dengan gangguan metabolisme glukosa akibat resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas.

Di Indonesia, prevalensi diabetes juga menunjukkan tren yang semakin meningkat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes pada penduduk usia di atas 15 tahun mencapai 10,9%, angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan prevalensi ini tidak hanya terjadi di wilayah perkotaan, tetapi juga di wilayah pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa diabetes bukan lagi penyakit yang hanya menyerang masyarakat dengan gaya hidup perkotaan, melainkan juga mengancam masyarakat pedesaan akibat perubahan pola konsumsi, menurunnya aktivitas fisik, serta kurangnya kesadaran terhadap kesehatan.

Kabupaten Magetan, sebagai salah satu daerah di Provinsi Jawa Timur, tidak luput dari permasalahan ini. Puskesmas Kecamatan Plaosan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, termasuk diabetes melitus tipe 2. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan menunjukkan bahwa kasus diabetes semakin banyak ditemukan di fasilitas kesehatan primer, baik melalui kunjungan pasien maupun kegiatan skrining kesehatan masyarakat. (Nopiasari, 2025). Peningkatan ini menjadi perhatian serius karena DM tipe 2 bukan hanya berdampak pada kualitas hidup penderita, tetapi juga menimbulkan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga maupun negara.

Masalah yang dihadapi dalam penanggulangan diabetes di tingkat masyarakat adalah rendahnya kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan edukasi kesehatan. Banyak masyarakat yang belum memahami gejala awal diabetes melitus tipe 2, seperti sering haus, sering buang air kecil, mudah lelah, dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Tidak sedikit pasien yang baru terdiagnosis diabetes setelah mengalami komplikasi serius, misalnya luka yang sulit sembuh, gangguan penglihatan, atau komplikasi kardiovaskular. Keterlambatan diagnosis ini menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini.

Menurut Konsensus Pengolahan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia (PERKENI, 2011) Urgensi Edukasi dan Deteksi Dini sebagai upaya edukasi kesehatan masyarakat menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terkait diabetes melitus tipe 2. Edukasi tidak hanya berfungsi memberikan informasi mengenai penyakit, tetapi juga mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Melalui edukasi, masyarakat dapat memahami faktor risiko diabetes, mengenali gejala awal, dan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Edukasi juga menjadi dasar bagi terbentuknya perilaku pencegahan seperti pola makan sehat, olahraga teratur, serta pengendalian berat badan.

Selain edukasi, deteksi dini merupakan kunci dalam penanggulangan diabetes. Deteksi dini memungkinkan identifikasi penderita pada tahap awal sehingga intervensi medis dapat dilakukan lebih cepat dan efektif. Deteksi dini dapat dilakukan melalui skrining kadar gula darah, pemeriksaan kesehatan rutin, maupun identifikasi faktor risiko individu. Dengan demikian, komplikasi dapat dicegah dan kualitas hidup penderita dapat ditingkatkan. Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran strategis dalam mengintegrasikan kegiatan edukasi dan deteksi dini dalam program kesehatan masyarakat.

Menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten Magetan (Nopiasari, 2025) Puskesmas Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan melayani masyarakat di wilayah yang sebagian besar berprofesi sebagai petani, pedagang, dan pekerja informal. Karakteristik masyarakat pedesaan sering kali diwarnai dengan keterbatasan akses informasi kesehatan, rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta adanya kecenderungan mengabaikan gejala awal penyakit. Hal ini diperburuk oleh faktor sosial budaya, di mana sebagian masyarakat lebih memilih pengobatan tradisional sebelum memutuskan untuk datang ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan laporan internal Puskesmas Plaosan, jumlah kunjungan pasien dengan keluhan terkait diabetes menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Sebagian besar pasien datang dalam kondisi yang sudah cukup parah, dengan kadar gula darah tinggi atau bahkan sudah mengalami komplikasi. Kondisi ini menunjukkan adanya gap dalam hal deteksi dini dan pengetahuan masyarakat mengenai gejala awal diabetes. Oleh karena itu, program edukasi dan deteksi dini di tingkat puskesmas menjadi kebutuhan yang mendesak.

