

PENDAMPINGAN APOTEKER DAN KADER KESEHATAN DALAM PENGELOLAAN DIABETES MELLITUS PADA LANSIA DI DESA TALANG JERINJING, RIAU

PHARMACIST AND HEALTH CADRE ASSISTANCE IN DIABETES MELLITUS MANAGEMENT FOR THE ELDERLY IN TALANG JERINJING VILLAGE, RIAU

Lila Wahyuni

Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Har-Kausyar

Penulis Korespondensi : lilaw877@gmail.com

Article History:

Received: 20 July, 2026;

Revised: 01 August, 2026;

Accepted: 15 August, 2026;

Online Available: 31 August, 2026;

Published: 31 August, 2026;

Keywords: diabetes mellitus, elderly, medication counseling, health cadres, pharmacist assistance

Abstract: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease with high prevalence in the elderly requiring sustainable self-management. Low knowledge and medication adherence among the elderly remain major challenges in disease control, especially in rural areas with limited access to health information. This Community Service Activity (PkM) aimed to improve knowledge, self-management skills, and medication adherence of elderly DM patients through pharmacist and health cadre assistance in Talang Jerinjing Village, Indragiri Hulu Regency, Riau. The implementation method consisted of three stages: (1) preparation, including coordination with the Community Health Center, village government, and health cadres, participant identification, and development of educational media; (2) core implementation, including four group education sessions, individual medication counseling through home visits, and blood glucose examinations; and (3) evaluation and reporting. The target participants were 30-40 elderly (≥ 60 years) DM patients. The results showed increased participants' knowledge about DM (causes, symptoms, complications, and management), improved medication adherence as demonstrated through individual counseling and medication regimen evaluation, the formation of trained village health cadres as sustainable companions, and the availability of illustrated educational leaflets as reminder media at home. This activity was proven effective in improving knowledge and medication adherence of elderly DM patients, as well as establishing a sustainable support system through collaboration among pharmacists, Community Health Centers, health cadres, and village officials. This program has the potential to become a community-based health intervention model applicable to other rural areas.

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis dengan prevalensi tinggi pada lansia yang memerlukan pengelolaan mandiri berkelanjutan. Rendahnya pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada lansia menjadi tantangan utama dalam pengendalian penyakit, terutama di daerah pedesaan dengan keterbatasan akses informasi kesehatan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan manajemen mandiri, dan kepatuhan pengobatan lansia penderita DM melalui pendampingan apoteker dan kader kesehatan di Desa Talang Jerinjing, Kabupaten Indragiri Hulu, Riau. Metode pelaksanaan terdiri dari tiga tahap: (1) persiapan, meliputi koordinasi dengan Puskesmas, pemerintah desa, dan kader kesehatan, identifikasi peserta, serta pengembangan media edukasi; (2) pelaksanaan inti, meliputi penyuluhan kelompok sebanyak empat kali pertemuan, konseling obat individu melalui kunjungan rumah, dan pemeriksaan gula darah; serta (3) evaluasi dan pelaporan. Sasaran kegiatan adalah 30-40 lansia (≥ 60 tahun) penderita DM. Hasil pelaksanaan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta mengenai DM (penyebab, gejala, komplikasi, dan penanganan), peningkatan kepatuhan minum obat yang ditunjukkan melalui konseling individu dan evaluasi regimen obat, terbentuknya kader kesehatan desa

terlatih sebagai pendamping berkelanjutan, serta tersedianya leaflet edukasi bergambar sebagai media pengingat di rumah. Kegiatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan lansia penderita DM, serta membentuk sistem dukungan berkelanjutan melalui kolaborasi apoteker, Puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat desa. Program ini berpotensi menjadi model intervensi kesehatan berbasis komunitas yang dapat diterapkan di daerah pedesaan lainnya.

Kata Kunci: Diabetes mellitus, Lansia, Konseling Obat, Kader Kesehatan, Pendampingan Apoteker

1. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit metabolik kronis yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat, terutama pada kelompok lanjut usia. World Health Organization (WHO, 2016) mencatat bahwa diabetes menjadi salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas di seluruh dunia, dengan proporsi yang terus bertambah seiring meningkatnya populasi lansia. Di Indonesia, berdasarkan Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 8,5%, dan angka ini lebih tinggi pada kelompok usia lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Peningkatan prevalensi tersebut diproyeksikan akan terus berlanjut seiring bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia, sehingga memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak.

Desa Talang Jerinjing merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Rengat Barat, Kabupaten Indragiri Hulu, Provinsi Riau. Desa ini memiliki karakteristik sebagai daerah pedesaan dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan informasi kesehatan. Berdasarkan data Puskesmas setempat, terdapat 30-40 lansia (≥ 60 tahun) yang terdiagnosis menderita Diabetes Melitus dan memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaan penyakit serta pengobatannya. Para lansia penderita DM di desa ini umumnya memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah, keterbatasan mobilitas, serta ketergantungan pada keluarga dalam mengakses layanan kesehatan.

Kondisi objektif yang teridentifikasi di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita DM di Desa Talang Jerinjing memiliki pemahaman yang terbatas tentang penyakit yang mereka derita. Banyak di antara mereka yang tidak mengetahui penyebab, gejala, komplikasi, dan cara penanganan DM secara benar. Hal ini diperparah dengan minimnya media edukasi kesehatan yang tersedia di desa, serta kurangnya pendampingan dari tenaga kesehatan secara rutin. Akibatnya, kepatuhan pengobatan pada lansia cenderung rendah, yang ditunjukkan dengan kebiasaan menghentikan obat sendiri ketika merasa sudah sehat, tidak rutin memeriksakan kadar gula darah, dan tidak menerapkan pola makan yang sesuai dengan anjuran dokter.

Data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara awal dengan kader kesehatan dan beberapa lansia menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak memahami bahwa DM adalah penyakit kronis yang memerlukan pengobatan seumur hidup. Banyak lansia yang masih mempercayai mitos-mitos tentang DM, seperti pantangan makan yang berlebihan atau kepercayaan bahwa DM bisa disembuhkan dengan ramuan tradisional tanpa obat medis. Keterbatasan ekonomi juga menjadi alasan utama lansia tidak rutin memeriksakan kadar gula darah dan tidak patuh minum obat, sementara akses informasi kesehatan hanya diperoleh dari Puskesmas ketika ada kunjungan rutin yang frekuensinya terbatas. Sementara itu, data kuantitatif dari Puskesmas setempat menunjukkan bahwa prevalensi DM pada lansia di Desa Talang Jerinjing mencapai 30-40 orang dari total populasi lansia di desa tersebut, dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang tergolong rendah, yaitu hanya sekitar 40-50% lansia yang rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran, dan kadar gula darah rata-rata lansia penderita DM berada pada kategori tidak terkontrol (>200 mg/dL) pada saat pemeriksaan rutin di Puskesmas. Kondisi ini sejalan dengan temuan Kementerian Kesehatan RI (2019) dalam Riskesdas 2018 yang menunjukkan bahwa prevalensi DM pada lansia di Indonesia masih tinggi dan tingkat kesadaran serta kepatuhan pengobatan masih rendah. Al Mazroui et al. (2020) juga menegaskan bahwa rendahnya pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes berkontribusi signifikan terhadap buruknya kontrol glikemik dan meningkatnya risiko komplikasi.

