



OPTIMALISASI MANAJEMEN DIABETES MELLITUS MELALUI EDUKASI KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS DAN PENDEKATAN SPIRITUAL

Difran Nobel Bistara^{1)*}, Arif Helmi Setiawan²⁾, Moch. Ikwan³⁾ Ardyarini Dyah Savitri⁴⁾,
Susanti⁵⁾

1), 2), 3) Departemen Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas
Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya

4) Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya,
Surabaya

5) Prodi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Adi Husada Surabaya, Surabaya

*Penulis Korespondensi, E-mail : nobel@unusa.ac.id

Submitted: 04 Oktober 2025, Revised: 10 Oktober 2025, Accepted: 11 Oktober 2025

ABSTRACT

Introduction & Aim: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease with increasing prevalence, including in Wonokromo Village, Surabaya, where high-risk factors such as unhealthy eating patterns and low physical activity are common. Spiritual approaches and community-based health education are expected to improve DM management and patients' quality of life. This study aims to optimize DM management through spiritual approaches and community-based health education. **Method:** The activity was conducted with a participatory community-based approach, involving 85 participants diagnosed with DM or at high risk. The intervention included interactive health education on DM management, spiritual approaches through reflection and prayers, and capacity building for health cadres. Evaluation was done by measuring blood sugar levels and post-tests to assess knowledge improvement and behavioral changes. **Results:** The results showed that 90% of participants adopted a healthy lifestyle after the education, and 75% felt more motivated to take care of themselves. Additionally, 85% of members of the "Sahabat Sehat Diabetes" community actively participated in the activities, and 100% of cadres were able to conduct early detection and self-management education for DM. **Discussion:** Continuous health education, spiritual approaches, and social support enhancement proved effective in improving participants' knowledge, motivation, and medication adherence. The capacity building of health cadres is key to the sustainability of this program, which can be expanded to the wider community.

Keywords: Diabetes Mellitus Management, Spiritual Approach, Health Education, Community, Capacity Building of Cadres.



ABSTRAK

Pendahuluan & Tujuan: Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat, termasuk di Kelurahan Wonokromo, Surabaya, dengan tingginya faktor risiko seperti pola makan tidak sehat dan rendahnya aktivitas fisik. Pendekatan spiritual dan edukasi kesehatan berbasis komunitas diharapkan dapat meningkatkan manajemen DM dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan manajemen DM melalui pendekatan spiritual dan edukasi kesehatan berbasis komunitas. **Metode:** Kegiatan dilakukan dengan pendekatan partisipatif berbasis komunitas, melibatkan 85 peserta yang terdiagnosis DM atau berisiko tinggi. Intervensi meliputi edukasi kesehatan interaktif tentang pengelolaan DM, pendekatan spiritual melalui refleksi dan doa bersama, serta peningkatan kapasitas kader kesehatan. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran kadar gula darah dan post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku. **Hasil:** Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 90% peserta menerapkan pola hidup sehat setelah edukasi, dan 75% merasa lebih termotivasi untuk merawat diri. Selain itu, 85% anggota komunitas "Sahabat Sehat Diabetes" aktif berpartisipasi dalam kegiatan, dan 100% kader mampu melakukan deteksi dini dan edukasi mandiri mengenai pengelolaan DM. **Diskusi:** Edukasi kesehatan berkelanjutan, pendekatan spiritual, dan penguatan dukungan sosial terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kepatuhan pengobatan peserta. Peningkatan kapasitas kader kesehatan menjadi kunci keberlanjutan program ini, yang dapat diterapkan lebih luas di masyarakat.

Kata Kunci: Manajemen Diabetes Mellitus, Pendekatan Spiritual, Edukasi Kesehatan, Komunitas, Peningkatan Kapasitas Kader.

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat di Indonesia, termasuk di Kelurahan Wonokromo, Surabaya. Penyakit ini berkaitan erat dengan gaya hidup yang tidak sehat, seperti pola makan tinggi gula dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, serta tingkat stres yang tinggi (Murtiningsih et al., 2021). Di Surabaya, prevalensi DM mencapai 6,8%, menempatkan kota ini pada peringkat ke-9 di antara 10 besar penderita diabetes di Indonesia. Di Kelurahan Wonokromo, terdapat posyandu lansia yang belum banyak dimanfaatkan oleh masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan terutama pemeriksaan kadar glukosa darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (63,0 %) penderita diabetes mellitus di kelurahan wonokromo memiliki pola makan dengan kepatuhan rendah (Bistara & Ainiyah, 2018).

