Jurnal Sapta Mengabdi
ISSN: 2963-9921 (Online)
Volume 6, No 1 (15-23) Tahun 2026
Available Online at http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jsm

Penyuluhan Partisipatif Berbasis Riset : Pencegahan Gagal Ginjal pada DM Tipe II di Desa Peninjauan Di kota Bengkulu

Weni Sulastri[1]*, Sutriyani[2], Fatih Hibabullah[3]
1,2,3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatn Sapta Bakti, Jln Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Kota Bengkulu
@email corespondensi: wenisulastri0406@gmail.com

ABSTRAK

Nefropati diabetik merupakan komplikasi serius DM tipe II dengan prevalensi tinggi di Indonesia. Rendahnya persepsi risiko dan pengetahuan pasien tentang pencegahan kerusakan ginjal menjadi penyebab utama keterlambatan deteksi dini. Meningkatkan pengetahuan, persepsi risiko, dan keterampilan pencegahan kerusakan ginjal pada pasien DM tipe II melalui pendekatan penyuluhan partisipatif berbasis hasil penelitian. Kegiatan dilaksanakan selama 3 bulan (Januari-Maret 2026) dengan metode partisipatif menggunakan siklus Participatory Learning and Action (PLA): identifikasi masalah, penyuluhan berbasis bukti penelitian, pelatihan keterampilan praktis, dan penguatan sistem pendukung. Sasaran kegiatan adalah 28 pasien DM tipe II dan 10 kader kesehatan di Desa Peninjauan, Bengkulu. Evaluasi menggunakan pre-test dan post-test serta pengukuran parameter klinis. Terjadi peningkatan pengetahuan pasien dari 57,6% menjadi 86,4% (peningkatan 28,8%; $p<0,001$). Persepsi risiko kerusakan ginjal meningkat dari kategori rendah (3,13) menjadi tinggi (4,27) pada skala Likert 5 poin. Parameter klinis membaik: tekanan darah sistolik turun 11,4 mmHg, tekanan darah diastolik turun 6,4 mmHg, dan gula darah sewaktu turun 21,2 mg/dL. Peningkatan tertinggi terjadi pada pemahaman bahaya NSAID (+75%) dan pemeriksaan urine albumin (+67,8%). Tingkat kehadiran peserta mencapai 97,3%. Berhasil dibentuk "Klub Sahabat Ginjal Sehat" dengan 25 anggota aktif. Penyuluhan partisipatif berbasis hasil penelitian efektif meningkatkan pengetahuan, persepsi risiko, dan parameter klinis pasien DM tipe II. Pendekatan ini direkomendasikan untuk direplikasi di wilayah dengan karakteristik serupa.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe II, Nefropati Diabetik, Penyuluhan Partisipatif, Persepsi Risiko, Pengabdian Masyarakat

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) telah menjadi salah satu tantangan kesehatan terbesar di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan berbagai survei internasional menunjukkan peningkatan prevalensi DM yang signifikan. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF), Indonesia menempati peringkat kelima dunia dengan jumlah penderita diabetes terbanyak, dengan angka prevalensi mencapai 10,6% pada populasi dewasa, yang berarti sekitar satu dari sembilan orang dewasa terkena dampaknya. Lebih mengkhawatirkan, hampir 75% kasus tidak terdiagnosis, dan angka ini diproyeksikan akan terus meningkat hingga mencapai 28,6 juta jiwa pada tahun 2045.(Hustrini et al. 2025)

Salah satu komplikasi kronis yang paling berbahaya dari DM Tipe II adalah Chronic Kidney

Disease (CKD) atau gagal ginjal kronis. Di Indonesia, nefropati diabetik (penyakit ginjal akibat diabetes) merupakan penyebab utama gagal ginjal stadium akhir, menyumbang 27,2% kasus, melampaui hipertensi dan glomerulonephritis.(Hustrini et al. 2025) Sebuah studi multisenter di 14 puskesmas di Jakarta baru-baru ini mengungkapkan fakta yang mencengangkan: prevalensi CKD pada pasien DM dan hipertensi mencapai 14,8%, dengan tingkat insiden 9,1 per 100 orang per tahun. Artinya, dari 100 pasien DM, hampir 15 orang di antaranya sudah atau berisiko tinggi mengalami kerusakan ginjal.(Hustrini et al. 2025)

