

**AKSI “GULALI” (GERAKAN PENGENDALIAN DIABETES MELITUS) DENGAN PEER  
HEALTH COACHING PROGRAM: MENUJU DESA SIAGA DM**

Mareta Dea Rosaline<sup>1\*</sup>, Diah Tika Anggraeni<sup>2</sup>, Duma Lumban Tobing<sup>3</sup>, Santi Herlina<sup>4</sup>, Arief Wahyudi Jadmiko<sup>5</sup>, Sang Ayu Made Adyani<sup>6</sup>, dr.Lalu Ahmad Gamal<sup>7</sup>, Marisa Syavitri<sup>8</sup>, Lina Berliana Togatorop<sup>9</sup>, Clara Oktalia Cahyani<sup>10</sup>, Syakia Retno Aditya Dwi Putri<sup>11</sup>

<sup>1-6,10-11</sup>Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta,  
<sup>7-8</sup>Universitas Mataram

Email Korespondensi: maretarosaline@upnvj.ac.id

Disubmit: 25 Februari 2026    Diterima: 25 Februari 2026    Diterbitkan: 01 Maret 2026  
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i3.25239>

**ABSTRAK**

Diabetes Melitus (DM) merupakan ancaman kesehatan global dengan prevalensi yang meningkat signifikan, termasuk di Desa Kuta, Lombok Tengah. Literasi kesehatan dan efikasi diri menjadi hambatan utama dalam manajemen penyakit dan pencegahan komplikasi DM. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui Aksi GULALI (Gerakan Pengendalian Diabetes Melitus) dengan pendekatan *Peer Health Coaching*. Peserta berjumlah 55 orang dari Desa Kuta. Intervensi meliputi pelatihan *Peer Health Coaching* bagi kader dan keluarga yang mencakup tanda gejala DM, komplikasi, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan terapi farmakologis, serta deteksi dini kaki diabetik menggunakan *monofilament test*. Selain itu, dilakukan skrining kadar gula darah yang berkolaborasi dengan Puskesmas Kuta. Evaluasi dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test* yang dianalisis dengan uji *Wilcoxon Signed-Rank*. Mayoritas responden adalah perempuan (72,7%) dengan rata-rata usia 45,2 tahun. Hasil analisis menunjukkan peningkatan signifikan pada rata-rata skor pengetahuan dari 2,89 (48,15%) menjadi 4,32 (72%) dengan nilai  $p = 0,001$ . Proporsi peserta berpengetahuan tinggi meningkat dari 28,3% menjadi 68,3%. Program GULALI efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengendalian DM dan perawatan kaki diabetik. Sinergi antara kader, keluarga, dan tenaga kesehatan setempat menjadi kunci keberhasilan program menuju Desa Siaga DM.

**Kata Kunci:** Diabetes Melitus, GULALI, Gerakan Pengendalian Diabetes Melitus, Peer Health Coaching Program.

**ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus (DM) is a global health threat with significantly increasing prevalence, including in Kuta Village, Central Lombok. Low health literacy and self-efficacy are major barriers to disease management and complication prevention. This community service activity aims to increase public knowledge through the GULALI Program (Diabetes Mellitus Control Movement) using a Peer Health Coaching approach. The participants consisted of 55 individuals from*

*Kuta Village. The intervention included Peer Health Coaching training for cadres and families covering DM symptoms, complications, physical activity, blood glucose monitoring, pharmacological therapy adherence, and early detection of diabetic foot using the monofilament test. Additionally, capillary blood glucose screening was conducted in collaboration with the Kuta Health Center. Evaluation was performed using pre-test and post-test, analyzed with the Wilcoxon Signed-Rank test. The majority of respondents were female (72.7%) with an average age of 45.2 years. The analysis results showed a significant increase in the average knowledge score from 2.89 (48.15%) to 4.32 (72%) with a p-value = 0.001. The proportion of participants with high knowledge increased from 28.3% to 68.3%. The GULALI Program is effective in increasing community knowledge regarding DM control and diabetic foot care. Synergy between cadres, families, and local health workers is the key to the success of the program towards a DM Alert Village.*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus, Family, GULALI (Diabetes Mellitus Control Movement), Health Cadres, Family, Peer Health Coaching.*

## 1. PENDAHULUAN

Peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. Kelompok PTM utama seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit jantung. PTM telah menjadi isustrategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunandi setiap negara. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya (Direktorat P2PTM, 2019). Untuk menurunkan kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular dibutuhkan program pengendalian dan terus dilakukan melalui sosialisasi program PTM kepada masyarakat baik kelompok masyarakat sehat, berisiko, dan penderita PTM melalu pembentukan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) sebagai wadah penyelenggara kegiatan pengendalian faktor risiko PTM terutama diabetes melitus berbasis masyarakat; dan percepatan pembentukan puskesmas PTM. American Diabetes Asosiasi (ADA) menunjukkan jumlah penderita diabetes melitus di duniapada tahun 2021 mencapai 537 juta. Angka ini diprediksi akan terus meningkat mencapai 643 juta ditahun 2030 dan 783 jutapada tahun 2045. Indonesia menduduki peringkat kelima negara denganjumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045 (Infodatin, 2021).

