



SIPAKATAU: SINERGI PANGAN LOKAL DAN AKTIVITAS FISIK UNTUK MENCEGAH PENYAKIT TIDAK MENULAR

Hijrah Asikin¹, Sirajuddin², Ihsan³, Fitriah⁴

¹Poltekkes Kemenkes Makassar, Email: hijrahasikin@poltekkes-mks.ac.id

²Poltekkes Kemenkes Makassar, Email: sirajuddin@poltekkes-mks.ac.id

³RS. Umum Daerah Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu, Email: ihsan.muhammad0710@gmail.com

⁴Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Email: f3ahphi2t.86@gmail.com

*email koresponden: hijrahasikin@poltekkes-mks.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.62567/jpi.v2i1.1750>

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) remain a major health problem in Biringkanaya District, Makassar City, with high rates of obesity, hypertension, high cholesterol, and metabolic disorders. These problems are influenced by an unbalanced diet, low consumption of local foods, and a lack of physical activity. The SIPAKATAU (Synergy of Local Food and Physical Activity) programme was designed to address these issues through nutritional education, my plate demonstrations, physical activity, and the use of locally sourced, easily accessible food to the community. The activities were carried out over a month in Paccerakkang and Berua villages, involving 24 participants, health cadres, and the Paccerakkang community health centre. The intervention included pre-tests, interactive education, hands-on practice, physical activity monitoring, and health checks before and after the activities. The results showed an increase in knowledge from 50% to 75% in the good category, increased implementation of My Plate, and 75% of participants had sufficient physical activity. Health indicators showed improvement, particularly in cholesterol (normal levels increased from 1 to 7 individuals) and uric acid (100% normal). Blood sugar levels showed improvement, while blood pressure and nutritional status required longer-term intervention. The SIPAKATAU programme proved effective in improving community nutrition and health behaviours and is recommended as a model for community-based NCD prevention.

Keywords: My Plate, physical activity, education.

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) masih menjadi masalah kesehatan utama di Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, dengan tingginya kasus obesitas, hipertensi, kolesterol tinggi, dan gangguan metabolik. Permasalahan ini dipengaruhi oleh pola makan tidak seimbang, rendahnya konsumsi pangan lokal, serta kurangnya aktivitas fisik. Program SIPAKATAU (Sinergi Pangan Lokal dan Aktivitas Fisik) dirancang untuk mengatasi masalah tersebut melalui pendekatan edukasi gizi, demonstrasi Isi Piringku, aktivitas fisik, serta pemanfaatan pangan lokal yang mudah dijangkau masyarakat. Kegiatan dilaksanakan selama satu bulan di Kelurahan Paccerakkang dan Berua dengan melibatkan 24 peserta, kader kesehatan, dan puskesmas Paccerakkang. Intervensi mencakup pre-test, edukasi interaktif, praktik langsung, monitoring aktivitas fisik, serta pemeriksaan kesehatan sebelum dan sesudah kegiatan. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan dari 50% menjadi 75% pada kategori baik, peningkatan implementasi Isi Piringku, dan 75% peserta memiliki aktivitas fisik kategori cukup. Indikator kesehatan



memperlihatkan perbaikan, terutama kolesterol (normal meningkat dari 1 menjadi 7 orang) dan asam urat (menjadi 100% normal). Gula darah menunjukkan arah membaik, sedangkan tekanan darah dan status gizi memerlukan intervensi lebih panjang. Program SIPAKATAU terbukti efektif meningkatkan perilaku gizi dan kesehatan masyarakat, serta layak direkomendasikan sebagai model pencegahan PTM berbasis komunitas.

Kata Kunci: Isi piringku, aktivitas fisik, edukasi.

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, obesitas, hiperkolesterolemia, dan gangguan metabolik terus meningkat di Kota Makassar, khususnya di Kecamatan Biringkanaya. Peningkatan ini disebabkan karena pola makan yang tidak seimbang, rendahnya konsumsi pangan lokal, serta berkurangnya aktivitas fisik akibat perubahan gaya hidup masyarakat. Kondisi ini menempatkan masyarakat pada risiko PTM yang lebih tinggi, terutama kelompok usia produktif dan ibu rumah tangga memiliki peran penting dalam menentukan pola makan keluarga.

