

## Risk Behavior and Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus in Productive Age Groups in the Work Area of the Tapos Community Health Center UPTD

Nina <sup>1)</sup>, Amanda Putri Dwi Rahmanti Diponegoro <sup>2)</sup>, Intan Dwi Cahya <sup>3)</sup>, Mizan Hafidh Al-Hamdy <sup>4)</sup>, Nazwa Shakila Alisa Putri <sup>5)\*</sup>, Rafif Dhia Permana <sup>6)</sup>, Taqiyatul Basoriyah <sup>7)</sup>

<sup>1)2)3)4)5)6)7)</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

Correspondence Author: [nazwashakila123@gmail.com](mailto:nazwashakila123@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v5i2.3055>

### Abstract

*Non-communicable diseases (NCDs) such as stroke, chronic kidney disease, hypertension, and type 2 diabetes mellitus (T2DM) have increased significantly. Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a non-communicable disease that has shown a significant increase every year, particularly among the productive age group. Unhealthy lifestyles, lack of physical activity, and low awareness of early detection are the main contributing factors. This study aims to identify risk behaviors and prevention efforts related to T2DM among the productive age population in the working area of UPTD Puskesmas Tapos in 2025. This research employed a descriptive approach through observation, interviews, and literature studies. Primary data were collected through surveys involving 100 respondents of productive age in the Tapos area, while secondary data were obtained from the 2024 Health Profile Report of UPTD Puskesmas Tapos. The results showed that 83.3% of respondents engaged in regular physical activity, but only 62.2% consumed fruits and vegetables consistently. Although 94.4% utilized health services at the public health center, most did not undergo routine health check-ups. Unhealthy eating patterns, insufficient physical activity, and low awareness of routine screening were identified as dominant risk factors. Therefore, continuous health education, promotion of healthy lifestyles, and improved access to screening services are recommended to reduce the prevalence of T2DM among the productive age population.*

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus, Productive Age, Risk Behavior, Prevention, Eating Pattern, Physical Activity

### Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti stroke, penyakit ginjal kronis, hipertensi, dan diabetes melitus tipe 2 (DMT2) mengalami peningkatan signifikan. Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan *non-communicable disease* yang mengalami peningkatan signifikan setiap tahunnya, terutama pada kelompok usia produktif. Gaya hidup tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta rendahnya kesadaran terhadap deteksi dini menjadi faktor utama penyebabnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku berisiko dan upaya pencegahan DMT2 pada kelompok usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos tahun 2025. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif melalui observasi, wawancara, dan studi pustaka. Data primer diperoleh melalui survei terhadap 100 responden usia produktif di wilayah Tapos, sedangkan data sekunder berasal dari laporan profil kesehatan UPTD Puskesmas Tapos tahun 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 83,3% responden melakukan aktivitas fisik secara rutin, namun hanya 62,2% yang mengonsumsi buah dan sayur secara teratur. Selain itu, meskipun 94,4% responden memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas, sebagian besar tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan rendahnya kesadaran terhadap *screening* rutin menjadi faktor risiko dominan terhadap peningkatan kasus DMT2. Rekomendasi penelitian ini adalah perlunya edukasi kesehatan berkelanjutan, promosi gaya hidup sehat, serta peningkatan akses terhadap layanan *screening* guna menurunkan prevalensi DMT2 pada kelompok usia produktif.

**Kata Kunci:** Diabetes Melitus Tipe 2, Usia Produktif, Perilaku Berisiko, Pencegahan, Pola Makan, Aktivitas Fisik

## PENDAHULUAN

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) secara global saat ini tidak hanya terkait dengan kematian, namun juga menjadi titik kritis peningkatan beban pembiayaan kesehatan serta penurunan kualitas hidup masyarakat<sup>19</sup>. Saat ini WHO mencatat PTM merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, yang tercatat telah menyumbang sekitar 71% dari seluruh kematian setiap tahunnya<sup>8</sup>. Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti stroke, penyakit ginjal kronis, hipertensi, dan diabetes melitus tipe 2 (DMT2) mengalami peningkatan signifikan secara global maupun nasional dan menjadi penyebab utama kematian dini yang dapat dicegah<sup>8</sup>.