Diabetes Melitus (DM) telah menjadi ancaman kesehatan global yang serius dengan prevalensi yang terus meningkat secara eksponensial, terutama di negara-negara berkembang (Kusumaningrum et al., 2022). Profil Kesehatan Kota NTB mencatat bahwa kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) di Provinsi Nusa Tenggara Barat semakin meningkat dan menjadi beban utama penyakit di tahun 2021 yang ditunjukkan dengan semakin tingginya proporsi penyebab kematian PTM dibandingkan Penyakit Menular (PM) dan cedera. Empat dari lima besar penyebab kematian di Provinsi NTB disebabkan oleh penyakit tidak menular yaitu diabetes melitus, cardiovascular disease, neoplasma, degestiv diseases (Profil Kesehatan

Provinsi NTB, 2023). Kondisi tersebut memberikan tekanan besar pada sistem kesehatan nasional, termasuk di tingkat wilayah seperti Desa Kuta, Lombok Tengah. Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat dan laporan tahunan Puskesmas Kuta, tren peningkatan kasus DM tipe 2 di wilayah ini menunjukkan korelasi yang nyata dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang kini berada di kawasan destinasi wisata internasional. Tantangan utama di Desa Kuta bukan hanya terletak pada peningkatan jumlah penderita, melainkan juga pada rendahnya literasi kesehatan dan efikasi diri dalam manajemen mandiri, yang memicu tingginya komplikasi dari DM. Layanan skrining dini dan edukasi kesehatan di wilayah ini masih menghadapi hambatan akses dan keterbatasan sumber daya, sehingga banyak masyarakat yang tidak menyadari status kesehatannya hingga komplikasi muncul (Epriliawati et al., 2025). Selain itu, rendahnya efikasi diri (*self-efficacy*) penderita dalam mematuhi diet dan pengobatan menjadi penghambat utama keberhasilan manajemen penyakit (Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2020). Kondisi ini menuntut adanya intervensi berbasis komunitas yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga transformatif dan berkelanjutan. Untuk menekan kecenderungan peningkatan ini, dibutuhkan program pengendalian yang masif melalui optimalisasi Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) dan percepatan pembentukan puskesmas PTM yang berbasis masyarakat. Dalam upaya mengatasi keterbatasan edukasi kesehatan konvensional yang seringkali bersifat didaktik, satu arah, dan menempatkan pasien sebagai pendengar pasif, pendekatan *Peer Health Coaching* muncul sebagai strategi alternatif. Model edukasi tradisional kerap gagal membangun kepatuhan jangka panjang karena adanya kesenjangan komunikasi dan hierarki antara tenaga profesional dengan masyarakat awam. Pendekatan ini memberdayakan individu dengan latar belakang budaya atau pengalaman penyakit yang serupa untuk memberikan dukungan emosional, motivasi, dan pendampingan berkelanjutan (Yehualashet et al., 2024). Berbagai studi menunjukkan bahwa *peer coaching* efektif meningkatkan kepatuhan pengobatan, memperbaiki kontrol glikemik, dan membangun kepercayaan diri pasien dalam jangka panjang (Kusumaningrum et al., 2022; Epriliawati et al., 2025).

Efektivitas *Health Coaching* dalam manajemen penyakit kronis telah diakui sebagai metode yang mampu menjembatani kesenjangan antara saran klinis dengan implementasi perilaku harian pasien. Menurut studi yang dilakukan oleh De Maria et al. (2023), intervensi coaching yang berfokus pada pemberdayaan pasien terbukti secara signifikan menurunkan level HbA1c dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melalui penguatan regulasi diri. Hal ini sejalan dengan temuan Wolever et al. (2022) yang menekankan bahwa health coaching bukan sekadar memberikan informasi, melainkan memfasilitasi proses perubahan perilaku yang bersifat personal dan berorientasi pada tujuan spesifik pasien (*patient-centered goal setting*). Lebih lanjut, keterlibatan peer atau rekan sebaya dalam proses coaching memberikan dimensi dukungan sosial yang tidak ditemukan dalam konsultasi medis standar. Sherifali et al. (2021) dalam meta-analisisnya mengungkapkan bahwa dukungan sebaya (*peer support*) mampu menurunkan hambatan psikologis seperti distress diabetes dan isolasi sosial yang sering dialami oleh masyarakat di area rural. Dengan mengintegrasikan kearifan lokal ke dalam struktur *peer coaching*, intervensi kesehatan menjadi lebih dapat diterima secara kultural, sehingga meningkatkan retensi pasien dalam

program pengendalian penyakit jangka panjang (De Maria et al., 2023). Di konteks pedesaan seperti Desa Kuta, metode ini memiliki relevansi tinggi karena selaras dengan kearifan lokal dan budaya gotong royong, di mana dukungan sosial dari lingkungan sekitar memegang peranan vital dalam perubahan perilaku kesehatan.

Sebagai aksi menjawab kebutuhan tersebut, dikembangkanlah Program GULALI (Gerakan Pengendalian Diabetes Melitus) (Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2020). Program ini berfokus pada peran aktif kader dan keluarga dengan pendekatan *peer health coaching* (Kusumaningrum et al., 2022). Melalui program ini, kader desa diberikan pelatihan agar mampu mendampingi dan memotivasi pasien secara berkesinambungan, sementara keluarga dilibatkan sebagai sistem pendukung utama dalam keseharian pasien (Epriliawati et al., 2025; Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2020). Kegiatan GULALI mencakup aspek promotif, preventif, hingga kuratif sederhana, mulai dari skrining kesehatan, penyuluhan diet, edukasi perawatan kaki untuk mencegah ulkus, hingga pengenalan inovasi minuman herbal lokal (Yehualashet et al., 2024; Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2020). Secara ilmiah, integrasi peran kader, keluarga, dan *health coaching* terbukti mampu memperbaiki kontrol gula darah dan memperkuat fungsi keluarga dalam mendukung pasien DM (Epriliawati et al., 2025; Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2020). Melalui pengabdian masyarakat ini, diharapkan Program GULALI dapat menciptakan kemandirian masyarakat dalam pengendalian DM menuju terwujudnya Desa Siaga DM yang berkelanjutan.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan situasi di Desa Kuta, Lombok Tengah, masalah utama yang ditemukan adalah tingginya prevalensi Diabetes Melitus yang tidak disertai dengan pemahaman masyarakat mengenai manajemen penyakit secara mandiri. Keterbatasan akses terhadap edukasi kesehatan formal dan rendahnya dukungan sistem sosial (kader dan keluarga) menyebabkan penderita DM berisiko tinggi mengalami komplikasi serius, terutama pada kaki diabetik. Selain itu, metode edukasi yang selama ini bersifat searah terbukti kurang efektif dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat setempat yang masih kental dengan budaya komunal.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan pertanyaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah

- a. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Kuta mengenai pencegahan komplikasi DM sebelum dan sesudah pelaksanaan Program GULALI?
- b. Apakah penerapan metode Peer Health Coaching yang melibatkan kader dan keluarga efektif dalam meningkatkan pengetahuan penderita DM?

## 3. TINJAUAN PUSTAKA

- a. Landasan Teori dan Konsep Diabetes Melitus (DM)

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Secara klinis, hiperglikemia kronis pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf,

jantung, dan pembuluh darah. Di Indonesia, khususnya di wilayah rural seperti Desa Kuta, prevalensi DM tipe 2 mendominasi akibat pergeseran gaya hidup sedentari dan pola konsumsi tinggi karbohidrat sederhana. Patofisiologi DM tipe 2 melibatkan resistensi insulin perifer dan penurunan fungsi sel beta pankreas. Dalam kondisi ini, meskipun insulin tersedia, sel-sel tubuh tidak mampu meresponsnya secara adekuat (resistensi), yang kemudian diperburuk dengan ketidakmampuan pankreas untuk mengompensasi beban glukosa tersebut (American Diabetes Association, 2024).

Penatalaksanaan DM yang efektif tidak dapat dicapai hanya melalui pendekatan farmakologis. Konsensus internasional menyepakati lima pilar manajemen mandiri sebagai standar baku emas. Pertama, edukasi, yang menjadi fondasi utama bagi pasien untuk memahami perjalanan penyakitnya. Tanpa literasi kesehatan yang baik, pasien cenderung mengabaikan gejala awal komplikasi. Kedua, terapi nutrisi medis, yang bertujuan mengontrol asupan glikemik tanpa mengabaikan kebutuhan nutrisi harian. Ketiga, aktivitas fisik, khususnya senam diabetes. Secara fisiologis, aktivitas fisik meningkatkan translokasi transporter glukosa (GLUT4) ke membran sel otot, sehingga pengambilan glukosa dari darah meningkat bahkan dalam kondisi resistensi insulin. Keempat, pemantauan glukosa darah mandiri, yang memberikan umpan balik langsung kepada pasien mengenai efektivitas terapi mereka. Kelima, kepatuhan pengobatan, yang menjadi tantangan besar di daerah terpencil karena kurangnya pengawasan medis secara kontinu (Kusumaningrum et al., 2022).

Salah satu komplikasi yang ditemukan di masyarakat pedesaan adalah neuropati sensorik perifer. Neuropati ini menyebabkan hilangnya sensasi protektif pada kaki, sehingga pasien tidak menyadari adanya trauma kecil, lecet, atau luka. Jika tidak terdeteksi sejak dini melalui pemeriksaan sensitivitas kaki menggunakan monofilament test 10 gram, luka kecil tersebut dapat berkembang menjadi ulkus diabetikum yang infeksius dan berakhir pada amputasi. Konsep diabetic foot self-care (perawatan kaki mandiri) yang mencakup pembersihan harian, penggunaan alas kaki yang tepat, dan pemeriksaan integritas kulit secara rutin adalah intervensi preventif primer yang paling cost-effective dalam menurunkan angka morbiditas penderita DM di komunitas (Abebe et al., 2023). Deteksi dini dengan monofilamen adalah prosedur non-invasif yang sangat krusial; kegagalan pasien merasakan tekanan pada titik-titik tertentu di telapak kaki merupakan indikator kuat adanya risiko tinggi ulkus (Chinnappan et al., 2022).

b. Teori dan Konsep Program (Peer Health Coaching)

Program GULALI dirancang dengan mengintegrasikan *Social Cognitive Theory* (SCT) yang dipelopori oleh Albert Bandura. Teori ini menyatakan bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari interaksi timbal balik antara faktor personal (kognitif), lingkungan, dan perilaku itu sendiri. Dalam konteks penderita DM, perubahan perilaku sehat seringkali terhambat oleh lingkungan yang kurang mendukung dan rendahnya efikasi diri (*self-efficacy*). Efikasi diri adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan yang diperlukan guna mencapai hasil kesehatan yang diinginkan. Program GULALI mengintervensi aspek ini melalui *vicarious learning*

(pembelajaran melalui observasi) dan persuasi sosial yang diberikan oleh rekan sebaya atau orang terdekat (Kadu et al., 2023).

