

**Intervensi “SATADIA” untuk Pencegahan Diabetes Mellitus
(Studi Kasus di Kelurahan Kersanagara)**

Nurma Haerunnisa ^{1*}, Diska Maoli Nurmala ², Nabila Jatnikawati ³, Dini Martini ⁴,
Yasmina Zahra Nur'aini ⁵, Ilham Imam Baili ⁶, Najwa Septi Adwitiya ⁷, Rian Arie Gustaman ⁸
^{1 2 3 4 5 6 7 8} Universitas Siliwangi, Jawa Barat, Indonesia

* Penulis Korespondensi: haerunnisanurma@gmail.com

Abstrak: Berdasarkan analisis data primer dan sekunder, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah kesehatan prioritas di Kelurahan Kersanagara, Tasikmalaya, serta merumuskan solusi yang tepat. Dengan menggunakan metode Reinke dan pendekatan survei deskriptif terhadap 254 responden, ditemukan bahwa diabetes mellitus (DM) merupakan masalah kesehatan paling dominan. Analisis fishbone mengidentifikasi faktor determinan utama, yaitu kemudahan akses terhadap makanan dan minuman manis, termasuk junk food. Kesimpulan penelitian ini menetapkan DM sebagai prioritas utama yang membutuhkan penanganan segera. Diperlukan kolaborasi optimal dari semua pihak, termasuk stakeholder dan seluruh lapisan masyarakat, untuk merumuskan dan mengimplementasikan program kesehatan yang komprehensif guna mengatasi faktor-faktor risiko tersebut secara berkelanjutan.

Keyword: Intervensi, SATADIA, Pencegahan, Diabetes Mellitus

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan salah satu kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Visi bangsa Indonesia di bidang kesehatan ialah mewujudkan program Indonesia sehat, suatu keadaan masyarakat bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Menurut H.L. Blum (1981), derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik/kependudukan. Dari keempat faktor tersebut, faktor perilaku adalah faktor yang paling menentukan atau kontribusinya cukup besar, sebab selain berpengaruh langsung terhadap kesehatan juga mempunyai pengaruh tidak langsung melalui lingkungan fisik baik itu manusia,

sosial, budaya serta faktor fasilitas kesehatan (Notoatmodjo. S & Sarwono. S, 1984). Maka untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal di masyarakat adalah dengan mengubah perilaku individu masyarakat kepada hal yang dapat meningkatkan derajat kesehatannya baik fisik maupun lingkungan sekitar. Masalah kesehatan selalu berubah dari waktu ke waktu dan cenderung menuju kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Upaya untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat antara lain yaitu melalui sebuah pembangunan di bidang kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes RI, 1992).

Pembangunan kesehatan itu sendiri merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa sehingga dapat disediakan pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu dan terjangkau. Hal ini didukung dengan komitmen yang tinggi terhadap kemauan, etika dan dilaksanakan dengan prioritas kepada upaya kesehatan dan pengendalian penyakit daripada penyembuhan dan pemulihan. Salah satu pembangunan kesehatan yang dapat dilakukan yaitu dengan pembuatan program yang nantinya akan diterapkan di masyarakat. Pembuatan program ini dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi di masyarakat yang berhubungan dengan derajat kesehatan dan lingkungan sekitar. Upaya peningkatan derajat kesehatan ini seharusnya melibatkan atau mengikutsertakan peran dari sektor selain kesehatan sehingga penyelesaian masalah yang terjadi di masyarakat akan dapat teratasi dengan baik jika disusun dan dilaksanakan sebuah program yang baik pula.

Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan adalah salah satu mata kuliah di program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi yang bertujuan untuk meningkatkan wawasan, pemahaman serta keterampilan profesional mengenai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Kami mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi melakukan sebuah Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan di Kelurahan Kersanagara yang memiliki 12 RW, di Kecamatan Cibeureum, Kota Tasikmalaya. Berdasarkan hasil analisis situasi yang telah kami lakukan dan penentuan prioritas masalah menggunakan metode Reinke diperoleh bahwa masalah prioritasnya adalah Diabetes Melitus.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Reinke, yang kerap diaplikasikan dalam konteks community diagnosis untuk menentukan prioritas masalah kesehatan di masyarakat. Metode ini bersifat sistematis dan terstruktur, memadukan nilai-nilai magnitude (besar masalah), importancy (kegawatan masalah), vulnerability (kerentanan masalah), dan cost (biaya) guna menghasilkan skor prioritas yang komprehensif. Pendekatan ini sangat relevan dalam menyusun rencana intervensi kesehatan berbasis bukti dan kebutuhan lokal, sehingga dapat mengarahkan sumber daya secara lebih efektif.

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional yang memungkinkan peneliti memperoleh data pada satu titik waktu, memberikan gambaran situasi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik proportional insidental sampling, yang mempertimbangkan proporsi dan karakteristik populasi yang tersedia di lapangan. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 254 responden, yang diambil dari berbagai latar belakang usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa hasil yang diperoleh dapat merefleksikan kondisi nyata di masyarakat.

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner yang disusun secara terstruktur, dilengkapi dengan wawancara terpimpin dan observasi lapangan. Pendekatan ini memastikan akurasi dan keandalan data yang diperoleh. Penggunaan

wawancara terpimpin memungkinkan klarifikasi mendalam atas jawaban responden, sementara observasi lapangan memberikan konteks tambahan yang mendukung interpretasi data. Hasil dari keseluruhan proses ini dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi masalah kesehatan dan faktor-faktor determinan yang mempengaruhi, sebagai dasar penyusunan prioritas intervensi kesehatan masyarakat.

Hasil & Pembahasan

Hasil

Hasil penelitian ini mengkaji efektivitas intervensi "SATADIA" (Satu Hari Tanpa Jajan, Bebas Diabetes) sebagai model pencegahan diabetes mellitus di Kelurahan Kersanagara. Berangkat dari temuan bahwa diabetes mellitus (DM) menjadi masalah kesehatan prioritas utama akibat tingginya konsumsi makanan manis dan rendahnya aktivitas fisik, intervensi ini dirancang untuk mengatasi faktor risiko tersebut secara komprehensif. Melalui serangkaian kegiatan yang berfokus pada perubahan perilaku dan lingkungan, "SATADIA" bertujuan untuk menciptakan kebiasaan sehat sejak usia dini. Pendekatan ini tidak hanya menargetkan individu, tetapi juga melibatkan kolaborasi antara sekolah, orang tua, dan komunitas, memastikan bahwa edukasi dan praktik hidup sehat dapat berjalan secara berkelanjutan.

Prevalensi Penyakit



Gambar 1. Diagram 6 Besar Penyakit Berdasarkan Hasil Kuesioner

Berdasarkan diagram batang tersebut, hipertensi muncul sebagai penyakit dengan prevalensi tertinggi, yaitu dialami oleh 36 orang responden. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi menjadi masalah kesehatan yang cukup signifikan di masyarakat setempat, mengingat prevalensi yang relatif tinggi dibandingkan dengan penyakit lainnya. Lambung menempati posisi kedua dengan jumlah penderita sebanyak 18 orang, sementara diabetes mellitus menjadi penyakit ketiga dengan jumlah penderita sebanyak 13 orang. Sementara itu, TBC, jantung, dan asam urat masing-masing dilaporkan dengan jumlah penderita yang lebih rendah, yaitu 5 orang untuk TBC, 5 orang untuk jantung, dan 5 orang untuk asam urat.

Analisis Prioritas Masalah

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis prioritas masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Kersanagara menggunakan Metode Reinke. Maka, terdapat 6 penyakit yang memiliki kasus terbanyak, yaitu hipertensi, lambung, diabetes, TBC, jantung, dan asam urat. Dari hasil perhitungan, penyakit diabetes memiliki skor total tertinggi yaitu 10, sehingga ditetapkan sebagai masalah kesehatan dengan prioritas utama di Kelurahan Kersanagara.