Berdasarkan data dan tren saat ini, Diabetes Mellitus Tipe 2 (T2DM) menunjukkan prevalensi dan laju perkembangan tertinggi di antara berbagai jenis diabetes. T2DM menyumbang 90–95% dari semua kasus diabetes di seluruh dunia<sup>22, 24</sup>. Diabetes melitus tipe 2 merupakan gangguan metabolik kronis akibat gangguan fungsi insulin yang tidak optimal baik karena resistensi maupun penurunan sekresi<sup>1, 2</sup>. Kondisi ini memberikan beban besar terhadap kualitas hidup individu, biaya pelayanan kesehatan, dan produktivitas masyarakat terutama pada kelompok usia produktif<sup>3, 4</sup>.

Data dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021 mencatat bahwa lebih dari 537 juta orang dewasa di dunia hidup dengan diabetes, dan sekitar 90% di antaranya adalah DM tipe 2<sup>8</sup>. Di Indonesia, jumlah penderita DM mencapai 19,47 juta jiwa, menjadikannya negara dengan prevalensi tertinggi kelima di dunia<sup>8</sup>. Sekitar 10,6% dari penderita merupakan kelompok usia produktif<sup>8</sup>. Kota Depok termasuk daerah dengan prevalensi DM tipe 2 yang tinggi, dengan 14.806 kasus baru dan 42.418 kunjungan pasien rawat jalan akibat DM pada tahun 2021<sup>8</sup>.

Saat ini semakin tinggi angka kejadian T2DM yang terdiagnosis pada kelompok usia yang semakin muda yaitu pada remaja hingga dewasa sebelum usia 40 tahun, yang dalam jangka panjang kemudian akan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi vaskular dibandingkan dengan penderita yang terdiagnosa pada usia yang lebih tua<sup>21</sup>.

Beberapa faktor risiko utama dari DM tipe 2 yang sering dijumpai di masyarakat meliputi konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, rendahnya konsumsi serat, kurangnya aktivitas fisik, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya deteksi dini<sup>4–8</sup>. Sebagai contoh, hanya 62,2% yang mengonsumsi buah dan sayur secara rutin, sementara kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, minuman berpemanis, dan pola makan tidak teratur juga turut

berkontribusi terhadap peningkatan risiko DM<sup>7, 11, 16</sup>.

Kurangnya aktivitas fisik berperan besar dalam resistensi insulin dan peningkatan berat badan, yang merupakan faktor risiko utama DM Tipe 2<sup>8, 18, 24</sup>. Selain itu, gaya hidup seperti merokok juga dapat meningkatkan risiko prediabetes karena nikotin memengaruhi metabolisme glukosa<sup>21</sup>. Selain faktor gaya hidup, rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin menyebabkan keterlambatan diagnosis dan meningkatkan risiko komplikasi<sup>3, 14</sup>. Hal ini menjadi tantangan dalam pencegahan DM, terlebih pada kelompok usia produktif yang umumnya aktif secara ekonomi namun cenderung mengabaikan status kesehatannya<sup>4, 19</sup>.

Upaya promotif dan preventif seperti edukasi gizi, promosi gaya hidup sehat, serta pemeriksaan kesehatan berkala menjadi penting untuk menurunkan beban DM Tipe 2<sup>2, 5, 6</sup>. Salah satu program yang telah dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia adalah program CERDIK, yang menekankan enam pilar utama yaitu: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan gizi seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres dengan baik<sup>10</sup>.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku berisiko dan upaya pencegahan DM Tipe 2 pada kelompok usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos, serta merancang alternatif intervensi berbasis prioritas masalah guna mendukung program pencegahan dan pengendalian diabetes yang lebih efektif dan terarah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, penyebab masalah kesehatan serta memberikan alternatif penyelesaian atas masalah kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada masyarakat usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Tapos. Pengumpulan data dilakukan langsung diantaranya dengan cara observasi, wawancara, dan studi Pustaka. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara langsung serta studi pustaka kemudian dianalisis dengan menggunakan Metode penganalisisan data yang digunakan adalah dengan Metode Kriteria Matriks (*Criteria Matrix Technique*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos periode September 2024-Februari 2025 memperoleh gambaran terkait faktor perilaku berisiko Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos antara lain adalah pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi gula, lemak, dan rendah serat, yang menjadi kebiasaan sebagian besar masyarakat. Selain itu, rendahnya tingkat aktivitas fisik juga merupakan masalah yang signifikan, terutama pada kelompok usia produktif yang cenderung memiliki gaya hidup sedentari. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, termasuk pengecekan kadar glukosa darah, menjadi faktor yang memperparah situasi, karena banyak kasus DMT2 baru terdiagnosis ketika sudah memasuki tahap komplikasi. Kurangnya edukasi serta minimnya pemanfaatan media promosi kesehatan secara efektif menyebabkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan masih rendah. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi berbasis perilaku dan peningkatan upaya promotif yang komprehensif untuk mengendalikan risiko DMT2 secara lebih optimal, sebagai berikut:

**Tabel 1.** Identifikasi Masalah 5W + 1H mengenai Peningkatan Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Produktif

| Keterangan   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>What</b>  | Risiko peningkatan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos akibat perilaku berisiko                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>When</b>  | Diketahui pada periode pelaksanaan PBL Kesmas 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Where</b> | Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Who</b>   | Masyarakat usia produktif (20-59 Tahun)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Why</b>   | Masalah ini muncul karena pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, kesadaran rendah terhadap pencegahan penyakit                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>How</b>   | Masalah ini terjadi karena kombinasi dari faktor internal (genetik, kebiasaan makan yang buruk, kurangnya olahraga) dan faktor eksternal (lingkungan yang mendukung pola hidup tidak sehat, kurangnya edukasi kesehatan, serta pengaruh gaya hidup modern yang serba instan). Akumulasi dari faktor-faktor ini dalam jangka panjang menyebabkan peningkatan risiko terkena Diabetes Melitus Tipe 2 di usia produktif. (Siregar, 2023) |

Dalam memilih masalah yang diprioritaskan pemecahannya dapat ditentukan dengan berbagai macam metode, dalam hal ini penulis menggunakan Metode Kriteria Matriks (*Criteria Matrix Technique*). Teknik ini lebih disederhanakan dengan dibedakan menjadi 3

macam penilaian yaitu: Pentingnya masalah (*Importancy*), Ketersediaan teknologi untuk mengatasi masalah (*Technical Feasibility*), dan Sumber daya yang tersedia (*Resources Availability*).

Makin penting masalah tersebut makin diprioritaskan penyelesaiannya. Terdiri dari 3 kriteria penilaian:

**Tabel 2.** Penilaian Prioritas Permasalahan

| Penilaian Prioritas Permasalahan                                                | Definisi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Skala Nilai |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| P ( <i>Prevelency</i> )                                                         | Menilai seberapa sering masalah tersebut terjadi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1-5         |
| S ( <i>Severity</i> )                                                           | Menilai seberapa besar dampak yang ditimbulkan dari masalah tersebut.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1-5         |
| RI ( <i>Rate of Increase</i> )                                                  | Menilai rata atau laju peningkatan dari waktu ke waktu, apabila kenaikan jumlah masalah lebih tinggi dan lebih cepat dibandingkan periode sebelumnya maka masalah tersebut layak untuk diprioritaskan.                                                                                                                                                                                                                                            | 1-5         |
| Ketersediaan teknologi untuk mengatasi masalah ( <i>Technical Feasibility</i> ) | Pemilihan suatu masalah tentu bermaksud untuk diselesaikan, Tetapi apabila teknologi yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut tidak tersedia tentu tidak ada gunanya memilih masalah yang dimaksud. Makin layak teknologi yang tersedia dan yang dapat dipakai untuk mengatasi masalah makin diprioritaskan masalah tersebut, kelayakan teknologi yang dimaksud disini adalah menunjuk pada penguasaan ilmu dan teknologi yang sesuai | 1-5         |
| Sumber daya yang tersedia ( <i>Resources Availability</i> )                     | Sumber daya yang dimaksud disini mencakup tenaga ( <i>Man</i> ), dana ( <i>Money</i> ), sarana ( <i>Material</i> ), Metode ( <i>Method</i> ) dan mesin ( <i>Machine</i> ). Apabila sumber daya yang tersedia untuk menyelesaikan suatu masalah tersedia maka masalah tersebut layak untuk diprioritaskan.                                                                                                                                         | 1-5         |