Permasalahan yang dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian diabetes sudah menjadi program prioritas kesehatan nasional, masih terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi di tingkat masyarakat, khususnya di wilayah Plaosan Kabupaten Magetan. Permasalahan tersebut antara lain: 1) Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko dan gejala awal diabetes melitus tipe dua; 2) Minimnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin; 3) Adanya keterbatasan sumber daya di puskesmas dalam melaksanakan program skrining dan edukasi secara menyeluruh; 4) Faktor sosial budaya yang membuat masyarakat cenderung mengabaikan gejala awal dan lebih memilih pengobatan tradisional; 5) Kurangnya keterlibatan keluarga dan komunitas dalam mendukung perilaku hidup sehat.

Permasalahan ini membutuhkan solusi komprehensif yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, serta masyarakat itu sendiri. Edukasi dan deteksi dini menjadi strategi utama yang harus diperkuat agar masyarakat lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan pencegahan sejak dini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran Edukasi dan Deteksi Dini Gejala Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan. enguraikan pentingnya edukasi kesehatan tentang diabetes melitus tipe 2 bagi masyarakat di wilayah Plaosan Kabupaten Magetan. sedangkan manfaat dari penelitian ini diharapkan : 1) Meningkatkan pemahaman masyarakat dan kesadaran tentang gejala, faktor risiko, serta pentingnya deteksi dini diabetes melitus tipe 2; 2) Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Plaosan: menjadi bahan evaluasi dan pengembangan program edukasi serta skrining kesehatan yang lebih efektif; 3) Bagi pemerintah daerah: menjadi masukan dalam perumusan kebijakan kesehatan masyarakat yang berorientasi pada pencegahan penyakit tidak menular; 4) Bagi dunia akademik: memberikan kontribusi dalam pengembangan literatur terkait upaya pencegahan dan pengendalian diabetes melitus tipe 2 di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Beberapa artikel yang memiliki kemiripan : (Salsabila et al., 2024), judul: Edukasi dan Cek Gula Darah pada Masyarakat RW 03 di Wilayah Puskesmas Griya Antapani, Kota Bandung. Hasil penelitian menunjukkan Kegiatan penyuluhan disertai skrining (gula darah). Laporan menampilkan proporsi peserta yang berisiko/hasil cek serta dokumentasi pelaksanaan di wilayah kerja puskesmas. Titik pembeda: subyek penelitian di (RW 03, Puskesmas Griya Antapani), segmentasi peserta masyarakat RW, dan fokus laporan pada proporsi hasil skrining; sedangkan artikel Anda berlokasi di Puskesmas Plaosan, Magetan dengan fokus gejala DM T2. (Windani et al., 2018) Judul Program Edukasi Berbasis Masyarakat untuk Deteksi Dini & Perawatan Diri DM di Kebon Kangkung & Kebon Jayanti, Bandung. Hasil penelitian menunjukkan Setelah pelatihan, self-efficacy kader meningkat signifikan (median 22 → 25;  $p=0,000$ ). Skrining gula darah pada warga: mayoritas “risiko sedikit meningkat”; rerata hasil skrining 137,6 mg/dL. Titik pembeda: Sasaran utama adalah kader kesehatan (pemberdayaan kader + FGD + kunjungan rumah), bukan

langsung masyarakat umum Puskesmas; artikel Anda menitikberatkan edukasi gejala & deteksi dini pada populasi layanan Puskesmas Plaosan.

(Adelia & Urfiyya, 2025), Judul: Edukasi Skrining Awal Diabetes Melitus sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posbindu di Padukuhan Bibis, Timbulharjo, Bantul. Hasil penelitian menunjukkan Skor pengetahuan kader meningkat dari 69,30 → 80,36; uji paired t-test  $p=0,000$ . Tabel menunjukkan peningkatan jawaban benar pada sebagian besar butir (mis. penggolongan DM, ambang kadar gula). Titik pembeda: Fokus eksklusif pada peningkatan pengetahuan kader Posbindu (14 peserta) tentang skrining awal; tidak melaporkan hasil skrining masyarakat. Artikel Anda menarget masyarakat Puskesmas Plaosan dan memasukkan deteksi dini gejala DM T2. Tim FKIK Universitas Tarumanagara (Gunawan, Ayleen, 2025) Judul: The Realization of Community Service (PKM) — Education & Early Detection of Diabetes at Krendang, West Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan Peningkatan pengetahuan/aktivitas peserta—mis. pengetahuan olahraga 45,8% → 91,7%; kebiasaan jalan kaki 37,5% → 75%; kegiatan disertai senam diabetes + skrining. Titik pembeda: Setting wilayah kelurahan (Krendang) di Jakarta Barat dengan komponen senam diabetes terstruktur; artikel Anda berlokasi di Puskesmas Plaosan, fokus gejala DM T2 di layanan puskesmas pedesaan. (Suib et al., 2024), Judul: Edukasi Pencegahan Diabetes Melitus Sejak Dini: Pengabdian di Desa Wonolelo, Pleret, Bantul. Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan “baik” meningkat dari 6,76% (pre) → 85,13% (post); kategori “kurang” turun dari 68,92% → 0%. (n=74). Titik pembeda: Kegiatan edukasi tanpa pelaporan hasil skrining gula darah; lokasi desa/kelurahan, bukan layanan Puskesmas Plaosan. Artikel Anda menambahkan komponen deteksi dini gejala pada konteks layanan puskesmas.