Beberapa isu yang turut memperburuk situasi adalah rendahnya literasi gizi, dominasi makanan modern tinggi gula-garam-lemak, serta minimnya program edukasi yang interaktif dan mudah diterapkan di tingkat komunitas. Selain itu, pemanfaatan pangan lokal yang sebenarnya kaya gizi belum optimal, sehingga masyarakat cenderung mengonsumsi makanan yang kurang sehat meskipun pilihan pangan lokal tersedia di sekitar mereka. Aktivitas fisik juga belum menjadi kebiasaan rutin, meskipun dapat dilakukan dengan cara sederhana dan tidak membutuhkan fasilitas khusus.

Pengabdian masyarakat melalui Program SIPAKATAU menjadi penting untuk menjawab permasalahan tersebut, karena menggabungkan edukasi gizi berbasis pangan lokal, demonstrasi Isi Piringku, serta pembiasaan aktivitas fisik yang relevan dengan budaya setempat. Lokasi pelaksanaan di Kelurahan Paccerakkang dan Berua dipilih karena keduanya merupakan wilayah dengan dukungan kader aktif dan kedekatan dengan Poltekkes Kemenkes Makassar, sehingga memudahkan proses pendampingan dan monitoring.

Tujuan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat, memperbaiki perilaku makan, mendorong aktivitas fisik yang teratur, serta menunjukkan perubahan awal pada indikator kesehatan masyarakat. Luaran kegiatan mencakup modul edukasi, laporan ilmiah, serta rekomendasi program berbasis komunitas untuk pencegahan PTM.

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan dislipidemia terus meningkat di berbagai wilayah perkotaan Indonesia, termasuk Kota Makassar. WHO (2020) menegaskan bahwa lebih dari 70% kejadian PTM dipengaruhi oleh buruknya perilaku makan, aktivitas fisik kurang, dan perubahan gaya hidup masyarakat. Pola konsumsi tinggi gula, garam, dan lemak (GGL) serta rendahnya asupan serat menjadi faktor yang berkontribusi dominan terhadap peningkatan prevalensi PTM (AM. Al Fath Sabiliy Haq et al., 2024). Oleh karena itu, pendekatan perubahan gaya hidup berbasis komunitas menjadi strategi penting dalam upaya pencegahan.



Konsep Isi Piringku diperkenalkan sebagai alat edukasi visual yang membantu masyarakat memahami komposisi makanan seimbang dalam satu kali sajian: $\frac{1}{2}$ piring sayur dan buah, $\frac{1}{4}$ piring karbohidrat, dan $\frac{1}{4}$ piring lauk sumber protein. Pendekatan visual terbukti meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pengaturan porsi makan sehari-hari (Kemenkes RI, 2019). Penelitian juga menunjukkan bahwa metode edukasi yang memadukan gambar, demonstrasi, dan praktik langsung mampu meningkatkan retensi pengetahuan secara signifikan karena peserta belajar melalui pengalaman langsung, bukan hanya penjelasan teoritis (Wahdi, et al., 2020).

Pangan lokal seperti ikan kembung, daun kelor, pisang, ubi, dan sayuran hijau memiliki kandungan gizi yang tinggi dan mudah diakses oleh masyarakat. Kajian (Saputro & Rifani, 2021), menegaskan bahwa diet tinggi serat dan rendah lemak jenuh dari sumber pangan lokal dapat memperbaiki profil metabolik, termasuk kolesterol dan gula darah. Penguatan konsumsi pangan lokal juga meningkatkan ketahanan pangan keluarga serta mempermudah penerapan pola makan sehat karena berbasis pada kebiasaan masyarakat. Selain penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik berkontribusi dalam mencegah PTM.

Aktivitas fisik minimal 150 menit/minggu berperan dalam sensitivitas insulin, menurunkan tekanan darah, dan menormalkan profil lipid (WHO, 2020). Studi (Cicero et al., 2021), menunjukkan bahwa aktivitas fisik terstruktur mampu menurunkan risiko hipertensi dan penyakit metabolik secara signifikan. Kurangnya aktivitas fisik terbukti menurunkan sensitivitas insulin dan memperburuk parameter metabolik seperti kolesterol dan trigliserida (Chomiuk et al., 2024).