Di Kelurahan Wonokromo, Surabaya, penyakit diabetes masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup serius. Tingginya prevalensi diabetes di wilayah ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta minimnya kesadaran masyarakat terhadap pencegahan dan pengelolaan penyakit ini. Banyak penderita diabetes yang belum disiplin dalam menjaga pola makan, masih mengonsumsi makanan tinggi gula dan karbohidrat, serta kurang melakukan aktivitas fisik yang dapat membantu mengontrol kadar gula darah. Selain itu, ketidakpatuhan dalam pengobatan, seperti ketidakdisiplinan dalam mengonsumsi obat, juga menjadi masalah utama dalam pengelolaan diabetes. Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, serta kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya monitoring gula darah secara rutin, turut memperburuk kondisi ini. Semua faktor tersebut menjadi kendala besar dalam penanganan diabetes di wilayah Wonokromo (Susanti & Bistara, 2020).



Gambar 1 dan 2. Proses pemeriksaan kesehatan rutin di posyandu lansia dan puskesmas wonokromo

Selain faktor medis dan gaya hidup, aspek psikososial dan spiritual juga berperan dalam keberhasilan manajemen DMT2. Banyak penderita DM di kelurahan wonokromo yang mengalami kecemasan, stres, dan ketidakmampuan untuk menerima kondisi kesehatannya, yang dapat memperburuk pengelolaan penyakit. Pendekatan spiritual diyakini dapat memberikan ketenangan psikologis, meningkatkan motivasi pasien dalam menjalankan terapi, serta mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih positif (Tavares et al., 2022). Namun, dalam praktiknya, pendekatan ini masih jarang diterapkan secara sistematis dalam program pengelolaan DM di tingkat komunitas. Oleh karena itu, diperlukan integrasi pendekatan spiritual dalam edukasi kesehatan agar pasien dapat lebih termotivasi dalam menjalani pola hidup sehat dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Ikwan et al., 2025).

Di sisi lain, edukasi kesehatan berbasis komunitas menjadi solusi yang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan pasien dalam mengelola DM (Salam & Nusantara, 2025). Kegiatan edukasi yang melibatkan tenaga kesehatan, kader kesehatan, serta tokoh masyarakat dapat meningkatkan kesadaran kolektif mengenai pentingnya pencegahan dan pengelolaan penyakit ini (Purba et al., 2024). Namun, masih terdapat kendala dalam implementasi edukasi kesehatan di tingkat komunitas, seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya koordinasi antar pemangku kepentingan, serta rendahnya partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan. Oleh karena itu, optimalisasi manajemen DM melalui pendekatan spiritual dan edukasi kesehatan berbasis komunitas perlu dikembangkan secara berkelanjutan guna meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah komplikasi yang lebih serius.

Tujuan dari kegiatan ini adalah mengoptimalkan manajemen diabetes mellitus pada masyarakat melalui pendekatan spiritual dan edukasi kesehatan berbasis komunitas, sehingga meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta motivasi pasien dalam mengontrol kadar gula darah dan menerapkan gaya hidup sehat.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2025 di Kelurahan Wonokromo, Surabaya, Indonesia. Kegiatan ini dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif berbasis komunitas yang melibatkan berbagai elemen masyarakat, termasuk perangkat desa, kader kesehatan, tokoh agama, dan peserta yang



terdiri dari penderita Diabetes Mellitus (DM) serta kelompok berisiko tinggi. Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan meliputi beberapa langkah penting sebagai berikut:

1) Koordinasi dan Persiapan

Tahap awal kegiatan dimulai dengan koordinasi bersama perangkat desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat di Kelurahan Wonokromo untuk menentukan lokasi, sasaran peserta, serta jadwal pelaksanaan. Target sasaran terdiri dari 85 orang yang terdiagnosis DM atau berisiko tinggi dan kader kesehatan setempat. Sebelum intervensi dimulai, dilakukan asesmen awal yang meliputi pengukuran kadar gula darah, pemeriksaan tanda vital, serta pengisian kuesioner mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait manajemen diabetes.

2) Edukasi Kesehatan Interaktif

Edukasi dilakukan secara interaktif mengenai pengelolaan DM yang meliputi topik diet seimbang, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, dan kepatuhan pengobatan. Materi edukasi disampaikan menggunakan berbagai media seperti leaflet, poster, dan video. Selama sesi edukasi, peserta diberi kesempatan untuk bertanya, berdiskusi, dan berbagi pengalaman, yang menjadikan proses pembelajaran lebih aplikatif dan partisipatif. Untuk meningkatkan keberhasilan, edukasi kesehatan ini dilakukan secara berkelanjutan dengan pelibatan kader kesehatan yang terlatih.