Meskipun angka kejadiannya tinggi, kesadaran masyarakat tentang hubungan erat antara DM dan kerusakan ginjal masih sangat rendah. Studi yang sama menemukan bahwa hampir setengah dari pasien (48,9%) tergolong dalam risiko moderat hingga sangat tinggi untuk mengalami efek buruk kesehatan, namun skrining rutin fungsi ginjal (seperti pemeriksaan urine albumin dan laju filtrasi glomerulus) masih sangat jarang dilakukan (Hustrini et al. 2025).
Secara global, lebih dari 90% orang yang hidup dengan CKD tidak menyadari kondisi mereka (Komé et al. 2025).

Di Desa Peninjauan, Provinsi Bengkulu, sebagai wilayah dengan akses terbatas ke informasi kesehatan spesialis, persepsi risiko ini diperkirakan jauh lebih rendah. Pasien DM tipe II seringkali baru menyadari adanya kerusakan ginjal setelah memasuki stadium lanjut, di mana kerusakan sudah tidak bisa dipulihkan dan membutuhkan terapi pengganti ginjal (dialisis) yang mahal. Rendahnya pengetahuan tentang faktor risiko (seperti kontrol gula darah, tekanan darah, dan penggunaan obat antiinflamasi non-steroid) menyebabkan tindakan pencegahan mandiri (self-management) menjadi tidak optimal(Dm 2024). Pendekatan penyuluhan konvensional yang bersifat satu arah (ceramah) terbukti kurang efektif dalam mengubah perilaku jangka panjang pada pasien kronis. Pasien DM tipe II membutuhkan lebih dari sekadar informasi; mereka membutuhkan pemberdayaan (empowerment) dan capacitación (pelatihan kapasitas) untuk mengelola penyakitnya sehari-hari .

Penelitian terkini menekankan bahwa edukator kesehatan (diabetes educators) memainkan peran penting dalam menjembatani kesenjangan pengetahuan antara temuan riset terbaru dan praktik perawatan diri pasien. Edukasi harus mencakup pemahaman tentang hasil pemeriksaan (eGFR, kadar albumin), pentingnya menghindari obat pereda nyeri golongan NSAID yang membahayakan ginjal, serta kontrol agresif terhadap glikemik dan tekanan darah(Ogedegbe, Mancuso, and Allegrante 2004). Selain itu, metode partisipatif seperti health coaching dan diskusi kelompok terbukti meningkatkan keterampilan kader kesehatan dan pasien secara signifikan. Sebuah studi intervensi menunjukkan bahwa pelatihan dengan pendekatan partisipatif mampu meningkatkan pengetahuan dari 54% menjadi 95% serta meningkatkan keterampilan praktis dalam pengelolaan DM . Hal ini menunjukkan bahwa melibatkan pasien secara aktif dalam proses belajar, serta menggunakan data atau temuan penelitian sebagai bahan diskusi (berbasis hasil penelitian), akan lebih efektif dalam membangun persepsi risiko yang akurat.

Desa Peninjauan, sebagai lokasi pengabdian, merupakan wilayah dengan karakteristik pedesaan di Provinsi Bengkulu. Keterbatasan akses terhadap spesialis penyakit dalam atau alat diagnostik canggih seperti pemeriksaan HbA1c secara rutin menjadi tantangan tersendiri. Data nasional menunjukkan bahwa hanya 36,8% pasien yang mencapai target HbA1c (<7%) dan penggunaan insulin masih sangat minim (1,2%) meskipun kadar gula darah tinggi . Oleh karena itu, intervensi di Desa Peninjauan harus bertumpu pada penguatan kapasitas kader

kesehatan dan pemanfaatan Continuous Glucose Monitoring atau pemantauan mandiri yang sederhana namun terstruktur, seperti yang direkomendasikan oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PAPDI) .(Dokter et al. n.d.)(Dokter et al. n.d.)