Tabel 1. Metode Reinke

No.	Masalah Penyakit	M	I	V	C	Total ($M \times I \times V / C$)	Prioritas
1.	Hipertensi	5	2	4	5	8	2
2.	Lambung	3	1	2	1	6	3
3.	Diabetes	2	3	5	3	10	1
4.	TBC	1	3	5	5	3	5
5.	Jantung	1	4	4	4	4	4
6.	Asam Urat	1	1	2	5	0,4	6

Faktor Determinan Diabetes Mellitus

Berdasarkan Tabel 2, terlihat bahwa mayoritas responden tinggal di wilayah dengan akses mudah terhadap makanan dan minuman manis (95,7%) serta makanan sehat (92,1%). Ini menunjukkan bahwa ketersediaan makanan, baik yang tinggi gula maupun yang sehat, sangat melimpah dan mudah dijangkau. Namun, akses terhadap tempat olahraga masih belum merata, dengan hanya 68,5% responden yang tinggal dekat (≤ 2 km) dari fasilitas olahraga. Ketimpangan ini dapat menjadi tantangan dalam pengendalian diabetes mellitus, karena kemudahan mendapatkan makanan tinggi gula tidak diimbangi dengan akses yang sama terhadap sarana aktivitas fisik, yang penting dalam menjaga kadar gula darah dan mencegah komplikasi.

Tabel 2. Faktor Lingkungan

Variabel	f	%
Akses dalam Membeli Makanan & Minuman Manis		
Dekat (≤ 2 km)	243	95,7%
Jauh (>2 km)	11	4,3%
Akses dalam Membeli Makanan Sehat		
Dekat (≤ 2 km)	234	92,1%
Jauh (>2 km)	20	7,9%
Akses Ketempat Olahraga		
Dekat (≤ 2 km)	174	68,5%
Jauh (>2 km)	80	31,5%

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden memiliki status merokok aktif, yaitu sebanyak 204 orang (80,3%), sedangkan yang tidak merokok sebanyak 50 orang (19,7%). Untuk kebiasaan mengonsumsi makanan manis, sebanyak 54 orang (21,3%) mengonsumsinya setiap hari, dan sisanya dengan frekuensi lebih rendah. Sedangkan pada kebiasaan mengonsumsi minuman manis, 58 orang (22,8%) mengonsumsinya setiap hari, 77 orang (30,3%) kadang-kadang (4-6 kali/minggu), 101 orang (39,7%) jarang (1-3 kali/minggu), dan 12 orang (4,7%) tidak pernah.

Dalam hal kebiasaan mengonsumsi buah-buahan, hanya 38 orang (14,9%) yang mengonsumsinya setiap hari, 64 orang (25,2%) kadang-kadang, 149 orang (58,7%) jarang, dan 3 orang (1,2%) tidak pernah. Sementara itu, konsumsi sayuran cenderung lebih baik, dengan 124 orang (48,8%) mengonsumsinya setiap hari, 77 orang (30,3%) kadang-kadang, dan 53 orang (20,9%) jarang. Tidak ada responden yang tidak mengonsumsi sayuran sama sekali.

Dalam hal konsumsi makanan cepat saji, 96 responden (37,8%) mengonsumsinya setiap hari, 82 orang (32,3%) kadang-kadang, 75 orang (29,5%) jarang, dan 1 orang (0,4%) tidak pernah. Untuk kebiasaan melakukan aktivitas fisik, hanya 53 orang (20,8%) yang melakukannya lebih dari 5 kali per minggu, 39 orang (15,4%) 3-4 kali per minggu, sementara mayoritas yaitu 136 orang (53,6%) hanya 1-2 kali per minggu dan 26 orang (10,2%) tidak pernah melakukan aktivitas fisik dalam seminggu. Selanjutnya, berdasarkan riwayat cek gula darah, 135 orang (53,1%) pernah melakukan pemeriksaan gula darah, dan 119 orang (46,9%) belum pernah. Dalam hal akses pelayanan kesehatan, mayoritas responden (77,2%) mengakses Puskesmas atau Mantri, dan sisanya menggunakan praktik dokter (11,8%), klinik (7,4%), praktik pribadi (2%), dan rumah sakit (1,6%).