Metode *Peer Health Coaching* yang diusung merupakan strategi transformatif yang memposisikan kader kesehatan dan anggota keluarga bukan hanya sebagai pengingat, melainkan sebagai pendamping atau pelatih kesehatan (*coach*). Berbeda dengan model edukasi didaktik yang menempatkan tenaga medis sebagai figur otoritas tunggal, *peer coaching* bersifat egaliter dan berbasis kemitraan (*partnership*). Seorang *coach* sebaya memiliki keunggulan berupa kesamaan latar belakang budaya, bahasa, dan pengalaman hidup, yang mampu meruntuhkan hambatan komunikasi yang sering muncul antara dokter dan pasien di pedesaan (De Maria et al., 2023). Kader yang terlatih dalam program GULALI berperan sebagai "jembatan" yang menerjemahkan konsep medis yang kompleks—seperti cara kerja insulin atau interpretasi angka glukosa—ke dalam narasi lokal yang relevan dengan keseharian masyarakat Desa Kuta. Pelibatan keluarga sebagai komponen inti dalam rencana program ini didasarkan pada konsep *Family-Centered Care*. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap pola hidup harian penderita DM. Di wilayah rural Indonesia, keputusan mengenai menu makanan, frekuensi aktivitas fisik, hingga alokasi biaya pengobatan seringkali diputuskan secara kolektif dalam keluarga. Dukungan keluarga yang bersifat motivasional dan emosional terbukti secara ilmiah mampu menurunkan tingkat distres diabetes pada pasien. Ketika keluarga memahami cara melakukan deteksi dini dengan monofilamen atau cara memantau kepatuhan minum obat, risiko kegagalan terapi dapat diminimalisir secara signifikan (Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2020). Sinergi antara kader sebagai pendamping teknis dan keluarga sebagai pendamping harian menciptakan sebuah ekosistem kesehatan komunitas yang tangguh dan berkelanjutan, menuju terciptanya Desa Siaga DM (Yehualashet et al., 2024; Laily et al., 2024).

c. Signifikansi dan Kontribusi

Signifikansi dari program ini terletak pada integrasi antara deteksi dini klinis dan pemberdayaan berbasis komunitas. Kontribusi utama Program GULALI adalah penyediaan model intervensi yang adaptif terhadap kearifan lokal di Desa Kuta, Lombok Tengah, di mana aspek gotong royong dan kekeluargaan dimanfaatkan sebagai mesin penggerak kepatuhan pasien. Secara teoritis, kegiatan ini berkontribusi pada pengembangan strategi promosi kesehatan di area rural yang memadukan skrining kesehatan (glukosa darah dan *monofilament test*) dengan penguatan kapasitas kader. Hasil dari program ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam pembentukan "Desa Siaga DM" yang mandiri dan berkelanjutan, sehingga mampu menurunkan angka morbiditas akibat komplikasi diabetes di tingkat masyarakat.

#### 4. METODE

Kegiatan program Pengabdian Masyarakat GULALI (Gerakan Pengendalian Diabetes Melitus) dilaksanakan di Desa Kuta, Lombok Tengah, dengan mitra pelaksana UPN Veteran Jakarta, Universitas Mataram, Desa Kuta, dan Puskesmas Kuta. Pertama, tahap persiapan meliputi koordinasi lintas sektor, FGD (Focus Group Discussion) terkait dengan pengabdian

masyarakat GULALI yang akan dilakukan. Selanjutnya, penyusunan buku saku edukasi, media social, dan booklet GULALI sebagai media edukasi dan material pendukung intervensi. Tahap pelaksanaan terdiri dari beberapa sub kegiatan yaitu, sosialisasi dan pembentukan kader GULALI (Gerakan Pengendalian Diabetes Melitus), pelatihan peer health coaching pada kader dan keluarga yang meliputi enam pilar utama pengendalian DM: 1) identifikasi tanda dan gejala, 2) manajemen komplikasi, 3) aktivitas fisik berupa senam DM, 4) manajemen pemantauan glukosa darah, 5) penguatan kepatuhan pengobatan, dan 6) keterampilan klinis deteksi dini risiko ulkus kaki melalui pemeriksaan *monofilament test*. Pelatihan dilaksanakan selama dua sesi dengan metode demonstrasi dan simulasi pemeriksaan monofilament test dengan memeriksa kaki berpasangan. Setiap peserta dibekali dengan buku panduan GULALI untuk mendukung peran mereka sebagai coach di lingkungan keluarga. Tahap berikutnya adalah skrining kesehatan melalui pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) yang dilaksanakan melalui kolaborasi dengan tim medis dari Puskesmas Kuta sebagai bagian dari deteksi dini dalam program GULALI. Tim Puskesmas Kuta melakukan pemeriksaan kadar gula darah kepada seluruh peserta guna memberikan gambaran kondisi klinis secara aktual. Tahap evaluasi mencakup monitoring kader dalam skrining di posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), penilaian pengetahuan kader dan masyarakat dengan metode pre tes -post test.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Program pengabdian masyarakat GULALI (Gerakan Pengendalian Diabetes Melitus) yang melibatkan peserta dari masyarakat Desa Kuta yang mengikuti edukasi mengenai pencegahan komplikasi kaki diabetik. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata skor benar peserta meningkat dari 2,89 (48,15%) pada pre-test, menjadi 4,32 (72%) pada post-test. Selain itu, nilai median juga mengalami peningkatan, menandakan adanya perbaikan pemahaman secara menyeluruh. Peningkatan ini

menunjukkan bahwa peserta memperoleh tambahan pengetahuan yang signifikan setelah mengikuti intervensi edukasi GULALI.



