

Pencegahan Komplikasi pada Penderita Diabetes Mellitus di Kelurahan Cilandak Barat, Jakarta Selatan

Rikawarastuti*¹, Ita Yulita², Tarwoto³, Sri Handayani⁴, Argianto⁵

^{1,2}Program Studi D3 Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

³Program Studi D3 Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

⁴Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

⁵Program Studi D4 Ortotik Prostetik, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

*e-mail: rikawarastuti@poltekkesjakarta1.ac.id¹, itayulita@poltekkesjakarta1.ac.id²,
tawoto@poltekkesjakarta1.ac.id³, srihandayani@poltekkesjakarta1.ac.id⁴,
argianto@poltekkesjakarta1.ac.id⁵

Abstrak

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronik prevalensi tinggi di Indonesia serta berisiko menimbulkan komplikasi. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan upaya pencegahan komplikasi pada penderita DM melalui penerapan Health Belief Model (HBM) yang mengkaji determinan persepsi terhadap perilaku kesehatan secara psikologis. Metode pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan edukatif berbasis enam dimensi HBM: (1) persepsi kerentanan, (2) persepsi keparahan, (3) persepsi manfaat, (4) persepsi hambatan, (5) isyarat untuk bertindak, dan (6) efikasi diri. pada penderita DM di Kelurahan Cilandak Barat, Jakarta Selatan. Data diperoleh melalui pre-test, post-test, observasi, wawancara dan FGD. Hasilnya, dari 40 sasaran, mayoritas lansia perempuan dengan usia rata-rata 60,78 tahun, terjadi peningkatan signifikan skor persepsi setelah intervensi ($p = 0,001$) dengan skor rata-rata meningkat dari 24,20 menjadi 43,50. Dampaknya, persepsi sasaran menjadi lebih positif dan mampu menerima diagnosis dokter sebagai penderita DM dan membantunya mencegah terjadinya komplikasi yang dapat memperparah status penyakitnya. Penerapan HBM efektif dalam meningkatkan kesadaran risiko dan kemampuan individu dalam mencegah komplikasi DM.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, Health Belief Model, Komplikasi

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease with a high prevalence in Indonesia and carries the risk of causing complications. The objective of this community service activity is to prevent complications in individuals with DM through the application of the Health Belief Model (HBM), which examines the psychological determinants of health behavior perceptions. This community service activity was carried out using an educational approach based on the six dimensions of HBM: (1) perceived susceptibility, (2) perceived severity, (3) perceived benefits, (4) perceived barriers, (5) cues to action, and (6) self-efficacy—targeting individuals with DM in Cilandak Barat Subdistrict, South Jakarta. Data were collected through pre-tests, post-tests, observations, interviews, and focus group discussions (FGDs). The results showed that out of 40 participants, the majority were elderly women with an average age of 60.78 years. There was a significant increase in perception scores after the intervention ($p = 0.001$), with the average score rising from 24.20 to 43.50. As an impact, participants' perceptions became more positive, enabling them to accept the doctor's diagnosis of DM and helping them to prevent complications that could worsen their health condition. The application of HBM was effective in increasing risk awareness and individual capacity to prevent DM complications.

Keywords: Complication, Diabetes Mellitus, Health Belief Model

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronik yang menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF), Indonesia menempati peringkat kelima di dunia dengan jumlah penderita DM mencapai 10,3 juta jiwa pada tahun 2017, dan diperkirakan meningkat menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 [1]. Riskesdas 2018 melaporkan bahwa prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter sebesar 2%, dengan prevalensi tertinggi di DKI Jakarta (3,4%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (0,9%) [2]. Prevalensi cenderung lebih tinggi pada perempuan (1,8%) dibandingkan laki-laki (1,2%) dan

lebih dominan di wilayah perkotaan (1,9%) dibandingkan pedesaan (1,0%). Kelompok usia yang paling banyak terdampak adalah 55–64 tahun dan 65–74 tahun [3].

