

Edukasi Booklet Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Posyandu Bina Sejahtera

Yora Nopriani¹, Fira Mitha Rustika²

^{1,2} Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna, Palembang, Indonesia

*e-mail: yoranopriani90@gmail.com

Abstrak

Rendahnya pemahaman pengaturan makan dan belum tersedianya media edukasi tertulis menjadi masalah mitra di Posyandu Lansia Bina Sejahtera, wilayah kerja Puskesmas Bukit Sangkal, Palembang. Kegiatan pengabdian ini bertujuan mendukung pemahaman dan memperkuat kepatuhan diet peserta dengan diabetes melitus melalui edukasi berbasis booklet. Program melibatkan 30 peserta dan dilaksanakan melalui identifikasi kebutuhan, koordinasi mitra, penyusunan booklet, pengukuran awal, penyampaian materi interaktif, diskusi, pembagian booklet, dan pengukuran akhir. Materi meliputi prinsip diet 3J, pemilihan bahan makanan, pembatasan gula, komposisi zat gizi, dan keteraturan jadwal makan. Proporsi peserta yang patuh diet meningkat dari 17 orang (56,7%) menjadi 21 orang (70,0%), atau naik 13,3 poin persentase. Booklet menyediakan rujukan yang dapat dibaca kembali setelah sesi edukasi. Penguatan berkala oleh kader dan tenaga kesehatan diperlukan untuk mempertahankan perubahan perilaku.

Kata kunci: booklet; diabetes melitus; edukasi kesehatan; kepatuhan diet; posyandu lansia.

Abstract

Poor understanding of dietary management and the lack of written educational media are challenges faced by partners at the Bina Sejahtera Elderly Integrated Health Post (Posyandu Lansia Bina Sejahtera), within the Bukit Sangkal Community Health Center (Puskesmas Bukit Sangkal), Palembang. This community service activity aims to support understanding and strengthen dietary compliance among participants with diabetes mellitus through booklet-based education. The program involved 30 participants and was implemented through needs identification, partner coordination, booklet development, initial assessment, interactive material delivery, discussions, booklet distribution, and final assessment. The material covered the principles of the 3J diet, food selection, sugar restriction, nutrient composition, and regular meal schedules. The proportion of participants who adhered to the diet increased from 17 (56.7%) to 21 (70.0%), a 13.3 percentage point increase. The booklet provides a reference point that can be consulted after the education session. Regular reinforcement by cadres and health workers is needed to maintain behavioral changes.

Keywords: booklet; community health post; diabetes mellitus; dietary adherence; health education.



1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang memerlukan pengelolaan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi kardiovaskular, ginjal, saraf, dan penglihatan. International Diabetes Federation memperkirakan 589 juta orang dewasa usia 20–79 tahun hidup dengan diabetes pada 2024 dan jumlah tersebut diproyeksikan mencapai 853 juta pada 2050 [1]. Analisis Global Burden of Disease juga menunjukkan peningkatan beban diabetes secara konsisten pada berbagai wilayah [2], sedangkan estimasi lintas negara menegaskan bahwa pertumbuhan kasus terutama akan membebani negara berpendapatan rendah dan menengah [3].

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat prevalensi DM pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 2,2% berdasarkan diagnosis dokter dan 11,7% berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah [4]. Perbedaan tersebut menunjukkan masih lebarnya kesenjangan antara kasus yang terdeteksi dan keadaan glikemik di masyarakat. Pedoman nasional menempatkan edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, terapi farmakologis, dan pemantauan sebagai komponen pengelolaan terpadu [5]. Bagi peserta usia lanjut, pola makan menjadi tantangan karena perubahan kebiasaan membutuhkan pemahaman yang memadai, dukungan lingkungan, dan penguatan berulang.