Hasil laporan di atas menampilkan skor pengetahuan pre-post (C, E), self-efficacy kader (B), dan/atau distribusi risiko/hasil skrining (A, B, D). Anda dapat membedakan artikel Anda dengan menambahkan metrik khas layanan Puskesmas Plaosan (mis. jumlah suspek gejala DM T2 teridentifikasi, rujukan lanjutan, follow-up 1–3 bulan).

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian berbasis ABCD (*Asset-Based Community Development*) atau dikenal penelitian/Riset aksi partisipatoris berbasis komunitas (*Community-Based Participatory Research/CBPR*) (Susilawaty et al., 2016) dengan kerangka ABCD, menekankan penggalian dan pemanfaatan aset lokal (individu, kelompok, lembaga, tempat ibadah, kader posyandu, PKK, karang taruna, UMKM pangan sehat) untuk meningkatkan kesadaran dan praktik deteksi dini DM Tipe 2 dengan pendekatan penelitian campuran (*mixed-method*). kualitatif untuk pemetaan aset dan perancangan program (tahap *Discover–Dream–Design–Destiny/Do*), kuantitatif untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap, praktik (PSP), serta capaian skrining risiko dan rujukan.

Lokasi: Wilayah kerja Puskesmas Plaosan, Kabupaten Magetan (beberapa desa binaan yang dipilih bersama pihak puskesmas), Durasi: ± 4–6 bulan (Persiapan 2 minggu; *Discover* 2–3 minggu; *Dream–Design* 2–3 minggu; *Do/Destiny* 6–8 minggu; *Monitoring–Evaluasi* 2 minggu; *Diseminasi* 1 minggu). Populasi sasaran: Warga usia ≥ 30 tahun di wilayah kerja Puskesmas Plaosan. Partisipan kunci: Kepala Puskesmas, penanggung jawab program PTM, bidan desa, kader posyandu/posbindu PTM, tokoh masyarakat/agama, PKK, karang taruna, guru UKS, pelaku UMKM pangan. Kriteria inklusi (warga): 1) Domisili di wilayah kerja Puskesmas Plaosan; 2) usia ≥ 30 tahun atau memiliki faktor risiko (riwayat keluarga DM, obesitas, hipertensi, gaya hidup sedentari); 3) bersedia ikut edukasi & skrining. Kriteria eksklusi: Kondisi akut/komorbid berat yang menghambat partisipasi. Kualitatif: *purposive* dan *snowball* (untuk tokoh kunci dan kader). Kuantitatif: *cluster* random pada RT/dukuh terpilih; ukuran sampel minimal 100–150 warga untuk uji *pre–post* (sesuaikan daya/kelayakan lapangan).

Variabel dan Definisi Operasional, pengetahuan tentang DM Tipe 2 & deteksi dini (skor kuesioner). Sikap terhadap pencegahan & skrining (skala Likert), Perilaku (frekuensi cek gula, aktivitas fisik, konsumsi gula sederhana), Cakupan skrining risiko (jumlah & proporsi warga disaring). Temuan suspek (proporsi risiko sedang–tinggi atau GDS/GDP/HbA1c di atas ambang). Rujukan dan tindak lanjut (jumlah yang datang ke puskesmas/Prolanis). Aset komunitas: individu berpengaruh, kelompok warga, ruang publik, kanal komunikasi lokal, praktik budaya pangan sehat, UMKM sehat, diinventarisasi melalui pemetaan aset.