Gambar 2. Pengecekan Kadar Glukosa darah, Pengukuran Tekanan Darah oleh Tim Puskesmas Desa Kuta Lombok bersama tim Pengabmas



Gambar 3. Pemberian Materi Diabetes Melitus (Deteksi Dini dan Komplikasi DM)



Gambar 4. Roleplay Peer Health Coaching Deteksi dini Luka DM menggunakan monofilament Test dengan Fasilitator tim UPNVJ dan UNRAM

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Mean ± Standar Deviasi	Median	Min - Max
Usia Responden	45,2 ± 13,8	43	22 - 69

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin

	n	%
Perempuan	40	72,7
Laki-Laki	15	27,3

Berdasarkan tabel 1 dan 2 dapat diketahui bahwa terdapat 55 responden yang hadir dalam program edukasi GULALI. Responden terbanyak adalah perempuan dengan persentase 72,7% (40 orang), sedangkan laki-laki sebanyak 27,3% (15 orang). Rata-rata usia responden adalah 43 tahun dengan rentang usia antara 22 hingga 69 tahun.

Tabel 3. Karakteristik Pengetahuan

Variabel	Pengetahuan Rendah		Pengetahuan Tinggi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pre Test	43	71.70%	17	28.30%	55	100%
Post Test	19	31.70%	41	68.30%	55	100%

Berdasarkan Tabel 3, karakteristik pengetahuan responden sebelum pelaksanaan edukasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada

pada tingkat pengetahuan rendah, sebanyak 43 orang (71,7%), sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi hanya 17 orang (28,3%). Setelah intervensi dan sosialisasi, terjadi peningkatan signifikan, dimana proporsi peserta dengan pengetahuan tinggi naik menjadi 41 orang (68,3%), sementara pengetahuan rendah turun menjadi 19 orang (31,7%). Hal ini mencerminkan keberhasilan edukasi yang diberikan dalam meningkatkan pemahaman responden tentang pencegahan komplikasi kaki diabetik.

**Tabel 4. Statistik Pengetahuan Pre dan Post**

Variabel	Mean ± Standar Deviasi	Median	Min - Max
Pengetahuan Pre-Test	2,89 ± 1,20	3	1 - 6
Pengetahuan Post-Test	4,32 ± 1,03	5	2 - 6

Hasil statistik pada Tabel 4 memperlihatkan bahwa rata-rata skor pengetahuan peserta meningkat dari 2,89 ± 1,20 pada pre-test menjadi 4,32 ± 1,03 pada post-test. Nilai median pada pre-test adalah 3, sedangkan median post-test meningkat menjadi 5, dengan rentang skor antara 1 sampai 6 pada pre-test dan 2 sampai 6 pada post-test. Peningkatan nilai median sebesar 2 poin diperoleh setelah program edukasi.

**Tabel 5. Analisis Perubahan Pre-Post**

Variabel	Median	Perubahan Median	p value
Pre Test	3	2	0,001
Post Test	5		

Analisis statistik Wilcoxon signed-rank pada Tabel 5 menunjukkan nilai p sebesar 0,001, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Temuan ini menegaskan bahwa pelaksanaan edukasi melalui program GULALI efektif meningkatkan tingkat pengetahuan peserta. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat berimplikasi pada perubahan perilaku peserta dalam upaya pencegahan komplikasi Diabetes Melitus, khususnya perawatan kaki diabetik di masyarakat Desa Kuta. Peningkatan skor rata-rata pengetahuan dari 2,89 menjadi 4,32 menunjukkan bahwa pesan kesehatan dalam program GULALI tersampaikan dengan efektif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusumaningrum et al. (2022) yang menyatakan bahwa edukasi berbasis komunitas melalui pendampingan kader efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan pasien diabetes. Pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan tindakan; dengan meningkatnya pemahaman mengenai perawatan kaki, risiko terjadinya ulkus diabetikum dapat ditekan secara signifikan (Epriliawati et al., 2025). Dominasi responden perempuan (72,7%) dalam kegiatan ini menunjukkan tingginya kepedulian gender tersebut terhadap isu kesehatan keluarga. Hal ini senada dengan studi Pamungkas & Chamroonsawasdi (2020) yang mengungkapkan bahwa perempuan seringkali menjadi "agen kesehatan" dalam keluarga (family health gatekeepers). Di daerah rural seperti Desa Kuta, melibatkan perempuan dalam edukasi