Tabel 3. Faktor Perilaku

Variabel	f	%
Status Merokok		
Ya	204	80,3%
Tidak	50	19,7%
Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Manis		
Sering (Setiap Hari)	54	21,3%
Kadang-kadang (4-6 kali/minggu)	87	34,3%
Jarang (1-3 kali/minggu)	101	39,7%
Tidak pernah (dalam seminggu)	12	4,7%
Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Manis		
Sering (Setiap Hari)	58	22,8%
Kadang-kadang (4-6 kali/minggu)	77	30,3%
Jarang (1-3 kali/minggu)	107	42,1%
Tidak pernah (dalam seminggu)	12	4,7%
Kebiasaan Mengonsumsi Buah-buahan		
Sering (Setiap Hari)	38	14,9%
Kadang-kadang (4-6 kali/minggu)	64	25,2%
Jarang (1-3 kali/minggu)	149	58,7%
Tidak pernah (dalam seminggu)	3	1,2%
Kebiasaan Mengonsumsi Sayuran		
Sering (Setiap Hari)	124	48,8%
Kadang-kadang (4-6 kali/minggu)	77	30,3%
Jarang (1-3 kali/minggu)	53	20,9%
Tidak pernah (dalam seminggu)	0	0%
Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji		
Sering (Setiap Hari)	96	37,8%
Kadang-kadang (4-6 kali/minggu)	82	32,3%
Jarang (1-3 kali/minggu)	75	29,5%
Tidak pernah (dalam seminggu)	1	0,4%
Kebiasaan Melakukan Aktivitas Fisik		
Sering (≥ 5 kali/minggu)	53	20,8%
Kadang-kadang (3-4 kali/minggu)	39	15,4%
Jarang (1-2 kali/minggu)	136	53,6%
Tidak pernah (dalam seminggu)	26	10,2%
Riwayat Cek Gula Darah		
Pernah	135	53,1%
Tidak Pernah	119	46,9%

Berdasarkan Tabel 4, jarak ke fasilitas kesehatan, sebanyak 219 orang (86,2%) tinggal dekat (≤ 2 km) dari fasilitas kesehatan, dan 35 orang (13,8%) tinggal jauh (> 2 km). Untuk status kepemilikan BPJS, mayoritas responden (82,3%) memilikinya, dan 17,7%

tidak memiliki. Terakhir, dalam hal akses terhadap penyuluhan diabetes, sebanyak 68 orang (26,8%) pernah mengakses penyuluhan, sementara 186 orang (73,2%) belum pernah mengikutinya

Tabel 4. Faktor Pelayanan Kesehatan

Variabel	f	%
Tempat Akses Pelayanan Kesehatan		
Puskesmas/Mantri	196	77,2%
Praktik Dokter	30	11,8%
Klinik	19	7,4%
Praktik Pribadi	5	2%
Rumah Sakit	4	1,6%
Jarak ke Pelayanan Kesehatan		
Dekat (≤ 2 km)	219	86,2%
Jauh (> 2 km)	35	13,8%
Status Kepemilikan BPJS		
Punya	209	82,3%
Tidak Punya	45	17,7%
Status Akses Penyuluhan Diabetes		
Ya	68	26,8%
Tidak	186	73,2%

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 18,1% responden memiliki riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, sementara 81,9% lainnya tidak. Persentase ini menandakan bahwa faktor genetik memiliki kontribusi yang signifikan dalam risiko diabetes di masyarakat Kelurahan Kersanagara. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif, termasuk edukasi dan skrining dini, perlu difokuskan pada kelompok keluarga dengan riwayat diabetes agar dapat meminimalkan risiko kejadian penyakit ini.