3) Pendekatan Spiritual

Pendekatan spiritual dilaksanakan melalui sesi refleksi nilai-nilai keagamaan, dzikir, dan doa bersama untuk memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada peserta. Sesi spiritual ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi, memperkuat penerimaan diri, dan mendorong perubahan perilaku yang lebih positif dalam menjaga pola hidup sehat. Kegiatan ini difasilitasi oleh tokoh agama lokal yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan.

4) Penguatan Dukungan Sosial

Untuk memperkuat dukungan sosial, dibentuklah komunitas “Sahabat Sehat Diabetes” yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengelolaan DM melalui kegiatan berbasis peer support. Komunitas ini bertemu secara rutin untuk mendiskusikan pengalaman, saling memberikan dukungan, dan berbagi tips dalam menjalani terapi dan gaya hidup sehat.

5) Peningkatan Kapasitas Kader Keluarga

Sebagai bagian dari upaya keberlanjutan program, pelatihan kader kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan deteksi dini, memberikan edukasi tentang pengelolaan DM, serta melaksanakan komunikasi terapeutik dengan pasien. Kader kesehatan yang telah terlatih menjadi ujung tombak dalam mendampingi pasien DM di tingkat komunitas.

6) Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi dilakukan di akhir kegiatan melalui pengukuran ulang kadar gula darah dan pengisian post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta. Keberhasilan kegiatan juga diukur melalui indikator seperti tingkat kehadiran peserta minimal 80%, peningkatan skor pengetahuan minimal 20% dibandingkan pre-test, serta adanya perubahan positif dalam perilaku peserta, seperti peningkatan kepatuhan terhadap pola makan, aktivitas fisik, dan pengobatan. Selain itu, keberhasilan juga dilihat dari



peningkatan motivasi peserta untuk mengontrol kadar gula darah mereka secara mandiri. Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah mendapat izin kegiatan dari Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya dengan nomor: 673/Um/D3-Kep/UNUSA/IV/2025.

3. HASIL KEGIATAN

1. Kegiatan, Hasil, dan Indikator Keberhasilan Pengabdian Kepada Masyarakat

Aspek Kegiatan	Kegiatan yang Dilakukan	Hasil yang Dicapai	Indikator Keberhasilan
Edukasi Kesehatan Berkelanjutan	1. Penyuluhan DM (gizi, aktivitas fisik, pengobatan) 2. Edukasi mandiri melalui Modul dan Leaflet	Terdapat 90% peserta menyatakan menerapkan pola hidup sehat setelah edukasi	50% peserta menunjukkan perubahan perilaku berdasarkan survei tindak lanjut
Pendekatan Spiritual	1. Sesi refleksi, dzikir, dan tausiyah khusus manajemen stres pada pasien DM 2. Kolaborasi dengan tokoh agama	Terdapat 75% peserta merasa lebih termotivasi untuk merawat diri dengan menjalani gaya hidup sehat.	60% pasien yang mengalami peningkatan motivasi dalam menjalani terapi dan gaya hidup sehat.
Penguatan Dukungan Sosial	1. Pembentukan komunitas "Sahabat Sehat Diabetes" 2. Pertemuan bulanan berbasis peer support	1. Terbentuk komunitas aktif dengan 1 kegiatan rutin secara offline 2. Terdapat 85% anggota merasakan manfaat dari dukungan sosial	minimal 70% anggota menyatakan adanya dampak positif seperti merasa merasakan manfaat dari dukungan sosial, seperti peningkatan disiplin pengelolaan pola makan, peningkatan kepatuhan minum obat, dan penurunan kadar gula darah secara signifikanbb
Peningkatan Kapasitas Kader	1. Pelatihan kader tentang deteksi dini, komunikasi terapeutik, dan pendampingan psikososial	100% kader mampu melakukan deteksi dini dan juga pemeriksaan kadar glukosa darah menggunakan alat glucometer dan juga	70% kader menunjukkan peningkatan pemahaman dan aktif dalam mendampingi



