

Pengabdian Masyarakat Melalui Screening Gula Darah Sewaktu dan Tekanan Darah di Kelurahan Sukorejo Semarang

**Alifa Dinda Nurrina¹, Angel Manuela Sembiring², Aisyah Salsabilla Tri Septiani³,
Abraham Rahadinata⁴, Athdya Ardy Vernanda⁵, Aril Naila Nurul Ashari⁶, Aini
Lutfi Arumsari⁷**

*1,2,3,4,5,6,7 Program Studi S1 Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Telogorejo Semarang,
Indonesia*

Received : 29 Mei 2026, Revised : 12 Juni 2026, Published : 20 Mei 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Angel Manuela Sembiring

E-mail: angelms054@gmail.com

Abstrak

Tujuan pengabdian: untuk mengetahui gambaran kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) dan Tekanan Darah (TD) pada warga RT 10/RW 07 Kelurahan Sukorejo, Gunung Pati, Semarang. Metode: penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan observasi, wawancara, serta pemeriksaan kesehatan langsung menggunakan glukometer dan tensimeter. Kesimpulan: Hasil menunjukkan 16,7% peserta memiliki GDS normal, 44,4% berada pada kategori prediabetes, dan 38,9% sudah masuk kategori diabetes. Sementara itu, 71,8% peserta memiliki tekanan darah normal dan 28,2% teridentifikasi hipertensi. Sebanyak 20% warga mengalami kondisi "double burden" berupa diabetes/prediabetes disertai hipertensi. Temuan ini menegaskan perlunya intervensi gaya hidup sehat, pemeriksaan kesehatan rutin, serta edukasi masyarakat untuk mencegah progresivitas diabetes dan hipertensi.

Kata Kunci - diabetes mellitus, hipertensi, gula darah sewaktu

Abstract

A Research Objective: To determine the profile of random blood glucose (RBG) levels and blood pressure (BP) among residents of RT 10/RW 07, Sukorejo Village, Gunung Pati, Semarang. Method: This study employed a descriptive approach involving observation, interviews, and direct health examinations using a glucometer and a sphygmomanometer. Conclusion: The results showed that 16.7% of participants had normal FPG, 44.4% were in the prediabetes category, and 38.9% were already in the diabetes category. Meanwhile, 71.8% of participants had normal blood pressure and 28.2% were identified as having hypertension. A total of 20% of residents experienced a "double burden" of diabetes/prediabetes accompanied by hypertension. These findings underscore the need for healthy lifestyle interventions, routine health checkups, and public education to prevent the progression of diabetes and hypertension.

Keywords - diabetes mellitus, hypertension, random blood glucose

How To Cite : Nurrina, A. D., Sembiring, A. M., Septiani, A. S. T., Rahadinata, A., Vernanda, A. A., Ashari, A. N. N., & Arumsari, A. L. (2026). Pengabdian Masyarakat Melalui Screening Gula Darah Sewaktu dan Tekanan Darah di Kelurahan Sukorejo Semarang . Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa, 4(4), 1483 - 1491. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v4i4.4468>

Copyright ©2026 Alifa Dinda Nurrina, Angel Manuela Sembiring, Aisyah Salsabilla Tri Septiani, Abraham Rahadinata, Athdya Ardy Vernanda, Aril Naila Nurul Ashari, Aini Lutfi Arumsari

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolisme yang ditandai oleh ketidakmampuan tubuh menggunakan hormon insulin secara efektif, sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah di atas normal (hiperglikemia). Kondisi hiperglikemia kronis yang tidak terkontrol atau tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kerusakan sel-sel tubuh secara progresif dan berujung pada gangguan fungsi organ jangka panjang. Komplikasi tersebut meliputi kerusakan pada mata, pembuluh darah, saraf, serta peningkatan risiko penyakit jantung dan gagal ginjal, yang pada akhirnya berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderita (Layus Iranna Umayya, 2023).