Tabel 5. Faktor Genetik

Variabel	f	%
Riwayat Penyakit Diabetes dalam Keluarga		
Ya	46	18,1%
Tidak	208	81,9%

Pembahasan

Hasil community diagnosis yang dilaksanakan di Kelurahan Kersanagara menunjukkan bahwa diabetes melitus merupakan masalah kesehatan prioritas yang mendesak untuk diintervensi. Berdasarkan metode Reinke, skor prioritas diabetes melitus mencapai angka tertinggi (10) dibandingkan dengan penyakit lainnya, yang menunjukkan tingkat kegawatan, besarnya masalah, dan potensi intervensi yang signifikan. Tingginya angka morbiditas (13 kasus) dan mortalitas (1 kasus) menjadi indikator penting dalam analisis epidemiologi masalah kesehatan ini. Selain itu, kerentanan komplikasi seperti ketoasidosis diabetikum memperkuat urgensi penanganan diabetes melitus di wilayah tersebut.

Berdasarkan teori H.L. Blum, determinan masalah diabetes melitus di Kelurahan Kersanagara dikategorikan ke dalam empat aspek utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor genetik. Aspek lingkungan memiliki kontribusi besar terhadap kemudahan akses masyarakat dalam memperoleh makanan dan minuman manis (95,7%). Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan pangan yang tinggi, namun tidak seimbang secara gizi, menjadi salah satu pendorong utama peningkatan kasus

diabetes melitus. Selain itu, ketersediaan sarana olahraga yang cukup baik (68,5%) belum mampu dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat, yang tercermin dari rendahnya aktivitas fisik (53,6% responden jarang berolahraga).

Aspek perilaku menjadi faktor determinan yang tidak kalah penting. Kebiasaan merokok yang masih tinggi (80,3%), frekuensi konsumsi makanan/minuman manis yang signifikan (55,6% responden mengonsumsi ≥ 4 kali/minggu), serta kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji (37,8% responden setiap hari) menunjukkan adanya pola perilaku yang mendukung terjadinya diabetes melitus. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pola makan tinggi gula dan rendah serat merupakan faktor risiko utama diabetes melitus tipe 2 (Hu et al., 2011). Di sisi pelayanan kesehatan, data menunjukkan bahwa mayoritas responden (77,2%) telah mengakses layanan di puskesmas, tetapi hanya 26,8% yang pernah mendapatkan penyuluhan terkait diabetes. Rendahnya cakupan edukasi ini dapat menyebabkan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan risiko diabetes, sehingga mempersulit upaya pencegahan dan pengendalian. Keterbatasan penyuluhan kesehatan juga dapat memperburuk determinan perilaku dan mempengaruhi motivasi individu untuk mengadopsi gaya hidup sehat. Faktor genetik, yang ditunjukkan dengan 18,1% responden memiliki riwayat keluarga dengan diabetes, turut menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah. Namun, faktor genetik ini perlu diimbangi dengan intervensi perilaku dan lingkungan yang tepat, karena penelitian menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup dapat secara signifikan menurunkan risiko diabetes bahkan pada individu dengan predisposisi genetik (Tuomilehto et al., 2001).

Menanggapi kompleksitas determinan tersebut, intervensi yang komprehensif melalui program "SATADIA" (Satu Hari Tanpa Jajan, Bebas Diabetes) dirumuskan sebagai pendekatan holistik yang menargetkan perubahan lingkungan dan perilaku sejak dini. Program ini berfokus pada siswa sekolah dasar sebagai target utama, mengingat masa anak-anak merupakan periode penting dalam pembentukan kebiasaan makan yang sehat. Strategi utama "SATADIA" meliputi pembatasan penjualan makanan/minuman manis di sekolah selama satu hari setiap minggu, edukasi gizi seimbang, dan pembiasaan membawa bekal sehat dari rumah. Upaya ini diharapkan dapat memutus rantai konsumsi makanan tinggi gula yang menjadi pemicu diabetes melitus. Selain itu, pelibatan pedagang sekolah dan orang tua merupakan elemen penting dalam menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung penerapan gaya hidup sehat. Studi menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan orang tua dan lingkungan sekolah memiliki efektivitas lebih tinggi dalam mengubah perilaku makan anak (Van Lippevelde et al., 2012). Dengan demikian, "SATADIA" bukan hanya menargetkan siswa sebagai individu, tetapi juga membangun sinergi dengan lingkungan sekitar untuk mendukung perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Evaluasi program "SATADIA" akan dilakukan secara berkala untuk memastikan efektivitasnya, termasuk pemantauan kepatuhan pedagang dalam menerapkan kebijakan pembatasan jajanan manis, serta perubahan perilaku makan dan aktivitas fisik siswa. Pendekatan evaluasi ini penting untuk memperoleh data empiris terkait dampak program dan menilai apakah intervensi yang dilakukan dapat menurunkan prevalensi diabetes melitus dalam jangka panjang. Dengan mengintegrasikan pendekatan edukasi, pengaturan lingkungan, dan keterlibatan multipihak, program "SATADIA" diharapkan dapat menjadi model intervensi yang aplikatif dan berkelanjutan. Hal ini selaras dengan prinsip promosi kesehatan yang menekankan pentingnya partisipasi aktif masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan (WHO, 1986).