Pengelolaan DM tidak cukup mengandalkan obat. Konsensus ADA-EASD menekankan pengambilan keputusan yang berpusat pada individu, termasuk pilihan makan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari [6]. Standards of Care in Diabetes juga merekomendasikan pendidikan dan dukungan pengelolaan mandiri sebagai bagian inti layanan [7]. Pendidikan yang terstruktur membantu peserta memahami hubungan antara jumlah, jenis, serta jadwal makan dengan pengendalian glukosa dan risiko komplikasi [8].

Bukti mutakhir memperlihatkan bahwa pendidikan pengelolaan mandiri dapat memperbaiki pengetahuan dan perilaku perawatan diri [9]. Intervensi berbasis perubahan perilaku juga dapat meningkatkan kepatuhan diet dan pengobatan [10]. Namun, manfaat edukasi dipengaruhi oleh literasi kesehatan, keterbacaan pesan, kesempatan berdiskusi, serta kemampuan peserta mengakses kembali informasi setelah kegiatan [11], [12]. Literasi gizi dan pangan penting agar informasi tidak berhenti pada larangan makanan manis, melainkan diterjemahkan menjadi pemilihan porsi, komposisi, dan jadwal makan yang realistis [13].

Media cetak sederhana dipilih karena dapat mendampingi penjelasan lisan dan dibaca ulang oleh peserta maupun keluarga. Intervensi pemberdayaan yang memberi ruang partisipasi dan bahan rujukan cenderung menghasilkan perubahan yang lebih bermakna [14], sedangkan pendekatan berpusat pada peserta mendukung pengelolaan mandiri DM tipe 2 [15]. Tinjauan terbaru menunjukkan bahwa metode edukasi yang efektif umumnya bersifat terstruktur, interaktif, dan memungkinkan penguatan pesan [16]. Secara khusus, tinjauan tentang edukasi berbasis booklet pada pasien DM melaporkan manfaat pada pengetahuan, efikasi diri, dan perilaku perawatan diri, dengan keterlibatan keluarga serta pengulangan materi sebagai faktor penting [17].

Studi pendahuluan di Posyandu Lansia Bina Sejahtera, wilayah kerja Puskesmas Bukit Sangkal, Palembang, pada September 2025 melibatkan 10 pasien DM. Tujuh orang menyatakan masih kesulitan menerapkan pembatasan makanan tinggi gula dan menjaga jadwal makan. Wawancara dengan tenaga kesehatan juga menunjukkan bahwa edukasi sebelumnya lebih sering disampaikan secara lisan saat kunjungan kontrol dan belum dilengkapi media tertulis yang dapat dibawa pulang. Kondisi ini menjadi kesenjangan layanan yang konkret: peserta membutuhkan pesan yang ringkas, mudah dilihat kembali, dan dapat digunakan bersama keluarga di rumah.

Berdasarkan masalah tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mendukung pemahaman dan memperkuat kepatuhan diet peserta dengan DM melalui edukasi interaktif berbasis booklet. Nilai tambah program terletak pada kombinasi penjelasan tatap muka, diskusi, latihan mengingat prinsip diet, dan bahan bacaan yang tetap dimiliki peserta setelah kegiatan.

2. METODE

Kegiatan dilaksanakan sebagai program pengabdian kepada masyarakat pada rangkaian kegiatan Posyandu Lansia Bina Sejahtera di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sangkal, Palembang, setelah studi pendahuluan September 2025. Sasaran kegiatan adalah 30 peserta Posyandu Lansia yang hidup dengan DM dan mengikuti seluruh rangkaian pengukuran awal, edukasi, serta pengukuran akhir. Fasilitator adalah tim pelaksana Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna Palembang dengan dukungan pengelola Posyandu dan tenaga kesehatan setempat.