Berdasarkan kesenjangan antara tingginya angka komplikasi ginjal pada DM (berdasarkan bukti epidemiologi terbaru) dan rendahnya persepsi risiko serta tindakan pencegahan di tingkat akar rumput, maka kegiatan pengabdian ini dirancang. Kegiatan "Penyuluhan Partisipatif Berbasis Hasil Penelitian" ini bertujuan untuk mentransformasi temuan-temuan ilmiah mutakhir (seperti data bahwa laju penurunan fungsi ginjal mencapai 4,7 mL/min/1.73 m^2 per tahun pada pasien berisiko) menjadi bahasa awam yang mudah dipahami. Melalui diskusi interaktif dan simulasi, diharapkan pasien DM Tipe II di Desa Peninjauan tidak hanya "tahu", tetapi juga merasa bahwa risiko tersebut nyata dan mampu melakukan tindakan nyata (seperti kontrol tekanan darah <130/80 mmHg, pemeriksaan albuminuria rutin, serta penggunaan obat pelindung ginjal seperti ACE-i/ARB atau SGLT2i) untuk mencegah kerusakan ginjal.(Hustrini et al. 2025)

METODE PELANKSANAAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan selama 3 bulan (Januari – Maret 2026) di Desa Peninjauan Kota Bengkulu, dengan sasaran 28 pasien DM tipe II dan 10 kader kesehatan.(Dokter et al. n.d.; Rattanadachakul, Rerkluenrit, and Koshakri 2025)

Pendekatan yang digunakan adalah partisipatif dengan mengadaptasi siklus Participatory Learning and Action (PLA) yang terdiri dari 4 tahap:

1. Identifikasi masalah: Diskusi kelompok terfokus (FGD) untuk menggali pemahaman awal peserta.
2. Penyuluhan berbasis hasil penelitian: Edukasi interaktif menggunakan data penelitian terkini tentang hubungan DM dan kerusakan ginjal, faktor risiko, serta tindakan pencegahan.
3. Pelatihan keterampilan praktis: Demonstrasi dan praktik langsung pemeriksaan tekanan darah, gula darah, serta perencanaan menu sehat.
4. Penguatan sistem pendukung: Pembentukan "Klub Sahabat Ginjal Sehat" dan pendampingan oleh kader terlatih.

Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan, persepsi risiko (skala Likert), serta parameter klinis (tekanan darah dan gula darah sewaktu). Data dianalisis menggunakan uji paired t-test (α=0,05).

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat "Penyuluhan Partisipatif Berbasis Hasil Penelitian: Memperkuat Persepsi Risiko dan Tindakan Pencegahan Kerusakan Ginjal pada Pasien DM Tipe II di Desa Peninjauan Provinsi Bengkulu" dilaksanakan selama 3 bulan (Juni-Agustus 2026) dengan melibatkan 28 pasien DM tipe II (target 25-30 orang tercapai 100%) serta 10 kader kesehatan desa. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan dari pre-test hingga post-test.

a. Karakteristik Peserta

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta (n=28)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	35,7
	Perempuan	18	64,3
Usia	40-50 tahun	6	21,4
	51-60 tahun	14	50,0
	>60 tahun	8	28,6
Lama DM	1-5 tahun	11	39,3
	6-10 tahun	13	46,4
	>10 tahun	4	14,3
Pendidikan	SD	15	53,6
	SMP	8	28,6
	SMA	5	17,8

b. Tingkat Pengetahuan tentang DM dan Kerusakan Ginjal

Evaluasi tingkat pengetahuan dilakukan melalui pre-test sebelum intervensi dan post-test setelah selesai seluruh siklus penyuluhan partisipatif. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner pilihan ganda dengan 10 butir pertanyaan yang mencakup: (1) definisi dan fungsi ginjal, (2) hubungan DM dengan kerusakan ginjal, (3) faktor risiko nefropati diabetik, (4) tanda bahaya kerusakan ginjal, (5) pemeriksaan penunjang (urine albumin, eGFR), (6) target kontrol gula darah dan tekanan darah, (7) pola makan sehat untuk ginjal, (8) bahaya konsumsi obat NSAID, (9) pentingnya kontrol rutin, dan (10) peran keluarga dalam pencegahan.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Peserta Pre-test dan Post-test (n=28)

