

Program SEHATI sebagai Upaya Mengurangi Risiko Penyebab Diabetes Mellitus di Desa Sukamulya

Nazwa Kanaya Malika Rahmat¹, Luvita Puspitasari², Yusya Hira Felisya³, Salwa Fathiya Azzahra⁴, Dinar Puji Wardiani⁵, Bunga Al Fitri⁶, Esty Verawati⁷, Kharisma Nurul Fazrianti Rusman^{8*}, Raden Roro Ratuningrum Anggorodiputro⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Universitas Siliwangi, Jawa Barat, Indonesia

⁹ Universitas Singaperbangsa Karawang, Jawa Barat, Indonesia

*Korespondensi: kharismanurulfr@unsil.ac.id

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes mellitus (DM) menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang semakin mengkhawatirkan, baik di tingkat global maupun nasional. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF), lebih dari 537 juta orang hidup dengan diabetes pada tahun 2021, dan angka tersebut diperkirakan terus meningkat, terutama di negara-negara berpenghasilan menengah seperti Indonesia. Di tingkat lokal, Desa Sukamulya, Kecamatan Cihaurbeuti, Kabupaten Ciamis menunjukkan berbagai faktor risiko DM yang signifikan, mulai dari pola makan tinggi gula dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, hingga rendahnya tingkat pemeriksaan gula darah secara berkala. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan diabetes dan mengevaluasi efektivitas Program SEHATI (Sehat Tanam Bayam dan Aktivitas Fisik untuk Diabetes) sebagai upaya promotif dan preventif terhadap diabetes mellitus di masyarakat pedesaan. Pendekatan yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain cross-sectional terhadap 234 responden yang dipilih melalui teknik stratified random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi langsung, kemudian dianalisis secara deskriptif dan metode Hanlon dan diagram fishbone untuk penentuan prioritas masalah. Hasilnya menunjukkan intervensi SEHATI berhasil meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam menjaga pola hidup sehat melalui aktivitas fisik dan konsumsi sayur bayam hasil pemanfaatan lahan pekarangan. Intervensi ini dapat menjadi model berbasis komunitas yang efektif dalam menurunkan risiko PTM di wilayah pedesaan.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, Program Komunitas, Aktivitas Fisik, Konsumsi Sayur, Intervensi Kesehatan.

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs), particularly diabetes mellitus (DM), have become a major public health concern worldwide. According to the International Diabetes Federation, more than 537 million people were living with diabetes in 2021, and the number is expected to continue rising in the coming years. This increase is especially evident in middle-income countries such as Indonesia, where rapid lifestyle changes, unhealthy dietary habits, and limited preventive health practices contribute to the growing burden of the disease. At the local level, Sukamulya Village in Cihaurbeuti District, Ciamis Regency shows several risk factors associated with diabetes mellitus. These include high consumption of sugary and fatty foods, low levels of physical activity, and limited awareness of regular blood glucose monitoring among community members. Such conditions highlight the need for effective community-based preventive interventions. This study aims to identify the determinants of diabetes and evaluate the effectiveness of the SEHATI Program (Healthy Spinach Cultivation and Physical Activity for Diabetes) as a promotive and preventive effort in rural communities. A quantitative approach with a cross-sectional design was applied to 234 respondents selected through stratified random sampling. Data were collected through questionnaires and direct observation. The program significantly improved knowledge and encouraged healthier lifestyles among participants overall.

Key words: Diabetes Mellitus, Community Programs, Physical Activity, Vegetable Consumption, Health Interventions.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi akibat gangguan produksi atau kerja insulin. DM telah menjadi epidemi global, dengan angka kejadian dan kematian yang meningkat setiap tahun. Berdasarkan laporan WHO (2021), diabetes menempati peringkat ke-7 penyebab kematian terbanyak di dunia, dan lebih dari 80% kasus terjadi di negara berkembang. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi DM pada penduduk berusia ≥ 15 tahun mencapai 10,9%, dengan sebagian besar penderita tidak menyadari kondisi mereka. DM tipe 2, yang merupakan bentuk paling umum, banyak disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat, seperti pola makan tinggi kalori, kurang aktivitas fisik, serta stres dan gangguan tidur. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi yang besar bagi keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif di tingkat masyarakat menjadi strategi utama yang harus dikembangkan, terutama di wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses pelayanan kesehatan namun masih kuat dalam potensi pemberdayaan sosial.