Tahapan pelaksanaan

Tabel 1. Tahapan dan keluaran kegiatan pengabdian

Tahap	Waktu	Kegiatan utama	Keluaran
Identifikasi masalah	September 2025	Wawancara awal dengan 10 pasien DM dan tenaga kesehatan.	Tujuh dari 10 pasien mengalami kesulitan diet; media tertulis belum tersedia.
Koordinasi dan persiapan	Setelah studi pendahuluan	Koordinasi sasaran dan alur kegiatan; penyusunan booklet serta lembar evaluasi.	Materi dan perangkat edukasi siap digunakan pada jadwal Posyandu.
Pelaksanaan inti	Satu pertemuan tatap muka	Pengukuran awal, edukasi interaktif, diskusi, dan pembagian booklet.	Tiga puluh peserta mengikuti rangkaian edukasi.
Evaluasi	Akhir pertemuan	Pengukuran akhir dan perbandingan capaian kepatuhan diet.	Perubahan jumlah serta proporsi peserta patuh diet terdokumentasi.
Keberlanjutan	Pertemuan Posyandu berikutnya	Penguatan pesan diet dan pemanfaatan kembali booklet oleh kader/tenaga kesehatan.	Rekomendasi tindak lanjut untuk mempertahankan perilaku.

Pada tahap persiapan, isi booklet disusun untuk menjawab masalah yang ditemukan pada studi pendahuluan. Materi meliputi pengertian dan dampak DM, tujuan pengaturan makan, prinsip 3J (jumlah, jenis, dan jadwal), pemilihan bahan makanan, pembatasan gula serta makanan tinggi gula, keseimbangan karbohidrat-protein-lemak, dan keteraturan jadwal makan. Bahasa dibuat ringkas dan dipadukan dengan penjelasan fasilitator agar materi lebih mudah dipahami peserta usia lanjut.

Sesi inti diawali pengukuran kondisi awal menggunakan kuesioner pengetahuan dan kepatuhan diet yang tersedia pada perangkat kegiatan. Fasilitator kemudian menyampaikan materi dengan booklet sebagai panduan visual dan bahan bacaan. Peserta diberi kesempatan bertanya, mendiskusikan kebiasaan makan sehari-hari, serta mengklarifikasi contoh pilihan makanan dan jadwal makan. Booklet dibagikan untuk dibawa pulang sehingga pesan edukasi dapat dibaca kembali bersama keluarga. Setelah sesi selesai, peserta mengisi pengukuran akhir.

Evaluasi keberhasilan

Keberhasilan proses dinilai dari keterlibatan peserta pada seluruh rangkaian kegiatan. Keberhasilan hasil dinilai dari perubahan kategori kepatuhan diet sebelum dan sesudah edukasi. Data disajikan secara agregat dalam jumlah, persentase, dan selisih poin persentase.

Penggunaan istilah poin persentase diperlukan agar perubahan dari 56,7% menjadi 70,0% tidak disalahartikan sebagai kenaikan relatif. Identitas peserta tidak ditampilkan dalam pelaporan.

Pemantauan jangka panjang belum dilakukan pada periode pelaporan. Karena itu, keberlanjutan program dirancang sebagai rekomendasi: kader dan tenaga kesehatan menggunakan kembali booklet pada pertemuan Posyandu berikutnya, mengulang pesan diet 3J, melibatkan keluarga, dan memantau hambatan peserta dalam menerapkan pilihan makan sehari-hari.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan dan keterlibatan peserta

Sebanyak 30 peserta mengikuti pengukuran awal, edukasi berbasis booklet, diskusi, dan pengukuran akhir. Keterlibatan pada seluruh tahap memungkinkan perbandingan kondisi sebelum dan sesudah kegiatan pada kelompok peserta yang sama. Rangkaian pelaksanaan didokumentasikan pada Gambar 1.

Tabel 2. Keterlibatan peserta pada rangkaian kegiatan (n = 30)

Komponen kegiatan	Jumlah peserta	Keterangan
Pengukuran awal	30	Dilakukan sebelum edukasi
Edukasi dan diskusi berbasis booklet	30	Dilaksanakan secara tatap muka
Pengukuran akhir	30	Dilakukan setelah edukasi



Gambar 1. Edukasi booklet: (a) penyampaian materi; (b) diskusi dan pembagian booklet.