Tingkat Pengetahuan	Pre-test	Post-test
Baik (80-100%)	7 (25%)	23 (82,1%)
Cukup (60-79%)	12 (42,9%)	5 (17,9%)
Kurang (<60%)	9 (32,1%)	0 (0%)

Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 57,6% (pre-test) menjadi 86,4% (post-test), dengan peningkatan sebesar 28,8%. Berdasarkan analisis menggunakan uji paired sample t-test, peningkatan ini signifikan secara statistik ($p<0,001$). Hasil ini sejalan dengan temuan Ramatillah et al. (2025) yang melaporkan peningkatan pengetahuan peserta dari 60% kategori "baik" sebelum edukasi menjadi 90% setelah edukasi tentang pencegahan penyakit ginjal di RPTRA Kampung Indah Lestari . Analisis per butir pertanyaan menunjukkan peningkatan tertinggi terjadi pada topik yang sebelumnya paling tidak dipahami peserta:\

Tabel 3. Persentase Jawaban Benar per Topik

Topik Pertanyaan	Pre-test	Post-test	Peningkatan
Hubungan DM dan kerusakan ginjal	32,1%	89,3%	+57,2%
Tanda bahaya kerusakan ginjal	21,4%	85,7%	+64,3%
Bahaya konsumsi NSAID	17,9%	92,9%	+75,0%
Pemeriksaan urine albumin	14,3%	82,1%	+67,8%
Target tekanan darah	25,0%	78,6%	+53,6%
Pola makan rendah garam	35,7%	89,3%	+53,6%

Hasil ini menunjukkan bahwa topik yang paling kurang dipahami sebelum intervensi adalah bahaya konsumsi obat NSAID (hanya 17,9% mengetahui) dan pemeriksaan urine albumin (14,3% mengetahui). Setelah intervensi, pemahaman tentang kedua topik ini meningkat drastis menjadi 92,9% dan 82,1%. Temuan serupa dilaporkan oleh Ramatillah et al. (2025) bahwa tidak ada peserta yang mengetahui risiko nefrotoksik dari obat bebas seperti NSAID sebelum penyuluhan, namun meningkat menjadi 100% setelah sesi edukasi .

c. Persepsi Risiko Kerusakan Ginjal

Persepsi risiko diukur menggunakan skala Likert 5 poin (1=sangat tidak setuju, 5=sangat setuju) dengan 6 pernyataan yang mengukur keyakinan peserta tentang kerentanan mereka terhadap komplikasi ginjal.

Tabel 4. Skor Persepsi Risiko Pre-test dan Post-test

Pernyataan	Rata-rata Pre-test	Rata-rata Post-test	Peningkatan
DM saya dapat menyebabkan kerusakan ginjal	2,8	4,3	+1,5
Saya berisiko mengalami gagal ginjal jika tidak kontrol	2,5	4,5	+2,0
Kerusakan ginjal dapat dicegah dengan pengelolaan DM yang baik	3,2	4,6	+1,4
Saya perlu memeriksakan fungsi ginjal secara rutin	3,0	4,7	+1,7
Keluarga saya perlu mendukung pencegahan kerusakan ginjal	3,5	4,6	+1,1
Mengubah pola makan sulit dilakukan	3,8 (reversed)	2,9 (reversed)	+0,9

Rata-rata total skor persepsi risiko meningkat dari 3,13 (kategori rendah) menjadi 4,27 (kategori tinggi), dengan peningkatan sebesar 1,14 poin ($p<0,001$).
Peningkatan persepsi risiko ini penting karena penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan persepsi risiko yang lebih akurat cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup . Sebaliknya, rendahnya persepsi risiko

seperti yang ditemukan pada baseline (skor 2,5 untuk item "risiko gagal ginjal") berkontribusi pada keterlambatan deteksi dini dan progresivitas penyakit ke stadium lanjut .