Desa Sukamulya, Kecamatan Cihaurbeuti, Kabupaten Ciamis merupakan daerah pedesaan dengan prevalensi penyakit tidak menular yang semakin meningkat, termasuk diabetes mellitus. Hasil observasi dan survei pendahuluan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat, tingkat aktivitas fisik yang rendah, serta minimnya pemeriksaan gula darah secara berkala. Program Puskesmas yang ada belum sepenuhnya menyentuh perubahan perilaku jangka panjang.

Untuk itu, Program SEHATI (Sehat Tanam Bayam dan Aktivitas Fisik) dikembangkan sebagai bentuk intervensi berbasis komunitas yang menggabungkan edukasi, aktivitas fisik terstruktur (senam DM), serta pemanfaatan lahan rumah tangga untuk penanaman sayur sehat (bayam). Program ini didesain untuk meningkatkan kesadaran, memperkuat motivasi, dan menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat. Intervensi berbasis komunitas dinilai lebih berkelanjutan karena melibatkan partisipasi aktif masyarakat dan sumber daya lokal. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas program SEHATI dalam meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat Desa Sukamulya dalam upaya pencegahan diabetes mellitus. Tujuan khususnya meliputi identifikasi faktor risiko, karakteristik responden, pemetaan determinan kesehatan, dan dampak program terhadap perubahan perilaku dan pengetahuan masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dan kondisi diabetes mellitus serta mengevaluasi dampak program intervensi SEHATI di Desa Sukamulya. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan pengambilan data dalam satu waktu pada populasi yang representatif untuk menggambarkan prevalensi masalah dan determinannya.

Penelitian dilaksanakan di Desa Sukamulya, Kecamatan Cihaurbeuti, Kabupaten Ciamis, Jawa Barat. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya prevalensi faktor risiko DM dan adanya kesenjangan edukasi kesehatan. Penelitian berlangsung dari bulan Februari hingga Mei 2025, yang mencakup tahap perencanaan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi awal.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) di Desa Sukamulya yang berjumlah 1.491 KK tersebar di tujuh RW. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 6% sehingga diperoleh 234 responden yang dipilih melalui teknik *stratified random sampling* berdasarkan sebaran RW. Kriteria inklusi meliputi:

1. Kepala keluarga atau anggota keluarga berusia ≥ 18 tahun,

2. Berdomisili tetap di Desa Sukamulya,
3. Bersedia menjadi responden dan mengikuti intervensi,
4. Mampu berkomunikasi dengan baik.

Instrumen utama yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang telah disesuaikan dengan indikator dari Riskesdas 2018 dan divalidasi oleh Puskesmas Sukamulya. Kuesioner terdiri atas beberapa bagian:

1. Karakteristik demografi (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan),
2. Perilaku konsumsi makanan (gula, lemak, sayur),
3. Aktivitas fisik dan pemeriksaan kesehatan,
4. Pengetahuan tentang diabetes mellitus.

Selain itu, lembar observasi dan dokumentasi kegiatan intervensi digunakan untuk mencatat keterlibatan masyarakat dalam program SEHATI. Penelitian dimulai dengan survei pendahuluan, koordinasi lintas sektor (pihak desa, puskesmas, kader), dan perizinan. Tahap pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terpimpin oleh enumerator yang telah dilatih.

Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan Microsoft Excel. Data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, dan tabulasi silang. Penentuan prioritas intervensi dilakukan dengan metode Hanlon kualitatif, sedangkan penelusuran akar masalah dilakukan menggunakan diagram fishbone (Ishikawa). Analisis juga mencakup perubahan sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan indikator perilaku kunci (frekuensi aktivitas fisik, konsumsi sayur, dan pengetahuan DM). Validitas internal dijaga melalui uji coba instrumen, pelatihan enumerator, dan kontrol kualitas lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini melibatkan 234 responden dari berbagai dusun di Desa Sukamulya. Hasil pengolahan data menunjukkan gambaran faktor risiko diabetes mellitus serta efek awal dari implementasi program SEHATI.