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu ancaman kesehatan global yang serius dan dapat diklasifikasikan menjadi empat kelompok, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), jumlah pasien DM di Indonesia diproyeksikan meningkat tajam hingga mencapai 28,6 juta orang pada tahun 2050 (Kemenkes, 2026). Meskipun penyakit ini bersifat kronis dan dapat memicu berbagai komplikasi berat seperti neuropati, retinopati, hingga gagal ginjal, sebagian besar kasus DM tipe 2 sebenarnya dapat dicegah melalui penerapan gaya hidup sehat. Urgensi pencegahan ini menjadi sangat krusial, khususnya pada wilayah RT 10/RW 07 Kelurahan Sukorejo. Berdasarkan pengamatan dan situasi di lapangan, warga di wilayah mitra menghadapi permasalahan spesifik berupa kurangnya jangkauan skrining kesehatan dini serta minimnya edukasi mengenai pengelolaan pola makan sehat. Karakteristik aktivitas warga yang cenderung sedenter (kurang bergerak) dan kebiasaan konsumsi makanan tinggi gula harian memicu tingginya resiko kerentanan terhadap DM tipe 2 di wilayah ini.

Diabetes Mellitus ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau peningkatan produksi glukosa. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan komplikasi mikrovaskular seperti nefropati, retinopati, dan neuropati, tetapi juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada penderita diabetes. Diabetes Mellitus diklasifikasikan ke dalam dua tipe utama, yaitu tipe 1 yang bersifat autoimun dengan destruksi sel beta pankreas, dan tipe 2 yang lebih heterogennya dengan kombinasi resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Selain itu terdapat bentuk lain seperti diabetes monogenik, gestasional, maupun bentuk atipikal. Secara global, jumlah penderita Diabetes Mellitus meningkat dari sekitar 30 juta kasus pada tahun 1985 menjadi lebih dari 537 juta pada tahun 2021, dengan proyeksi mencapai 783 juta pada tahun 2045, terutama dipicu oleh perubahan pola makan, obesitas, penurunan aktivitas fisik, serta penuaan populasi. Dampak ekonomi juga signifikan dengan estimasi hamper 1 triliun dolar AS biaya kesehatan terkait diabetes pada tahun 2021. Fakta ini menegaskan bahwa Diabetes Mellitus bukan hanya masalah klinis, tetapi juga tantangan besar bagi kesehatan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia (Alvin C. Powers, 2022)

METODE

Penelitian ini memakai metode deskriptif dengan cara observasi. Data diambil dengan cara wawancara dan pemeriksaan kesehatan langsung kepada warga di RT 10/RW 07 Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunung Pati, Semarang. Sebelum memulai penelitian, peneliti melakukan wawancara awal dengan ibu kader di daerah tersebut untuk mendapatkan informasi tentang keadaan wilayah dan pembagian wilayah menjadi Dawis 1 dan Dawis 2. Setelah koordinasi itu, peneliti dibagi menjadi dua kelompok agar pelaksanaan kegiatan di setiap wilayah menjadi lebih mudah.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa instrumen, yaitu glukometer, lembar observasi, serta alat tulis dan dokumen penelitian. Prosedur kerja dilaksanakan dengan cara peneliti mengunjungi rumah-rumah warga yang menjadi responden. Pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter serta pemeriksaan kadar gula darah dengan glukometer.

Sasaran Kegiatan Meliputi Dawis 1, 39 kk dan untuk Dawis 2, 26 kk jadi untuk total sasaran yaitu 65 Kepala Keluarga.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Kriteria Peserta

1. Kriteria Inklusi:
 - a) Warga yang tinggal di area Dawis 1 dan Dawis 2, RT 10/RW 08 Kelurahan Sukorejo.
 - b) Kepala keluarga atau anggota yang berusia 18 tahun ke atas.
 - c) Bersedia mengikuti kegiatan kunjungan rumah.
 - d) Dapat ditemui pada waktu pelaksanaan kunjungan.
2. Kriteria Eksklusi:
 - a) Warga yang menolak berpartisipasi dalam kegiatan.
 - b) Rumah dalam keadaan kosong selama periode kunjungan.
 - c) Tidak ada anggota keluarga yang bisa memberikan informasi.