2. Simulasi dan praktik lapangan

mampu melakukan simulasi edukasi pasien secara mandiri

pasien DM setelah pelatihan

Edukasi kesehatan dilakukan melalui penyuluhan tentang gizi, aktivitas fisik, dan pengobatan serta pemberian modul dan leaflet, yang menghasilkan 90% peserta menerapkan pola hidup sehat. Pendekatan spiritual dilakukan melalui sesi dzikir, tausiyah, manajemen stres, serta kolaborasi dengan tokoh agama, sehingga 75% peserta merasa lebih termotivasi untuk merawat diri. Dukungan sosial diperkuat dengan pembentukan komunitas “Sahabat Sehat Diabetes” dan pertemuan bulanan berbasis peer support, yang melibatkan 85% anggota secara aktif. Selain itu, kader kesehatan mendapatkan pelatihan deteksi dini, komunikasi terapeutik, serta simulasi lapangan, dan seluruh kader mampu melakukan pemeriksaan gula darah dan edukasi pasien secara mandiri. Keberhasilan kegiatan terlihat dari perubahan perilaku peserta, peningkatan motivasi dan kepatuhan terapi, terbentuknya komunitas aktif, serta peningkatan kompetensi kader dalam mendampingi pasien.

4. PEMBAHASAN

1. Edukasi Kesehatan Berkelanjutan

Edukasi kesehatan berkelanjutan merupakan komponen fundamental dalam manajemen jangka panjang Diabetes Mellitus (DM), terutama tipe 2 yang bersifat kronis dan progresif (Susanti, Bistara, et al., 2025). Penyakit ini memerlukan keterlibatan aktif pasien dalam pengelolaan mandiri (self-management), mencakup aspek diet, aktivitas fisik, pengobatan, dan monitoring kadar glukosa darah (Susanti et al., 2025). Edukasi yang dilakukan secara periodik dan sistematis bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri (Susanti et al., 2025). Menurut Association (2024), diabetes self-management education and support (DSMES) sangat penting untuk membantu pasien mengambil keputusan berbasis informasi, beradaptasi terhadap gaya hidup sehat, serta mencegah komplikasi jangka panjang.

Berbagai studi menunjukkan bahwa edukasi yang berkelanjutan secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan kontrol glikemik pasien. Penelitian oleh Sucipto & Fadlilah (2017) menunjukkan bahwa intervensi edukatif terstruktur selama 4 minggu menghasilkan peningkatan pengetahuan pasien sebesar 32,5% dan penurunan kadar HbA1c sebesar 0,7%. Intervensi yang bersifat berkelanjutan dan dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti ceramah, booklet, diskusi kelompok, hingga media digital (WhatsApp group), mampu menciptakan proses pembelajaran yang adaptif, fleksibel, dan partisipatif. Model ini efektif karena memungkinkan penguatan informasi secara terus-menerus serta mendorong keterlibatan aktif pasien dalam komunitas.

Keberhasilan edukasi berkelanjutan tidak hanya ditentukan oleh intensitas penyampaian informasi, tetapi juga oleh pendekatan interpersonal dan dukungan sosial yang menyertainya (S. Susanti & Bistara, 2023). Dalam pendekatan berbasis komunitas, edukasi



sering kali diintegrasikan dengan kegiatan peer group yang menciptakan suasana pembelajaran yang suportif dan kolektif. Interaksi sosial ini terbukti mampu meningkatkan motivasi, menurunkan kecemasan, dan memperkuat adherence terhadap rencana terapi (Bistara et al., 2020). Sebagaimana dilaporkan oleh Setiawan & Bistara (2025), keberadaan dukungan sosial dari kelompok edukatif memperkuat perubahan perilaku positif secara lebih bertahan dibanding pendekatan individual semata.

Selain itu, edukasi berkelanjutan mendukung peningkatan self-efficacy pasien, yaitu keyakinan diri untuk melakukan tindakan yang tepat dalam menghadapi tantangan penyakit (Wijayanti et al., 2022). Self-efficacy menjadi prediktor penting dalam kesuksesan pengelolaan DM karena berkaitan erat dengan disiplin dalam pengobatan, kepatuhan diet, serta pengambilan keputusan dalam situasi krisis Kesehatan (Susanti et al., 2025). Penelitian oleh Silalahi et al. (2023) menunjukkan bahwa peningkatan self-efficacy melalui intervensi edukatif menyebabkan peningkatan keteraturan kontrol medis dan kepatuhan pengobatan hingga 80% dalam kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang berkelanjutan tidak hanya berdampak pada kognisi pasien, tetapi juga pada aspek afektif dan perilaku.