Sumber: dokumentasi kegiatan.

Perubahan kepatuhan diet

Hasil evaluasi menunjukkan perubahan kategori kepatuhan diet setelah edukasi. Sebelum kegiatan, 17 peserta (56,7%) termasuk kategori patuh. Setelah kegiatan, jumlah tersebut menjadi 21 peserta (70,0%). Dengan demikian, peningkatan berjumlah empat peserta, setara dengan 13,3 poin persentase.

Tabel 3. Perubahan kategori kepatuhan diet sebelum dan sesudah edukasi

Kategori	Sebelum (n)	Sebelum (%)	Sesudah (n)	Sesudah (%)
Patuh	17	56,7	21	70,0
Belum patuh	13	43,3	9	30,0
Total	30	100,0	30	100,0

Keterangan: perubahan kategori patuh = +4 peserta atau +13,3 poin persentase.

Pembahasan capaian

Kenaikan proporsi peserta yang patuh menunjukkan bahwa edukasi berbasis booklet memberi capaian awal yang positif. Mekanisme yang paling mungkin adalah penguatan pesan melalui dua jalur: penjelasan langsung memungkinkan peserta bertanya sesuai kebiasaan makan, sedangkan booklet mempertahankan akses terhadap pesan setelah kegiatan selesai. Pola ini sejalan dengan penelitian intervensi yang menunjukkan bahwa materi cetak dapat mendukung praktik perawatan diri pasien DM ketika dipadukan dengan pendidikan terarah [18].

Hasil kegiatan juga konsisten dengan temuan bahwa edukasi booklet terstruktur dapat memperbaiki kepatuhan dan luaran pengelolaan DM [19]. Pada konteks lansia, informasi yang dapat dibaca ulang penting karena satu kali penjelasan lisan mudah terlupakan. Tinjauan scoping tentang booklet pada DM menegaskan manfaat keterbacaan, ketersediaan materi secara terus-menerus, dan dukungan keluarga [17]. Dengan demikian, booklet tidak berfungsi sebagai pengganti komunikasi tenaga kesehatan, tetapi sebagai penguat pesan yang membantu peserta menerjemahkan prinsip diet ke keputusan makan sehari-hari.

Peningkatan sebesar 13,3 poin persentase patut dibaca sebagai perubahan awal, bukan bukti bahwa seluruh hambatan telah teratasi. Setelah kegiatan masih terdapat sembilan peserta (30,0%) dalam kategori belum patuh. Kepatuhan diet dipengaruhi ketersediaan pangan, kebiasaan keluarga, kemampuan ekonomi, preferensi rasa, efikasi diri, serta dukungan sosial. Karena itu, pengulangan edukasi, penyelesaian masalah secara individual, dan pelibatan keluarga diperlukan agar peserta yang belum berubah memperoleh dukungan lebih sesuai kebutuhan. Prinsip tersebut sejalan dengan bukti bahwa intervensi pemberdayaan dan pelayanan berpusat pada peserta lebih efektif ketika dilakukan secara berkelanjutan [14], [15].

Temuan lokal juga mendukung penggunaan edukasi terstruktur. Edukasi diet pada lansia DM tipe 2 dilaporkan berkaitan dengan perbaikan sikap, pengetahuan, dan perilaku pengaturan makan [20]. Pada layanan primer, media leaflet dilaporkan meningkatkan pengetahuan pasien DM [21]. Dibandingkan media satu lembar, booklet menyediakan ruang lebih luas untuk mengurutkan pesan, memberi contoh, dan digunakan kembali. Namun, efektivitas media tetap bergantung pada kejelasan bahasa, ukuran huruf, kesesuaian contoh makanan lokal, serta pendampingan fasilitator.