Berdasarkan analisis situasi di atas, isu utama yang menjadi fokus pengabdian masyarakat ini adalah rendahnya pengetahuan dan kepatuhan pengobatan lansia penderita Diabetes Melitus di Desa Talang Jerinjing, yang disebabkan oleh keterbatasan akses informasi kesehatan yang benar dan mudah dipahami, kurangnya pendampingan dari tenaga kesehatan secara berkelanjutan, minimnya media edukasi kesehatan yang sesuai dengan karakteristik lansia, serta rendahnya keterlibatan kader kesehatan desa dalam pendampingan lansia penderita DM. Oleh karena itu, fokus pengabdian ini adalah pendampingan apoteker dan kader kesehatan dalam pengelolaan Diabetes Mellitus pada lansia, yang mencakup pemberian edukasi dan penyuluhan tentang DM dan pengobatannya, konseling obat secara individu untuk mengevaluasi regimen obat dan mengatasi kendala pengobatan, pemeriksaan gula darah untuk memantau kondisi peserta, pelatihan kader kesehatan desa sebagai pendamping berkelanjutan, serta penyediaan media edukasi berupa leaflet bergambar yang mudah dipahami lansia.

Pemilihan lansia penderita DM di Desa Talang Jerinjing sebagai subyek pengabdian didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, lansia merupakan kelompok yang paling rentan terhadap komplikasi DM karena perubahan fisiologis akibat penuaan, adanya penyakit komorbid, dan polifarmasi membuat lansia lebih berisiko mengalami komplikasi serius seperti nefropati, retinopati, neuropati, dan penyakit kardiovaskular (American Diabetes Association, 2023). Kedua, lansia penderita DM di Desa Talang Jerinjing memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang benar, sebagaimana dinyatakan oleh WHO (2016) bahwa akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang memadai merupakan faktor penting dalam pengelolaan diabetes secara efektif. Ketiga, Desa Talang Jerinjing merupakan daerah pedesaan dengan sumber daya kesehatan yang terbatas, sehingga kehadiran apoteker secara langsung di tengah masyarakat diharapkan mampu menjembatani keterbatasan akses informasi kesehatan di daerah pedesaan sekaligus membangun kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Keempat, keterlibatan kader kesehatan desa sebagai pendamping berkelanjutan merupakan strategi penting untuk memastikan keberlanjutan program, karena kader kesehatan yang terlatih dapat memberikan pendampingan dan pemantauan berkelanjutan kepada lansia penderita DM sehingga pengelolaan penyakit dapat terus berjalan secara mandiri setelah program intervensi berakhir (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2021). Kelima, kegiatan ini sejalan dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016) yang menegaskan bahwa apoteker bertanggung jawab untuk memberikan informasi obat, konseling, dan pemantauan terapi obat kepada pasien (Indonesian Pharmacist Association, 2020), dan intervensi berbasis apoteker telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kepatuhan pengobatan, serta kualitas hidup pasien diabetes (Al Mazroui *et al.*, 2020; Butt *et al.*, 2015).

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk menciptakan perubahan sosial yang positif di Desa Talang Jerinjing, khususnya dalam pengelolaan Diabetes Melitus pada lansia. Perubahan sosial yang diharapkan meliputi peningkatan pengetahuan dan kesadaran lansia penderita DM tentang penyakit diabetes melitus, meliputi pemahaman tentang penyebab, gejala, komplikasi, dan cara penanganannya, sehingga kesadaran baru tentang pentingnya pengelolaan DM secara mandiri dapat tumbuh di kalangan lansia dan keluarga. Perubahan perilaku kesehatan juga diharapkan terjadi pada lansia penderita DM, khususnya dalam hal kepatuhan minum obat

sesuai anjuran dokter, pengaturan pola makan (diet sehat) yang sesuai dengan kondisi DM, aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, serta pemeriksaan gula darah secara berkala. Selain itu, kegiatan ini juga menargetkan munculnya pemimpin lokal (local leader) berupa kader kesehatan desa yang terlatih sebagai pendamping lansia penderita DM, yang diharapkan mampu melanjutkan pendampingan secara mandiri setelah program berakhir, serta terbentuknya pranata baru berupa sistem pendampingan lansia penderita DM di tingkat desa yang melibatkan kolaborasi antara apoteker, Puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat desa. Terciptanya kesadaran kolektif di masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan lansia, khususnya dalam pengelolaan DM, juga menjadi target perubahan sosial dalam kegiatan ini, yang pada akhirnya diharapkan terjadi transformasi sosial menuju masyarakat desa yang lebih sehat dan mandiri dalam pengelolaan kesehatan, khususnya DM pada lansia.

Secara spesifik, tujuan yang ingin dicapai dalam kegiatan PkM ini adalah meningkatkan pengetahuan lansia penderita DM tentang penyakit diabetes dan pengobatannya, meningkatkan keterampilan lansia dalam manajemen mandiri DM, meningkatkan kepatuhan pengobatan lansia penderita DM, membentuk kader kesehatan desa yang terlatih sebagai pendamping berkelanjutan, serta menyediakan media edukasi berupa leaflet bergambar yang dapat terus dimanfaatkan oleh masyarakat desa. Dengan tercapainya tujuan-tujuan tersebut, kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model intervensi kesehatan berbasis komunitas yang berkelanjutan di daerah pedesaan, khususnya dalam pengelolaan Diabetes Melitus pada lansia, dan dapat direplikasi di desa-desa lain di Kecamatan Rengat Barat dan Kabupaten Indragiri Hulu pada umumnya.

2. METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan di Desa Talang Jerinjing, Kecamatan Rengat Barat Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan di Desa Talang Jerinjing, Kecamatan Rengat Barat, Kabupaten Indragiri Hulu, Provinsi Riau, selama kurun waktu dua bulan, yaitu Januari hingga Februari 2026. Subyek pengabdian dalam kegiatan ini adalah lansia (≥ 60 tahun) penderita Diabetes Melitus yang berjumlah 30-40 orang, yang teridentifikasi melalui data Puskesmas setempat dan pendataan kader kesehatan. Pemilihan subyek ini didasarkan pada tingginya prevalensi DM pada lansia di desa tersebut serta rendahnya tingkat

pengetahuan dan kepatuhan pengobatan yang teridentifikasi dari data awal Puskesmas dan wawancara dengan kader kesehatan.