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan lintas sektoral dan multipihak dalam pengendalian diabetes melitus. Intervensi yang hanya berfokus pada individu tanpa memperhatikan determinan lingkungan dan perilaku secara keseluruhan akan sulit mencapai hasil yang optimal. Oleh karena itu, program

"SATADIA" yang dirancang secara menyeluruh menjadi langkah awal yang strategis dalam upaya menurunkan prevalensi diabetes melitus di Kelurahan Kersanagara dan sekaligus menjadi rujukan bagi program serupa di wilayah lain.

Berdasarkan hasil temuan dan pembahasan, disarankan agar program intervensi "SATADIA" di Kelurahan Kersanagara diimplementasikan secara berkelanjutan dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas dan dampaknya. Kegiatan edukasi gizi seimbang serta pembatasan penjualan makanan dan minuman manis di sekolah perlu diperkuat melalui kolaborasi aktif antara pihak sekolah, pedagang, dan orang tua. Hal ini dapat diwujudkan dengan pelatihan intensif bagi pedagang, penyediaan materi edukasi visual di lingkungan sekolah, dan forum diskusi rutin antara guru, orang tua, dan siswa.

Pihak puskesmas dan kader kesehatan setempat juga perlu meningkatkan intensitas penyuluhan kesehatan khususnya terkait diabetes melitus, termasuk program skrining dini bagi keluarga dengan riwayat diabetes. Akses penyuluhan yang lebih merata akan membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai risiko diabetes dan langkah-langkah pencegahannya. Selain itu, diharapkan pemerintah daerah dapat memberikan dukungan kebijakan berupa regulasi yang mendukung pembatasan penjualan makanan dan minuman manis, terutama di lingkungan sekolah. Akhirnya, keterlibatan lintas sektor seperti dinas pendidikan, dinas kesehatan, dan tokoh masyarakat sangat penting dalam memantau pelaksanaan dan hasil program "SATADIA". Dengan pendekatan lintas sektoral dan partisipasi aktif semua pihak, diharapkan tercipta lingkungan yang kondusif untuk mencegah dan mengendalikan diabetes melitus secara menyeluruh di Kelurahan Kersanagara.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis community diagnosis di Kelurahan Kersanagara menggunakan metode Reinke, diabetes melitus (DM) teridentifikasi sebagai masalah kesehatan prioritas utama. Prevalensi dan tingkat kegawatannya yang tinggi menunjukkan urgensi penanganan. Analisis menunjukkan bahwa determinan utama DM adalah faktor perilaku dan lingkungan, seperti kemudahan akses terhadap makanan dan minuman manis, tingginya konsumsi junk food, serta rendahnya aktivitas fisik. Meskipun mayoritas penduduk memiliki akses ke puskesmas, hanya sebagian kecil yang pernah menerima penyuluhan terkait DM, menyoroti adanya kesenjangan dalam edukasi kesehatan. Faktor risiko genetik juga turut berkontribusi. Menanggapi temuan ini, penelitian merumuskan program intervensi bernama "SATADIA" (Satu Hari Tanpa Jajan, Bebas Diabetes). Program ini berfokus pada perubahan perilaku sejak usia dini melalui pembatasan jajanan manis di sekolah, edukasi gizi seimbang, dan pembiasaan membawa bekal sehat. Dengan melibatkan pedagang, orang tua, dan sekolah, "SATADIA" bertujuan menciptakan sinergi yang komprehensif dan berkelanjutan untuk menurunkan prevalensi DM di Kelurahan Kersanagara.