Di wilayah perkotaan seperti Jakarta Selatan, khususnya Kelurahan Cilandak Barat, tingginya jumlah penderita DM juga berkaitan dengan perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap perilaku pencegahan. Mayoritas penderita adalah perempuan usia lanjut yang memiliki riwayat penyakit menahun, dan secara sosial-ekonomi tergolong menengah ke bawah. Akses terhadap informasi kesehatan masih terbatas, dan praktik pencegahan komplikasi sering kali tidak dilakukan secara konsisten [4].

Masalah yang dihadapi di wilayah ini adalah rendahnya pengetahuan penderita DM mengenai upaya pencegahan komplikasi, serta rendahnya kesadaran risiko dan kemampuan mengelola penyakit secara mandiri. Hal ini menyebabkan peningkatan risiko komplikasi akut maupun kronik seperti ketoasidosis diabetikum, sindrom hiperglikemia hiperosmolar non-ketotik (HHNK), nefropati, retinopati, dan neuropati diabetik [5]. Permasalahan ini menuntut intervensi berbasis edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan.

Kajian literatur menunjukkan bahwa penerapan HBM dalam intervensi edukatif efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan pada penderita penyakit kronik, termasuk DM [6]. Studi menemukan bahwa peningkatan persepsi kerentanan dan efikasi diri berkontribusi signifikan terhadap perilaku kontrol gula darah. Di Indonesia, penggunaan HBM dalam konteks edukasi DM masih terbatas, sehingga pendekatan ini memiliki potensi besar sebagai strategi promotif-preventif berbasis komunitas [7], [8]. HBM merupakan teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bahwa keyakinan individu terhadap ancaman penyakit dan efektivitas tindakan pencegahan akan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Model HBM terdiri atas enam komponen utama yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri [9][10]. Dengan mempertimbangkan profil penderita DM di wilayah sasaran dan efektivitas HBM dalam membentuk perilaku kesehatan, kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang untuk memberikan edukasi kesehatan yang komprehensif dan aplikatif. Potensi keterlibatan kader kesehatan dan dukungan dari fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama juga menjadi kekuatan dalam mendukung keberlanjutan program.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran penderita DM dalam mencegah komplikasi melalui pendekatan edukatif berbasis Health Belief Model (HBM).

2. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian Masyarakat ini terdiri dari beberapa tahapan yang dirancang untuk mencapai tujuan program, yaitu pencegahan dan pengendalian faktor risiko komplikasi diabetes melitus (DM) melalui pendekatan Health Belief Model (HBM).

Tahapan kegiatan

Berikut adalah langkah-langkah yang diambil untuk mencapai tujuan tersebut:

1. Pengumpulan Data

Observasi Lapangan: Pengamatan dilakukan untuk melihat kondisi kader Posbindu, sarana dan prasarana, serta peran serta masyarakat dalam kegiatan pencegahan komplikasi DM. Observasi ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum mengenai implementasi kegiatan di wilayah Kelurahan Cilandak Barat.

Wawancara: Wawancara dengan ketua kader dan pengelola Posbindu serta pimpinan Puskesmas dilakukan untuk memperoleh data terkait kondisi operasional Posbindu, serta peran aktif masyarakat dan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan

Angket: Instrumen angket digunakan untuk mengukur persepsi dan pelaksanaan kegiatan pencegahan komplikasi DM dengan pendekatan HBM pada penderita DM.

2. Penyajian Data dan Penyusunan Perencanaan

Data yang telah dikumpulkan dianalisis untuk menentukan masalah yang ada dan kemudian disajikan dalam pertemuan dengan berbagai pihak terkait. Diskusi dilakukan untuk

merumuskan rencana kegiatan (POA/*Planning of Action*) sebagai solusi terhadap permasalahan yang dihadapi.