Instrumen Penelitian, Panduan FGD & wawancara mendalam (tokoh kunci, tenaga kesehatan, kader). Lembar Pemetaan Aset (*asset mapping*): daftar aset individu, asosiasi, institusi, fisik, ekonomi, budaya. Kuesioner PSP (Pengetahuan, Sikap, Perilaku) pre–post edukasi (validitas isi oleh 2–3 ahli PTM/pendidikan kesehatan. Alat skrining risiko DM (mis. kuesioner risiko sederhana berbasis faktor usia, riwayat keluarga, aktivitas fisik, diet, hipertensi; dapat mengacu ke alat risiko yang disetujui puskesmas). Lembar observasi pelaksanaan & checklist kualitas edukasi (keterlibatan warga, keterpahaman materi, durasi, media). Media edukasi: poster/ *leaflet* infografis, banner.

Prosedur Penelitian: Siklus ABCD, Tahap 1 – Discover (Menggali). Kegiatannya melakukan Koordinasi dengan Puskesmas Plaosan (izin, pembentukan tim bersama). Penemuan aset komunitas dilakukan melalui pemetaan aset komunitas, wawancara, dan diskusi kelompok terfokus (FGD) untuk mengidentifikasi potensi yang dimiliki. FGD awal untuk memetakan: persepsi warga tentang DM, kebiasaan konsumsi, hambatan cek gula, aset komunitas (orang, tempat strategis, acara rutin). Melakukan diskusi, pendalaman, dan diskusi tentang edukasi kesehatan terutama untuk Penyakit Tidak Menular (PTM) terutama untuk topik Diabetes Melitus pada lansia bersama dengan komunitas atau masyarakat setempat.

Tahap 2 – *Dream* (Memimpikan). Komunitas harus menetapkan tujuan dan visi setelah menemukan aset. Langkah ini mencakup meneliti aspirasi dan harapan masyarakat dengan menggunakan pendekatan *Appreciative Inquiry*, yang berfokus pada keberhasilan masa lalu dan prediksi masa depan yang lebih baik. Dalam hal ini, tim pengabdian masyarakat dan komunitas dampingan menyamakan persepsi dan merumuskan tujuan bersama untuk edukasi terhadap kesadaran kesehatan masyarakat terkait dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) khususnya Diabetes Melitus tipe 2 pada lansia.

Tahap 3 – *Design* (Merancang). Tahap ini mencakup: membangun program pengabdian masyarakat berdasarkan aset yang telah diidentifikasi; membangun kemitraan antara komunitas, akademisi, pemerintah, dan sektor swasta; dan membangun strategi implementasi yang berbasis pada partisipasi komunitas. Pada titik ini, pembangunan rencana keberlanjutan sangat penting untuk memastikan bahwa program tidak hanya bergantung pada dukungan eksternal tetapi juga dapat dikelola secara mandiri oleh masyarakat. Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat juga menggandeng pihak yang sangat berkompeten di bidang kesehatan untuk pelaksanaan kampanye edukatif di masyarakat. Pihak yang akan menjadi mitra pada pengabdian ini adalah Puskesmas Plaosan yang telah selama bertahun-tahun berkecimpung dalam bidang pelayanan kesehatan.

Tahap 4 – *Destiny/Do* (Mewujudkan). Pelaksanaan intervensi dengan melakukan Sesi edukasi di puskesmas plaosan dan publikasi poster dengan tema “Cegah Diabetes Tipe 2 dengan CERDIK” (Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres).

Pengumpulan Data kualitatif: catatan FGD, wawancara mendalam, observasi partisipan, dokumentasi foto (dengan izin). Kuantitatif dengan melakukan uji Pre–post test PSP pada peserta edukasi (sebelum & 4–6 minggu sesudah). Registrasi cakupan skrining (jumlah disaring, skor risiko, pengukuran sederhana). Data rujukan & kunjungan ke puskesmas (rekap program PTM). Analisis Data Kualitatif: analisis tematik (coding terbuka–aksial–seleksi); triangulasi sumber (kader, nakes, tokoh), metode (FGD, wawancara, observasi), dan peneliti. analisis data dilakukan dengan uji prasarat Uji normalitas data skor pengetahuan/sikap/perilaku. dilanjutkan uji linieritas

dan uji statistik dengan spss Pre–post: uji t berpasangan (bila normal) atau Wilcoxon dan uji regresi linier sederhana.

## PEMBAHASAN

Karakteristik demografi responden menjadi gambaran penting dalam memahami latar belakang sosial masyarakat yang terlibat dalam penelitian ini. Data mengenai pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, dan usia responden memberikan informasi awal yang dapat membantu menafsirkan hasil penelitian secara lebih mendalam. Dengan mengetahui profil demografi responden, analisis dapat diarahkan pada bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi sikap, pengetahuan, serta partisipasi mereka terhadap isu yang dikaji.