Setelah setiap kriteria masalah dinilai, langkah selanjutnya adalah menjumlahkan total nilainya yaitu dengan menjumlahkan kriteria *Importancy*

$$I=P+S+RI$$

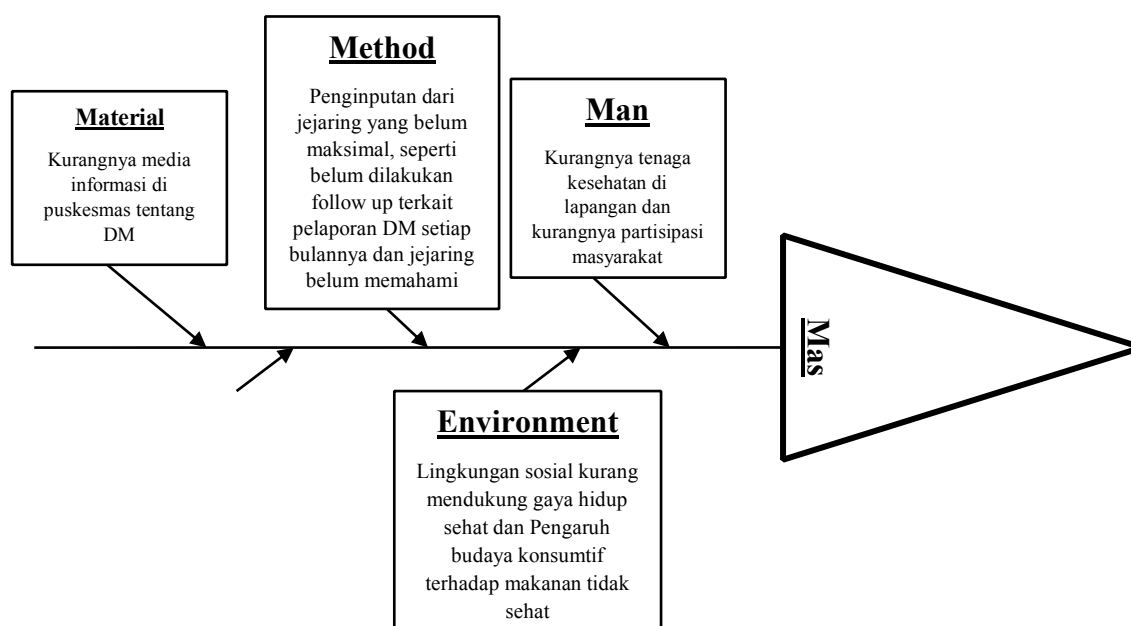
Kemudian dikalikan dengan kriteria *Technical Fesibility* dan *Resource Avability*. Untuk dapat memprioritaskan masalah tersebut dibantu dengan menggunakan Metode Kriteria Matrik (*Criteria Matrix Technique*).

**Tabel 3.** Matrix Prioritas Masalah Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD

Puskesmas Kecamatan Tapos Tahun 2025

| Masalah                                                                                                                             | I |   |    | T | R | IxT<br>xR | Skala<br>prioritas |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|---|---|-----------|--------------------|
|                                                                                                                                     | P | S | RI |   |   |           |                    |
| Risiko peningkatan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos akibat perilaku berisiko | 5 | 5 | 5  | 4 | 5 | 300       | I                  |

Masalah yang telah dipilih sebagai prioritas kemudian dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan diagram fishbone (diagram tulang ikan). Dalam analisis ini, penulis mengidentifikasi dan mengelompokkan berbagai faktor penyebab utama ke dalam beberapa kategori, yaitu: *Man* (sumber daya manusia), *Method* (metode atau cara), *Material* (sarana dan prasarana), *Money* (anggaran atau pendanaan), serta *Environment* (lingkungan).