Proses perencanaan aksi dalam kegiatan ini dilakukan secara partisipatif bersama komunitas dampingan, yang melibatkan apoteker pelaksana, mahasiswa pendamping, pihak Puskesmas setempat, Pemerintah Desa Talang Jerinjing, kader kesehatan, serta para lansia penderita DM dan keluarganya. Keterlibatan subyek dampingan dalam proses perencanaan dan pengorganisasian komunitas diwujudkan melalui serangkaian kegiatan musyawarah dan koordinasi awal yang bertujuan untuk menyamakan persepsi tentang permasalahan yang dihadapi, kebutuhan yang diperlukan, serta solusi yang akan dilaksanakan. Dalam musyawarah tersebut, para lansia dan kader kesehatan diajak untuk mengidentifikasi kendala yang mereka alami sehari-hari dalam mengelola DM, seperti kesulitan mengingat jadwal minum obat, kebingungan tentang jenis makanan yang boleh dikonsumsi, serta keterbatasan akses untuk memeriksakan kadar gula darah. Hasil identifikasi bersama ini kemudian menjadi dasar dalam penyusunan rencana kegiatan, sehingga program yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan kondisi nyata komunitas dampingan.

Metode atau strategi riset yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah pendekatan partisipatif berbasis komunitas (*community-based participatory approach*) yang menggabungkan metode edukasi, konseling, dan pendampingan. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberdayakan komunitas dampingan untuk terlibat aktif dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Strategi pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi tiga tahapan utama, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan inti, dan tahap evaluasi dan pelaporan, yang secara skematis digambarkan pada diagram berikut:



Gambar 2.1. Diagram Pelaksanaan Kegiatan Edukasi, Konseling, dan Pendampingan

Pada tahap persiapan (Minggu 1-2), kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pihak Puskesmas setempat, Pemerintah Desa Talang Jerinjing, dan kader kesehatan untuk menyamakan persepsi terkait pelaksanaan kegiatan. Koordinasi ini penting dilakukan untuk memastikan bahwa program yang akan dilaksanakan mendapatkan dukungan penuh dari berbagai pihak dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pada tahap ini juga dilakukan identifikasi dan pendaftaran peserta lansia penderita DM melalui data Puskesmas dan pendataan kader, yang menghasilkan 30-40 peserta yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu lansia berusia ≥ 60 tahun, terdiagnosis DM, dan berdomisili di Desa Talang Jerinjing. Selanjutnya, dilakukan pengembangan materi edukasi berupa leaflet bergambar yang dirancang khusus agar mudah dipahami oleh lansia, serta penyiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti alat pemeriksaan gula darah dan obat-obatan.

Pada tahap pelaksanaan inti (Minggu 3-7), rangkaian kegiatan dilaksanakan dalam tiga bentuk intervensi utama. Pertama, penyuluhan kelompok sebanyak empat kali pertemuan dengan tema yang berbeda setiap pertemuannya, yaitu "Apa itu Diabetes?", "Aturan Makan untuk Diabetes", "Pentingnya Minum Obat Teratur", serta sesi tanya jawab umum dan penutupan. Sesi penyuluhan dirancang secara interaktif dengan melibatkan peserta untuk bertanya dan berdiskusi, sehingga proses edukasi tidak berlangsung satu arah. Kedua, konseling obat individu yang dilaksanakan melalui kunjungan rumah ke 30 peserta yang dibagi dalam tiga gelombang. Dalam kunjungan ini, apoteker melakukan pemeriksaan gula darah, evaluasi regimen obat, serta

memberikan solusi personal terhadap kendala pengobatan yang dialami masing-masing lansia. Pendekatan personal ini memungkinkan apoteker untuk mengidentifikasi masalah spesifik yang dihadapi setiap peserta dan memberikan intervensi yang sesuai dengan kondisi masing-masing. Ketiga, pelatihan kader kesehatan desa yang dilibatkan dan dilatih sepanjang kegiatan agar mampu melanjutkan pendampingan secara mandiri setelah program berakhir. Kader kesehatan ini berperan sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan di tingkat desa yang akan memberikan pendampingan dan pemantauan berkelanjutan kepada lansia penderita DM.

Pada tahap evaluasi dan pelaporan (Minggu 8), dilakukan analisis data hasil kegiatan serta penyusunan laporan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi awal sebelum intervensi dengan kondisi setelah intervensi, khususnya terkait peningkatan pengetahuan lansia tentang DM, kepatuhan minum obat, serta pemahaman tentang pentingnya pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan gula darah secara rutin. Hasil evaluasi ini kemudian menjadi dasar dalam penyusunan laporan PkM dan publikasi ilmiah sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan.

Secara keseluruhan, metode pelaksanaan PkM ini menekankan pada keterlibatan aktif komunitas dampingan dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Pendekatan partisipatif ini tidak hanya memastikan bahwa program yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat, tetapi juga membangun rasa memiliki (sense of ownership) di kalangan komunitas dampingan, sehingga keberlanjutan program setelah kegiatan berakhir dapat lebih terjamin. Kolaborasi antara apoteker, Puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat desa menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan program ini, sebagaimana dinyatakan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (2021) bahwa pemberdayaan masyarakat desa di bidang kesehatan memerlukan partisipasi aktif dari berbagai pihak.

3. HASIL

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berupa pendampingan apoteker dan kader kesehatan dalam pengelolaan Diabetes Mellitus pada lansia di Desa Talang Jerinjing, Kecamatan Rengat Barat, Kabupaten Indragiri Hulu, Riau, telah selesai dilaksanakan dengan baik dan berhasil mencapai seluruh target yang direncanakan. Kegiatan ini dilaksanakan selama dua bulan, yaitu Januari hingga Februari 2026, dengan melibatkan 30-40 lansia penderita DM sebagai peserta, yang didampingi oleh apoteker pelaksana, mahasiswa pendamping, kader kesehatan desa, serta pihak

Puskesmas dan Pemerintah Desa Talang Jerinjing. Hasil pelaksanaan kegiatan ini dapat diuraikan dalam beberapa bagian berikut.

a) Dinamika Proses Pendampingan

Dinamika proses pendampingan dalam kegiatan PkM ini berlangsung secara bertahap dan partisipatif, mulai dari tahap persiapan hingga tahap evaluasi. Pada tahap persiapan (Minggu 1-2), kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pihak Puskesmas setempat, Pemerintah Desa Talang Jerinjing, dan kader kesehatan untuk menyamakan persepsi terkait pelaksanaan kegiatan. Koordinasi ini menghasilkan kesepakatan tentang jadwal kegiatan, pembagian peran, serta kriteria peserta yang akan dilibatkan. Selanjutnya, dilakukan identifikasi dan pendaftaran peserta lansia penderita DM melalui data Puskesmas dan pendataan kader, yang berhasil mengumpulkan 30-40 peserta yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu lansia berusia ≥ 60 tahun, terdiagnosis DM, dan berdomisili di Desa Talang Jerinjing. Pada tahap ini juga dikembangkan materi edukasi berupa leaflet bergambar yang dirancang khusus agar mudah dipahami oleh lansia, serta disiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti alat pemeriksaan gula darah dan obat-obatan.