Dengan demikian, edukasi kesehatan berkelanjutan menjadi strategi yang esensial dalam pengelolaan Diabetes Mellitus (DM) berbasis masyarakat. Intervensi ini perlu dikembangkan secara sistematis dengan mempertimbangkan pendekatan budaya lokal, media komunikasi yang relevan, serta dukungan dari kader kesehatan dan komunitas (S. Susanti et al., 2024). Implementasi edukasi yang dilakukan secara berkelanjutan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, serta mendorong perubahan perilaku yang berdampak positif terhadap kontrol glikemik pasien DM. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa komunitas, terdapat peningkatan signifikan dalam pengelolaan kadar gula darah dan kualitas hidup pasien setelah menerima edukasi yang terintegrasi dengan pendekatan spiritual dan sosial. Oleh karena itu, pelaksanaan edukasi berkelanjutan perlu menjadi bagian integral dari program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di tingkat primer dan komunitas, dengan fokus pada penerapan yang langsung dirasakan oleh responden melalui perubahan perilaku dan peningkatan kualitas hidup mereka.

2. Pendekatan Spiritual

Pendekatan spiritual dalam penatalaksanaan pasien Diabetes Mellitus (DM) merupakan intervensi psikososial yang bertujuan memperkuat makna hidup, motivasi, dan ketahanan emosional pasien dalam menghadapi kondisi kronis (Susanti et al., 2025). Penyakit DM, yang bersifat progresif dan memerlukan perawatan seumur hidup, sering kali menimbulkan tekanan psikologis seperti kecemasan, stres, dan depresi (Nobel et al., 2023). Dalam konteks ini, pendekatan spiritual hadir sebagai strategi non-farmakologis yang membantu pasien menafsirkan penyakit sebagai bagian dari rencana Tuhan atau ujian kehidupan, sehingga memunculkan penerimaan dan sikap positif (Setiawan & Bistara, 2025). Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi juga berperan



dalam mengurangi stres yang seringkali dihadapi oleh pasien DM dalam menjalani proses pengobatan dan pengelolaan penyakit. Studi dari Aryanti (2024) mengungkapkan bahwa spiritualitas berperan dalam meningkatkan penerimaan diri dan makna hidup yang lebih dalam, yang pada gilirannya membantu pasien mengelola stres dengan lebih adaptif. Peningkatan pemahaman spiritual ini memungkinkan pasien untuk menghadapi tantangan penyakit dengan lebih tenang, sehingga mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan.

Integrasi spiritual dalam pengelolaan DM juga terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat. Keyakinan religius yang kuat dapat mendorong pasien untuk lebih bertanggung jawab terhadap tubuh sebagai amanah dari Tuhan, yang pada akhirnya memperkuat perilaku sehat seperti menjaga pola makan, olahraga teratur, serta ketekunan dalam memantau kadar gula darah (Ikwan et al., 2025; Susanti et al., 2025). Selain memengaruhi aspek kognitif dan perilaku, pendekatan spiritual juga memiliki dampak signifikan terhadap aspek emosional dan psikologis pasien DM. Aktivitas spiritual seperti dzikir, doa, refleksi, serta konseling berbasis nilai agama dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan. Penurunan stres ini berdampak positif terhadap keseimbangan hormonal dan kontrol glikemik pasien (Bistara et al., 2019).

Pendekatan spiritual merupakan strategi penting dalam pendekatan holistik terhadap manajemen Diabetes Mellitus. Kombinasi antara intervensi medis, edukatif, dan spiritual dapat menciptakan model pelayanan yang lebih komprehensif dan manusiawi, terutama dalam konteks masyarakat yang religius seperti Indonesia. Intervensi spiritual yang dilakukan melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan dan tokoh agama dapat memperkuat penerimaan pasien, meningkatkan motivasi untuk sembuh, serta mengurangi risiko komplikasi akibat stres dan ketidakpatuhan terapi. Oleh karena itu, spiritual care perlu diintegrasikan secara sistematis dalam program pengelolaan penyakit kronis di fasilitas kesehatan dan komunitas.

3. Penguatan Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor protektif penting dalam manajemen penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus (DM) (Fajriyah et al., 2024). Dukungan sosial mencakup bantuan emosional, instrumental, dan informasi yang diperoleh dari keluarga, teman, atau komunitas, yang dapat meningkatkan kapasitas individu dalam menghadapi stresor kesehatan. Dalam konteks DM, pasien yang mendapatkan dukungan sosial cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah, kepatuhan terapi yang lebih baik, serta motivasi yang lebih tinggi untuk menjaga gaya hidup sehat (Bistara & Wardani, 2020). Menurut Syaipuddin et al. (2025), dukungan sosial yang kuat berkorelasi positif dengan self-care behavior dan kualitas hidup pasien DM, karena interaksi sosial yang sehat menciptakan rasa diterima dan termotivasi untuk menjalani perawatan.