3. Implementasi Kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan mencakup pre-test dan post-test untuk menilai perubahan persepsi tentang DM dan risikonya, penguatan pemahaman tentang DM dengan pendekatan HBM, Focus Group Discussion (FGD) dengan penderita DM, serta monitoring dan evaluasi untuk mengetahui efektivitas kegiatan.

4. Evaluasi dan Pelaporan

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan program tercapai, dengan fokus pada perubahan persepsi masyarakat sasaran. Hasil evaluasi akan dibahas bersama pihak-pihak terkait, dan laporan kegiatan akan disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban.

Sasaran, Alat Ukur dan Pengukuran Keberhasilan

Keberhasilan kegiatan ini diukur menggunakan alat ukur yang bersifat deskriptif dan kualitatif, yang dapat dilihat melalui perubahan dalam aspek persepsi yaitu perubahan persepsi terhadap pencegahan dan pengendalian komplikasi DM diukur melalui pre-test dan post-test. Skor perubahan akan dianalisis untuk melihat tingkat peningkatan persepsi.

Sasaran kegiatan terdiri dari 10 peserta per RW dari 4 RW yaitu pasien DM yang terlibat dalam kelompok Prolanis yang dikoordinasikan oleh Puskesmas Kelurahan, kader yang terlibat sebanyak 10 orang. Instrument kuesioner HBM dalam kegiatan ini menggunakan kuesioner [11].

Tabel 1. Tahapan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Tahapan Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Durasi	Peserta	Pengabdi	Alat Ukur / Metode	Evaluasi
1	Observasi & Wawancara Awal	Minggu ke-1	1 minggu	Kader, kepala Puskesmas, PJ prolanis	Dr. Rikawarastuti, M. Kes Drg. Ita Yulita, M. Kes	Panduan observasi & wawancara	Identifikasi masalah dan kondisi lapangan
2	Penyebaran Angket (Pre-test)	Minggu ke-2	1 hari	40 penderita DM	Sri Handayani, SST, MKM Tarwoto, S. Kp, M. Kep Argianto, S. Kom, MKM	Angket persepsi HBM	Nilai awal persepsi komplikasi DM
3	Focus Group Discussion (FGD)	Minggu ke-2	1 hari	Kader, Puskesmas, perangkat RT/RW	Rikawarastuti, M. Kes Drg. Ita Yulita, M. Kes Sri Handayani, SST, MKM	Panduan FGD	Penyusunan rencana aksi Bersama
4	Edukasi & Sharing Session	Minggu ke-3	2 hari	40 penderita DM, mahasiswa	Tarwoto, S. Kp, M. Kep	Media edukasi HBM	Peningkatan pemahaman dimensi HBM

5	Pengisian Angket (Post-test)	Minggu ke-4	1 hari	40 penderita DM	Sri Handayani, SST, MKM Tarwoto, S. Kp, M. Kep Argianto, S. Kom, MKM	Angket persepsi HBM	Perubahan skor persepsi pasca edukasi
6	Monitoring & Dokumentasi	Minggu ke-4	2 hari	Kader	Dr. Rikawarastuti, M. Kes Drg. Ita Yulita, M. Kes Sri Handayani, SST, MKM Tarwoto, S. Kp, M. Kep Argianto, S. Kom, MKM	Observasi partisipatif	Catatan lapangan & dokumentasi kegiatan
7	Evaluasi & Pelaporan	Minggu ke-5	3 hari	stakeholder	Dr. Rikawarastuti, M. Kes Drg. Ita Yulita, M. Kes Sri Handayani, SST, MKM	Analisis pre-post test	Rekomendasi tindak lanjut dan pelaporan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat melalui Program Kemitraan Wilayah di wilayah Puskesmas Kelurahan Cilandak Barat bertujuan mengimplementasikan *Health Belief Model* (HBM) sebagai pendekatan modifikasi perilaku kesehatan untuk mencegah komplikasi penyakit Diabetes Melitus (DM). Kegiatan ini dirancang untuk memberikan dampak positif secara langsung kepada individu dan institusi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