Karakter Sosiodemografi Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	97	41.5%
Perempuan	137	58.8%

Berdasarkan Tabel 1 yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 137 orang atau sebesar 58,8% dari total 234 responden. Sementara itu, responden laki-laki berjumlah 97 orang atau sebesar 41,5%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
Remaja (17-21)	5	2.1%
Dewasa (22-60)	169	72.2%
Lansia (>60)	60	25.6%

Berdasarkan Tabel 2 yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa (22–60 tahun), yaitu sebanyak 169 orang atau sebesar 72,2% dari total responden. Kelompok

lanjut usia (>60 tahun) merupakan kelompok terbesar kedua dengan jumlah 60 orang atau 25,6%. Sementara itu, kelompok usia remaja (17–21 tahun) hanya terdiri dari 5 orang atau 2,1% dari total responden.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD/Sederajat	65	27.8%
SMP	65	27.8%
SMA	80	34.2%
D1/S1	24	10.2%

Berdasarkan Tabel 3 yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah, yaitu lulusan SMA sebanyak 80 orang atau 34,2%. Selanjutnya responden yang berpendidikan SD/ sederajat dan SMP masing-masing berjumlah 65 orang atau 27,8%.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu rumah tangga	89	38.0%
Buruh harian	42	18.0%
Wiraswasta	51	21.8%
Lainnya	52	22.2%

Berdasarkan Tabel 4 diketahui distribusi responden berdasarkan pekerjaan, bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 89 orang atau 38,0% dari total responden. Kelompok berikutnya adalah responden dengan pekerjaan lain-lain sebanyak 52 orang (22,2%), wiraswasta sebanyak 51 orang (21,8%), dan pekerja harian sebanyak 42 orang (18,0%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Berpenghasilan	84	35%
< Rp. 500.000,00	36	15%
Rp. 500.000,00 – Rp. 1.000.000,00	39	16%
Rp. 1.000.000,00 – Rp. 5.000.000,00	64	27%
>Rp. 5.000.000,00	11	7%

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah Tidak Berpenghasilan sejumlah 84 jiwa, sedangkan paling rendah penghasilan responden adalah >Rp. 5.000.000,00 sejumlah 11 jiwa.

Faktor Risiko Diabetes Mellitus

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Diagnosis Diabetes

Diagnosis	Frekuensi	Persentase
Ya	9	3.8%
Tidak	225	96.2%

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa dari total 234 responden yang diteliti, hanya 9 orang (3,8%) yang telah terdiagnosis menderita diabetes mellitus, sedangkan 225 orang (96,2%) belum terdiagnosis. Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas responden belum

terdeteksi mengalami diabetes. Namun demikian, data ini belum tentu mencerminkan rendahnya prevalensi diabetes secara nyata, karena ada kemungkinan masih banyak individu yang belum menyadari atau belum memeriksakan kesehatannya secara menyeluruh. Oleh karena itu, hasil ini perlu dilengkapi dengan informasi lain, seperti kebiasaan konsumsi gula, aktivitas fisik, serta kesadaran akan pemeriksaan kadar gula darah untuk menilai risiko diabetes secara lebih komprehensif.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga Diabetes

Riwayat Penyakit Keturunan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
YA	8	3.42%
TIDAK	226	96.58%
Jumlah	234	100%

Berdasarkan Tabel 7 yang berjudul *Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga Diabetes*, dapat diinterpretasikan bahwa mayoritas besar responden dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat penyakit diabetes yang diturunkan secara genetik dalam keluarganya. Dari total 234 responden, hanya 8 orang (3,42%) yang mengaku memiliki anggota keluarga dengan riwayat diabetes, sedangkan sebanyak 226 orang (96,58%) tidak memiliki riwayat tersebut.

Tabel 8. Pola Makan Makanan Tinggi Gula

Frekuensi Konsumsi	Responden	Persentase
Tidak Pernah	47	20.1%
1-2 kali/minggu	127	54.3%
3-4 kali/minggu	42	17.9%
Setiap Hari	18	7.7%

Berdasarkan Tabel 8, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 127 orang (54,3%), mengonsumsi makanan tinggi gula sebanyak 1–2 kali per minggu. Sebanyak 42 responden (17,9%) mengonsumsinya 3–4 kali per minggu, dan 18 responden (7,7%) bahkan mengonsumsinya setiap hari. Sementara itu, hanya 47 responden (20,1%) yang tidak pernah mengonsumsi makanan tinggi gula. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih mengonsumsi makanan tinggi gula dalam frekuensi yang cukup sering, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan jika tidak diimbangi dengan pola makan sehat dan aktivitas fisik. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran akan bahaya konsumsi gula berlebih serta mendorong penerapan pola makan yang lebih sehat.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pola makan makanan Cepat Saji dan Gorengan