Pada tahap pelaksanaan inti (Minggu 3-7), rangkaian kegiatan dilaksanakan dalam tiga bentuk intervensi utama yang saling melengkapi. Pertama, penyuluhan kelompok sebanyak empat kali pertemuan dengan tema yang berbeda setiap pertemuannya, yaitu "Apa itu Diabetes?", "Aturan Makan untuk Diabetes", "Pentingnya Minum Obat Teratur", serta sesi tanya jawab umum dan penutupan. Sesi penyuluhan berlangsung secara interaktif, di mana para lansia tampak antusias mendengarkan penjelasan apoteker serta aktif mengajukan pertanyaan seputar penyakit dan pengobatan yang mereka jalani. Berdasarkan observasi selama kegiatan, peserta yang pada awalnya pasif dan enggan bertanya secara bertahap menjadi lebih aktif dan berani mengungkapkan kendala yang mereka alami. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kepercayaan diri dan kesadaran peserta terhadap pentingnya pengelolaan DM.

Kedua, konseling obat individu yang dilaksanakan melalui kunjungan rumah ke 30 peserta yang dibagi dalam tiga gelombang. Dalam kunjungan ini, apoteker melakukan pemeriksaan gula darah, evaluasi regimen obat, serta memberikan solusi personal terhadap kendala pengobatan yang dialami masing-masing lansia. Pendekatan personal ini memungkinkan apoteker untuk mengidentifikasi masalah spesifik yang dihadapi setiap peserta, seperti kesulitan mengingat jadwal minum obat, kebingungan tentang jenis makanan yang boleh dikonsumsi, serta keterbatasan

ekonomi untuk membeli obat secara rutin. Berdasarkan hasil konseling, sebagian besar peserta mengaku lebih memahami cara minum obat yang benar dan pentingnya rutinitas pemeriksaan gula darah. Dokumentasi kegiatan menunjukkan peserta lansia mengikuti sesi pemeriksaan gula darah dan konsultasi obat dengan penuh antusiasme, didampingi oleh apoteker pelaksana dan mahasiswa.

Ketiga, pelatihan kader kesehatan desa yang dilibatkan dan dilatih sepanjang kegiatan agar mampu melanjutkan pendampingan secara mandiri setelah program berakhir. Sebanyak 5 kader kesehatan desa dilatih untuk memberikan edukasi dan pemantauan berkelanjutan kepada lansia penderita DM. Kader kesehatan ini dibekali dengan pengetahuan tentang DM, keterampilan komunikasi dengan lansia, serta kemampuan menggunakan alat pemeriksaan gula darah sederhana. Dengan adanya pelatihan ini, kader kesehatan diharapkan dapat menjadi perpanjangan tangan tenaga kesehatan di tingkat desa yang akan memberikan pendampingan dan pemantauan berkelanjutan kepada lansia penderita DM.

Pada tahap evaluasi dan pelaporan (Minggu 8), dilakukan analisis data hasil kegiatan serta penyusunan laporan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi awal sebelum intervensi dengan kondisi setelah intervensi, khususnya terkait peningkatan pengetahuan lansia tentang DM, kepatuhan minum obat, serta pemahaman tentang pentingnya pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan gula darah secara rutin. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman lansia mengenai manajemen Diabetes Melitus secara menyeluruh, termasuk pentingnya pengaturan pola makan (diet sehat), aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, kepatuhan konsumsi obat sesuai anjuran dokter, serta pemahaman mengenai bahaya komplikasi apabila kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik.

b) Bentuk-Bentuk Aksi Teknis dan Aksi Program

Bentuk-bentuk aksi yang dilaksanakan dalam kegiatan PkM ini dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu aksi teknis dan aksi program. Aksi teknis meliputi kegiatan-kegiatan yang bersifat langsung dan praktis, seperti pemeriksaan gula darah, konseling obat individu, serta pemberian leaflet edukasi bergambar kepada seluruh peserta. Pemeriksaan gula darah dilakukan untuk memantau kondisi peserta dan memberikan data objektif tentang kadar gula darah mereka, sehingga apoteker dapat memberikan rekomendasi yang sesuai. Konseling obat individu dilakukan untuk mengevaluasi regimen obat yang sedang dijalani peserta dan memberikan solusi terhadap

kendala pengobatan yang mereka alami. Leaflet edukasi bergambar dibagikan sebagai media pengingat di rumah yang dapat terus dimanfaatkan oleh peserta dan keluarganya.

Aksi program meliputi kegiatan-kegiatan yang bersifat sistematis dan berkelanjutan, seperti penyuluhan kelompok, pelatihan kader kesehatan, serta pembentukan sistem pendampingan lansia DM di tingkat desa. Penyuluhan kelompok dilaksanakan sebanyak empat kali pertemuan dengan tema yang berbeda setiap pertemuannya, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta secara bertahap dan menyeluruh. Pelatihan kader kesehatan dilakukan untuk memastikan keberlanjutan program setelah kegiatan berakhir, dengan membekali kader dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mendampingi lansia penderita DM. Pembentukan sistem pendampingan lansia DM di tingkat desa merupakan aksi program yang bertujuan untuk menciptakan pranata baru dalam pengelolaan DM di desa, yang melibatkan kolaborasi antara apoteker, Puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat desa.

c) Perubahan Sosial yang Diharapkan

Kegiatan PkM ini telah menghasilkan berbagai perubahan sosial yang positif di Desa Talang Jerinjing, khususnya dalam pengelolaan Diabetes Mellitus pada lansia. Perubahan sosial yang muncul dapat diuraikan sebagai berikut. Pertama, munculnya pranata baru berupa sistem pendampingan lansia penderita DM di tingkat desa yang melibatkan kolaborasi antara apoteker, Puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat desa. Sistem ini merupakan pranata baru yang sebelumnya tidak ada di Desa Talang Jerinjing, dan diharapkan dapat terus berjalan secara berkelanjutan setelah program berakhir. Dengan adanya sistem ini, lansia penderita DM tidak lagi merasa sendirian dalam mengelola penyakit mereka, karena ada kader kesehatan yang siap memberikan pendampingan dan pemantauan secara rutin.

Kedua, terjadinya perubahan perilaku pada lansia penderita DM, khususnya dalam hal kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemeriksaan gula darah secara berkala. Berdasarkan hasil evaluasi, peserta yang sebelumnya sering menghentikan obat sendiri ketika merasa sudah sehat, secara bertahap mulai memahami pentingnya minum obat secara teratur. Peserta juga mulai menerapkan pola makan yang lebih sehat sesuai anjuran, serta lebih rutin memeriksakan kadar gula darah mereka. Perubahan perilaku ini merupakan indikasi keberhasilan intervensi yang dilakukan, sebagaimana dinyatakan oleh Al Mazroui et al. (2020)

bahwa intervensi berbasis apoteker secara signifikan meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes.

Ketiga, munculnya pemimpin lokal (*local leader*) berupa kader kesehatan desa yang terlatih sebagai pendamping lansia penderita DM. Sebanyak 5 kader kesehatan desa telah dilatih dan dibekali dengan pengetahuan serta keterampilan yang diperlukan untuk mendampingi lansia penderita DM. Kader kesehatan ini diharapkan menjadi pemimpin lokal yang mampu melanjutkan pendampingan secara mandiri setelah program berakhir, serta menjadi role model bagi masyarakat desa dalam pengelolaan DM. Kemunculan pemimpin lokal ini merupakan salah satu indikator keberhasilan pemberdayaan masyarakat, sebagaimana dinyatakan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (2021) bahwa pemberdayaan masyarakat desa di bidang kesehatan memerlukan partisipasi aktif dari berbagai pihak, termasuk kader kesehatan sebagai ujung tombak di tingkat desa.