Bagi Posyandu Lansia Bina Sejahtera, implikasi praktis kegiatan adalah tersedianya bahan edukasi yang dapat digunakan kembali pada pertemuan berikutnya. Kader dapat meminta peserta membawa booklet, mengulas satu topik pada setiap pertemuan, dan mencatat hambatan penerapan diet. Tenaga kesehatan dapat menindaklanjuti peserta yang belum patuh dengan konseling lebih individual. Penguatan bertahap semacam ini sesuai dengan rekomendasi pendidikan pengelolaan mandiri DM [7], [8] dan membantu memindahkan fokus dari penyampaian informasi satu arah menuju dukungan perilaku.

Keterbatasan

Pelaporan ini memiliki beberapa keterbatasan. Kegiatan berlangsung pada satu Posyandu dengan evaluasi segera setelah edukasi, sehingga keberlanjutan kepatuhan dan dampak pada luaran klinis belum dapat dinilai. Karakteristik demografis peserta dan skor pengetahuan individual belum direkap pada pelaporan kegiatan, sehingga analisis difokuskan pada perubahan kategori kepatuhan diet. Hasil tersebut juga belum menjelaskan faktor individual

yang mendorong atau menghambat perubahan. Evaluasi berikutnya perlu mencatat karakteristik peserta, skor pengetahuan, pola konsumsi, dukungan keluarga, serta tindak lanjut pada beberapa pertemuan Posyandu.

4. KESIMPULAN

Edukasi interaktif berbasis booklet mencapai tujuan awal program dalam memperkuat kepatuhan diet peserta DM di Posyandu Lansia Bina Sejahtera. Proporsi peserta kategori patuh meningkat dari 56,7% menjadi 70,0%, yaitu bertambah empat peserta atau 13,3 poin persentase. Booklet memberi nilai tambah sebagai bahan rujukan yang dapat dibaca kembali setelah sesi tatap muka. Meskipun demikian, 30,0% peserta masih belum patuh dan perubahan jangka panjang belum dievaluasi. Program perlu dilanjutkan melalui penguatan berkala oleh kader dan tenaga kesehatan, pelibatan keluarga, konseling bagi peserta yang masih mengalami hambatan, serta pemantauan kepatuhan dan luaran klinis pada pertemuan Posyandu berikutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna Palembang, pengelola Program Studi S1 Keperawatan, Puskesmas Bukit Sangkal, pengelola dan kader Posyandu Lansia Bina Sejahtera, serta seluruh peserta yang mendukung pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas, 11th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2025.
- [2] K. L. Ong et al., "Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021," *The Lancet*, vol. 402, no. 10397, pp. 203–234, 2023, doi: 10.1016/S0140-6736(23)01301-6.
- [3] H. Sun et al., "IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045," *Diabetes Research and Clinical Practice*, vol. 183, Art. no. 109119, 2022, doi: 10.1016/j.diabres.2021.109119.
- [4] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024.
- [5] Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. Jakarta, Indonesia: PB PERKENI, 2021.
- [6] M. J. Davies et al., "Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2022: A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)," *Diabetes Care*, vol. 45, no. 11, pp. 2753–2786, 2022, doi: 10.2337/dci22-0034.
- [7] American Diabetes Association Professional Practice Committee, "5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of Care in Diabetes—2025," *Diabetes Care*, vol. 48, suppl. 1, pp. S86–S127, 2025, doi: 10.2337/dc25-S005.
- [8] M. A. Powers et al., "Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report," *Diabetes Care*, vol. 43, no. 7, pp. 1636–1649, 2020, doi:

10.2337/dci20-0023.