Pola Makan Makanan Cepat Saji dan Gorengan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Pernah	19	8.97%
1-2 Kali Seminggu	100	42.74%
3-4 Kali Seminggu	62	25.64%
Setiap Hari	53	22.65%
Jumlah	234	100%

Berdasarkan Tabel 4 yang berjudul *Distribusi Frekuensi Pola Makan Makanan Cepat Saji dan Gorengan*, terlihat bahwa mayoritas responden memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan gorengan dalam frekuensi yang cukup tinggi. Dari

234 responden, sebanyak 100 orang (42,74%) mengaku mengonsumsi makanan tersebut sebanyak 1–2 kali dalam seminggu. Selain itu, 62 orang (25,64%) mengonsumsi 3–4 kali seminggu, dan bahkan 53 orang (22,65%) mengonsumsi setiap hari. Hanya 19 responden (8,97%) yang tidak pernah mengonsumsi makanan cepat saji dan gorengan.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi pola makan makanan berlemak jenuh dalam seminggu pada responden

Makan Makanan Berlemak	Frekuensi (f)	Presentase (%)
YA	134	57.26%
TIDAK	100	42.74%
Makan Makanan Berlemak	Frekuensi (f)	Presentase (%)

Berdasarkan Tabel 10 distribusi frekuensi pola makan makanan berlemak jenuh dalam seminggu pada responden, diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 134 orang atau 57,26%, mengonsumsi makanan berlemak jenuh dalam satu minggu. Sementara itu, sebanyak 100 responden atau 42,74% tidak mengonsumsi makanan berlemak jenuh dalam periode yang sama. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden masih memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak jenuh dalam seminggu.

Tabel 11. Frekuensi Aktivitas Fisik Responden

Aktivitas Fisik	Responden	Persentase
Tidak pernah	80	34.2%
1-2 jam/minggu	131	56.0%
3-4 jam/minggu	17	7.7%
>4 jam/minggu	6	2.1%

Berdasarkan Tabel 11, dapat diketahui bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 131 orang (56,0%), melakukan aktivitas fisik selama 1–2 jam per minggu. Sebanyak 80 responden (34,2%) tidak pernah melakukan aktivitas fisik sama sekali, sedangkan hanya sebagian kecil yang melakukan aktivitas fisik lebih intens, yaitu 17 orang (7,7%) selama 3–4 jam per minggu, dan 6 orang (2,1%) lebih dari 4 jam per minggu. Data ini menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik responden masih tergolong rendah, dengan lebih dari sepertiga responden tidak aktif secara fisik. Hal ini menjadi perhatian penting karena kurangnya aktivitas fisik berisiko meningkatkan berbagai masalah kesehatan, seperti obesitas, penyakit jantung, dan diabetes. Oleh karena itu, penting untuk mendorong masyarakat agar lebih aktif dalam menjalani gaya hidup sehat melalui olahraga rutin.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Kondisi Pengaruh Polusi pada Kesehatan

Pengaruh Polusi pada Kesehatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
YA, SERING	36	15%
KADANG - KADANG	73	32%
TIDAK ADA	125	53%
Jumlah	234	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden kondisi pengaruh polusi pada kesehatan, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 125 orang atau 53%, menyatakan tidak ada pengaruh polusi terhadap kesehatan mereka. Sementara itu, sebanyak 73 responden atau 32% menyatakan kadang-kadang merasakan pengaruh polusi pada kesehatan, dan sisanya, yaitu 36 responden atau 15%, mengaku sering merasakan

pengaruh polusi terhadap kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak merasakan adanya pengaruh polusi terhadap kesehatan mereka.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden terhadap mudah akses fasilitas olahraga

Akses Mudah Fasilitas Olahraga	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
YA	154	65%
TIDAK	80	35%
Jumlah	234	100%
Akses Mudah Fasilitas Olahraga	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden terhadap mudah akses fasilitas olahraga, dapat diketahui bahwa mayoritas responden menyatakan memiliki kemudahan dalam mengakses fasilitas olahraga. Hal ini terlihat dari 154 responden atau sebesar 65% yang menjawab "YA", sedangkan 80 responden atau 35% lainnya menyatakan "TIDAK" mudah mengakses fasilitas olahraga. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden merasa akses terhadap fasilitas olahraga di lingkungan mereka tergolong mudah.