Alur Kegiatan

Tabel 1.
Alur Kegiatan

NO	Hari	Kegiatan
1	Senin	<ul style="list-style-type: none">• Koordinasi dengan Ketua RW, Ketua RT, dan kader setempat• Persiapan instrumen pengkajian keluarga• Penyusunan jadwal kunjungan rumah
2	Selasa	<ul style="list-style-type: none">• Kunjungan rumah warga Dawis 1 dan Dawis 2• Wawancara dan pengkajian kondisi kesehatan keluarga.• Observasi lingkungan rumah
3	Rabu	<ul style="list-style-type: none">• Kunjungan rumah warga Dawis 1 dan Dawis 2• Melanjutkan Pengkajian keluarga• Pemberian edukasi kesehatan sesuai hasil pengkajian
4	Kamis	<ul style="list-style-type: none">• Kunjungan rumah warga Dawis 1 dan Dawis 2• Melanjutkan pengkajian keluarga• Pemberian edukasi kesehatan sesuai hasil pengkajian
5	Jumat	<ul style="list-style-type: none">• Kunjungan rumah Dawis 1 dan Dawis 2• Melengkapi data yang belum lengkap• Pemberian edukasi kesehatan sesuai hasil pengkajian
6	Sabtu	<ul style="list-style-type: none">• Verifikasi dan validasi data kunjungan• Kunjungan ulang apabila terdapat keluarga yang belum ditemui
7	Minggu	<ul style="list-style-type: none">• Rekapitulasi dan analisis data• Evaluasi pelaksanaan kegiatan

Data yang telah diperoleh akan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel serta persentase untuk mengetahui gambaran kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan *screening* kesehatan yang telah dilaksanakan pada tanggal 7 hingga 11 April 2026 di wilayah RT 10 RW 07, *screening* ini meliputi pengukuran Gula Darah Sewaktu (GDS) dan Tekanan Darah (TD), dengan total partisipasi warga mencapai 40 orang. Partisipan terbagi menjadi 2 Dasawisma, sejumlah 22 orang merupakan warga Dawis 1 dan 18 lainnya merupakan warga Dawis 2.

Berikut merupakan data umum yang telah dihasilkan dari kegiatan *screening* GDS dan TD dari seluruh partisipan kegiatan *Screening* Kesehatan:

GDS : 70-99 (Normal), 100-125 (Pre-Diabetes), >125 (Diabetes)

TD : <140/90 (Normal), >140/90 (Hipertensi)



Gambar 1.
Kegiatan Screening

Tabel 1.
Kelompok Dawis 1

No	Peserta	TD (mmHg)	GDS (mg/dl)
1.	Tn.S	170/100	179
2.	DF	130/90	88
3.	KH	130/80	100
4.	S	160/80	123
5.	IM	130/80	84
6.	A	120/80	105
7.	T	130/90	83
8.	YT	135/80	82
9.	SWA	160/90	109
10.	RA	109/80	106
11.	SW	120/80	-
12.	MI	130/80	160
13.	UH	145/100	108
14.	H	140/90	116
15.	AZ	120/80	269
16.	Tn.K	126/66	108
17.	H	189/115	196
18.	Ny.E	-	-
19.	Ny.Y	127/88	156
20.	Tn.SS	120/80	172
21.	Ny. SH	116/75	93
22.	Tn. B	138/83	378

Tabel 2.
Kelompok Dawis 2

No	Peserta	TD (mmHg)	GDS (mg/dl)
1.	Ny.NH	122/70	197
2.	Tn.CW	120/70	122
3.	Ny.S	152/80	108
4.	Tn.SP	124/79	107
5.	Tn.SS	113/79	-
6.	Tn.M	110/70	100
7.	Ny.F	100/80	88