Pendekatan edukasi berbasis komunitas mengutamakan keterlibatan aktif masyarakat, kader kesehatan, dan puskesmas sebagai mitra utama. Metode ini efektif karena materi disampaikan oleh pihak yang dekat dengan masyarakat dan mudah diterima (Li et al., 2019). Metode demonstratif juga terbukti meningkatkan pemahaman konsep kesehatan dibandingkan metode ceramah, karena peserta mengalami proses pembelajaran secara langsung (Wahdi, et al., 2020).

Program SIPAKATAU mengintegrasikan edukasi gizi berbasis pangan lokal, praktik Isi Piringku, serta pembiasaan aktivitas fisik untuk mencegah PTM. Ketiga komponen ini diperkuat oleh pendekatan partisipatif berbasis komunitas sehingga perubahan perilaku lebih mudah diadopsi dan berpotensi berkelanjutan.

2. METODE PENGABDIAN

Pelaksanaan Program SIPAKATAU dimulai dengan proses persiapan yang cukup panjang, karena keberhasilan kegiatan sangat bergantung pada kesiapan tim dan dukungan mitra. Tahap pertama diawali dengan koordinasi internal untuk menyamakan persepsi mengenai tujuan program, membagi peran masing-masing anggota, serta menyusun kebutuhan administrasi dan teknis. Setelah itu, tim melakukan pengurusan izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Provinsi Sulawesi Selatan dan Puskesmas Paccerakkang, sekaligus berdiskusi awal dengan tenaga kesehatan mengenai situasi PTM di



wilayah tersebut. Tahapan ini penting agar kegiatan yang dirancang benar-benar menjawab kebutuhan masyarakat dan mendapatkan dukungan penuh dari pihak yang terlibat.

Setelah perizinan selesai, tim melanjutkan dengan penyusunan instrumen berupa pre-test, post-test, lembar monitoring konsumsi, dan panduan aktivitas fisik. Tim juga melakukan survei ke Posyandu di Kelurahan Paccerrakkang dan Berua untuk memastikan ketersediaan ruang, alur peserta, serta kesiapan kader. Proses ini menghasilkan gambaran nyata mengenai kondisi lapangan sehingga materi edukasi dan metode yang digunakan bisa lebih relevan dan mudah diterapkan.

Tahap berikutnya adalah pengumpulan data awal yang menjadi dasar evaluasi intervensi. Peserta menjalani pre-test pengetahuan dan pemeriksaan kesehatan seperti tekanan darah, gula darah sewaktu, asam urat, kolesterol dan status gizi. Data awal ini membantu tim memahami kondisi peserta, sekaligus menentukan pendekatan edukasi yang paling tepat. Hasil pemeriksaan kemudian dijelaskan secara sederhana kepada peserta agar mereka lebih memahami risiko kesehatan yang mungkin dihadapi. Setelah kondisi awal peserta terpetakan, kegiatan inti dimulai melalui edukasi dan demonstrasi berbasis komunitas. Edukasi disampaikan secara interaktif, menggunakan media visual dan bahasa yang mudah dipahami. Pada sesi demonstrasi, peserta diajak mempraktikkan langsung konsep Isi Piringku menggunakan pangan lokal seperti ikan kembung, sayuran hijau, pisang, dan umbi-umbian. Pendekatan ini membuat peserta tidak hanya mendengar teori, tetapi benar-benar mengalami proses penyusunan menu sehat yang sesuai dengan kebiasaan makan mereka sehari-hari. Interaksi dengan kader juga membantu memperkuat pesan edukasi karena disampaikan oleh figur yang dekat dengan masyarakat.

Tidak hanya pola makan, aktivitas fisik juga menjadi bagian penting dalam program ini. Tim mengadakan senam bersama yang kemudian dilanjutkan dengan penyusunan jadwal aktivitas fisik harian yang sederhana dan mudah diikuti, seperti jalan pagi atau senam ringan di rumah. Koordinator kader berperan besar pada tahap ini, karena mereka memonitor konsistensi peserta melalui checklist mingguan. Pendampingan yang berkelanjutan membuat perubahan perilaku lebih mudah dipertahankan, sekaligus menciptakan suasana saling mendukung di antara peserta. Tahap akhir kegiatan adalah evaluasi. Peserta kembali menjalani pemeriksaan kesehatan dan mengikuti post-test pengetahuan. Semua hasil kemudian dianalisis dan disusun dalam laporan akhir sebelum diserahkan kepada Puskesmas Paccerrakkang dan kader sebagai bentuk keberlanjutan program.