- [9] U. Ernawati, T. A. Wihastuti, and Y. W. Utami, "Effectiveness of diabetes self-management education (DSME) in type 2 diabetes mellitus patients: Systematic literature review," *Journal of Public Health Research*, vol. 10, no. 2, Art. no. 2240, 2021, doi: 10.4081/jphr.2021.2240.
- [10] S. Ranjbaran, D. Shojaeizadeh, T. Dehdari, M. Yaseri, and E. Shakibazadeh, "The effectiveness of an intervention designed based on health action process approach on diet and medication adherence among patients with type 2 diabetes: A randomized controlled trial," *Diabetology & Metabolic Syndrome*, vol. 14, Art. no. 3, 2022, doi: 10.1186/s13098-021-00773-x.
- [11] J. Butayeva, Z. A. Ratan, S. Downie, and H. Hosseinzadeh, "The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review," *Journal of Diabetes*, vol. 15, no. 9, pp. 724–735, 2023, doi: 10.1111/1753-0407.13436.
- [12] Y. Shao, H. Hu, Y. Liang, Y. Hong, Y. Yu, C. Liu, and Y. Xu, "Health literacy interventions among patients with chronic diseases: A meta-analysis of randomized controlled trials," *Patient Education and Counseling*, vol. 114, Art. no. 107829, 2023, doi: 10.1016/j.pec.2023.107829.
- [13] P. Silva, R. Araújo, F. Lopes, and S. Ray, "Nutrition and food literacy: Framing the challenges to health communication," *Nutrients*, vol. 15, no. 22, Art. no. 4708, 2023, doi: 10.3390/nu15224708.
- [14] N. Stepanian, M. H. Larsen, J. Mendelsohn, K. L. Mariussen, and K. Heggdal, "Empowerment interventions designed for persons living with chronic disease: A systematic review and meta-analysis of the components and efficacy of format on patient-reported outcomes," *BMC Health Services Research*, vol. 23, Art. no. 911, 2023, doi: 10.1186/s12913-023-09895-6.
- [15] Z. Cheng et al., "Effectiveness of patient-centred care in self-management of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis," *BMC Health Services Research*, vol. 25, Art. no. 613, 2025, doi: 10.1186/s12913-025-12539-6.
- [16] I. Mustikaningtias, A. W. Widayanti, P. Samodro, and N. M. Yasin, "Effective education methods to improve glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review," *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, vol. 58, no. 5, pp. 453–464, 2025, doi: 10.3961/jpmph.25.025.
- [17] N. Saritessa, K. Ibrahim, and H. Haroen, "Booklet-based education in diabetes mellitus patients: A scoping review," *Journal of Health and Nutrition Research*, vol. 4, no. 1, pp. 172–185, 2025, doi: 10.56303/jhnresearch.v4i1.372.
- [18] B. B. Howells, C. U. Nwozichi, S. Monehin, A. O. Ogunmuyiwa, and C. Abaribe, "Assessing the effectiveness of print-based educational intervention on self-care practices among type 2 diabetes patients in selected tertiary hospitals in Southwest, Nigeria," *BMC Endocrine Disorders*, vol. 25, Art. no. 268, 2025, doi: 10.1186/s12902-025-02065-1.
- [19] L. Permatasari, T. M. Andayani, and F. Rahmawati, "Pengaruh edukasi terstruktur berbasis booklet terhadap kepatuhan, kualitas hidup, dan kadar glukosa darah sewaktu pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kota Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia," *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, vol. 9, no. 2, pp. 1493–1500, 2026, doi: 10.36490/journal-jps.com.v9i2.1526.
- [20] E. Triwati and Y. Nopriani, "Pengaruh edukasi diet terhadap sikap, pengetahuan dan perilaku pengaturan makan pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2," *Jurnal*

Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, vol. 4, no. 3, pp. 20455–20464, 2026, doi: 10.31004/jerkin.v4i3.5515.

- [21] H. Muliana and N. Azzahra, “Pengaruh pelayanan informasi obat dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan pasien diabetes militus di Puskesmas Pendopo,” *Jurnal Lentera Ilmiah Pengabdian Masyarakat*, vol. 2, no. 2, pp. 1–5, 2025, doi: 10.52120/jlipm.v2i2.97.