8.	Tn.A	120/60	-
9.	Ny.SN	110/70	113
10.	Tn.SW	140/80	102
11.	Ny.SK	170/80	151
12.	Ny.W	145/90	128
13.	Tn.T	125/80	132
14.	Ny.D	130/85	131
15.	Ny.LA	110/80	152
16.	Tn.MY	130/90	115
17.	Tn.AG	100/70	103
18.	Tn.SJ	160/90	191

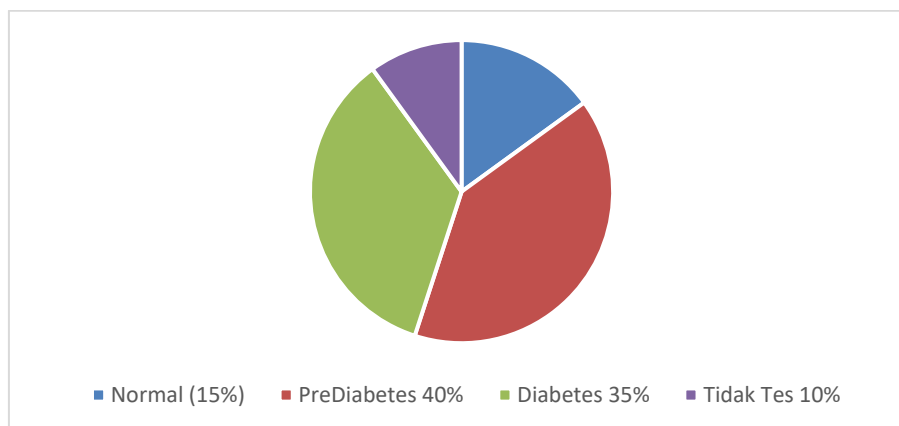
Kategori Pemeriksaan GDS

Berdasarkan hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) dari total 40 peserta, sebanyak 36 orang berhasil diukur kadar gula darahnya, sedangkan 4 orang lainnya tidak hadir atau tidak mengikuti pemeriksaan. Hasil pemeriksaan dari 36 peserta tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam tiga kelompok yaitu normal, pre-diabetes, dan diabetes.

Pada kategori Normal, tercatat jumlah peserta paling sedikit yaitu hanya 6 orang. Kondisi ini didominasi oleh kelompok Dawis 1 dengan total 5 orang peserta, sedangkan kelompok Dawis 2 hanya terdapat 1 orang.

Kategori Pre-Diabetes menjadi kelompok dengan jumlah peserta terbanyak, yaitu 16 orang. Sebaran peserta pada kondisi ini menunjukkan angka yang seimbang antara kelompok Dawis 1 dan kelompok Dawis 2 yang memiliki jumlah sama persis yaitu masing-masing berjumlah 8 orang.

Sementara itu, kategori Diabetes mencakup 14 orang peserta. Kategori ini juga menunjukkan keseimbangan sebaran yang sama rata antara kelompok Dawis 1 dan Dawis 2 yaitu masing-masing berjumlah 7 orang.



Gambar 2.
Data Screening GDS

Dari 36 peserta yang berhasil diperiksa, distribusinya sangat mengkhawatirkan. Normal (70–99 mg/dl): hanya 6 orang (16,7%). Angka ini sangat rendah, artinya hanya sekitar 1 dari 6 warga yang diperiksa memiliki kadar gula darah yang benar-benar sehat. Ini mengindikasikan bahwa mayoritas warga RT 10 RW 07 masuk ke dalam zona beresiko.

Pre-Diabetes (100–125 mg/dl): 16 orang (44,4%). Hampir separuh peserta berada pada tahap prediabetes. Kategori ini adalah "jendela emas" intervensi, jika tidak dilakukan perubahan gaya hidup,

prediabetes akan berkembang menjadi DM Tipe 2 dalam 5–10 tahun. Hal yang patut diperhatikan adalah dominasi peserta dari Dawis 2 (8 dari 16 orang), yang mengindikasikan pola makan atau gaya hidup yang serupa di kelompok tersebut.