Penguatan dukungan sosial dapat dilakukan melalui berbagai intervensi, seperti pembentukan kelompok sebaya (peer group), pelibatan anggota keluarga dalam edukasi kesehatan, serta kegiatan komunitas yang bersifat partisipatif. Intervensi berbasis



kelompok terbukti meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk mengelola penyakit, memperluas akses informasi, serta membentuk sistem saling mengingatkan dan memotivasi (Bistara & Wardani, 2020). Studi oleh Susanti et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien DM yang terlibat dalam kelompok dukungan memiliki tingkat kepatuhan diet dan pemeriksaan gula darah yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak terlibat. Kegiatan komunitas juga memberi ruang bagi pasien untuk saling berbagi pengalaman, menghadirkan model peran (role model), serta memperkuat rasa kontrol terhadap kondisi kesehatan mereka.

Secara keseluruhan, penguatan dukungan sosial pada pasien DM berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku jangka panjang. Dalam konteks masyarakat Indonesia yang menjunjung tinggi nilai kekeluargaan dan kebersamaan, integrasi intervensi sosial dalam program manajemen DM sangat relevan dan potensial untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Oleh karena itu, pengembangan program intervensi berbasis komunitas yang melibatkan kader kesehatan, keluarga, dan kelompok sebaya sangat disarankan sebagai pendekatan strategis dalam mendukung pengelolaan DM secara holistik.

4. Peningkatan Kapasitas Kader

Peningkatan kapasitas kader kesehatan memiliki peranan penting dalam mendukung manajemen Diabetes Mellitus (DM) berbasis komunitas. Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat, kader memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan edukasi, memantau kondisi pasien, serta menjadi penghubung antara pasien dan fasilitas layanan kesehatan. Dalam konteks penyakit kronis seperti DM, peran kader menjadi krusial karena pasien memerlukan pendampingan jangka panjang dan konsistensi dalam perubahan gaya hidup (Bistara et al., 2022). Studi oleh Riyanti et al. (2025) menunjukkan bahwa pelatihan intensif kader dalam pengelolaan DM berdampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan mereka, yang kemudian tercermin dalam meningkatnya frekuensi pemantauan kadar gula darah dan edukasi gizi di masyarakat.

Penguatan kapasitas kader perlu dilakukan melalui pendekatan pelatihan berkelanjutan, modul terstandar, dan supervisi berkala. Kader yang terlatih tidak hanya mampu memberikan informasi medis dasar secara akurat, tetapi juga memiliki kompetensi komunikasi interpersonal yang baik untuk membangun hubungan empatik dengan pasien. Intervensi berbasis kader terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, pengendalian glikemik, dan kualitas hidup pasien khususnya dalam konteks pengelolaan diabetes (Kusuma et al., 2024). Penelitian oleh Herini et al. (2020) menegaskan bahwa peningkatan keterampilan kader dalam konseling dan motivasi kesehatan menghasilkan perubahan perilaku yang signifikan pada pasien DM, khususnya dalam pengendalian pola makan dan aktivitas fisik dan pengelolaan stres. Motivasi yang diberikan kader juga mendorong pasien untuk lebih proaktif dalam mengontrol kesehatan mereka, yang pada gilirannya meningkatkan hasil pengobatan dan pencegahan komplikasi.