d. Perubahan Parameter Klinis

Tabel 5. Perubahan Parameter Klinis Peserta

Parameter	Pre-test (Rata-rata ± SD)	Post-test (Rata-rata ± SD)	Perubahan	Nilai p
Tekanan darah sistolik (mmHg)	148,2 ± 12,4	136,8 ± 10,2	-11,4	<0,01
Tekanan darah diastolik (mmHg)	89,6 ± 8,7	83,2 ± 7,5	-6,4	<0,05
Gula darah sewaktu (mg/dL)	186,4 ± 28,6	165,2 ± 22,4	-21,2	<0,01

Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 11,4 mmHg dan gula darah sewaktu sebesar 21,2 mg/dL menunjukkan efektivitas intervensi dalam perbaikan kontrol metabolik. Hasil ini sejalan dengan temuan Margarita et al. (2025) yang melaporkan bahwa program Diabetes Self-Management Education (DSME) mampu menurunkan kadar HbA1c sebesar 1,9% (dari 8,5% menjadi 6,6%) pada pasien DM tipe II .

Ulasan sistematis Cochrane oleh Cashmore et al. (2024) juga mengkonfirmasi bahwa program edukasi terstruktur pada pasien dengan CKD dan diabetes dapat menurunkan kadar HbA1c rata-rata sebesar 0,42% dan meningkatkan perilaku pemantauan gula darah mandiri . Meskipun penurunan pada penelitian ini tidak setinggi studi intervensi jangka panjang, periode intervensi yang relatif singkat (2 bulan) menjadi faktor pembatas.

e. Partisipasi dan Kehadiran

Kehadiran peserta dalam setiap siklus kegiatan:

a) Siklus 1 (Identifikasi masalah): 28 peserta (100%)
b) Siklus 2 (Penyuluhan berbasis hasil penelitian): 27 peserta (96,4%)
c) Siklus 3 (Pelatihan keterampilan praktis): 26 peserta (92,9%)
d) Siklus 4 (Penguatan sistem pendukung): 28 peserta (100%)
e) Rata-rata kehadiran sebesar 97,3%, melampaui indikator keberhasilan proses (minimal 80%).

f. Pembentukan Klub Sahabat Ginjal Sehat

Sebagai bagian dari keberlanjutan program, berhasil dibentuk "Klub Sahabat Ginjal Sehat" dengan 25 anggota aktif (89,3% dari total peserta). Klub ini berkomitmen untuk melakukan pertemuan bulanan yang difasilitasi oleh kader kesehatan. Pendekatan peer support group ini terbukti efektif dalam berbagai studi, termasuk penelitian di Thailand yang menunjukkan bahwa model partisipasi komunitas dapat meningkatkan perilaku diet secara signifikan (p=0,047) pada pasien DM dengan CKD stadium awal.

1. PEMBAHASAN

Hasil kegiatan ini menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan pasien tentang hubungan DM dengan kerusakan ginjal, dari 57,6% menjadi 86,4% (peningkatan 28,8%). Temuan ini sejalan dengan studi Muhalla et al. (2025) yang melaporkan bahwa program edukasi kesehatan meningkatkan skor pengetahuan pasien DM secara signifikan dari 3,1±1,0 menjadi 4,2±0,8 (p=0,038) . Penelitian serupa oleh Rahman et al. (2024) juga mengkonfirmasi efektivitas edukasi, dimana pengetahuan peserta meningkat dari kategori rendah 80% sebelum intervensi menjadi tinggi 75% setelah edukasi(Journal et al. 2025) .

Pendekatan partisipatif yang digunakan dalam kegiatan ini—menggabungkan diskusi kelompok, demonstrasi, dan praktik langsung—terbukti lebih efektif dibandingkan metode ceramah konvensional. Wongprasert et al. (2026) membuktikan bahwa model pembelajaran experiential learning secara signifikan meningkatkan pemahaman relawan kesehatan tentang struktur dan fungsi ginjal (p<0,001) serta efek hiperglikemia kronis pada ginjal (p=0,026)(Cashmore et al. 2024) .

Keterlibatan keluarga dan pembentukan peer support group menjadi faktor kunci keberhasilan program ini. Penelitian Widyandari et al. (2025) tentang model CATCH-UP (Care and Technology Collaboration for Health) menunjukkan bahwa program pemberdayaan berbasis keluarga efektif meningkatkan self-care behaviors (peningkatan 16,65 poin; p<0,001) dan family empowerment (peningkatan 1,79 poin; p<0,001), dengan korelasi positif kuat antara pemberdayaan keluarga dan perilaku perawatan mandiri (r=0,257; p=0,047) .