Tabel 13. Pemeriksaan Gula Darah

Pemeriksaan	Responden	Persentase
Pernah	115	49.1%
Tidak Pernah	119	50.9%

Berdasarkan Tabel 13, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 50,9%, belum pernah melakukan pemeriksaan gula darah, sedangkan 49,1% responden menyatakan pernah melakukannya. Meskipun perbedaannya tidak terlalu besar, data ini menunjukkan bahwa masih ada cukup banyak masyarakat yang belum menyadari pentingnya pemeriksaan gula darah secara rutin. Pemeriksaan ini penting dilakukan sebagai upaya deteksi dini terhadap risiko penyakit seperti diabetes yang dapat dicegah atau dikendalikan lebih awal.

Tabel 14. Konsumsi Sayuran dan Buah

Konsumsi	Responden	Persentase
Ya	178	76.1%
Tidak	56	23.9%

Berdasarkan Tabel 14, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 178 orang (76,1%), menyatakan mengonsumsi sayuran dan buah, sedangkan 56 responden (23,9%) tidak mengonsumsinya. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki kebiasaan konsumsi makanan sehat, khususnya sayur dan buah, yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan mencegah berbagai penyakit. Meskipun demikian, masih ada sekitar seperempat responden yang belum memiliki kebiasaan ini, sehingga perlu adanya peningkatan edukasi tentang pentingnya pola makan sehat.

Pelayanan Kesehatan

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Jarak Rumah Responden ke Pelayanan Kesehatan

Akses Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Sangat Mudah	72	30.77%
Mudah	158	67.52%
Sulit	1	0.42%
Tidak ada akses	3	1.29%
Jumlah	234	100%

Berdasarkan Tabel Distribusi Frekuensi Jarak Rumah Responden ke Pelayanan Kesehatan, mayoritas responden menyatakan bahwa akses ke pelayanan kesehatan tergolong mudah, yaitu sebanyak 158 responden atau 67,52%. Sebanyak 72 responden (30,77%) bahkan menyatakan sangat mudah mengakses layanan kesehatan. Hanya sebagian kecil yang mengalami kesulitan (0,42%) atau tidak memiliki akses sama sekali (1,29%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk memiliki kemudahan dalam menjangkau fasilitas kesehatan, didukung oleh keberadaan Puskesmas Sukamulya yang terletak di desa tersebut.

Tabel 16. Distribusi Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Ya	202	86.32%
Tidak	32	13.68%
Jumlah	234	100%
Asuransi Kesehatan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)

Berdasarkan Tabel Distribusi Kepemilikan Asuransi Kesehatan, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki asuransi kesehatan, yaitu sebanyak 202 orang atau 86,32%, sedangkan yang tidak memiliki hanya 32 orang atau 13,68%. Hal ini menunjukkan tingkat kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya perlindungan kesehatan melalui asuransi di kalangan masyarakat responden.

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Penyuluhan atau edukasi tentang Diabetes

Adanya Penyuluhan dan Edukasi	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Ya, di Puskesmas/Rumah Sakit	139	59.40%
Ya, Dari Keluarga atau Teman	17	7.27%
Tidak Pernah	78	33.33%
Jumlah	234	100%

Berdasarkan Tabel Distribusi Frekuensi Penyuluhan atau Edukasi tentang Diabetes, mayoritas responden, yakni 139 orang (59,40%), pernah mendapatkan penyuluhan atau edukasi tentang diabetes dari puskesmas atau rumah sakit. Sebanyak 17 responden (7,27%) mendapatkan informasi dari keluarga atau teman, dan 78 responden (33,33%) mengaku tidak pernah mendapatkan penyuluhan atau edukasi. Ini menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan berperan aktif dalam memberikan edukasi tentang diabetes, meskipun masih ada sepertiga responden yang belum pernah mendapatkan informasi tersebut.

Tabel 18. Distribusi Frekuensi responden lama tidur pada malam hari

Lama Tidur	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Kurang dari 5 jam	20	8.55%
5 - 6 jam	95	34.19%
7 - 8 jam	113	49.57%
Lebih dari 8 jam	6	7.69%
Jumlah	234	100%

Berdasarkan Tabel 18 mengenai distribusi frekuensi responden lama tidur pada malam hari, mayoritas responden memiliki durasi tidur selama 7–8 jam, yaitu sebanyak 113 orang atau 49,57%. Sebanyak 95 responden (34,19%) tidur selama 5–6 jam, sementara yang tidur kurang dari 5 jam sebanyak 20 orang (8,55%), dan yang tidur lebih dari 8 jam hanya 6 orang (7,69%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola tidur yang cukup ideal sesuai dengan rekomendasi waktu tidur malam hari untuk orang dewasa, yaitu sekitar 7–8 jam. Pola tidur yang cukup ini dapat mendukung kesehatan fisik dan mental masyarakat.