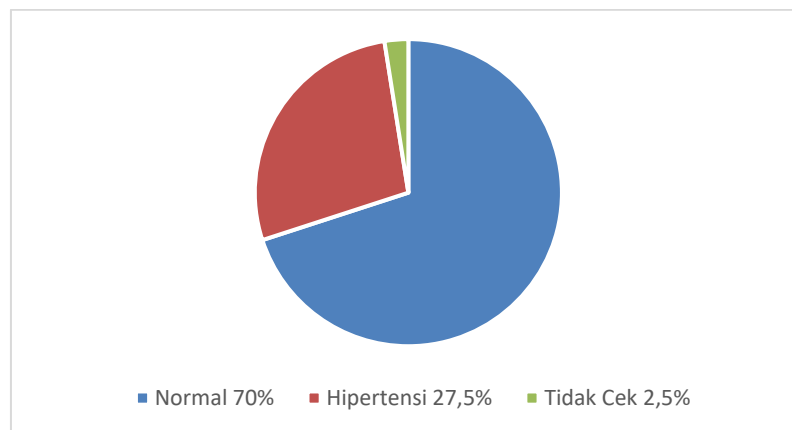
Diabetes (>125 mg/dl): 14 orang (38,9%) Proporsi yang sangat tinggi — hampir 4 dari 10 warga yang diperiksa sudah masuk kategori diabetes. Beberapa kasus bahkan sangat berat:

- Tn. B: 378 mg/dl — nilai ekstrem, mengindikasikan diabetes tidak terkontrol (atau kemungkinan baru makan berat), memerlukan rujukan segera.
- AZ: 269 mg/dl — dengan tekanan darah normal (120/80), namun GDS sangat tinggi, menunjukkan kemungkinan DM yang belum terdeteksi/tidak terkontrol.
- Ny. NH: 197 mg/dl dan H: 196 mg/dl — keduanya memerlukan pemantauan ketat.
- Tn. S tercatat baru makan 9 menit sebelum pemeriksaan, sehingga GDS-nya (179 mg/dl) harus diinterpretasikan dengan hati-hati — nilai ini bisa dipengaruhi oleh kondisi setelah makan. Meski demikian, nilai >140 mg/dl 2 jam setelah makan tetap mengindikasikan gangguan toleransi glukosa.

Kategori Pemeriksaan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan Tekanan Darah dari total 40 peserta, sebanyak 39 orang berhasil diukur tekanan darahnya, sedangkan 1 lainnya tidak hadir atau tidak mengikuti pemeriksaan. Hasil pemeriksaan dari 39 peserta tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam beberapa kelompok yaitu normal dan hipertensi.

Pada kategori Normal (<140/90 mmHg), tercatat jumlah peserta paling banyak yaitu 28 orang. Kondisi ini didominasi oleh kelompok Dawis 1 dengan 15 orang peserta, sedangkan kelompok Dawis 2 terdapat 13 orang. Sementara itu kategori Hipertensi memiliki jumlah peserta sebanyak 11 orang. Kategori ini mencakup 6 peserta dari kelompok Dawis 1 dan 5 peserta dari kelompok Dawis 2.



Gambar 3.
Data Screening TD

Normal (<140/90 mmHg): 28 orang (71,8%) Mayoritas warga masih memiliki tekanan darah normal, namun perlu dicermati bahwa sebagian besar yang "normal" ini berkisar antara 120–139/80–90 mmHg, yang masuk kategori prehipertensi menurut JNC 8.

Hipertensi (\geq 140/90 mmHg): 11 orang (28,2%) Lebih dari seperempat warga teridentifikasi hipertensi. Kasus paling berat:

- H: 189/115 mmHg — masuk kriteria Hipertensi Derajat 3 / Krisis Hipertensi, memerlukan penanganan medis segera.
- Tn. S: 170/100 mmHg — Hipertensi Derajat 2.
- S, SWA, Ny. SK, Tn. SJ: semua 160/80–160/90 — Hipertensi Derajat 2.