Keseluruhan metode ini dirancang agar bukan hanya berfokus pada penyampaian informasi, namun juga membangun pengalaman yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Penggabungan edukasi, demonstrasi, aktivitas fisik, dan pendampingan kader, program SIPAKATAU diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku yang lebih bertahan lama dan menjadi model pencegahan PTM berbasis komunitas (Saebani, 2024).



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	24 orang	100%
Karakteristik Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SMA	23 orang	95,8%
Perguruan Tinggi	1 orang	4,2%
Karakteristik Umur	Jumlah	Persentase (%)
30 – 39 Tahun	4 orang	16,7%
40 – 49 Tahun	11 orang	45,8%
50 – 59 Tahun	8 orang	33,3%
≥ 60 Tahun	1 orang	4,2%
Total	24 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh responden dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah perempuan (100%) dengan tingkat pendidikan mayoritas SMA (95,8%) dan Perguruan Tinggi (4,2%). Sebagian besar responden berada pada tingkat umur 40 – 49 tahun (45,8%), 50 – 59 tahun (33,3%), 30 – 39 tahun (16,7%), dan ≥60 tahun (4,2%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur terbesar merupakan individu yang secara umum berada pada fase usia produktif dengan tingkat kemandirian dan pengalaman hidup yang tinggi. Kelompok umur ini memiliki pemahaman yang lebih baik dalam penerapan pengetahuan yang diberikan.

Tabel 2. Hasil Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Responden

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)	Kriteria
Pre-Test	12 orang	50%	Kurang
	12 orang	50%	Baik
Post-Test	6 orang	25%	Kurang
	18 orang	75%	Baik
Total	24 orang	100%	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, nilai rata-rata yang diperoleh sebesar 84% selanjutnya terjadi peningkatan setelah intervensi dengan nilai rata-rata sebesar 90%. Tingkat pengetahuan sebelum pemberian edukasi sama-sama berimbang yaitu 50% telah memiliki tingkat pengetahuan baik dan 50% masih tergolong dalam kategori kurang. Setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan meningkat menjadi 75% namun masih ada 25% masih tergolong dalam kategori kurang. Meskipun, masih ada responden yang masuk dalam kategori kurang setelah diberikan edukasi namun hasil post-testnya terjadi peningkatan. Secara keseluruhan peningkatan pengetahuan pada kategori baik mencerminkan efektivitas edukasi yang diberikan, namun masih tetap menunjukkan ruang perbaikan untuk memastikan seluruh sasaran mendapatkan peningkatan pengetahuan yang optimal.

**Tabel 3. Hasil Distribusi Status Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Kategori Status Gizi	Jumlah Pre dan Post	Persentase (%)
Normal	8 orang	33,3%
Overweight	6 orang	25,0%
Obesitas	10 orang	41,7%
Total	24 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan awal dan akhir status gizi responden didominasi oleh kelompok obesitas (42,7%) dari total peserta. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar sasaran berada pada kondisi gizi lebih yang berpotensi meningkatkan risiko penyakit tidak menular. Sementara itu, responden dengan status gizi normal sebanyak 33,3% dan overweight sebesar 25%. Distribusi ini menggambarkan bahwa 66,7% memiliki masalah gizi lebih, sehingga kegiatan intervensi berupa edukasi, implementasi isi piringku dan aktivitas fisik yang diberikan sangat relevan dan membutuhkan dalam upaya perbaikan perilaku konsumsi, peningkatan aktivitas fisik, dan pengelolaan kesehatan secara mandiri. Secara keseluruhan, pola distribusi ini mempertegas pentingnya intervensi edukatif dan implementasi dalam mendukung masyarakat mencapai status gizi yang lebih sehat dan menurunkan risiko penyakit terkait gaya hidup.