**Gambar 1.** Diagram Ichikawa (Tulang Ikan)

Berdasarkan hasil pembobotan matriks prioritas masalah, masalah prioritas tertinggi adalah Risiko peningkatan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos akibat perilaku berisiko (Skala Prioritas I). Hal ini menunjukkan Meningkatnya kasus Diabetes Melitus Tipe 2 pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos akibat perilaku berisiko. Perilaku berisiko disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan cepat saji yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga yang tidak teratur, serta rendahnya

kesadaran akan deteksi dini seperti pemeriksaan kesehatan yang menyebabkan keterlambatan diagnosis yang meningkatkan risiko komplikasi.

### Pembahasan

Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos menjadi faktor yang memengaruhi rendahnya kesadaran untuk melakukan pencegahan dini<sup>4,14</sup>. Kurangnya pemahaman tentang gejala, faktor risiko, serta pentingnya pemeriksaan rutin menyebabkan keterlambatan diagnosis, peningkatan risiko komplikasi, dan beban morbiditas yang lebih tinggi<sup>4,14</sup>. Individu dengan pemahaman yang baik tentang diabetes cenderung lebih sadar akan pentingnya gaya hidup sehat dan langkah-langkah pengendalian seperti memantau kadar gula darah dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan<sup>3,5</sup>.

**Tabel 4.** Teknik Prioritas Pemecahan Masalah

| NO | ALTERNATIF                                                                                                                                                                                                                                     | EFEKTIF |   |   |   | $\frac{M \times I \times V}{C}$ | PRIORITAS |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|---|---|---------------------------------|-----------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                | M       | I | V | C |                                 |           |
| 1. | Edukasi terkait penyakit diabetes melitus                                                                                                                                                                                                      | 5       | 5 | 4 | 3 | <b>33.3</b>                     | I         |
| 2. | Workshop Pola Makan Sehat                                                                                                                                                                                                                      | 4       | 5 | 4 | 4 | <b>20</b>                       | III       |
| 3. | Melakukan kolaborasi dengan Puskesmas untuk mendukung program yang telah ada, yaitu melakukan skrining di luar dan di dalam gedung. Dalam kolaborasi ini, kami membantu petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) | 5       | 4 | 4 | 3 | <b>26.7</b>                     | II        |

Berdasarkan hasil analisis teknik prioritas pemecahan masalah, strategi utama yang dipilih adalah pelaksanaan edukasi terkait penyakit diabetes melitus dengan skor tertinggi pada efektivitas dan efisiensi (nilai  $M \times I \times V / C = 33,3$ ). Edukasi ini diharapkan dapat membentuk kesadaran kolektif masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan pengelolaan DMT2 secara mandiri dan berkelanjutan.

Edukasi kesehatan merupakan intervensi yang terbukti efektif dalam menurunkan risiko Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2), terutama pada kelompok usia produktif. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku dalam aspek pola makan, aktivitas fisik, pemeriksaan kesehatan berkala, pengelolaan stres, serta pola tidur yang baik. Edukasi yang baik tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mendorong pembentukan motivasi intrinsik individu. Program edukasi berbasis perilaku, seperti Program CERDAS (Cegah Risiko Diabetes), terbukti dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mengubah kebiasaan buruk menjadi perilaku hidup sehat<sup>10</sup>. Studi lain menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik berkorelasi positif dengan tindakan pencegahan DMT2 secara mandiri<sup>3, 6</sup>.

Kelompok usia produktif cenderung memiliki mobilitas tinggi dan keterbatasan waktu, sehingga metode interaktif menggunakan permainan menjadi salah satu pendekatan edukasi yang efektif dan relevan. Permainan edukatif, baik dalam bentuk digital maupun tatap muka, terbukti mampu meningkatkan keterlibatan peserta, memperkuat pemahaman materi, serta menciptakan pengalaman belajar yang menyenangkan<sup>2, 3</sup>. Metode ini dapat dikombinasikan dengan media digital, aplikasi pemantau kesehatan, webinar, infografis interaktif, serta penyuluhan berbasis komunitas untuk menjangkau kelompok usia kerja secara lebih luas<sup>4, 5</sup>. WHO juga menekankan pentingnya penggunaan teknologi dalam menjangkau kelompok usia produktif untuk mencegah penyakit tidak menular seperti diabetes<sup>6</sup>. Selain itu, aktivitas fisik yang teratur terbukti berperan penting dalam meningkatkan sensitivitas insulin dan mengontrol berat badan<sup>8, 18</sup>. Riset lain juga menunjukkan bahwa edukasi tentang pola tidur, asupan serat, serta manajemen stres berkontribusi dalam mencegah diabetes melitus<sup>11, 12, 15, 16</sup>.