Investasi dalam peningkatan kapasitas kader kesehatan merupakan strategi penting dalam memperkuat sistem pelayanan primer, terutama di daerah dengan keterbatasan tenaga medis profesional. Dengan kader yang kompeten dan terlatih, intervensi manajemen DM dapat lebih merata, berkelanjutan, dan berbasis kearifan lokal. Selain itu, pemberdayaan kader juga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan dan memperkuat jejaring sosial yang mendukung perubahan perilaku pasien. Strategi ini selaras dengan pendekatan promotif dan preventif dalam sistem kesehatan nasional, serta mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema optimalisasi manajemen diabetes mellitus melalui pendekatan spiritual dan edukasi kesehatan berbasis komunitas berhasil meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kepatuhan pengobatan, serta motivasi peserta dalam mengelola Diabetes Mellitus secara mandiri melalui edukasi berkelanjutan, pendekatan spiritual, dan penguatan dukungan sosial. Keterlibatan kader kesehatan yang telah dilatih menjadi kunci keberlanjutan program karena mampu memfasilitasi edukasi dan pendampingan pasien di tingkat komunitas. Untuk itu, disarankan agar program ini dilaksanakan secara berkala dan diperluas ke komunitas lain, dengan dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat, sehingga dapat memperkuat upaya pencegahan komplikasi, meningkatkan kualitas hidup pasien DM, dan menjadi model pengelolaan penyakit kronis berbasis komunitas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (UNUSA) atas dukungan dan fasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, serta kepada pihak Kelurahan Wonokromo, Surabaya, yang telah memberikan izin, dukungan, dan kerja sama yang baik sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan mencapai sasaran. Partisipasi aktif masyarakat dan kader kesehatan setempat juga kami apresiasi sebagai faktor penting keberhasilan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, N. (2024). Spiritualitas sebagai Faktor Prediktor Kualitas Hidup Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2: Spirituality As A Predictor Factor For Quality Of Life People With Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 6(2), 389–397.
- Association, A. D. (2024). Standards of Medical Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Supplement 1), S1–S212. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc24-S001>
- Bistara, D. N., & Ainiyah, N. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Posyandu Lansia Cempaka Kelurahan Tembok Dukuh Kecamatan Bubutan Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 11(1), 51–57. <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.117>
- Bistara, D. N., Rusdianingseh, R., Susanti, S., Wardani, E. M., Septianingrum, Y., Ainiyah, N.,



- Fitriasari, A., Noventi, I., & Hasina, S. N. (2020). Acceptance and commitment therapy (Act) on increasing the compliance of management diabetes mellitus type 2. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9). <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I9/PR290115>
- Bistara, D. N., & Wardani, E. M. (2020). Penerapan Acceptance and Commitment Therapy (Act) Untuk Kestabilan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus. *Seminar Nasional Pengabdian FlipMAS 2020*, 1, 367–370.
- Bistara, D. N., Wardani, E. M., Kurniastuti, I., Khafid, M., Setianto, B., Adriansyah, A. A., Nahdlatul, U., Surabaya, U., Adi, S., & Surabaya, H. (2022). Pemberdayaan Kader Dalam Peningkatan Kesehatan Lansia. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat 2021*, 1(1), 201–208.
- Bistara, D. N., Zahroh, C., & Wardani, E. M. (2019). Tingkat Stres dengan Peningkatan Kadar gula darah penderita diabetes mellitus: Level of Stress with Increasing Blood Sugar Concerning Diabetes Mellitus. *Tingkat Stres Dengan Peningkatan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus*, 5(1), 77–82.
- Fajriyah, N., Susanti, S., & Kristiani, R. B. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa: "Manajemen Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Evidence–Based Practice"*.
- Herini, E. S., Kusumadewi, M. D., Yusmiyati, Y., & Isnoor, A. S. (2020). Pelatihan pada Kader Kesehatan dan Pembentukan Kelas Kesehatan "Hidup Sehat Dengan Diabetes Mellitus." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 6(3), 136–142.
- Ikwan, M., Setiawan, A. H., & Bistara, D. N. (2025). Penyuluhan Pola Hidup Sehat Jasmani Berbasis Al-Qur'an di Panti Asuhan Yatim Piatu Al-Jihad Surabaya. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.34697/jai.v5i1.940>
- Kusuma, D., Soalon, F., & Syahputra, J. (2024). Meningkatkan Manajemen Diabetes pada Anggota Posyandu Lansia: Intervensi Berbasis Komunitas di Pedesaan Jawa Timur. *Lebah*, 17(2), 43–51.
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor risiko diabetes melitus tipe 2. *E-Clinic*, 9(2), 328–333.
- Nobel, B. D., Susanti, S., Pranata, S., & Cherry, M. A. (2023). The acceptance and commitment therapy (ACT) reduce stress in patients with type 2 diabetes mellitus. *Scripta Medica*, 54(4), 329–341.
- Purba, E. R. V., Rumaseb, E., Mebri, E., Rahayu, G., Muspitha, F. D., Mandowen, R., & Prayitno, Y. (2024). Kampung sehat: transformasi masyarakat melalui edukasi PHBS, scabies, malaria, tuberkulosis, hipertensi dan jumat bersih di kampung Yobeh kabupaten Jayapura. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(2), 1734–1741.
- Riyanti, E., Yarden, N., Pangastuti, T. E., & Silviani, N. E. (2025). Pelatihan Kader Kesehatan untuk Meningkatkan Kompetensi Kader dalam Melakukan Pemeriksaan Gula Darah Mandiri dan Senam Kaki Diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jatiwarna, Kota Bekasi, Jawa Barat. *Jurnal Inovasi Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*,