1. Pencapaian Tujuan Program

Kegiatan pengabdian dilakukan dengan mengintegrasikan berbagai metode pengumpulan data dan pendekatan intervensi, antara lain:

a. Focus Group Discussion (FGD)

FGD dengan pimpinan Puskesmas dilaksanakan untuk mengoordinasikan dan mendiskusikan strategi penerapan HBM guna meningkatkan efikasi diri dan kepercayaan dalam mencegah komplikasi DM. FGD kedua yang melibatkan pimpinan Puskesmas, koordinator kader kesehatan, dan sekretaris kelurahan mengumpulkan data tentang kondisi penderita DM, pelaksanaan kegiatan Posbindu, serta faktor-faktor pendukung dan penghambat yang ada.



Gambar 1. FGD dengan stakeholder untuk memetakan situasi DM di wilayah Kelurahan Cilandak Barat

b. Pengumpulan Data Lapangan

Observasi Lapangan dilakukan untuk mengamati secara langsung kondisi kader, sarana dan prasarana Posbindu, serta partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan komplikasi DM.

Wawancara dengan ketua kader dan penanggung jawab kegiatan di Puskesmas mendapatkan informasi mendalam mengenai implementasi dan tantangan yang dihadapi.

Angket digunakan untuk mengukur persepsi pencegahan komplikasi DM dengan pendekatan HBM di antara penderita DM.



Gambar 2. Wawancara dengan Kader Posyandu untuk memperoleh dukungan dalam penerapan HBM di komunitas

Gambar 1 ini menunjukkan dokumentasi pelaksanaan kegiatan FGD yang telah dilaksanakan di Puskesmas Kelurahan Cilandak Barat dan Gambar 2 merupakan kegiatan wawancara dengan kader Posyandu Melati RW04. Foto tersebut mencerminkan antusiasme stakeholder dan keterlibatan aktif kader dalam mendukung upaya pencegahan komplikasi DM melalui penerapan HBM. Dokumentasi visual ini mendukung narasi bahwa kegiatan pengabdian telah memberikan nilai tambah yang nyata bagi masyarakat dalam aspek persepsi dan perilaku kesehatan.

2. Karakteristik Sasaran

Karakteristik sasaran adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Usia Sasaran (n=40)

Variabel	Mean	Min-Max	SD
Usia	60.78	41-80	8.328

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Sasaran (n =40)

Variabel	N	%
Laki – laki	7	17.5
Perempuan	33	82.5

Karakteristik sasaran menunjukkan bahwa rerata usia adalah 60,78 tahun, dengan rentang usia 41 hingga 80 tahun. Hal ini sesuai dengan sasaran utama kelompok lansia yang memiliki risiko tinggi komplikasi DM. Mayoritas peserta adalah perempuan (82,5%) yang konsisten dengan data epidemiologi DM pada kelompok tertentu.

3. Implementasi HBM dalam Pencegahan Komplikasi DM

Selanjutnya tim pengabdian melakukan kegiatan edukasi yang diberikan oleh salah satu pengabdian (Ns. Tarwoto, S. Kp, M. Kep) yang juga memiliki DM seperti gambar berikut sehingga sesi ini menjadi sesi yang penting untuk memberikan penguatan bagi masyarakat.



Gambar 3. Pemaparan HBM dalam pertemuan dengan kelompok sasaran

Gambar 4. Foto Bersama setelah *sharing session* dengan kader posyandu terhadap penerapan HBM dalam pencegahan komplikasi DM dibantu oleh tiga orang mahasiswa yang berjaket almamater hijau

Gambar 3 dan Gambar 4 merupakan dokumentasi kegiatan pengabdian masyarakat yang menampilkan keterlibatan aktif pengabdian dalam menyampaikan pemahaman mengenai pendekatan *Health Belief Model* (HBM) kepada kelompok sasaran, yaitu para penderita Diabetes

Melitus (DM) agar membentuk persepsi kelompok sasaran menjadi positif. Kegiatan ini dirancang sebagai sesi edukatif sekaligus partisipatif, yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan pengambilan keputusan mandiri dalam pencegahan komplikasi DM. Pengabdian menyampaikan materi HBM secara interaktif agar mudah dipahami oleh peserta, dengan menekankan pentingnya enam dimensi HBM: *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (tingkat keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan), *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan), *cue to action* (isyarat untuk bertindak), dan *self-efficacy* (keyakinan diri).