Metode fasilitasi dinilai sebagai pendekatan yang tepat dalam pelaksanaan edukasi karena mendorong partisipasi aktif dan kemandirian peserta. Dalam metode ini, peserta didorong untuk menemukan solusi berdasarkan pengalaman dan konteks personal, bukan sekadar menerima informasi satu arah. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip *andragogi* dalam pendidikan orang dewasa yang menekankan pentingnya pengalaman sebagai sumber belajar utama<sup>6, 14</sup>. Penelitian Wulandari et al. membuktikan bahwa pendekatan fasilitasi berbasis komunitas mampu meningkatkan efektivitas edukasi hingga 40% lebih tinggi dibanding metode ceramah konvensional<sup>5</sup>. Selain itu, metode fasilitasi memperkuat motivasi internal, meningkatkan rasa memiliki, dan menciptakan dukungan sosial antarpeserta, yang semuanya mendukung perubahan perilaku berkelanjutan.

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos, hasil observasi dan data menunjukkan bahwa perilaku berisiko masih tinggi dan edukasi belum dilakukan secara optimal. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini, ditambah dengan kurangnya media edukasi yang efektif, menyebabkan banyak kasus DMT2 terlambat diketahui dan ditangani<sup>4, 7</sup>. Oleh karena itu, intervensi edukasi berbasis fasilitasi dan pendekatan teknologi modern menjadi sangat relevan untuk diterapkan. Program seperti ini dapat meningkatkan pengetahuan, memperbaiki perilaku, dan mendorong masyarakat usia produktif untuk mengambil peran aktif dalam mencegah DMT2<sup>1, 2, 4, 6, 19</sup>.

Selain itu, kolaborasi antara mahasiswa dan tenaga kesehatan di Puskesmas dalam kegiatan skrining kadar gula darah sewaktu (GDS), baik di dalam maupun luar gedung, dipilih sebagai strategi prioritas kedua. Kegiatan ini tidak hanya bersifat kuratif tetapi juga berperan sebagai upaya preventif untuk mendeteksi dini kondisi hiperglikemia yang belum terdiagnosis. Dengan pendekatan kolaboratif dan berbasis komunitas, pelaksanaan skrining di lapangan dapat menjangkau kelompok usia produktif yang jarang mengakses layanan kesehatan secara rutin<sup>8, 17, 19</sup>.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil observasi dan analisis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos, dapat disimpulkan bahwa Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan pada kelompok usia produktif. Faktor-faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian DMT2 meliputi pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Melalui metode *Criteria Matrix Technique*, ditetapkan bahwa rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan merupakan prioritas utama yang perlu segera diintervensi. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif secara berkelanjutan melalui program kesehatan berbasis masyarakat yang terintegrasi, edukatif, dan mudah diakses.

Pelaksanaan program promosi kesehatan yang melibatkan media informasi yang relevan, edukasi berbasis komunitas, serta dukungan lintas sektor dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan DMT2. Dengan intervensi yang tepat sasaran dan

berkelanjutan, diharapkan angka kejadian dan komplikasi akibat DMT2 pada kelompok usia produktif dapat ditekan, serta kualitas hidup masyarakat dapat meningkat secara signifikan.