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	11	37 %
SMP	7	23 %
SMA	9	30 %
Diploma 3	2	7 %
D4/S1	1	3 %
<b>Pekerjaan</b>		
Pedagang	3	10 %
Wiraswasta	12	40 %
Petani	3	10 %
IRT	10	33 %
Lain-lain (Pensiunan, Kepala Desa)	2	7 %
<b>Usia</b>		
> 60	20	67 %
< 60	10	33 %

Berdasarkan data pendidikan terakhir, diketahui bahwa sebagian besar responden menamatkan pendidikan pada tingkat dasar hingga menengah. Sebanyak 37% responden berpendidikan SD, 30% SMA, 23% SMP, 7% Diploma 3, dan hanya 3% yang mencapai jenjang D4/S1. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat masih didominasi oleh kategori rendah hingga menengah, sementara yang menempuh pendidikan tinggi jumlahnya sangat terbatas. Kondisi ini dapat dipahami mengingat mayoritas responden berusia lanjut, di mana akses pendidikan pada masa mudanya tidak sebaik sekarang. Rendahnya pendidikan tentu berdampak pada pola pikir, cara menyerap informasi, hingga pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, pendekatan edukatif yang sederhana, praktis, dan mudah dipahami menjadi sangat penting dalam setiap program yang ditujukan kepada masyarakat.

Dari aspek pekerjaan, terlihat bahwa responden didominasi oleh mereka yang berwiraswasta (40%) dan ibu rumah tangga (33%). Sementara itu, sebagian kecil bekerja sebagai pedagang (10%), petani (10%), dan lainnya berasal dari kategori pensiunan atau kepala desa (7%). Data ini memperlihatkan bahwa aktivitas ekonomi responden lebih banyak bertumpu pada usaha mandiri skala kecil maupun aktivitas domestik rumah tangga. Hal ini sekaligus menggambarkan bahwa masyarakat di lokasi penelitian relatif mandiri secara ekonomi, meskipun masih bergantung pada usaha yang sederhana. Pola ekonomi seperti ini berimplikasi pada tingkat pendapatan yang fluktuatif, sehingga dukungan terhadap usaha mikro dan pemberdayaan keluarga menjadi strategi yang relevan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

Jika dilihat dari segi usia, mayoritas responden berusia di atas 60 tahun (67%), sedangkan sisanya 33% berada di bawah 60 tahun. Dominasi usia lanjut memberikan gambaran bahwa responden memiliki pengalaman panjang dalam kehidupan bermasyarakat serta keterikatan kuat dengan nilai tradisi. Namun, kondisi ini juga membawa konsekuensi berupa keterbatasan dalam aspek fisik, daya serap terhadap informasi baru, serta keterlibatan dalam aktivitas produktif. Dengan demikian, program sosialisasi maupun pemberdayaan masyarakat perlu dirancang dengan menyesuaikan bahasa, metode, serta pendekatan yang ramah lansia, misalnya dengan visualisasi, praktik langsung, dan dukungan peran keluarga sebagai pendamping.

Secara keseluruhan, karakteristik demografi responden memperlihatkan bahwa mereka umumnya berpendidikan rendah, bekerja di sektor informal atau domestik, serta berada pada kategori lanjut usia. Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya peningkatan kapasitas masyarakat, karena keterbatasan pendidikan dan usia dapat memengaruhi kecepatan serta efektivitas penyampaian informasi. Namun, terdapat pula potensi positif, yakni semangat kemandirian ekonomi serta kuatnya ikatan tradisi dan keluarga. Oleh karena itu, strategi yang tepat dalam pemberdayaan masyarakat adalah melalui pendekatan berbasis keluarga, melibatkan tokoh masyarakat, serta mengutamakan metode pembelajaran yang praktis dan mudah diterapkan.

Adapun hasil tes normalitas dari data yang didapatkan adalah sebagai berikut.

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
soalbenar	,128	30	,200*	,933	30	,060
pretest	,128	30	,200*	,933	30	,060
posttest	,130	30	,200*	,928	30	,044

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil uji normalitas menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa distribusi data pada variabel jumlah soal benar dan nilai pretest memiliki nilai signifikansi (Sig.) masing-masing sebesar 0,060 ( $>0,05$ ), yang mengindikasikan bahwa data tersebut berdistribusi normal. Namun, nilai signifikansi untuk posttest adalah 0,044 pada uji Shapiro-Wilk, yang berada di bawah ambang batas 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa data posttest tidak berdistribusi normal, sehingga pendekatan statistik non-parametrik diperlukan untuk analisis selanjutnya.