Pertemuan ini menjadi momen reflektif yang bermakna, di mana para peserta diajak berbagi pengalaman pribadi mengenai proses menerima diagnosis DM. Dalam suasana diskusi yang terbuka dan saling mendukung, peserta menceritakan bagaimana mereka merespons secara emosional saat pertama kali mengetahui diagnosis, jenis pengobatan yang mereka pilih, dan bagaimana mereka akhirnya berdamai dengan kondisi tersebut. Proses ini tidak hanya memperkaya pemahaman peserta lain, tetapi juga memperkuat dukungan sosial antar penderita DM dalam komunitas. Diskusi ini juga dimanfaatkan untuk mengevaluasi persepsi peserta terhadap risiko dan manfaat dalam mencegah komplikasi penyakit.

Dalam kegiatan ini, pengabdian bertindak sebagai fasilitator yang mendorong peserta untuk memahami dan menerapkan enam dimensi HBM secara kontekstual dalam kehidupan sehari-hari. Melalui pendekatan ini, peserta diharapkan dapat mengubah persepsi negatif menjadi tindakan preventif yang lebih proaktif. Peningkatan *self-efficacy* menjadi fokus utama, agar para penderita DM memiliki kepercayaan diri dan kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pengelolaan penyakit mereka. Dengan penerapan HBM, kegiatan ini berhasil membangun kesadaran kolektif tentang pentingnya pengendalian DM secara dini, sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang.

Berdasarkan data kuantitatif (Tabel 3), terdapat peningkatan yang signifikan pada persepsi responden mengenai pencegahan komplikasi DM. Rata-rata nilai pre-test sebesar 24,20 meningkat menjadi 43,50 pada post-test, dengan nilai *P* sebesar 0,001, yang menunjukkan keberhasilan intervensi edukasi berbasis HBM.

Tabel 3. Rata-rata Persepsi Perilaku Pencegahan Komplikasi DM (n=40)

Variabel	Mean	SD	SE	P value
Pre Test	24.20	2.127	0.336	0.001
Post Test	43.50	1.881	0.297	

Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor persepsi pre-test dan post-test, yang menandakan peningkatan persepsi peserta terkait perilaku pencegahan komplikasi DM menjadi lebih positif setelah diberikan intervensi penyuluhan dengan pendekatan HBM. Diharapkan dengan adanya edukasi ke kelompok sasaran dan sharing session dengan kader posyandu maka implementasi HBM masih dapat terus dilanjutkan.

Hasil dari pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam persepsi peserta setelah intervensi edukatif berbasis HBM. Peningkatan skor dari rata-rata 24,20 menjadi 43,50 mengindikasikan adanya pergeseran pemahaman dan kesadaran peserta terhadap pentingnya pencegahan komplikasi Diabetes Mellitus. Hal ini menguatkan temuan sebelumnya bahwa dimensi-dimensi HBM—khususnya persepsi manfaat, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri—memiliki kontribusi besar dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan.

Peningkatan persepsi tidak hanya menggambarkan pemahaman kognitif, tetapi juga mencerminkan penerimaan emosional terhadap kondisi kronik yang diderita. Dalam konteks edukasi kesehatan komunitas, pergeseran persepsi merupakan langkah awal yang sangat penting menuju perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan. Temuan ini diperkuat oleh diskusi kelompok yang menunjukkan bahwa peserta mulai menunjukkan inisiatif untuk melakukan pengecekan gula darah secara berkala, menjaga pola makan, dan menghindari faktor risiko seperti konsumsi gula berlebih serta kurangnya aktivitas fisik.