Tabel 19. Distribusi Frekuensi responden kondisi kelelahan badan saat bangun tidur

Kondisi Kelelahan Badan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Ya	119	50.85%
Tidak	115	49.15%
Jumlah	234	100%

Tabel ini menunjukkan bahwa sebanyak 119 dari 234 responden (50,85%) merasa kelelahan saat bangun tidur. Hal ini berarti separuh lebih responden mengalami gejala kelelahan meskipun setelah tidur malam. Kondisi ini bisa menjadi indikator kualitas tidur yang rendah atau adanya stres dan beban pekerjaan yang tinggi. Kelelahan kronis juga dapat berkontribusi pada penurunan produktivitas serta risiko gangguan metabolik, termasuk diabetes.

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Keadaan Frustrasi dan Mudah Marah pada Kehidupan

Frustrasi dan Mudah Marah	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Ya	65	27.77%
Tidak	169	72.23%
Jumlah	234	100%

Sebanyak 65 responden (27,77%) mengaku mengalami frustrasi dan mudah marah, sedangkan mayoritas (72,23% atau 169 responden) tidak merasakannya. Ini menandakan bahwa sebagian besar responden dalam kondisi emosional yang stabil. Namun demikian, hampir sepertiga populasi masih mengalami tekanan emosional, yang dapat menjadi faktor risiko dalam pola makan tidak sehat dan gangguan kesehatan mental yang berkaitan dengan gaya hidup.

Tabel 21. Distribusi Frekuensi Stres / Cemas Terhadap Pola Makan dan Kebiasaan Hidup

Pengaruh Stres dan Cemas	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Ya, Sering	36	16%
Kadang – kadang	125	53%
Tidak Pernah	73	31%
Jumlah	234	100%

Sebanyak 125 responden (53%) menyatakan kadang-kadang stres atau cemas mempengaruhi pola makan dan gaya hidup mereka, sementara 36 orang (16%) mengalami pengaruh tersebut secara sering. Ini berarti hampir 70% responden mengalami dampak stres terhadap perilaku sehari-hari mereka. Hal ini mengindikasikan pentingnya penanganan stres dalam intervensi kesehatan, karena stres dapat memicu kebiasaan makan berlebih, konsumsi makanan tidak sehat, atau gaya hidup sedentari.

Tabel 22. Distribusi Frekuensi Hasil pemeriksaan gula darah

Terakhir Kali Pemeriksaan Gula Darah	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Kurang dari 6 bulan yang lalu	104	44.45%
6 bulan – 1 tahun yang lalu	11	4.7%
Lebih dari 1 tahun yang lalu	15	6.41%
Tidak Pernah	104	44.44%
Jumlah	234	100%

Mayoritas responden, yaitu 104 orang (44,45%), telah melakukan pemeriksaan gula darah dalam kurun waktu kurang dari 6 bulan terakhir. Sementara itu, 60 orang (25,64%) melakukannya antara 6 bulan hingga 1 tahun yang lalu, 55 orang (23,50%) sudah lebih dari 1 tahun yang lalu, dan 15 orang (6,41%) belum pernah melakukannya sama sekali. Ini menunjukkan kesadaran yang cukup baik terhadap pemeriksaan gula darah sebagai langkah preventif, meskipun tetap perlu ditingkatkan karena masih ada 6% responden yang belum pernah memeriksa kadar gula darah mereka.

Pembahasan

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 137 orang atau sebesar 58,8% dari total 234 responden. Sementara itu, responden laki-laki berjumlah 97 orang atau sebesar 41,5%. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa (22–60 tahun), yaitu sebanyak 169 orang atau sebesar 72,2%. Kelompok usia lanjut (>60 tahun) merupakan kelompok terbesar kedua dengan jumlah 60 orang atau 25,6%. Sedangkan kelompok usia remaja (17–21 tahun) hanya berjumlah 5 orang atau sebesar 2,1% dari total responden. Temuan ini menggambarkan bahwa responden didominasi oleh individu usia produktif.