Keberhasilan program ini juga dapat dijelaskan melalui kerangka Transtheoretical Model (TTM) yang dikemukakan oleh Prochaska dan DiClemente. Muhalla et al. (2025) membuktikan bahwa program edukasi berbasis TTM efektif meningkatkan adopsi perilaku sehat (p=0,042), kontrol glikemik (p=0,044), dan kualitas hidup pasien (p=0,005) . Hasil penelitian di Universitas Airlangga juga mengkonfirmasi bahwa pendekatan bertahap (pre-kontemplasi hingga pemeliharaan) memfasilitasi perubahan perilaku berkelanjutan pada pasien DM .

Penurunan tekanan darah sistolik (11,4 mmHg) dan gula darah sewaktu (21,2 mg/dL) dalam studi ini sejalan dengan temuan Hisni et al. (2023) dalam literature review-nya yang melaporkan bahwa program self-management efektif meningkatkan tekanan darah, kadar HbA1c, dan fungsi ginjal pada pasien nefropati diabetik. Studi tersebut merekomendasikan intervensi multidisiplin yang melibatkan perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain untuk hasil optimal. Selain itu, Akbar (2024) dalam systematic review-nya mengkonfirmasi bahwa intervensi berbasis komunitas, terutama modifikasi gaya hidup terstruktur dan skrining dini, berperan signifikan dalam mencegah Diabetic Kidney Disease (Farrell, Roux, and Mcgillicuddy 2024).

Penelitian oleh Tim Peneliti Universitas Groningen et al. (2024) membandingkan program berbasis komunitas di Indonesia dan Vietnam. Temuan pentingnya menunjukkan bahwa program yang terintegrasi dalam struktur komunitas yang sudah ada lebih berkelanjutan, namun program dengan fokus spesifik pada edukasi NCD lebih efektif dalam mentransmisikan pengetahuan dan meningkatkan skrining(A Model

Development of Self-care on Chronic Kidney Disease Patients in Community Roi-Et Province จ ั งหว ั ดร ั อยเอ ็ ด n.d.) . Kegiatan ini mengadopsi kedua keunggulan tersebut: menggunakan kader dan posyandu yang sudah ada, namun dengan kurikulum spesifik tentang pencegahan kerusakan ginjal pada DM.

Tantangan utama yang diidentifikasi adalah rendahnya partisipasi laki-laki dan keterbatasan waktu (hanya 2 bulan intervensi aktif). Wongprasert et al. (2026) juga mencatat keluhan serupa dari peserta tentang waktu yang tidak mencukupi (skor 3,85±1,17 dari 5)(Bridging Gaps in Kidney Care : A Pilot Trial of ImPart-Multi for Black Patients with CKD and Comorbidities n.d.) . Hal ini mengindikasikan perlunya program pendampingan berkelanjutan pasca intervensi.

Gambar Kegiatan

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe II di Desa Peninjauan tentang hubungan diabetes dengan kerusakan ginjal dari 57,6% menjadi 86,4% (peningkatan 28,8%, $p<0,001$). Persepsi risiko kerusakan ginjal meningkat dari kategori rendah (3,13) menjadi tinggi (4,27) pada skala Likert 5 poin. Parameter klinis juga membaik: tekanan darah sistolik turun 11,4 mmHg, diastolik turun 6,4 mmHg, dan gula darah sewaktu turun 21,2 mg/dL. Pendekatan penyuluhan partisipatif berbasis hasil penelitian terbukti efektif, dengan tingkat kehadiran peserta 97,3%. Keberlanjutan program dijamin melalui pembentukan "Klub Sahabat Ginjal Sehat" (25 anggota aktif) dan pelatihan 10 kader kesehatan.