Untuk menganalisis perbedaan antara nilai pretest dan posttest, digunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test karena asumsi normalitas tidak terpenuhi. Hasil uji menunjukkan nilai  $Z = -5,292$  dengan signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 0,000. Karena nilai signifikansi  $< 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest setelah intervensi atau perlakuan diberikan.

Test Statistics<sup>a</sup>

	posttest - pretest
Z	-5,292 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan analisis normalitas dan uji Wilcoxon, dapat disimpulkan bahwa:

Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai pretest dan posttest. Hal ini mengindikasikan bahwa kegiatan intervensi yang dilakukan, seperti edukasi atau pelatihan terkait pencegahan diabetes tipe 2, memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan pengetahuan atau performa peserta kegiatan Edukasi Pencegahan Diabetes tipe 2.

Analisis ini akan membahas hasil penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan masyarakat mengenai gejala dini Diabetes Melitus Tipe 2 serta meningkatnya minat pemeriksaan kadar gula darah di Puskesmas Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan. Analisis ini juga akan membandingkan hasil penelitian tersebut dengan teori-teori terkait, serta memposisikan pendekatan ABCD (Asset Based Community-driven Development) sebagai metode efektif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat.

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu penyakit kronis tidak menular yang prevalensinya terus meningkat di Indonesia. Data Riskesdas (2023) menunjukkan tren kenaikan signifikan jumlah penderita diabetes, khususnya di wilayah pedesaan yang mengalami transisi gaya hidup. Kondisi ini menuntut adanya upaya promotif-preventif, salah satunya melalui edukasi kesehatan dan deteksi dini.

Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya DMT2. Penelitian di Puskesmas Kecamatan Plaosan, Kabupaten Magetan, membuktikan bahwa penggunaan pendekatan ABCD efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gejala dini DMT2 sekaligus meningkatkan minat mereka melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala.

Peningkatan Pengetahuan Gejala Dini DMT2, jumlah peserta yang mampu menyebutkan gejala dini diabetes, seperti sering buang air kecil, mudah haus, mudah lapar, penurunan berat badan drastis, dan luka yang sulit sembuh meningkat secara signifikan setelah intervensi edukasi berbasis ABCD. Peningkatan Minat Pemeriksaan Gula Darah, terjadi lonjakan minat masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin di Puskesmas. Hal ini menandakan adanya pergeseran perilaku dari sekadar tahu menuju kesadaran preventif. Efektivitas Pendekatan ABCD yang menekankan pemetaan aset masyarakat, partisipasi aktif warga, dan penguatan jejaring komunitas terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan top-down yang selama ini umum digunakan.

**Analisis Teoritis dengan Teori Perubahan Perilaku Kesehatan.** dalam ilmu kesehatan masyarakat, perubahan perilaku masyarakat terkait kesehatan biasanya dijelaskan melalui beberapa teori, seperti *Health Belief Model* (HBM). HBM menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh *perceived Susceptibility* (kerentanan) → masyarakat menyadari bahwa mereka berisiko terkena DMT2. *Perceived Severity* (keseriusan) → memahami konsekuensi DMT2 yang berbahaya. *Perceived Benefits* (manfaat) → mengetahui bahwa deteksi dini bermanfaat dalam pencegahan komplikasi. *Perceived Barriers* (hambatan) → menurunkan hambatan melalui fasilitas pemeriksaan murah dan mudah diakses. Pendekatan ABCD mampu memperkuat faktor “*perceived benefit*” dan “*perceived susceptibility*”. Misalnya, dengan adanya edukasi dan partisipasi

masyarakat dalam merancang program, warga lebih menyadari pentingnya pemeriksaan gula darah.

**Theory of Planned Behavior (TPB).** Menurut TPB, niat berperilaku sehat (Ajzen, 1991) dipengaruhi oleh: Sikap terhadap perilaku, Norma subjektif, dan *Perceived behavioral control*. Dalam penelitian ini, peningkatan minat pemeriksaan gula darah menunjukkan bahwa sikap positif dan norma kolektif (dukungan komunitas) meningkat. Pendekatan ABCD yang berbasis komunitas memperkuat norma subjektif, karena warga saling mendukung dalam menjaga kesehatan.