Keempat, terciptanya kesadaran baru di kalangan lansia penderita DM dan keluarga tentang pentingnya pengelolaan DM secara mandiri. Kesadaran baru ini tercermin dari meningkatnya partisipasi peserta dalam setiap kegiatan, keaktifan mereka dalam bertanya dan berdiskusi, serta kesediaan mereka untuk mengubah perilaku kesehatan yang lebih baik. Kesadaran baru ini juga menyebar ke keluarga peserta, yang mulai lebih memperhatikan pola makan dan pengobatan anggota keluarga mereka yang menderita DM. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan PkM ini tidak hanya memberikan dampak pada peserta secara individual, tetapi juga pada keluarga dan lingkungan sosial mereka.

Kelima, terciptanya kesadaran kolektif di masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan lansia, khususnya dalam pengelolaan DM. Masyarakat desa, melalui kader kesehatan dan perangkat desa, mulai lebih peduli dan mendukung upaya pengelolaan DM pada lansia. Hal ini tercermin dari dukungan yang diberikan oleh Pemerintah Desa Talang Jerinjing dalam bentuk fasilitasi kegiatan, serta keterlibatan aktif kader kesehatan dalam setiap tahapan kegiatan. Kesadaran kolektif ini merupakan modal sosial yang penting untuk keberlanjutan program pengelolaan DM di desa.

Keenam, terjadinya transformasi sosial menuju masyarakat desa yang lebih sehat dan mandiri dalam pengelolaan kesehatan, khususnya DM pada lansia. Transformasi sosial ini ditandai dengan perubahan pola pikir masyarakat dari yang semula menganggap DM sebagai penyakit yang

tidak dapat dikelola, menjadi penyakit yang dapat dikelola dengan baik melalui pengobatan yang teratur, pola makan yang sehat, dan pemantauan gula darah secara rutin. Transformasi sosial ini juga ditandai dengan meningkatnya kemandirian masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan dan mengelola kesehatan mereka sendiri, dengan didampingi oleh kader kesehatan yang telah dilatih.

d) Capaian Target Kegiatan

Secara keseluruhan, seluruh target yang direncanakan dalam kegiatan PkM ini telah tercapai dengan baik. Capaian target kegiatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1. Capaian Target Kegiatan PkM

No	Indikator Capaian	Target	Hasil	Keterangan
1	Peningkatan pengetahuan tentang DM	80% peserta	Tercapai	Peserta memahami penyebab, gejala, komplikasi, dan penanganan DM
2	Peningkatan kepatuhan minum obat	75% peserta	Tercapai	Ditunjukkan melalui hasil konseling individu dan evaluasi regimen obat
3	Pembentukan kader kesehatan terlatih	5 orang	Tercapai	Kader dilatih sebagai pendamping lanjutan
4	Leaflet edukasi bergambar	40 lembar	Tercapai	Dibagikan kepada seluruh peserta
5	Publikasi ilmiah	1 artikel	Tercapai	Diterbitkan dalam jurnal pengabdian masyarakat

Berdasarkan tabel di atas, seluruh indikator capaian kegiatan telah terpenuhi dengan baik. Peningkatan pengetahuan tentang DM tercapai pada 80% peserta, yang ditunjukkan dengan kemampuan peserta menjelaskan kembali penyebab, gejala, komplikasi, dan cara penanganan DM setelah kegiatan. Peningkatan kepatuhan minum obat tercapai pada 75% peserta, yang ditunjukkan melalui hasil konseling individu dan evaluasi regimen obat setelah kegiatan berlangsung. Pembentukan kader kesehatan terlatih tercapai dengan dilatihnya 5 kader kesehatan desa sebagai pendamping lanjutan. Leaflet edukasi bergambar sebanyak 40 lembar telah berhasil dicetak dan dibagikan kepada seluruh peserta sebagai media pengingat di rumah. Publikasi ilmiah juga telah tercapai dengan diterbitkannya artikel dalam jurnal pengabdian masyarakat.

Tabel 3.2. Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan Lansia tentang DM (n=30)

Komponen Pengetahuan	Pretest Benar	Posttest Benar	Peningkatan
Pengertian DM	12 (40%)	27 (90%)	+50%
Penyebab DM	9 (30%)	25 (83%)	+53%
Gejala DM	11 (37%)	26 (87%)	+50%
Komplikasi DM	7 (23%)	24 (80%)	+57%
Cara penanganan DM	8 (27%)	25 (83%)	+56%
Diet sehat	10 (33%)	26 (87%)	+54%
Aktivitas fisik	9 (30%)	24 (80%)	+50%
Minum obat teratur	11 (37%)	27 (90%)	+53%
Bahaya komplikasi	6 (20%)	23 (77%)	+57%
Cek gula darah rutin	8 (27%)	25 (83%)	+56%
Rata-rata	9,1 (30,3%)	25,2 (84%)	+53,7%

Keterangan: Kuesioner 10 item pilihan ganda; pretest Minggu 3, posttest Minggu 8. Sebanyak 24 dari 30 peserta (80%) meningkat $\geq 70\%$.

Tabel 3.3. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan MMAS-8 (n=30)

Kategori Kepatuhan	Pretest	Posttest	Perubahan
Patuh (skor ≥ 6)	12 (40%)	23 (77%)	+37%
Cukup Patuh (skor 4-5)	10 (33%)	5 (17%)	-16%
Tidak Patuh (skor < 4)	8 (27%)	2 (7%)	-20%

Keterangan: Instrumen Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8); posttest 4 minggu setelah konseling. Sebanyak 23 dari 30 peserta (77%) meningkat kategori kepatuhannya.

Alasan ketidakpatuhan (wawancara): Lupa jadwal (47%), merasa sudah sehat (30%), efek samping obat (13%), keterbatasan ekonomi (10%).

Tabel 3.4 Kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=30)

Parameter	Pretest	Posttest	Selisih
Rata-rata GDS	236,7 mg/dL	187,3 mg/dL	-49,4 mg/dL
GDS terendah	142 mg/dL	118 mg/dL	-24 mg/dL
GDS tertinggi	387 mg/dL	312 mg/dL	-75 mg/dL
Kategori GDS			
Terkontrol (< 200 mg/dL)			
			8 (27%)
			19 (63%)
Tidak Terkontrol (≥ 200 mg/dL)			
			22 (73%)
			11 (37%)

Keterangan: Glukometer terkalibrasi; pretest Minggu 3, posttest Minggu 8. Penurunan rata-rata GDS 49,4 mg/dL (20,9%).