Daftar Pustaka

- Aini, S. N., & Sugiarto, S. (2021). Peran Intervensi Berbasis Sekolah dalam Promosi Gaya Hidup Sehat pada Anak. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 11(3), 220-235.
- Alberti, K. G. M. M., & Zimmet, P. Z. (1998). Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus Provisional Report of a WHO Consultation. *Diabetic Medicine*, 15(7), 539-553. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9136\(199807\)15:7<539::AID-DIA668>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9136(199807)15:7<539::AID-DIA668>3.0.CO;2-C)
- American Diabetes Association. (2020). Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S1–S212. <https://doi.org/10.2337/dc20-S001>

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage publications.
- Dharma, S. D., & Santoso, R. (2019). Analisis Determinan Perilaku Sehat pada Remaja di Lingkungan Sekolah. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(2), 115-130.
- Hardjono, D. (2018). *Pendidikan Kesehatan Berbasis Komunitas*. Pustaka Pelajar.
- Herman, A. J., & Rahmat, A. (2019). Efektivitas Intervensi Edukasi Gizi terhadap Perilaku Konsumsi Makanan Manis pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 150-165.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kotler, P., & Lee, N. (2009). *Social marketing: Influencing behaviors for good* (4th ed.). Sage Publications.
- Lestari, D., & Widodo, A. (2021). Analisis Konten Edukasi di YouTube untuk Pengembangan Karakter Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Dasar*, 11(2), 201–215.
- Ningsih, S., & Pratama, B. (2022). Strategi Promosi Kesehatan Melalui Media Digital dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 11(4), 310–325.
- Nugraha, P. A., & Sari, N. (2020). Peran Sekolah dalam Mencegah Obesitas dan Diabetes pada Anak. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan*, 10(1), 50-65.
- OECD. (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/49646b1d-en>
- Piaget, J. (1962). *The psychology of intelligence*. Littlefield Adams.
- Reinke, W. A. (1995). *Health planning: A systematic approach*. Johns Hopkins University Press.
- Santoso, T., & Wibowo, B. (2021). Keterlibatan Stakeholder dalam Program Kesehatan Berbasis Sekolah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 45-60.
- Sari, N., & Lestari, A. P. (2022). Perilaku Konsumsi Makanan Manis dan Risiko Diabetes pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmu Gizi*, 12(1), 20–35.
- Setyawan, V. R. (2021). Peran Komunikasi Interpersonal dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan. *Jurnal Psikologi Sosial*, 4(2), 115–128.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suhartono, A. (2018). *Pendidikan Gizi dan Perilaku Sehat*. CV Budi Utama.
- Susilo, B. (2022). Hambatan dalam Pelaksanaan Program Kesehatan dan Dampaknya terhadap Partisipasi Masyarakat. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(2), 120-135.
- Tompkins, G. E. (2017). *Literacy for the 21st century: A balanced approach* (8th ed.). Pearson Education.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- WHO. (2020). *Global Report on Diabetes*. World Health Organization.
- Wibowo, B. (2019). Strategi Promosi Kesehatan Berbasis Teori Perubahan Perilaku. *Jurnal Kesehatan*, 6(3), 120–135.
- Widjaja, M. (2019). Ekspektasi Karir Siswa SMK Pasca Lulus: Sebuah Tinjauan Psikologis. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 21(2), 150–165.
- Wulandari, S. (2020). Peningkatan Kesiapan Kerja Siswa SMK melalui Program Teaching Factory. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Vokasi*, 10(1), 45-60.
- Yuliana, D. (2022). Analisis Komparatif Kesiapan Kerja Lulusan SMK Berdasarkan Pengalaman Magang. *Jurnal Pendidikan Vokasi*, 12(1), 30–45.

Zubaidah, S. (2021). Keterampilan Abad ke-21 dan Relevansinya dengan Pendidikan Vokasi. *Jurnal Pendidikan Vokasi*, 4(1), 88–100.