## REFERENSI

1. Acelajado, M., Black, H. R., & Elliot, W. J. (2012). *Pathogenesis of hypertension*. In H. R. Black & W. J. Elliot (Eds.), *Hypertension: A companion to Braunwald's heart disease* (2nd ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
2. Amsah, N., Isa, Z. M., & Kassim, Z. (2022). Poor glycaemic control and its associated factors among type 2 diabetes mellitus patients in southern part of Peninsular Malaysia: A registry-based study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences [Preprint]*. <https://doi.org/10.1177/20406223145486>
3. Budreviciute, A., et al. (2020). Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors. *Frontiers in Public Health*, 6.
4. Cahyaningrum, R. (2023). Dampak konsumsi *street food* terhadap risiko diabetes. *Jurnal Gizi Masyarakat*, 5(2), 120–135.
5. Dewi, R., Santoso, B., & Hidayat, A. (2021). Pentingnya aktivitas fisik dalam mencegah diabetes tipe 2. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(3), 45–57.
6. Fauzi, A., Yoke Yin, A. C., & Quan, T. Y. (2022). Current diabetes technology and its challenges. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 26(1), 38–47. <https://doi.org/10.25179/tjem.2021-86517>
7. Handayani, M. (2021). Faktor genetik sebagai determinan diabetes melitus: Tinjauan epidemiologi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 90–102.
8. Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Kiera Clinic. (2023). Hubungan antara merokok dan diabetes. *Kiera Clinic*. <https://www.kieraclinic.com/artikel-kesehatan/hubungan-antara-merokok-dan-diabetes>
10. Laily, N., Hayati, S., Selvia, S., Lidiawati, S., & Assyifa, S. (2023). Program CERDAS (Cegah Risiko Diabetes) sebagai upaya pencegahan diabetes melitus di Desa

Wonorejo RT 17, Kecamatan Satui, Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan.

*Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(2), 41–49.

11. Listriyani, A. S., Sandya, F., Handayani, M. I., & Leftungun, S. Y. (2023). Analisis risiko dan perilaku pencegahan penyakit DM tipe 2 pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Depok Jaya tahun 2022. *Journal of Public Health Education*, 2(2), 62–65.
12. Mahardika, P. (2022). Gangguan ritme sirkadian dan dampaknya terhadap kesehatan metabolik. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 112–125.
13. Nugroho, T., & Sari, D. (2022). Hubungan pola tidur dan risiko diabetes melitus pada dewasa muda. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 11(3), 67–80.
14. Nurulhuda, U., & Farhah, A. R. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan pengendalian glukosa darah dengan hipertensi pada pasien diabetes melitus. *Template Jurnal PPNI Sumbar*, 1(1), 15–24.
15. Palicka, V. (2022). *Pathophysiology of diabetes mellitus*. National Library of Medicine.
16. Prasetyo, B. (2021). Efek minuman bersoda terhadap kadar gula darah dan resistensi insulin. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(2), 150–163.
17. Pratama, Y. (2021). Pentingnya deteksi dini dalam mencegah komplikasi diabetes. *Jurnal Kedokteran Masyarakat*, 7(4), 210–225.
18. Putri, A., Hidayah, S., & Widodo, J. (2020). Pola tidur dan risiko diabetes pada pekerja shift malam. *Jurnal Kesehatan Kerja*, 6(2), 80–95.
19. Rahmadani, S., & Yusuf, A. (2021). Asupan serat dan risiko diabetes: Sebuah studi epidemiologi. *Jurnal Ilmu Gizi*, 13(3), 130–145.
20. Silalahi, L. (2019). Hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(2), 223–232.
21. Suryanto, R., & Wijaya, L. (2022). Dampak nikotin terhadap metabolisme glukosa dan risiko prediabetes. *Jurnal Farmasi Klinik*, 9(1), 35–50.

22. Van Heerden, A., et al. (2022). High prevalence of HIV and non-communicable disease (NCD) risk factors in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of the International AIDS Society*, 20(2). <https://doi.org/10.1002/jia2.25012>
23. Wibowo, T., Rahman, F., & Setiawan, D. (2020). Kesadaran akan pola hidup sehat dan pencegahan diabetes di negara berkembang. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 4(3), 98–110.
24. Wijayanti, D., Kusuma, H., & Sari, P. (2022). Peran aktivitas fisik dalam menurunkan risiko diabetes. *Jurnal Ilmu Kesehatan Olahraga*, 5(1), 25–40.
25. Winarni, R. W., Sidhartani, S., & Wardani, W. G. W. (2024). Perancangan poster informasi tentang pencegahan penyakit diabetes melitus untuk Persadia Cabang Depok. *PROFICIO: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 216–219.