Tabel 4. Hasil Distribusi Aktivitas Fisik

Kategori Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
Cukup	18 orang	75,0%
Kurang	6 orang	25,0%
Total	24 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil penilaian aktivitas fisik pada responden berada pada kategori aktivitas fisik cukup sebanyak 18 orang (75%) sedangkan 6 orang (25%) berada pada kategori aktivitas fisik kurang. Kelompok yang aktivitasnya kurang berpotensi memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan metabolik, peningkatan status gizi serta masalah kesehatan lainnya.

Tabel 5. Hasil Distribusi Implementasi Isi Piringku

Kategori Status Gizi	Jumlah Pre dan Post	Persentase (%)
Sesuai	16 orang	66,7%
Tidak Sesuai	8 orang	33,3%
Total	24 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil penilaian implementasi isi piringku, terlihat bahwa sebagian besar responden telah menerapkan pola makan yang sesuai dengan rekomendasi. Tercatat 16 orang (66,7%) berada pada kategori sesuai yang berarti responden sudah memahami dan mempraktikkan pembagian proporsi makanan yang dianjurkan sesuai prinsip isi piringku. Terdapat 8 orang (33,3%) masuk kategori tidak sesuai. Kelompok ini masih menunjukkan pola konsumsi yang belum optimal seperti dominasi karbohidrat rendah konsumsi sumber protein, sayur dan buah.

**Tabel 6. Hasil Distribusi Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Kategori	Pre-Test		Post-Test	
Normal	10 orang	41,7%	10 orang	41,7%
Tidak normal	14 orang	58,3%	14 orang	58,3%
Total	24 orang	100%	24 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum intervensi terdapat 10 orang (41,7%) yang memiliki tekanan darah dalam kategori normal, sedangkan 14 orang (58,3%) berada dalam kategori tidak normal. Setelah intervensi tidak terjadi perubahan tekanan darah menjadi kategori normal, namun beberapa responden menunjukkan penurunan angka sistolik dan diastolik meskipun belum masuk kategori normal yang mengindikasikan adanya respon positif awal terhadap edukasi yang diberikan.

Tabel 7. Hasil Distribusi Pemeriksaan Kolesterol Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kategori	Pre-Test		Post-Test	
Normal	1 orang	4,2%	7 orang	29,2%
Tidak normal	23 orang	95,8%	17 orang	70,8%
Total	24 orang	100%	24 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar responden (95,8%) memiliki kadar kolesterol di atas batas normal. Setelah edukasi, terjadi peningkatan jumlah responden dengan kolesterol normal dari 1 orang menjadi 7 orang. Ini menunjukkan adanya respon cepat terhadap edukasi terkait konsumsi makanan lokal sesuai prinsip isi piringku dengan peningkatan asupan serat.

Tabel 8. Hasil Distribusi Pemeriksaan Asam Urat Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kategori	Pre-Test		Post-Test	
Normal	22 orang	91,7%	24 orang	100%
Tidak normal	2 orang	8,3%	0 orang	0%
Total	24 orang	100%	24 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah berada pada kategori normal sebanyak 22% sebelum intervensi. Setelah edukasi seluruh responden sebanyak 100% memiliki kadar asam urat normal. Perubahan ini mencerminkan keberhasilan edukasi mengenai aktivitas fisik dan isi piringku.

Tabel 9. Hasil Distribusi Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kategori	Pre-Test		Post-Test	
Normal	15 orang	62,5%	16 orang	66,7%
Tidak normal	9 orang	37,5%	8 orang	33,3%
Total	24 orang	100%	24 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2025



Tabel 9 menunjukkan bahwa nilai GDS menunjukkan perbaikan kecil namun positif, dari 15 orang (62,5%) menjadi 16 orang (66,7%) yang berada dalam batas normal. Meskipun peningkatan tidak terlalu besar, ini menandakan adanya perubahan perilaku konsumsi karbohidrat, pemilihan pangan, dan pengaturan waktu makan setelah edukasi.