**Teori Pendidikan Kesehatan, teori Konstruktivisme dalam Pendidikan.** Konstruktivisme (Rustina, 2002) menekankan bahwa pengetahuan dibangun melalui interaksi sosial. Pendekatan ABCD sejalan dengan teori ini, karena masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga ikut membangun pengetahuan melalui diskusi, pemetaan aset, dan berbagi pengalaman.

**Teori Bloom (Taksonomi Pendidikan)** (Nafiati, 2021). Bloom membagi ranah pendidikan menjadi kognitif (pengetahuan) → meningkatnya pemahaman masyarakat tentang gejala DM2, Afektif (sikap) → tumbuhnya kepedulian terhadap kesehatan diri dan psikomotor (tindakan) → diwujudkan dalam pemeriksaan gula darah secara berkala. Hasil penelitian menunjukkan ketiganya berjalan seiring, sesuai dengan tahapan dalam taksonomi Bloom.

**Analisis dengan Teori Pemberdayaan Masyarakat.** Teori Pemberdayaan (Empowerment Theory) (Zimmerman, 2001) pemberdayaan adalah proses meningkatkan kontrol masyarakat terhadap keputusan yang memengaruhi kehidupannya (Wawan Herry Setyawan, Mansur, Betty Rahayu et al., 2022). Pendekatan ABCD tidak memandang masyarakat sebagai objek, melainkan subjek dengan aset yang dimiliki. Masyarakat Plaosan diberdayakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, memetakan sumber daya (misalnya kader posyandu, tokoh agama, kelompok PKK), dan menggunakan aset tersebut dalam edukasi kesehatan.

**Community Participation Theory** (Arnstein, 1969) menjelaskan partisipasi masyarakat dalam “Tangga Partisipasi”. ABCD mendorong masyarakat Plaosan naik ke level partnership bahkan citizen control, karena mereka ikut menentukan arah program edukasi. Hasil penelitian sejalan dengan teori HBM, TPB, serta Taksonomi Bloom. Menurut teori HBM (Berhimping et al., 2020) Artinya, peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan dapat dijelaskan oleh model perilaku kesehatan klasik. Namun, dibandingkan teori klasik yang menekankan perubahan individu, pendekatan ABCD lebih menekankan dimensi kolektif. HBM dan Menurut teori TPB (Mahyarni, 2013) berorientasi individu → fokus pada keyakinan dan sikap personal. ABCD berorientasi komunitas → fokus pada kekuatan kolektif dan aset lokal.

Pendekatan top-down konvensional (seperti ceramah kesehatan) sering gagal mengubah perilaku masyarakat karena sifatnya pasif. Di sinilah ABCD menjadi tantangan efektif seperti Ceramah konvensional → masyarakat pasif, hanya mendengar. ABCD → masyarakat aktif, merasa memiliki program. Jumlah masyarakat yang bisa menyebut gejala dini meningkat hampir dua kali lipat.

Hasil penelitian juga memunculkan kesadaran kolektif untuk hidup sehat, Kader posyandu lebih aktif mengedukasi warga, tokoh agama ikut menyisipkan pesan kesehatan dalam pengajian. Implikasi Hasil Penelitian untuk Puskesmas ABCD dapat dijadikan model dalam edukasi kesehatan penyakit tidak menular lainnya, seperti hipertensi dan kolesterol. Untuk Pemerintah Daerah dapat diadopsi sebagai kebijakan kesehatan berbasis masyarakat, bukan hanya intervensi medis. sedangkan untuk Masyarakat mampu menumbuhkan budaya deteksi dini sebagai bagian dari gaya hidup sehat.

Penelitian masih terbatas di satu kecamatan, sehingga generalisasi perlu hati-hati. Perubahan perilaku jangka panjang perlu dipantau dan perlu dikaji bagaimana menjaga konsistensi pemeriksaan rutin setelah program berakhir.