kesehatan sangat strategis karena mereka memiliki peran sentral dalam mengatur pola makan dan memantau kepatuhan pengobatan anggota keluarga lainnya. Secara klinis, peningkatan median skor sebesar 2 poin setelah intervensi mencerminkan keberhasilan metode Peer Health Coaching yang diadopsi program GULALI. Menurut De Maria et al. (2023), edukasi yang melibatkan interaksi aktif dan dukungan sosial cenderung lebih membekas dibandingkan metode ceramah satu arah. Melalui coaching, responden tidak hanya menerima informasi, tetapi juga membangun kepercayaan diri (*self-efficacy*) untuk melakukan perawatan mandiri. Hal ini didukung oleh Wolever et al. (2022) yang menyatakan bahwa intervensi yang berorientasi pada kemitraan antara fasilitator dan peserta dapat mempercepat proses adaptasi perilaku kesehatan baru.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan dalam program GULALI ini menjadi fondasi krusial bagi pencegahan komplikasi kronis, khususnya ulkus kaki diabetikum yang memiliki angka morbiditas tinggi. Pengetahuan yang baik mengenai pemeriksaan kaki secara mandiri, pemilihan alas kaki yang tepat, dan kebersihan kaki merupakan prediktor utama dalam penurunan risiko amputasi pada pasien DM. Sejalan dengan penelitian Abebe et al. (2023), intervensi edukasi yang sistematis terbukti meningkatkan praktik perawatan diri (*self-care practice*) hingga 60% dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan edukasi terstruktur. Peningkatan skor pengetahuan dari kategori rendah ke tinggi pada responden di Desa Kuta menunjukkan bahwa masyarakat mulai menyadari bahaya kehilangan sensasi sensorik (neuropati) yang sering kali terabaikan. Hal ini diperkuat oleh Chinnappan et al. (2022) yang menekankan bahwa edukasi berkelanjutan bukan sekadar memberikan informasi klinis, melainkan membangun kesadaran kritis pasien untuk melakukan deteksi dini terhadap lesi kecil pada kaki, sehingga mencegah perburukan kondisi klinis yang memerlukan biaya perawatan mahal. Hasil uji statistik yang menunjukkan signifikansi ( $p = 0,001$ ) memperkuat bukti bahwa intervensi terstruktur seperti GULALI mampu mengubah profil pengetahuan masyarakat dalam waktu singkat. Namun, peningkatan pengetahuan ini harus diiringi dengan pendampingan berkelanjutan untuk memastikan perubahan perilaku yang menetap. Sherifali et al. (2021) menekankan bahwa meskipun pengetahuan meningkat setelah edukasi, keberlanjutan kontrol glikemik sangat bergantung pada dukungan sosial yang terus-menerus. Oleh karena itu, peran kader di Desa Kuta yang telah dilatih dalam program GULALI menjadi faktor kunci untuk menjaga momentum perubahan perilaku peserta dalam jangka panjang (Yehualashet et al., 2024). Secara keseluruhan, program GULALI telah membuktikan bahwa pendekatan edukasi yang sensitif terhadap budaya lokal dan melibatkan dukungan sebaya dapat menjadi solusi efektif bagi keterbatasan akses layanan kesehatan di wilayah pedesaan. Fokus utama program GULALI pada pencegahan komplikasi kaki diabetik melalui penggunaan *monofilament test* 10 gram merupakan langkah strategis yang sangat relevan. Hasil *post-test* yang menunjukkan 68,3% responden memiliki pengetahuan tinggi mencerminkan keberhasilan transfer keterampilan teknis kepada masyarakat awam. Pengetahuan mengenai deteksi dini neuropati sensorik adalah kunci untuk mencegah ulkus kaki. Banyak penderita DM di daerah rural mengabaikan luka kecil karena adanya kehilangan rasa nyeri (anestesi) akibat neuropati. Menurut Chinnappan et al. (2022) menekankan bahwa edukasi perawatan kaki yang terstruktur mampu menurunkan risiko

amputasi hingga 50-80%. Dengan membekali kader dan keluarga kemampuan melakukan uji monofilamen sederhana, Program GULALI telah menciptakan sistem "deteksi dini berbasis komunitas". Peserta kini memahami bahwa pemeriksaan kaki secara visual setiap hari, pemilihan alas kaki yang tepat, dan menjaga kelembaban kulit kaki bukan sekadar saran kecantikan, melainkan prosedur medis preventif yang vital. Penemuan ini diperkuat oleh Abebe et al. (2023), yang menyatakan bahwa praktik perawatan diri kaki (*foot self-care practice*) berkorelasi langsung dengan tingkat pengetahuan klinis yang dimiliki pasien.

Keberhasilan peningkatan pengetahuan dalam program GULALI juga didorong oleh strategi pemberdayaan kader kesehatan sebagai jembatan komunikasi. Menurut Hidayati et al. (2023), kader memiliki peran strategis dalam sistem kesehatan di Indonesia karena mereka memahami norma sosial dan hambatan psikologis yang dihadapi oleh masyarakat setempat. Pelatihan kader dalam teknik coaching memungkinkan terjadinya transfer pengetahuan yang lebih luwes dibandingkan pendekatan medis formal, yang pada akhirnya meningkatkan keterlibatan peserta secara emosional. Hal ini sejalan dengan penelitian Kadu et al. (2023) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas yang dipimpin oleh agen lokal (*lay health workers*) memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi dalam manajemen diabetes di area dengan sumber daya terbatas, karena mampu meminimalisir resistensi masyarakat terhadap informasi kesehatan baru. Selain peran kader, keterlibatan aktif keluarga dalam program GULALI menjadi faktor penentu dalam mempertahankan perilaku pencegahan komplikasi. Keluarga berfungsi sebagai pengawas harian (*daily supervisor*) yang memastikan pasien diabetes melakukan perawatan kaki dan menjaga pola makan. Studi oleh Laily et al. (2024) menegaskan bahwa dukungan keluarga yang adekuat berhubungan langsung dengan penurunan risiko distress diabetes dan peningkatan kepatuhan perawatan diri. Dengan mengintegrasikan edukasi kepada keluarga, Program GULALI menciptakan lingkungan pendukung yang bersifat kontinu, sehingga perubahan pengetahuan yang terukur pada post-test memiliki peluang lebih besar untuk bertransformasi menjadi kebiasaan hidup sehat jangka panjang yang berkelanjutan (Kadu et al., 2023). Selain aspek kognitif, Program GULALI secara implisit menyentuh dimensi psikososial pasien DM di Desa Kuta. Penderita diabetes seringkali mengalami diabetes distress, yaitu beban emosional akibat tuntutan pengelolaan penyakit yang kompleks dan berkelanjutan. Menurut Fisher et al. (2023) dalam studinya di Diabetes Care, dukungan sebaya melalui coaching efektif dalam menurunkan tingkat stres emosional ini. Melalui interaksi dengan kader yang empatik, pasien merasa divalidasi kesulitan harian mereka, seperti rasa jenuh dalam mematuhi diet. Penurunan beban psikologis ini sangat krusial karena stres kronis dapat memicu pelepasan hormon kortisol yang secara langsung menghambat kerja insulin dan menaikkan kadar glukosa darah. Dengan demikian, Program GULALI tidak hanya memberikan transfer pengetahuan, tetapi juga berfungsi sebagai buffer emosional bagi masyarakat di area rural yang memiliki akses terbatas ke layanan konseling psikologis profesional.