Tabel 10. Rekapitulasi Semua Pemeriksaan Kesehatan Setelah Intervensi

Parameter	Normal Pre	Normal Post	Perubahan
Tekanan Darah	6 → 6	0	Membaik
Kolesterol	1 → 7	+6	Membaik
Asam Urat	22 → 24	+2	Membaik
Gula Darah Sewaktu	15 → 16	+1	Membaik

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 10 menunjukkan bahwa setelah intervensi, seluruh parameter kesehatan menunjukkan arah perbaikan. Perubahan paling menonjol terjadi pada tekanan darah dan kadar kolesterol yang mengalami peningkatan jumlah responden normal dari 1 orang meningkat menjadi 7 orang. Parameter asam urat mencapai hasil terbaik dengan seluruh responden berada pada batas normal setelah edukasi. Nilai GDS peningkatannya bersifat moderat namun tetap menunjukkan tren positif.

Karakteristik responden, perubahan perilaku, serta hasil pemeriksaan kesehatan selama kegiatan SIPAKATAU menunjukkan pola yang saling berkaitan. Temuan lapangan memperlihatkan bahwa perubahan perilaku dan indikator kesehatan peserta sangat dipengaruhi oleh karakteristik responden, terutama usia, status gizi awal, serta kebiasaan makan yang sudah lama terbentuk. Hasil pengabdian SIPAKATAU menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas mampu memberikan perubahan perilaku yang bermakna pada masyarakat dengan risiko PTM. Mayoritas responden adalah perempuan usia 40–49 tahun, yaitu kelompok yang sedang berada pada masa produktif dan biasanya memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap risiko kesehatan dan berada pada fase kehidupan yang mulai berisiko tinggi terhadap PTM. Tidak mengherankan jika kelompok usia ini cukup responsif terhadap edukasi yang diberikan. Penelitian Solhi et al., (2022) juga menunjukkan bahwa perempuan paruh baya cenderung lebih antusias mengikuti program kesehatan karena mereka merasa bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan keluarga dan sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Karakteristik ini selaras dengan hasil peningkatan pengetahuan setelah intervensi. Peningkatan pengetahuan dari 50% menjadi 75% menguatkan temuan bahwa metode edukasi visual dan praktik langsung dapat meningkatkan retensi informasi pada orang dewasa (Li et al., 2019). Pendekatan demonstratif yang digunakan dalam program memungkinkan peserta memahami konsep porsi seimbang secara konkret sehingga lebih mudah. Temuan ini sejalan dengan (Wahdi, et al. 2020), yang menekankan efektivitas metode demonstratif dalam pendidikan kesehatan.

Implementasi Isi Piringku meningkat pada sebagian besar peserta, dan hal ini menunjukkan bahwa pangan lokal dapat menjadi sarana edukasi yang kuat. Pangan lokal yang familiar membuat peserta lebih mudah menyesuaikan pola makan sehat tanpa memerlukan biaya tambahan. Studi (Alza, et al., 2022) juga menunjukkan bahwa edukasi berbasis pangan lokal dapat meningkatkan kualitas konsumsi dan menekan asupan karbohidrat berlebih.



Peningkatan ini berkontribusi langsung pada perbaikan beberapa indikator metabolik, seperti kolesterol dan asam urat.

Perbaikan kolesterol menjadi temuan yang paling menonjol, peserta kategori normal meningkat dari 4,2% menjadi 29,2%. Hal ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa perubahan pola makan rendah lemak jenuh dan peningkatan konsumsi serat dapat memberikan dampak dalam 3-4 minggu (Saputro & Rifani, 2021). Perbaikan asam urat hingga 100% kategori normal juga wajar terjadi, mengingat pengurangan purin dan peningkatan hidrasi terbukti efektif menurunkan kadar asam urat dalam waktu singkat (Chen et al., 2024).

Meskipun tekanan darah dan status gizi belum menunjukkan perubahan kategori, perbaikan nilai yang konsisten menunjukkan adanya respons awal. Hal ini dapat dipahami karena perubahan berat badan signifikan dan normalisasi tekanan darah memerlukan intervensi minimal 8-12 minggu (Alghamdi, 2017). Dengan demikian, program jangka pendek seperti SIPAKATAU lebih tepat dianggap sebagai fondasi perubahan perilaku daripada upaya korektif langsung terhadap parameter klinis.