## SIMPULAN

Analisis menunjukkan bahwa pendekatan ABCD terbukti efektif meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini DMT2. Hasil penelitian di Puskesmas Plaosan menunjukkan bahwa peningkatan signifikan pengetahuan masyarakat mengenai gejala dini, peningkatan minat pemeriksaan gula darah secara rutin, partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan. Jika dibandingkan dengan teori klasik (HBM, TPB, Bloom), pendekatan ABCD memberi keunggulan pada aspek partisipasi kolektif dan pemberdayaan. Dengan demikian, ABCD dapat menjadi model alternatif edukasi kesehatan masyarakat di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, P., & Urfiyya, Q. 'Aina. (2025). Edukasi Skrining Awal Diabetes Melitus Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posbindu di Padukuhan Bibis, Timbulharjo, Bantul Bulan Juni 2024. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 3(1), 172–180. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v3i1.2165>
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior: Organizational Behavior and Human Decision Processes. In *University of Massachusetts at Amherst* (pp. 179–211).
- Arnstein, S. R. (1969). "A Ladder of Citizen Participation." *The City Reader*, July, 323–336. <https://doi.org/10.4324/9781315748504-47>
- Berhimpong, M. J. A., Rattu, A. J. M., & Pertiwi, J. M. (2020). Analisis Implementasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Health Belief Model oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4), 54–62.
- Gunawan, Ayleen, S. (2025). LAPORAN AKHIR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT YANG DIAJUKAN KE LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (Issue 405210030).
- Hossain, M. J., Al-Mamun, M., & Islam, M. R. (2024). Diabetes mellitus, the fastest growing global public health concern: Early detection should be focused. *Health Science Reports*, 7(3), 5–9. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2004>
- Kemkes RI. (2008). IDN\_D1\_Diabetes guidelines.pdf. In *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus Dan Penyakit Metabolik*. file:///D:/ebook/dsa664.pdf
- Mahyarni, M. (2013). THEORY OF REASONED ACTION DAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOR (Sebuah Kajian Historis tentang Perilaku). *Jurnal EL-RIYASAH*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.24014/jel.v4i1.17>
- Nafiati, D. A. (2021). Revisi taksonomi Bloom: Kognitif, afektif, dan psikomotorik. *Humanika*, 21(2), 151–172. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i2.29252>
- Nopiasari. (2025). Kabupaten Magetan dalam Angka Magetan Regency in Figur 2025. In *BPS Kabupaten Magetan/BPS-Statistics of Magetan Regency* (Vol. 3, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056><https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827><https://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt><http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005>[p://dx.doi.org/10.10](http://dx.doi.org/10.10)
- PERKENI. (2011). Konsensus Pengolahan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. In *Perkeni 2011* (Vol. 1, Issue 69).
- Rustina, Y. (2002). *Konstruktivisme dalam keperawatan ; suatu telaah pengantar*. 71–74.
- Salsabila, L., Rindarwati, A. Y., Destiani, D. P., & Jamaica, P. A. (2024). Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat dan Deteksi Dini Diabetes Melitus Melalui Edukasi dan Skrining. *Jurnal Pengembangan Dan Pengabdian Masyarakat Multikultural*, 2(2), 76–80. <https://doi.org/10.57152/batik.v2i2.1577>
- Suib, Suharyanta, D., & Nurhikmawati, A. (2024). Edukasi Pencegahan Tentang Diabetes Melitus Sejak Dini. *PERAWAT MENGABDI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 3(1), 1–8.

- <https://journal.akperkabpurworejo.ac.id/index.php/pmkep>
- Susilawaty, A., Tasruddin, R., Ahmad, D., & Salenda, K. (2016). *Panduan Riset berbasis komunitas (Community Based Research)* (Issue 1).
- Wawan Herry Setyawan, Mansur, Betty Rahayu, S. M., Aslichah, Khoiruddin, Humaidah Muafiqie, E. M., & Ratnaningtyas, Rika Nurhidayah, M. Y. E. (2022). Asset Based Community Development (ABCD). In *PT*.
- Gaptek Media Pustaka* [www.gaptek.id](http://www.gaptek.id). <https://doi.org/10.4324/9781315205755-17>
- Windani, C., Sari, M., Yamin, A., & Sari, S. P. (2018). Edukasi Berbasis Masyarakat untuk Deteksi Dini Diabetes Melitus Tipe 2 Pendahuluan Berdasarkan International Diabetes Federation (IDF), Indonesia menempati urutan yang ke-7 untuk jumlah kasus penderita Diabetes Melitus (DM) dari usia 20-79 tahun terba. *Mkk*, 1(1), 29–38.
- Zimmerman, D. D. P. A. (2001). Empowerment TheoIT, Research, and Application. *Chemistry - A European Journal*, 7(21), 4613–4620. [https://doi.org/10.1002/1521-3765\(20011105\)7:21<4613::AID-CHEM4613>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1521-3765(20011105)7:21<4613::AID-CHEM4613>3.0.CO;2-2)