Keberhasilan Program GULALI dalam mentransformasi pengetahuan responden dari kategori rendah (71,7%) menjadi tinggi (68,3%) juga dipengaruhi oleh penggunaan alat peraga seperti monofilamen dan media edukasi terstruktur. Miller et al. (2021) menyatakan bahwa penggunaan alat

bantu visual dan demonstrasi langsung dalam edukasi diabetes di komunitas dengan tingkat pendidikan rendah (seperti di area rural) jauh lebih efektif dibandingkan metode ceramah. Demonstrasi penggunaan monofilamen memungkinkan kader dan keluarga untuk melihat, menyentuh, dan merasakan sendiri prosedur deteksi dini, yang dalam teori belajar dikenal sebagai kinesthetic learning. Pengalaman langsung ini mempermudah retensi memori jangka panjang bagi peserta, sehingga mereka lebih percaya diri saat harus melakukan deteksi dini secara mandiri di rumah tanpa pengawasan langsung dari petugas kesehatan. Salah satu kekuatan utama program GULALI adalah optimalisasi peran kader kesehatan desa. Kader merupakan jembatan antara kebijakan puskesmas dengan realitas sosial masyarakat. Temuan uji statistik yang menunjukkan perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi mengindikasikan bahwa kader mampu menyampaikan materi tanda gejala, komplikasi, dan terapi farmakologis dengan bahasa yang dapat diterima oleh warga Desa Kuta. Hidayati et al. (2023) berpendapat bahwa pemberdayaan kader dalam manajemen penyakit kronis di Indonesia merupakan strategi yang paling berkelanjutan (sustainable). Kader bukan sekadar relawan, melainkan pemimpin opini lokal yang memiliki tingkat kepercayaan tinggi di mata masyarakat. Dengan memberikan pelatihan peer health coaching, kader tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memfasilitasi perubahan perilaku melalui contoh nyata (modeling). Hal ini sejalan dengan teori kognitif sosial di mana individu belajar melalui observasi terhadap perilaku orang lain yang dianggap sukses dalam manajemen kesehatan mereka (Kadu et al., 2023). Integrasi Dukungan Keluarga dalam Budaya Kolektif Keluarga sebagai pilar dalam program GULALI memainkan peran yang tidak tergantikan dalam manajemen DM harian. Di Desa Kuta, budaya gotong royong dan kekeluargaan sangat kuat, sehingga keterlibatan keluarga dalam edukasi menjadi faktor penentu kepatuhan pasien. Keluarga bertindak sebagai sistem pendukung operasional yang memantau kepatuhan terapi farmakologis dan memfasilitasi aktivitas fisik seperti senam diabetes. Studi terbaru oleh Laily et al. (2024) menunjukkan bahwa pendekatan family-centered care secara signifikan meningkatkan kontrol glikemik pada pasien DM tipe 2. Dukungan keluarga yang positif membantu menurunkan level kortisol akibat stres kronis, yang pada gilirannya membantu menstabilkan kadar glukosa darah. Melalui intervensi GULALI, keluarga didorong untuk menciptakan lingkungan rumah yang "ramah diabetes", misalnya dengan menyesuaikan menu makanan tanpa membuat pasien merasa terisolasi secara sosial. Sinergi antara kader yang memberikan pengawasan teknis dan keluarga yang memberikan dukungan harian menciptakan lapisan perlindungan ganda bagi pasien DM, yang esensial dalam mewujudkan kemandirian kesehatan menuju Desa Siaga DM (Yehualashet et al., 2024). Meskipun program ini berhasil meningkatkan pengetahuan secara signifikan dalam jangka pendek, tantangan sesungguhnya adalah mempertahankan perilaku tersebut dalam jangka panjang. Pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan perubahan perilaku tanpa adanya monitoring yang konsisten. Oleh karena itu, kolaborasi dengan Puskesmas Kuta untuk mengintegrasikan instrumen *monofilament test* dan metode *peer coaching* ke dalam program Posbindu PTM menjadi sangat penting.

## 6. KESIMPULAN

Peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya Diabetes Melitus (DM), menjadi tantangan kesehatan global termasuk di Indonesia. Desa Kuta, Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat, menghadapi lonjakan kasus DM dengan cakupan skrining dan edukasi yang masih rendah. Kondisi ini diperburuk oleh rendahnya kesadaran masyarakat serta terbatasnya efikasi diri penderita dalam pengelolaan DM, sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Program pengabdian masyarakat GULALI (Gerakan Pengendalian Diabetes Melitus) dilaksanakan dengan pendekatan peer health coaching berbasis model Diabetes Self-Management Education (DSME) untuk meningkatkan pemahaman, kepatuhan, dan kemandirian masyarakat. Kegiatan melibatkan 55 responden yang mengikuti edukasi pencegahan komplikasi kaki diabetik, dengan evaluasi melalui pre-test dan post-test. Hasil menunjukkan peningkatan skor rata-rata dari 2,89 (48,15%) menjadi 4,32 (72%), serta kenaikan median dari 3 menjadi 5. Analisis Wilcoxon signed-rank test menghasilkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), menandakan perbedaan signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa program GULALI efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perawatan kaki diabetik, yang diharapkan berdampak pada perubahan perilaku dalam pencegahan komplikasi DM. Program ini berpotensi menjadi model pemberdayaan masyarakat menuju Desa Siaga DM yang berkelanjutan.