Lebih jauh, keterlibatan aktif kader Posbindu dalam proses edukasi dan monitoring menjadi penguat sosial yang penting dalam menjaga keberlanjutan perilaku sehat. Sebagai bagian dari sistem dukungan komunitas, kader tidak hanya berfungsi sebagai perpanjangan tangan Puskesmas, tetapi juga menjadi agen perubahan yang mampu mempengaruhi norma sosial dan perilaku kelompok sasaran. Pendekatan partisipatif ini sejalan dengan prinsip *community-based health promotion*, di mana keberhasilan suatu intervensi sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial dan penerimaan budaya setempat.

Dari sudut pandang teori perilaku kesehatan, penerapan HBM terbukti efektif karena berhasil menyentuh enam dimensi utama model tersebut. Persepsi kerentanan meningkat ketika peserta memahami bahwa usia lanjut dan riwayat keluarga meningkatkan risiko komplikasi DM. Persepsi keparahan muncul melalui pemaparan tentang dampak nyata komplikasi seperti amputasi, gagal ginjal, atau kebutaan. Sementara itu, persepsi manfaat dan hambatan digali melalui diskusi tentang apa saja keuntungan melakukan pencegahan sejak dini, serta tantangan yang mereka hadapi seperti kesulitan mengakses makanan sehat atau keterbatasan biaya pemeriksaan laboratorium.

Isyarat untuk bertindak (*cue to action*) juga dimunculkan melalui penyuluhan yang diikuti oleh pembagian leaflet, reminder follow-up dari kader, serta testimoni langsung dari pengabdian yang juga merupakan penyintas DM. Komponen efikasi diri menjadi kunci dalam pembentukan kepercayaan bahwa peserta mampu melakukan perubahan gaya hidup meskipun dalam keterbatasan ekonomi dan usia lanjut.

Dengan adanya integrasi pendekatan edukatif dan sosial, hasil ini menunjukkan bahwa model HBM tidak hanya mampu meningkatkan skor persepsi dalam skala ukur, tetapi juga berpotensi meningkatkan kualitas hidup secara nyata. Efek jangka panjang dari kegiatan ini dapat diukur melalui pemantauan berkelanjutan oleh Puskesmas terhadap indikator-indikator klinis seperti kadar gula darah puasa, HbA1c, dan kepatuhan berobat.

Namun, perlu dicatat bahwa perubahan persepsi belum tentu langsung berbanding lurus dengan perubahan perilaku jangka panjang. Oleh karena itu, tindak lanjut berupa penguatan edukasi secara berkala dan integrasi ke dalam program Prolanis Puskesmas perlu dipertahankan. Replikasi kegiatan ke wilayah lain juga direkomendasikan, dengan penyesuaian konteks budaya dan sosial masyarakat setempat.

Keunggulan dan Kelemahan Luaran Kegiatan

Keunggulan:

1. Penerapan HBM terbukti efektif membentuk persepsi positif terhadap pencegahan komplikasi DM.
2. Kegiatan FGD mendukung terbentuknya komunikasi antara berbagai pemangku kepentingan, sehingga rencana kegiatan (POA) dapat disusun secara komprehensif untuk mengatasi kendala yang ada.
3. Partisipasi aktif kader Posbindu dalam kegiatan edukasi menambah nilai tambah dalam pembinaan dan deteksi dini kasus DM.

Kelemahan:

1. Luaran kegiatan masih terbatas pada wilayah RW tertentu (RW 02 dan RW 12), sehingga efektivitasnya belum mencakup seluruh wilayah binaan Puskesmas.
2. Keterbatasan waktu dan sumber daya menghambat pendokumentasian dan produksi materi edukasi yang lebih standarisasi dan dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan.