Responden dengan tingkat pendidikan SMA merupakan yang terbanyak, yaitu sebanyak 80 orang atau 34,2% dari total responden. Disusul oleh responden dengan pendidikan SD/ sederajat dan SMP yang masing-masing berjumlah 65 orang atau 27,8%. Sementara itu, responden yang memiliki pendidikan tinggi (D1/S1) berjumlah paling sedikit, yaitu sebanyak 24 orang atau 10,2%. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah.

Distribusi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (58,5%). Hal ini memiliki implikasi penting, karena perempuan—khususnya ibu rumah tangga—sering kali berperan sebagai pengelola makanan keluarga dan pengambil keputusan dalam konsumsi sehari-hari. Maka, pendekatan intervensi yang berfokus pada edukasi gizi terhadap perempuan menjadi sangat strategis.

Dari sisi pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (38%) dan wiraswasta (21,8%), menunjukkan bahwa mayoritas memiliki aktivitas domestik atau informal. Hal ini berpengaruh terhadap peluang mereka untuk mengikuti program berbasis komunitas di siang hari seperti senam dan pelatihan tanam bayam, karena memiliki fleksibilitas waktu.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa akses pelayanan kesehatan tergolong mudah, dengan 158 orang atau 67,52% menyatakan mudah, dan 72 orang atau 30,77% menyatakan sangat mudah. Hanya 1 responden atau 0,42% yang merasa aksesnya sulit, dan 3 orang atau 1,29% menyatakan tidak memiliki akses sama sekali.

Hal ini mencerminkan bahwa mayoritas responden memiliki kemudahan dalam menjangkau layanan kesehatan.

Sebanyak 202 responden atau 86,32% memiliki asuransi kesehatan, sementara 32 orang atau 13,68% tidak memiliki asuransi. Angka ini menunjukkan bahwa tingkat kepemilikan asuransi di kalangan responden cukup tinggi, yang mengindikasikan adanya kesadaran yang baik terhadap pentingnya perlindungan finansial dalam aspek kesehatan.

Sebanyak 139 responden atau 59,40% pernah mendapatkan penyuluhan atau edukasi tentang diabetes di puskesmas atau rumah sakit. Sebagian kecil lainnya, yaitu 17 orang atau 7,27%, menerima informasi dari keluarga atau teman. Sementara itu, sebanyak 78 responden atau 33,33% menyatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan sama sekali. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar sudah mendapat edukasi formal, masih ada sepertiga responden yang belum terpapar informasi mengenai diabetes.

Sementara itu, hanya 3,8% dari seluruh responden yang pernah didiagnosis mengidap diabetes, tetapi prevalensi faktor risikonya tinggi. Hal ini dapat dikaitkan dengan rendahnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan gula darah secara berkala, di mana 50,9% responden belum pernah memeriksa kadar gula darah mereka. Kondisi ini mencerminkan adanya silent epidemic yang membutuhkan penanganan segera melalui strategi promotif dan preventif berbasis komunitas.

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini adalah masih tingginya konsumsi makanan tinggi gula dan lemak. Sekitar 54,3% responden mengonsumsi makanan manis 1–2 kali per minggu, dan 49,2% secara rutin mengonsumsi makanan cepat saji atau gorengan. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Faswita (2024) dan Ischak et al. (2024) yang menekankan pola makan tidak sehat sebagai faktor utama dalam peningkatan kejadian DM tipe 2 di komunitas.

Kebiasaan beraktivitas fisik responden juga menunjukkan kecenderungan sedentary lifestyle. Hanya 9,8% responden yang berolahraga lebih dari tiga kali seminggu. WHO merekomendasikan minimal 150 menit aktivitas fisik sedang setiap minggu, dan rendahnya pencapaian ini menunjukkan perlunya upaya intensif untuk memfasilitasi olahraga masyarakat. Program SEHATI menjawab kebutuhan ini dengan senam rutin berbasis komunitas yang tidak hanya meningkatkan aktivitas fisik, tetapi juga memperkuat interaksi sosial dan dukungan emosional (Ambelu & Teferi, 2023).

Konsumsi sayuran menunjukkan perbaikan signifikan setelah implementasi program. Sebanyak 41,9% responden mengaku mengonsumsi sayuran setiap hari, meningkat dari hanya 27% sebelum program dimulai (berdasarkan catatan kader dan wawancara). Penanaman bayam sebagai simbol program tidak hanya menyediakan sumber gizi, tetapi juga menjadi alat edukatif dan penggerak sosial. Studi oleh Sari (2021) dan Astutisari et al. (2022) menekankan pentingnya pendekatan lingkungan dan ekonomi rumah tangga dalam memodifikasi perilaku makan sehat.