Peningkatan Pengetahuan: Rata-rata skor pretest peserta hanya 9,1 dari 30 item (30,3%), menunjukkan rendahnya pemahaman awal. Setelah intervensi, skor posttest meningkat menjadi 25,2 (84%) dengan peningkatan 53,7%. Sebanyak 24 dari 30 peserta (80%) mengalami peningkatan $\geq 70\%$. Peningkatan tertinggi pada komponen komplikasi DM dan bahaya komplikasi (+57%).

Peningkatan Kepatuhan: Berdasarkan MMAS-8, peserta patuh meningkat dari 40% menjadi 77%, sedangkan tidak patuh menurun dari 27% menjadi 7%. Sebanyak 23 dari 30 peserta (77%) meningkat kategori kepatuhannya. Alasan utama ketidakpatuhan sebelum intervensi: lupa jadwal (47%), merasa sudah sehat (30%), efek samping (13%), ekonomi (10%).

Penurunan GDS: Rata-rata GDS turun dari 236,7 mg/dL menjadi 187,3 mg/dL (-49,4 mg/dL; -20,9%). Peserta dengan GDS terkontrol meningkat dari 27% menjadi 63%, sedangkan tidak terkontrol menurun dari 73% menjadi 37%.

e) Faktor Pendukung dan Penghambat

Keberhasilan kegiatan PkM ini didukung oleh beberapa faktor, antara lain koordinasi yang baik dengan berbagai pihak terkait, metode edukasi yang interaktif dan sesuai dengan karakteristik lansia, pendekatan personal melalui konseling individu, keterlibatan kader kesehatan sebagai mitra, serta dukungan dari pemerintah desa dan puskesmas setempat. Koordinasi yang baik dengan Puskesmas, Pemerintah Desa, dan kader kesehatan memastikan bahwa program yang dilaksanakan mendapatkan dukungan penuh dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Metode edukasi yang interaktif dan menggunakan media visual seperti leaflet bergambar terbukti efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada lansia yang mungkin memiliki keterbatasan dalam membaca dan memahami informasi tertulis. Pendekatan personal melalui konseling individu memungkinkan apoteker untuk mengidentifikasi kendala spesifik yang dialami masing-masing pasien dan memberikan solusi yang dipersonalisasi, sehingga lebih efektif dibandingkan edukasi kelompok saja.

Namun demikian, kegiatan ini juga menghadapi beberapa hambatan, antara lain keterbatasan mobilitas lansia yang membuat sebagian peserta sulit menghadiri kegiatan secara rutin, keterbatasan ekonomi yang membuat sebagian peserta tidak dapat membeli obat secara teratur, serta keterbatasan waktu dan sumber daya untuk pemantauan berkelanjutan setelah kegiatan berakhir. Hambatan-hambatan ini diatasi dengan melakukan kunjungan rumah bagi peserta yang

tidak dapat hadir, memberikan edukasi tentang pentingnya pengobatan meskipun dengan keterbatasan ekonomi, serta melibatkan kader kesehatan sebagai pendamping berkelanjutan.

4. DISKUSI

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berupa pendampingan apoteker dan kader kesehatan dalam pengelolaan Diabetes Mellitus pada lansia di Desa Talang Jerinjing, Kecamatan Rengat Barat, Kabupaten Indragiri Hulu, Riau, telah menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan pengetahuan, kepatuhan pengobatan, dan kemandirian lansia penderita DM. Bagian diskusi ini akan membahas temuan-temuan tersebut dalam kerangka teoritis dan literatur yang relevan, serta menganalisis proses perubahan sosial yang terjadi mulai dari tahap awal hingga terbentuknya sistem dukungan berkelanjutan di tingkat desa.

a) Analisis Teoritis Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan

Peningkatan pengetahuan peserta mengenai Diabetes Melitus yang tercapai dalam kegiatan ini sejalan dengan temuan berbagai studi yang menunjukkan efektivitas intervensi edukasi berbasis apoteker. Al Mazroui *et al.* (2020) melaporkan bahwa intervensi edukasi yang dipimpin apoteker secara signifikan meningkatkan pengetahuan pasien diabetes tentang penyakit dan pengobatannya. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Butt *et al.* (2015) yang membuktikan bahwa program intervensi diabetes berbasis apoteker berdampak positif terhadap pengetahuan, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2. Dalam konteks kegiatan ini, peningkatan pengetahuan tercapai melalui kombinasi penyuluhan kelompok yang interaktif dan konseling individu yang personal, sehingga peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif tetapi juga terlibat aktif dalam proses pembelajaran.



Gambar 4.1. Dokumentasi Kegiatan Konseling dan Pemeriksaan Gula Darah

Keberhasilan peningkatan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita DM dalam kegiatan ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor. Pertama, pendekatan konseling individu yang memungkinkan apoteker untuk mengidentifikasi kendala spesifik yang dialami masing-masing peserta dan memberikan solusi yang dipersonalisasi. Hal ini sejalan dengan prinsip *patient-centered care* yang menekankan pentingnya memahami kebutuhan unik setiap pasien dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Kedua, keterlibatan keluarga dalam proses pendampingan turut berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan. Studi oleh Ayuninggar dan Kartinah (2025) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita DM ($p = 0,001$), di mana dukungan keluarga berperan vital dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada populasi lansia. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Liya (2025) yang menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia dengan DM tipe II ($p = 0,002$). Dalam kegiatan ini, keluarga peserta dilibatkan dalam sesi konseling sehingga mereka memahami pentingnya peran mereka dalam mendukung pengobatan anggota keluarga yang menderita DM.

b) Peran Kader Kesehatan sebagai Agen Perubahan

Pembentukan kader kesehatan desa yang terlatih sebagai pendamping berkelanjutan merupakan salah satu luaran utama kegiatan ini. Kader kesehatan memiliki posisi strategis sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat. Menurut Puskesmas Kalitanjung (2024), kader kesehatan berperan sebagai penggerak Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), edukator kesehatan, detektor dini masalah kesehatan, penghubung masyarakat dengan pelayanan

kesehatan, serta pendamping dan motivator . Dalam konteks pengelolaan DM pada lansia, peran kader kesehatan menjadi sangat penting karena mereka dapat memberikan pendampingan dan pemantauan berkelanjutan yang tidak selalu dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional.

Studi oleh Spencer *et al.* (2018) menunjukkan bahwa intervensi diabetes yang dipimpin oleh *Community Health Worker* (CHW) atau kader kesehatan efektif dalam meningkatkan *self-efficacy* dan menurunkan kadar HbA1c pada peserta lansia (usia 55 tahun ke atas) . Temuan ini mendukung strategi pelibatan kader kesehatan dalam kegiatan PkM ini, di mana kader dilatih untuk memberikan edukasi dan pemantauan berkelanjutan kepada lansia penderita DM. Meskipun demikian, perlu diakui bahwa efektivitas intervensi berbasis kader dapat bervariasi menurut kelompok usia. Studi oleh Vaughan (2025) menemukan bahwa meskipun intervensi CHW efektif pada kelompok usia 40-66 tahun, tidak ada perubahan HbA1c yang signifikan pada kelompok usia 65 tahun ke atas, dengan kekhawatiran terkait pengobatan yang lebih tinggi pada kelompok ini (73,7% vs 44,1%) . Temuan ini mengimplikasikan perlunya strategi yang lebih spesifik dan intensif untuk lansia yang lebih tua, terutama dalam mengatasi kekhawatiran terkait pengobatan.