Tantangan dan Peluang Pengembangan:

Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa kendala seperti keterbatasan waktu kader, serta persepsi masyarakat yang belum sepenuhnya mengakui DM sebagai penyakit yang dapat dicegah. Meskipun demikian, terdapat peluang besar untuk mengembangkan kegiatan ini, antara lain:

1. Pengembangan media edukasi digital berbasis HBM untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas.
2. Replikasi model kegiatan ke wilayah lain di DKI Jakarta dan daerah sekitarnya.

- Integrasi kegiatan pengabdian ini ke dalam program rutin Puskesmas sebagai upaya preventif yang berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui observasi, wawancara, angket, dan uji pre-test/post-test, kegiatan pengabdian masyarakat menggunakan pendekatan HBM dinilai berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran serta memfasilitasi perubahan perilaku di antara penderita DM. Keunggulan kegiatan ini terletak pada peningkatan signifikan pengetahuan peserta dan kolaborasi lintas sektor, meskipun masih terdapat beberapa hambatan dalam implementasi yang perlu menjadi bahan pertimbangan untuk pengembangan ke depan. Luaran kegiatan ini memberikan dampak positif baik dalam jangka pendek melalui peningkatan pemahaman kesehatan, maupun dalam jangka panjang melalui perubahan perilaku dan perbaikan kualitas hidup masyarakat sasaran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Hibah Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Jakarta I yang telah memberi dukungan **financial** terhadap pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- International Diabetes Federation, "Diabetes Atlas Eighth Edition."
- Kementerian Kesehatan, "Laporan Nasional Riskesdas 2018," 2019. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- S. Wild *et al.*, "Global Prevalence of Diabetes Estimates for the year 2000 and projections for 2030," 2004. [Online]. Available: <http://care.diabetesjournals>.
- A. Enikmawati, S. Handayani, S. Sarifah, P. Ayu Fernanda, P. Sarjana Keperawatan, and I. Teknologi Sain dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta, "Pemberdayaan Masyarakat Penderita DM dengan Memanfaatkan Daun Kelor (*Moringa oleifera*) sebagai Penurun Kadar Gula Darah Community Empowerment for People With Diabetes Mellitus By Utilizing Moringa Leaves (*Moringa oleifera*) as A Blood Sugar Reducer," 2023.
- M. J. Davies *et al.*, "Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)," *Diabetes Care*, vol. 45, no. 11, pp. 2753–2786, Nov. 2022, doi: 10.2337/dci22-0034.
- M. Magsoudlou, S. Rakhshanderou, M. A. Pourhoseingholi, and M. Ghaffari, "Knowledge and Health Beliefs of Staff of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, on Colorectal Cancer and Related Factors: A Cross-Sectional Research Based on Health Belief Model," *Journal of Health System Research*, vol. 16, no. 4, pp. 272–278, Jan. 2021, doi: 10.22122/jhsr.v16i4.3723.
- Firdausi Nuzul and N. Asmaningrum, "Prediktor Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus: Persepsi Sehat Berbasis Health Belief Model The Predictor of Maintaining Blood Glucose Behavior Among Diabetes Mellitus Patients: Health Perception Based Health Belief Model," *Bali Medika Jurnal*, vol. 10, no. 2, pp. 150–161, 2023, doi: 10.36376/bmj.v10i2.
- A. Damayanti *et al.*, "Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Menggunakan Insulin di Kota Banjarmasin." [Online]. Available: <https://ejurnal.unism.ac.id/index.php/jpcs>

-
- [9] E. C. Green, E. M. Murphy, and K. Gryboski, "The Health Belief Model," in *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, Wiley, 2020, pp. 211–214. doi: 10.1002/9781119057840.ch68.
- [10] N. O. Adira, S. Rahmatul Aini, and M. Andanalusia, "Review Artikel: Hubungan Health Belief Model dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi."
- [11] J. Gutierrez and J. A. Long, "Reliability and validity of diabetes specific Health Beliefs Model scales in patients with diabetes and serious mental illness," *Diabetes Res Clin Pract*, vol. 92, no. 3, pp. 342–347, Jun. 2011, doi: 10.1016/j.diabres.2011.02.018.