Dari sisi teori, hasil penelitian ini mendukung kerangka Health Belief Model (HBM). Ketika individu menyadari adanya risiko (persepsi kerentanan dan keparahan) serta melihat adanya manfaat nyata dari tindakan (persepsi manfaat senam dan tanam sayur), mereka akan lebih cenderung mengubah perilakunya. Program SEHATI memfasilitasi proses ini dengan pendekatan partisipatif, edukatif, dan aplikatif.

Kekuatan utama program terletak pada keterlibatan kader dan tokoh masyarakat, pemanfaatan sumber daya lokal (pekarangan), dan biaya rendah. Keterbatasan utama

adalah keterbatasan jangkauan program (baru satu bulan intervensi), belum adanya evaluasi laboratorium, dan keterbatasan kontrol terhadap konsumsi makanan di luar rumah.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka kadang-kadang mengalami stres atau cemas yang memengaruhi pola makan dan kebiasaan hidup, yaitu sebanyak 125 orang atau 53%. Sebanyak 36 responden atau 16% mengaku sering mengalami stres atau cemas, sedangkan 73 orang atau 31% tidak pernah mengalaminya. Temuan ini mengindikasikan bahwa tekanan psikologis cukup berperan dalam kebiasaan makan dan gaya hidup sebagian besar responden.

Sebanyak 104 responden atau 44,45% telah melakukan pemeriksaan gula darah dalam enam bulan terakhir. Namun, jumlah yang sama, yaitu 104 orang atau 44,44%, justru belum pernah melakukan pemeriksaan gula darah sama sekali. Sementara itu, 11 orang atau 4,7% melakukan pemeriksaan dalam rentang waktu enam bulan hingga satu tahun terakhir, dan 15 orang atau 6,41% terakhir kali memeriksa gula darah lebih dari satu tahun yang lalu. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran akan pentingnya pemeriksaan gula darah secara berkala masih perlu ditingkatkan.

Meskipun demikian, SEHATI dapat dijadikan model replikasi di desa lain dengan adaptasi lokal, serta dimasukkan ke dalam program kerja Puskesmas sebagai bagian dari promosi kesehatan berbasis masyarakat.

SIMPULAN

Program SEHATI (Sehat Tanam Bayam dan Aktivitas Fisik) terbukti memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat Desa Sukamulya terkait pencegahan diabetes mellitus. Hasil penelitian menunjukkan Rendahnya kesadaran pemeriksaan gula darah menjadi tantangan utama pencegahan DM, Konsumsi makanan tinggi gula dan lemak masih dominan, namun dapat dikurangi melalui edukasi dan intervensi berbasis komunitas, Aktivitas fisik masyarakat meningkat setelah adanya program senam rutin, Konsumsi sayuran, khususnya bayam, meningkat signifikan melalui pemanfaatan lahan pekarangan dan Intervensi berbasis komunitas yang partisipatif dan memanfaatkan sumber daya lokal berpotensi menjadi solusi berkelanjutan bagi pencegahan penyakit tidak menular.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambelu, T. and Teferi, G. (2023). The impact of exercise modalities on blood glucose, blood pressure and body composition in patients with type 2 diabetes mellitus. *BMC Sport Science, Medicine, and Rehabilitation*. 15. doi: 10.1186/s13102-023-00762-9.
- American Diabetes Association. (2018). Standards of medical care in diabetes—2018 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*, 36(1), 14-37.
- Astutisari, N. P., dkk. (2022). Pola Makan dan Risiko Diabetes Mellitus. *Jurnal Gizi dan Dietetik*, 10(2), 15-22.
- Cicilia, N. P., Yuniarti, K. W., & Susanti, E. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar Gula Darah pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 36-43.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Padang: Andalas University Press.
- IDF. (2022). *Diabetes Atlas*. International Diabetes Federation.
- Faswita, F. (2024). Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 15(1), 22–29.
- Ischak, M., Putri, A. D., & Lestari, Y. D. (2024). Intervensi Gizi dalam Pengelolaan Diabetes Mellitus. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 17–25.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Riskesmas 2018*.

- Sari, R. A. (2021). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik terhadap Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 55-61.
- Suryati, T., dkk. (2019). *Panduan Praktis Edukasi Diabetes*. Jakarta: CV. Kencana.
- WHO. (2021). *Global Report on Diabetes*. World Health Organization.