Peran kader kesehatan sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan juga ditegaskan oleh RRI (2026) yang menyatakan bahwa kader kesehatan adalah garda terdepan sekaligus agen perubahan yang bersentuhan langsung dengan dinamika di masyarakat sehari-hari . Dalam kegiatan PkM ini, kader kesehatan tidak hanya berperan sebagai penerima informasi, tetapi juga dilatih untuk menjadi agen perubahan yang mampu mengedukasi dan mendampingi lansia penderita DM secara mandiri. Dengan demikian, keberlanjutan program dapat lebih terjamin karena adanya sumber daya manusia lokal yang terlatih.

c) Transformasi Sosial dan Terbentuknya Pranata Baru

Kegiatan PkM ini telah menghasilkan perubahan sosial yang signifikan di Desa Talang Jerinjing, khususnya dalam pengelolaan DM pada lansia. Perubahan sosial yang paling menonjol adalah terbentuknya pranata baru berupa sistem pendampingan lansia penderita DM di tingkat desa yang melibatkan kolaborasi antara apoteker, Puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat desa. Pranata ini merupakan struktur sosial baru yang sebelumnya tidak ada di desa tersebut, dan diharapkan dapat terus berjalan secara berkelanjutan setelah program berakhir.

Terbentuknya pranata baru ini sejalan dengan konsep pemberdayaan masyarakat yang menekankan pentingnya partisipasi aktif dari berbagai pihak dalam upaya kesehatan. Kementerian

Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (2021) menegaskan bahwa pemberdayaan masyarakat desa di bidang kesehatan memerlukan partisipasi aktif dari berbagai pihak, termasuk kader kesehatan sebagai ujung tombak di tingkat desa. Dalam konteks ini, pranata baru yang terbentuk merupakan wujud nyata dari pemberdayaan masyarakat, di mana masyarakat desa, melalui kader kesehatan dan perangkat desa, memiliki kemampuan untuk mengelola kesehatan mereka sendiri dengan dukungan dari tenaga kesehatan profesional.

Transformasi sosial yang terjadi juga tercermin dari perubahan pola pikir masyarakat dari yang semula menganggap DM sebagai penyakit yang tidak dapat dikelola, menjadi penyakit yang dapat dikelola dengan baik melalui pengobatan yang teratur, pola makan yang sehat, dan pemantauan gula darah secara rutin. Perubahan pola pikir ini merupakan indikasi terjadinya *transformative learning* di mana individu dan komunitas mengubah cara pandang mereka terhadap suatu masalah kesehatan. Studi oleh Li et al. (2023) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis model PRECEDE-PROCEED efektif dalam meningkatkan *self-management* dan kontrol glikemik pada lansia dengan DM tipe 2, yang mengimplikasikan pentingnya pendekatan edukasi yang komprehensif dan berkelanjutan .

d) Kolaborasi Multi-Pihak sebagai Kunci Keberhasilan

Keberhasilan kegiatan PkM ini tidak terlepas dari kolaborasi yang baik antara berbagai pihak, termasuk apoteker pelaksana, mahasiswa pendamping, Puskesmas setempat, kader kesehatan, dan perangkat Desa Talang Jerinjing. Kolaborasi lintas sektor ini sejalan dengan praktik terbaik dalam pengelolaan DM di komunitas, sebagaimana ditunjukkan oleh kegiatan serupa di Desa Kaligawe yang melibatkan kolaborasi antara universitas, apotek, pemerintah desa, dan kader PKK dalam memberikan edukasi tentang DM kepada lansia . Dalam kegiatan tersebut, kolaborasi lintas sektor terbukti memberikan dampak positif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan pemerintah desa sebagai pemilik program, kader sebagai pelaksana kegiatan, universitas sebagai penyedia ilmu pengetahuan, dan apotek sebagai sarana pelayanan kefarmasian yang dekat dengan masyarakat .

Kolaborasi multi-pihak ini juga sejalan dengan konsep *interprofessional collaboration* dalam pelayanan kesehatan, di mana berbagai profesi kesehatan bekerja sama untuk mencapai hasil yang optimal. Dalam konteks pengelolaan DM pada lansia, kolaborasi antara apoteker, perawat, dokter, dan kader kesehatan sangat penting karena DM adalah penyakit kronis yang memerlukan

pendekatan komprehensif dan berkelanjutan. Apoteker sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam pelayanan kefarmasian berperan dalam memberikan edukasi obat, konseling, dan pemantauan terapi obat, sementara kader kesehatan berperan dalam memberikan pendampingan dan pemantauan berkelanjutan di tingkat masyarakat.

e) Tantangan dan Keterbatasan

Meskipun kegiatan ini telah menunjukkan hasil yang positif, terdapat beberapa tantangan dan keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, durasi kegiatan yang relatif singkat (2 bulan) membuat evaluasi jangka panjang belum dapat dilakukan. Diperlukan pemantauan berkelanjutan untuk memastikan bahwa perubahan perilaku yang terjadi dapat bertahan dalam jangka panjang. Kedua, jumlah peserta yang terbatas (30-40 orang) membuat hasil belum dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas. Ketiga, keterbatasan sumber daya untuk pemantauan berkelanjutan setelah kegiatan berakhir menjadi tantangan tersendiri, meskipun telah diatasi dengan pelatihan kader kesehatan.

Tantangan lain adalah variasi respons peserta terhadap intervensi yang diberikan. Sebagaimana ditemukan dalam studi Vaughan (2025), efektivitas intervensi berbasis komunitas dapat bervariasi menurut kelompok usia, dengan lansia yang lebih tua (≥ 65 tahun) menunjukkan respons yang lebih rendah terhadap intervensi. Hal ini mengimplikasikan perlunya strategi yang lebih spesifik dan intensif untuk lansia yang lebih tua, terutama dalam mengatasi kekhawatiran terkait pengobatan dan meningkatkan *self-efficacy* mereka.

f) Implikasi dan Rekomendasi

Berdasarkan diskusi di atas, kegiatan PkM ini memiliki beberapa implikasi penting. Pertama, pendampingan apoteker dan kader kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan lansia penderita DM. Model pendampingan ini dapat direplikasi di desa-desa lain dengan karakteristik serupa. Kedua, pelibatan kader kesehatan sebagai pendamping berkelanjutan merupakan strategi yang tepat untuk memastikan keberlanjutan program, mengingat keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan profesional. Ketiga, kolaborasi multi-pihak merupakan kunci keberhasilan dalam pengelolaan DM di komunitas, sehingga perlu terus dijalin dan diperkuat.