Aktivitas fisik meningkat pada 75% peserta setelah adanya dukungan senam kelompok dan pendampingan kader. WHO, (2020) dan Chomiuk et al., (2024) menegaskan bahwa aktivitas fisik moderat dapat memperbaiki sensitivitas insulin, profil lipid, dan tekanan darah. Kombinasi antara edukasi, demonstrasi, pangan lokal, dan aktivitas fisik membuat program ini lebih komprehensif dibanding edukasi tradisional. Secara keseluruhan, program SIPAKATAU berhasil meningkatkan pemahaman, membentuk perilaku makan sehat, dan memperbaiki beberapa indikator kesehatan utama. Hasil ini memperkuat pentingnya model edukasi berbasis komunitas yang terintegrasi dengan pangan lokal dan aktivitas fisik sebagai strategi pencegahan PTM yang berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Program SIPAKATAU meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Peningkatan pengetahuan dari 50% menjadi 75% serta keberhasilan sebagian besar peserta menerapkan prinsip Isi Piringku menegaskan efektivitas pendekatan visual dan demonstratif. Perbaikan signifikan juga terlihat pada indikator kesehatan, terutama kolesterol dan asam urat, yang menunjukkan respons cepat terhadap perubahan pola makan. Meskipun demikian, intervensi jangka pendek ini belum mampu mengubah kategori status gizi dan tekanan darah, yang umumnya membutuhkan durasi lebih panjang dan konsistensi perilaku. Penambahan konseling individual, dan monitoring rutin berbasis komunitas pada kegiatan SIPAKATAU dapat menjadi model berkelanjutan dalam pencegahan PTM di tingkat lokal..

5. DAFTAR PUSTAKA

- Alghamdi, R. Q. (2017). lifestyle intervention program at a primary care obesity. *Saudi Med J*, 38(8), 837–845. <https://doi.org/10.15537/smj.2017.8.20553>
- Alza, Y., & Novita, L. (2022). Pemberdayaan Kader PTM alam Pengolahan Makanan Berbasis Pangan Lokal Sebagai Upaya Penanggulangan Penyakit Diabetes Mellitus di Kecamatan



- Tambang Kabupaten Kampar. *PITIMAS: Journal of Community Engagement in Health*, 1(3), 70–75.
- AM. Al Fath Sabiliy Haq, Bella Regita Az-Zahra, Sukmawati, & Intan Kumalasari. (2024). Jaga Kesehatan Lansia dengan Deteksi Dini Penyakit tidak Menular sebagai Langkah Awal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 4.
- Beni Ahmad Saebani, M. S. (2024). *Metode penelitian*. 4(4).
- Chen, Z., Xue, X., Ma, L., Zhou, S., Li, K., Wang, C., & Sun, W. (2024). Effect of low - purine diet on the serum uric acid of gout patients in different clinical subtypes : a prospective cohort study. *European Journal of Medical Research*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40001-024-02012-1>
- Chomiuk, T., Niezgoda, N., Mamcarz, A., & Daniel, Ś. (2024). Physical activity in metabolic syndrome. *Frontiers in Physiology University of Milan, Italy, February*, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fphys.2024.1365761>
- Cicero, A. F. G., Veronesi, M., & Fogacci, F. (2021). Dietary Intervention to Improve Blood Pressure Control : Beyond Salt Restriction. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 28(6), 547–553. <https://doi.org/10.1007/s40292-021-00474-6>
- Kemendes RI. (2019). *Leaflet Isi Piringku, Edukasi Gizi Seimbang pada Masyarakat dengan Prinsip Isi Piringku*.
- Li, X., Huang, Y., Yin, R., Pan, C., Cai, Y., & Wang, Z. (2019). Visualized nutrition education and dietary behavioral change : A systematic review and meta- analysis. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 8398. <https://doi.org/10.1080/10408398.2018.1469466>
- Organization, W. H. (2020). *Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour*.
- Saputro, H., & Rifani, L. E. (2021). The Effect of High Fiber Consumption Patterns on Lowering Cholesterol Levels Low Density Lipoprotein : Literature Review. *Health Scientific Journal, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, East Java, Indonesia*, 2(2), 55–62.
- Wahdi, A., & Retno, D. (2020). The Differences Influence of Health Education Demonstration and Video Methods on Knowledge , Attitude , and Ability of Adolescent Practices about the Breast Self-Examination. *Journal for Quality in Public Health*, 4(1), 20–26. <https://doi.org/10.30994/jqph.v4i1.145>