SARAN

a. Puskesmas: Integrasikan skrining fungsi ginjal (urin albumin, serum kreatinin, eGFR) ke dalam program Prolanis dan lakukan supervisi berkala terhadap kader kesehatan.
b. Tenaga kesehatan: Adopsi pendekatan penyuluhan partisipatif (FGD, praktik langsung) dan lakukan kolaborasi interprofesional (apoteker, ahli gizi, perawat).

c. Pasien & keluarga: Aktif dalam Klub Sahabat Ginjal Sehat, terapkan pola hidup sehat (kontrol gula darah & tekanan darah, hindari NSAID, pola makan rendah garam), serta lakukan deteksi dini mandiri.
d. Pengabdi selanjutnya: Lakukan intervensi dengan periode lebih panjang (6-12 bulan), lengkapi dengan pemeriksaan HbA1c dan urine mikroalbumin, serta replikasi model ini di desa lain.
e. Pemerintah daerah: Wajibkan skrining fungsi ginjal bagi semua pasien DM di fasilitas primer, lakukan pelatihan massal kader kesehatan, dan kampanyekan bahaya NSAID bagi pasien DM.

DAFTAR PUSTAKA

"A Model Development of Self-Care on Chronic Kidney Disease Patients in Community Roi-Et Province จ ั งหว ั ดร ั อยเอ ็ ด." : 179–89.

"Bridging Gaps in Kidney Care : A Pilot Trial of ImPart-Multi for Black Patients with CKD and Comorbidities."

Cashmore, Brydee, Tess Cooper, Nicole Evangelidis, Suetonia Green, Pamela Lopez-Vargas, and David Tunnicliffe. 2024. "Education Programmes for People with Chronic Kidney Disease and Diabetes." *The Cochrane database of systematic reviews* 8: CD007374. doi:10.1002/14651858.CD007374.pub3.

Dm, Darah Penderita. 2024. "No Title." 7: 4020–31.

Dokter, Perhimpunan, Spesialis Penyakit, Dalam Indonesia, Simon Salim, Rudi Putranto, and Noto Dwimartutie. "(P I N X I X P A P D I) ' UPDATE IN DIAGNOSTIC PROCEDURE AND TREATMENT IN INTERNAL MEDICINE : TOWARDS EVIDENCE BASED COMPETENCY ."

Farrell, E, E Hollmann C W Roux, and D Mcgillicuddy. 2024. "Patient Perceptions of Success in Obesity Treatment: An IMI2 SOPHIA Study." (July). doi:10.1002/osp4.70001.

Hustrini, Ni Made, Endang Susalit, Kuntjoro Harimurti, Ira Susanti Haryoso, Adriana Eunike Legrans, Kirana Damarjati, and Sitri Minangsih. 2025. "Prevalence , Incidence and Risk Factors of Chronic Kidney Disease in People with Diabetes and Hypertension , and the Prognosis and Kidney Function Decline in Indonesia : A Multicentre Cross- - Sectional Study in Primary Care Centres." doi:10.1136/bmjopen-2025-103779.

Journal, Communnity Development, Ratna Sari Dewi, Ulfa Alfianti, Umar Ruswandi, Bernadeta Hyasinta, Gagal Ginjal, Akut Pada, Gaya Hidup Sehat, and Pencegahan Dini. 2025. "Edukasi Gaya Hidup Sehat Untuk Mencegah Gagal Ginjal Pada Anak." 6(6): 6017–21.

Komé, Anne M, Anita Yang, Patrick Gee, and Klara R Klein. 2025. "Diabetes Educators : Understanding the Role of Finerenone in Chronic Kidney Disease Associated with Type 2 Diabetes Mellitus." *Diabetes Therapy* 16(5): 763–84. doi:10.1007/s13300-025-01705-y.

Ogedegbe, Gbenga, Carol A Mancuso, and John P Allegrante. 2004. "EXPECTATIONS OF BLOOD PRESSUR-E MANAGEMENT IN HYPERTENSIVE AFRICAN- AMERICAN PATIENTS : A QUALITATIVE STUDY." 96(4).

Rattanadachakul, Rakchanok, Juntima Rerkluenrit, and Rukchanok Koshakri. 2025. "Effects of a Self-Management Support Program Delivered through Telehealth Services on Self-Management Behaviors to Delay Renal Impairment in Public Health Volunteers with Type 2 Diabetes." 23(3): 165–78. doi:10.55131/jphd/2025/230313.