Untuk keberlanjutan program, direkomendasikan beberapa hal berikut. Pertama, perlu dilakukan pemantauan berkala oleh kader kesehatan yang telah dilatih untuk memastikan bahwa

perubahan perilaku yang terjadi dapat bertahan. Kedua, diperlukan kerjasama dengan Puskesmas setempat untuk mengintegrasikan program ke dalam layanan kesehatan rutin, sehingga pendampingan lansia penderita DM dapat terus berjalan secara berkelanjutan. Ketiga, pengembangan media edukasi yang lebih beragam dan mudah diakses oleh lansia, misalnya melalui media digital atau aplikasi mobile, dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan jangkauan program. Keempat, perluasan cakupan program ke desa-desa lain di Kecamatan Rengat Barat perlu dilakukan untuk memberikan manfaat yang lebih luas.

g) Kesimpulan Diskusi

Secara keseluruhan, kegiatan PkM ini telah berhasil menciptakan perubahan sosial yang positif di Desa Talang Jerinjing, khususnya dalam pengelolaan DM pada lansia. Peningkatan pengetahuan, kepatuhan pengobatan, dan kemandirian lansia penderita DM merupakan indikasi keberhasilan intervensi yang dilakukan. Terbentuknya pranata baru berupa sistem pendampingan lansia penderita DM di tingkat desa, munculnya pemimpin lokal berupa kader kesehatan terlatih, serta terciptanya kesadaran baru dan kesadaran kolektif tentang pentingnya pengelolaan DM pada lansia merupakan wujud nyata dari transformasi sosial yang diharapkan. Kolaborasi multi-pihak yang terjalin antara apoteker, Puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat desa menjadi kunci keberhasilan program ini, dan diharapkan dapat menjadi model intervensi kesehatan berbasis komunitas yang berkelanjutan di daerah pedesaan.

5. KESIMPULAN

- 1) Pendampingan apoteker yang dikombinasikan dengan edukasi dan konseling obat terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia penderita DM tentang penyakit diabetes dan pengobatannya. Peningkatan pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang penyebab, gejala, komplikasi, dan cara penanganan DM, serta pentingnya pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan gula darah secara rutin.
- 2) Pelibatan kader kesehatan desa sebagai pendamping berkelanjutan merupakan strategi yang tepat untuk memastikan keberlanjutan program. Kader kesehatan yang terlatih berperan sebagai agen perubahan yang mampu memberikan edukasi dan pemantauan berkelanjutan kepada lansia penderita DM, sehingga pengelolaan penyakit dapat terus berjalan secara mandiri setelah program intervensi berakhir.

- 3) Kegiatan PkM ini telah berhasil menciptakan perubahan sosial yang positif di Desa Talang Jerinjing, meliputi munculnya pranata baru berupa sistem pendampingan lansia penderita DM di tingkat desa, perubahan perilaku kesehatan pada lansia penderita DM, munculnya pemimpin lokal berupa kader kesehatan terlatih, terciptanya kesadaran baru di kalangan lansia dan keluarga tentang pentingnya pengelolaan DM secara mandiri, terciptanya kesadaran kolektif di masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan lansia, serta terjadinya transformasi sosial menuju masyarakat desa yang lebih sehat dan mandiri.
- 4) Kolaborasi multi-pihak yang terjalin antara apoteker, Puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat desa menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan program ini.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Har-Kausyar atas dukungan fasilitas, dan kepercayaan untuk pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini. Kepada Kecamatan Rengat Barat, Puskesmas setempat, Kader Kesehatan, dan Pemerintah Desa Talang Jerinjing atas kerjasama, fasilitasi, dan dukungan yang diberikan sehingga seluruh tahapan kegiatan dapat berjalan sesuai jadwal yang telah disusun. Ucapan terima kasih yang tulus juga disampaikan kepada seluruh peserta lansia penderita Diabetes Melitus di Desa Talang Jerinjing yang telah berpartisipasi aktif dan antusias dalam setiap kegiatan. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi kesehatan dan kesejahteraan para lansia, serta menjadi langkah awal menuju masyarakat desa yang lebih sehat dan mandiri dalam pengelolaan Diabetes Melitus.

DAFTAR REFERENSI

- Al Mazroui, N. R., Kamal, M. M., Ghabash, N. M., Yacout, T. A., Kole, P. L., & McElnay, J. C. (2020). Influence of pharmaceutical care on health outcomes in patients with Type 2 diabetes mellitus. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 67(5), 547-557. <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2125.2009.03376.x>
- American Diabetes Association. (2023). Standards of Medical Care in Diabetes - 2023. *Diabetes Care*, 46(Supplement_1), S1-S291. https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S1/148054/Introduction-and-Methodology-Standards-of-Care-in
- Ayuninggar, S. C., & Kartinah, K (2025). Relationship between family support and diabetes mellitus medication compliance among elderly patients at Kartasura public Health Center.

- International Journal Of Health Science And Technology*, 7(2), 102-108. <https://doi.org/10.31101/ijhst.v7i2.4311>
- Butt, M., Ali, A. M., Bakry, M. M., & Mustafa, N. (2015). Impact of a pharmacist led diabetes mellitus intervention on HbA1c, medication adherence and quality of life: A randomised controlled study. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 24, 40-48.
- Indonesian Pharmacist Association. (2020). *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: IAI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2021). *Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Desa di Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Desa PDT.
- Li, F., Guo, S., Gong, W., Xie, X., Liu, N., Zhang, Q., Zhao, W., Cao, M., & Cao, Y. (2023). Self-management of diabetes for empty nest older adults: A randomized controlled trial. *Western Journal of Nursing Research*, 45(10), 921-931. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/01939459231191599>
- Liya, R. A. (2025). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Domas Trowulan Mojokerto*. Skripsi, STIKES Majapahit.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- Porterfield, L., Yu, X., Amspoker, A. B., Johnston, C. A., Naik, A. D., Virani, S. S., Ballantyne, C. M., Balasubramanyam, A., & Vaughan, E. M. (2025). Age-related variations in HbA1c improvements: Insights from a telehealth-supported community-based intervention. *Innovation in Aging*, *9*(11), igaf121. <https://academic.oup.com/innovateage/article/9/11/igaf121/8313130>
- Puskesmas Kalitanjung. (2024). *Peran Kader Kesehatan dalam Mewujudkan Masyarakat Sehat dan Sejahtera*. <https://puskesmaskalitanjung.cirebonkota.go.id/>
- RRI. (2026, Agustus 31). *Kader kesehatan Padang Panjang didorong jadi agen perubahan*. RRI.co.id. <https://rri.co.id/padang/kesehatan/2695429/kader-kesehatan-padang-panjang-didorong-jadi-agen-perubahan>
- Spencer, M. S., Kieffer, E. C., Sinco, B., Piatt, G., Palmisano, G., Hawkins, J., Lebron, A., Espitia, N., Tang, T., Funnell, M., & Heisler, M. (2018). Outcomes at 18 months from a community health worker and peer leader diabetes self-management program for Latino adults. *Diabetes Care*, *41*(7), 1414–1422. <https://diabetesjournals.org/care/article-abstract/41/7/1414/36448/Outcomes-at-18-Months-From-a-Community-Health?redirectedFrom=fulltext>
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global Report on Diabetes*. Geneva: WHO Press.