Diabetes + Hipertensi (Double Burden)

- a) Tn. S: TD 170/100 + GDS 179 → Hipertensi Derajat 2 + Diabetes
- b) SWA: TD 160/90 + GDS 109 → Hipertensi Derajat 2 + Prediabetes
- c) UH: TD 145/100 + GDS 108 → Hipertensi + Prediabetes
- d) H: TD 189/115 + GDS 196 → Hipertensi Berat + Diabetes
- e) Ny. S: TD 152/80 + GDS 108 → Hipertensi + Prediabetes
- f) Ny. SK: TD 170/80 + GDS 151 → Hipertensi Derajat 2 + Diabetes
- g) Ny. W: TD 145/90 + GDS 128 → Hipertensi + Diabetes
- h) Tn. SJ: TD 160/90 + GDS 191 → Hipertensi Derajat 2 + Diabetes

Setidaknya 8 dari 40 warga (20%) mengalami kondisi "double burden" hipertensi + diabetes/prediabetes, yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, dan stroke.

Komparasi Teori

1. Standar American Diabetes Association 2023

American Diabetes Association dalam Standards of Care in Diabetes 2023 menetapkan empat jalur kriteria diagnosis DM yang dapat digunakan secara independen, yaitu: (1) Fasting Plasma Glucose (FPG) ≥ 126 mg/dl setelah puasa minimal 8 jam; (2) glukosa plasma 2 jam ≥ 200 mg/dl pada Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban 75 gram; (3) HbA1c $\geq 6,5\%$ pada laboratorium tersertifikasi NGSP; dan (4) Random Plasma Glucose (GDS) ≥ 200 mg/dl yang harus disertai gejala klasik hiperglikemia. Jika tidak terdapat gejala klasik, diagnosis memerlukan dua hasil abnormal yang diperoleh pada dua waktu yang berbeda. ADA (2023) menegaskan bahwa FPG, glukosa 2 jam, dan HbA1c mencerminkan tiga aspek metabolisme glukosa yang berbeda, sehingga titik potong diagnostik untuk masing-masing tes akan mengidentifikasi kelompok orang yang berbeda pula.

2. Standar PERKENI 2021

PERKENI dalam Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia tahun 2021 mengadopsi kriteria yang selaras dengan ADA dengan penyesuaian konteks Indonesia. PERKENI menetapkan Gangguan Glukosa Darah Puasa (GDPT) sebesar 100–125 mg/dl dan Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) sebesar 140–199 mg/dl (2 jam TTGO) sebagai kategori prediabetes. Dalam konteks skrining massal dan Posbindu PTM, PERKENI mengakui penggunaan GDS sebagai alat deteksi awal yang praktis di lapangan, dengan ketentuan bahwa hasil yang mencurigakan harus ditindaklanjuti dengan pemeriksaan GDP atau HbA1c untuk konfirmasi diagnosis definitif.

3. Tingkat Dm dan Hipertensi perspektif Teori

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan Interprofessional Education (IPE) melalui *screening* dan edu Sowers, Epstein, dan Frohlich (2001) menegaskan bahwa hipertensi terjadi sekitar dua kali lebih sering pada pasien diabetes dibandingkan pada individu tanpa diabetes, dan hingga 75% penyakit kardiovaskular pada penderita DM dapat diatribusikan kepada hipertensi. Koeksistensi kedua kondisi ini memiliki efek multiplikatif terhadap risiko komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular, termasuk gagal ginjal kronik, retinopati, stroke, dan penyakit jantung koroner.

Temuan skrining RT 10 RW 07 yang menunjukkan setidaknya 20% peserta mengalami double burden DM/prediabetes disertai hipertensi secara bersamaan memperkuat teori tersebut dan menempatkan kelompok ini pada kategori risiko kardiovaskular sangat tinggi. ADA 2023 sendiri merekomendasikan target tekanan darah $<130/80$ mmHg bagi penderita DM sebagai bagian dari pengelolaan risiko kardiovaskular terpadu.