- Salam, A. Y., & Nusantara, A. F. (2025). Edukasi dengan Pendekatan Self-Directed Learning untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Diabetesi dalam Pencegahan Ulkus Diabetikum. *Harmoni Sosial: Jurnal Pengabdian Dan Solidaritas Masyarakat*, 2(1), 139–149.
- Setiawan, A. H., & Bistara, D. N. (2025). *Pemberdayaan Diri Melalui Terapi Psikoreligius Dalam Mengurangi Kecemasan Jemaah Calon Haji*. 4(4), 939–946.
- Silalahi, L. E., Irawati, D., Anggraeni, D., Jumaiyah, W., & Abriyanti, R. M. (2023). Penerapan Intervensi Edukasi terhadap Self-Management, Self Efficacy dan Nilai Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3745–3753.
- Sucipto, A., & Fadlilah, S. (2017). Model Konseling Terstruktur Dan Sms Gateway Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengendalian Gula Darah Dan Hba1c Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(2), 163–170.
- Susanti & Bistara, D. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Increasing the Compliance of Management Diabetes Mellitus Type 2. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation.*, 24(9).
<https://www.psychosocial.com/article/PR290115/22813/>
- Susanti, Bistara, D. N., Setiawan, A. H., Ikwan, M., Umamah, F., Zahroh, C., Sham, F. B., Nordin, R. B., & Mustamu, A. C. (2025). The Beneficial Effect of Spiritual Social Support on Depression and Quality of Life in Chronic Renal Failure Patients Undergoing Haemodialysis. *Scripta Medica (Banja Luka)*, 56(2), 299–305.
<https://doi.org/10.5937/scriptamed56-53832>
- Susanti, N., Nursalam, N., & Nadatien, I. (2023). Pengaruh Pengaruh Education and Support Group Berbasis Teori Self Care Terhadap Kepatuhan, Kemandirian Perawatan Kaki Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(1), 21–29.
- Susanti, Orizani, C. M., Kristiani, R. B., Iswati, I., Bistara, D. N., & Mustamu, A. C. (2025). Real-time Continuous Glucose Monitoring Outperforms Blood Glucose Meters in Predicting Diabetes Risk Among Children with Acanthosis Nigricans: A Nine-Month Observational Study. *Nigerian Health Journal*, 25(1), 221–230.
<https://doi.org/10.71637/tnhj.v25i1.961>
- Susanti, S., & Bistara, D. N. (2023). Influence Self Monitoring Blood Glucose (SMBG) and Diabetes Self Management Education (DSME) on the Stability of Blood Glucose Levels. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 10(2), 140–146.
- Susanti, S., Fajriyah, N., Kristiani, R. B., Yobel, S., & Bistara, D. N. (2024). Edukasi Pendampingan Relaksasi Otot Progresif dan 5 Pilar Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Kestabilan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Community Development in Health Journal*, 101–110.
- Susanti, S., Jannah, F., & Fajriyah, N. (2025). Optimalisasi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Melalui Latihan Mindfulness Based on Eating. *Community Development in Health Journal*, 36–44.



- Susanti, S., Sukartini, T., Bistara, D. N., & Mustamu, A. C. (2025). Comparative Effectiveness of Continuous Versus Conventional Glucose Monitoring for Early Diabetes Risk Detection in Children with Acanthosis Nigricans. *Rwanda Medical Journal*, 82(2), 18–24. <https://doi.org/10.4314/rmj.v82i2.2>
- Syaipuddin, S., Suhartatik, S., Haskas, Y., & Nurbaya, S. (2025). Efektifitas Dukungan Sosial Dan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT DAN SOSIAL*, 3(1), 33–46.
- Tavares, A. P., Martins, H., Pinto, S., Caldeira, S., Pontífice Sousa, P., & Rodgers, B. (2022). Spiritual comfort, spiritual support, and spiritual care: A simultaneous concept analysis. *Nursing Forum*, 57(6), 1559–1566.
- Wijayanti, L., Wardani, E. M., Bistara, D. N., Hasina, S. N., & Noventi, I. (2022). Self-acceptance of patients that received hemodialysis. *Bali Medical Journal*, 11(1), 283–287. <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i1.3106>