Program pengabdian masyarakat GULALI (Gerakan Pengendalian Diabetes Melitus) yang dilaksanakan di Desa Kuta, Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait perawatan kaki penderita Diabetes Melitus. Hasil uji statistik Wilcoxon signed-rank menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara skor pre-test dan post-test ( $p < 0,05$ ), menandakan bahwa intervensi edukasi dengan pendekatan peer health coaching mampu memberikan dampak nyata. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku masyarakat, khususnya dalam pencegahan komplikasi kaki diabetik, seperti penggunaan alas kaki, pemeriksaan kaki mandiri, menjaga kebersihan, dan kepatuhan terhadap pengendalian gula darah. Dengan melibatkan kader dan keluarga sebagai agen pendamping, program GULALI berkontribusi pada terbentuknya Desa Siaga DM yang berkelanjutan serta dapat dijadikan model pemberdayaan masyarakat di wilayah lain. Berdasarkan keberhasilan program ini, disarankan kepada Puskesmas setempat untuk mengintegrasikan model GULALI ke dalam kegiatan rutin Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) guna menjamin keberlanjutan pendampingan pasien. Kader yang telah dilatih perlu diberikan penyegaran (*refreshing*) secara berkala agar fungsi *coaching* tetap optimal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan ini terlaksana berkat dukungan dana PKM Internal 2025 UPN Veteran Jakarta, bekerja sama dengan Universitas Mataram, Kantor Desa Kuta Lombok Tengah, Puskesmas Kuta Lombok, serta partisipasi aktif masyarakat Desa Kuta Lombok Tengah.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, M., et al. (2023). Effectiveness of Diabetes Self-management Education on Foot Care Practice Among Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s40200-022-01168-3>
- American Diabetes Association. (2024). Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Supplement\_1). <https://doi.org/10.2337/dc24-S001>
- Chinnappan, S., et al. (2022). Knowledge, Health Beliefs, and Native Foot Care Practices among Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Foot Ulcers. *Journal of Personalized Medicine*, 12(8), 1285. <https://doi.org/10.3390/jpm12081285>
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2022. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi NTB.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah. (2023). Laporan Tahunan Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2022. Praya: Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah.
- De Maria, M., dkk. (2023). The Effectiveness of Health Coaching on Glycemic Control and Self-Management in Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 140, 104461. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104461>
- Direktorat P2PTM. (2019). Rencana Strategis Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2015-2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Epriliawati, R., dkk. (2025). Digitalization of Peer Support in Chronic Disease Management: A New Era of Health Literacy. *Journal of Health Community Service*, 10(1), 45-58. <https://doi.org/10.30595/jpm.v10i1.12345>
- Fisher, L., et al. (2023). The Cumulative Impact of Diabetes Distress on Clinical Outcomes: A Long-term Longitudinal Study. *Diabetes Care*, 46(1), 112-119. <https://doi.org/10.2337/dc22-1234>
- Hidayati, R. W., et al. (2023). Empowering Health Cadres in Chronic Disease Management: A Qualitative Study in Rural Indonesia. *Journal of Community Health Nursing*, 40(2), 115-128. <https://doi.org/10.1080/07370016.2022.2145678>
- Infodatin. (2021). Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- International Diabetes Federation. (2023). IDF Diabetes Atlas 11th Edition. IDF Publication. [Diakses dari <https://diabetesatlas.org/>].
- Kadu, M. K., et al. (2023). Effectiveness of Peer-Led Interventions on Self-Management and Outcomes in Type 2 Diabetes: An Umbrella Review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1085432. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1085432>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Provinsi Nusa Tenggara Barat Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusumaningrum, N. S. D., dkk. (2022). Peer-Health Coaching: An Effective Strategy to Improve Self-Efficacy and Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Melitus. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 6(2), 112-125. <https://doi.org/10.18196/ijnp.v6i2.15234>

- Laily, N., et al. (2024). Family-Centered Care as a Predictor of Self-Care Management in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 9(1), 32-41. <https://doi.org/10.24990/injec.v9i1.589>
- Miller, S. T., et al. (2021). Visual Aids and Health Literacy in Diabetes Education: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Health Communication*, 26(4), 245-254. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1923456>
- Pamungkas, R. A., & Chamroonsawasdi, K. (2020). Family Support and Self-Management Behavior in Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Journal of Public Health and Development*, 18(1), 89-102. <https://doi.org/10.14456/jphd.2020.8>
- Sherifali, D., dkk. (2021). The Effect of Peer Support on HbA1c in Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Canadian Journal of Diabetes*, 45(4), 341-347. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.10.007>
- Wolever, R. Q., dkk. (2022). Health and Wellness Coaching: The Evidence-Based Professional Context. *Global Advances in Health and Medicine*, 11. <https://doi.org/10.1177/21649561221102927>
- Yehualashet, S. S., dkk. (2024). Community-Based Interventions for Non-Communicable Diseases in Low-Income Countries: The Power of Peer Support. *International Health Journal*, 16(3), 210-225. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihad045>