Penderita DM paling banyak berusia dewasa atau lebih tua yaitu orang dengan usia 18 sampai dengan <60 tahun karena berbagai faktor seperti :

- a. Melemahnya sistem metabolisme tubuh dikarenakan usia;
- b. Semakin bertambahnya usia akan semakin banyak penyakit penyerta lain yang memperberat sistem metabolisme (penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal);
- c. Semakin tua seseorang maka semakin banyak pengobatan penyakit komorbid yang berpengaruh terhadap kestabilan gula darah (Chhetri et al., 2017). Menurut Bensen et al. (2017), Penyakit DM juga dapat disebabkan oleh pola diet saat masa anak-anak yang buruk, konsumsi alkohol berlebih, meminum minuman berkafein tinggi, tingkat stress yang tinggi. Penyebab penyakit DM tersebut dapat memperparah keadaan penderitanya jika tidak segera ditangani.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan Interprofessional Education (IPE) melalui *screening* dan edukasi Diabetes Mellitus pada warga di RT 10 / RW 07 Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunung Pati, dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan utama yang dihadapi masyarakat di dominasi oleh penyakit tidak menular seperti Diabetes Mellitus, dan hipertensi. Tingginya kejadian penyakit tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, kondisi ekonomi masyarakat yang masih tergolong menengah ke bawah sebagai faktor utama serta tingkat pendidikan yang relatif rendah.

Selain itu, kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan masih belum optimal. Hal ini terlihat dari rendahnya kebiasaan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat, serta kecenderungan masyarakat untuk melakukan swamedikasi tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi memperburuk keadaan penyakit dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

Dengan demikian, kegiatan *screening* kesehatan ini menunjukkan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, penerapan pola hidup sehat, pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, serta edukasi kesehatan masyarakat untuk menurunkan risiko diabetes dan hipertensi di lingkungan RT 10/RW 07 Kelurahan Sukorejo.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian masyarakat ini tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Karena itu, kami menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dosen pembimbing jurnal Ibu Alifa Dinda Nurrina, S.Ft.,Ftr.,M.Biomed yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses pembuatan jurnal ini berlangsung.
2. Ketua RT dan RW kelurahan Sukorejo beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk dilaksanakannya pengabdian masyarakat ini.
3. Seluruh warga yang berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan ini dengan antusias dan dapat bekerja sama dengan baik.
4. Seluruh anggota kelompok 1 yang telah bekerja keras dalam penyusunan dan pengerjaan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

Genitsaridi, I., Salpea, P., Salim, A., Sajjadi, S. F., Tomic, D., James, S., Thirunavukkarasu, S., Issaka, A., Chen, L., Basit, A., Luk, A. O. Y., Ma, R. C. W., Mbanya, J. C., Ramachandran, A., Wild, S. H., Duncan, B. B., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2026). 11th edition of the IDF Diabetes Atlas: global, regional, and national diabetes prevalence estimates for 2024 and projections for 2050. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, 14(2), 149–156. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(25\)00299-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(25)00299-2)

- International Diabetes Federation. (2023). Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes—2023. In *Diabetes Care* (Vol. 46, pp. S1–S4). American Diabetes Association Inc. <https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/313/2026 tentang Suplemen IV Farmakope Indonesia Edisi VI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Loscalzo, J., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Jameson, J. L. (Eds.). (2022). *Harrison's principles of internal medicine* (21st ed.). McGraw Hill.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2021*. PB PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/catalog-buku/pedoman-pengelolaan-dan-pencegahan-diabetes-melitus-tipe-2-di-indonesia-2021>
- Setianto, A., Maria, L., & Firdaus, A. D. (2023). Faktor yang mempengaruhi kestabilan gula darah penderita diabetes mellitus usia dewasa dan lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(2), 98–106. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>
- Sowers, J. R., Epstein, M., & Frohlich, E. D. (2001). Diabetes, hypertension, and cardiovascular disease: An update. *Hypertension*, 37(4), 1053–1059. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.37.4.1053>
- Umayya, L. I., & Wardani, I. S. (2023). Hubungan antara diabetes melitus dengan glaukoma. *Jurnal Medika Hutama*, 4(2), 3280–3291. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/TMH/article/view/608>
- World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>