

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin

Volume 3, Nomor 4, May 2025, P. 370-378

E-ISSN: 2986-6340

Licensed by CC BY-SA 4.0

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15532274>

Peningkatan Kesadaran PHBS Rumah Tangga Melalui Program SEJAGAT (Sejam Jaga Kesehatan dan Kebersihan Tepat) Sebagai Upaya Preventif Penyakit Diare di Wilayah Pemukiman RW 13 Kelurahan Cipedes

Yuni Laferani, Amelia Azahra, Hana Humaira Hidayah, Naila Nurrobbani, Angelica Kezya Mutiara Sesa Batubara, Tika Iswandari Awalyah, Gita Suci Oktaviani

Pogram Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi

Email: yunilaferani@unsil.ac.id, 234101157@student.unsil.ac.id, 234101078@student.unsil.ac.id, 234101073@student.unsil.ac.id, 234101028@student.unsil.ac.id, 234101008@student.unsil.ac.id, 234101153@student.unsil.ac.id

Abstrak

Kasus diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan lingkungan yang signifikan di Kelurahan Cipedes, Kota Tasikmalaya. Berdasarkan data Puskesmas Cipedes tahun 2024, tercatat 513 kasus diare, melampaui target tahunan yang ditetapkan. Rendahnya praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga menjadi faktor utama penyebab tingginya angka tersebut. Program SEJAGAT (Sejam Jaga Kebersihan dan Kesehatan Tepat) dirancang sebagai intervensi edukatif untuk meningkatkan kesadaran dan praktik PHBS di masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner dan observasi lapangan terhadap 264 kepala keluarga atau istri yang mewakilinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memiliki akses air bersih dan fasilitas jamban, namun masih terdapat kekurangan dalam hal pengetahuan tentang langkah mencuci tangan pakai sabun, pembuatan oralit, dan pentingnya penyuluhan kesehatan. Implementasi program SEJAGAT mampu meningkatkan praktik PHBS seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan makanan, serta pengolahan air minum, sehingga memberikan kontribusi dalam upaya penurunan kejadian diare di wilayah tersebut.

Kata kunci : Diare, PHBS, SEJAGAT, sanitasi rumah tangga, edukasi kesehatan

Abstract

Diarrhea cases are still one of the significant environmental health problems in Cipedes Village, Tasikmalaya City. Based on data from the Cipedes Health Center in 2024, there were 513 cases of diarrhea, exceeding the annual target set. The low practice of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in households is the main factor causing the high number. The SEJAGAT (Sejam Jaga Kebersihan dan Kesehatan Tepat) program is designed as an educational intervention to increase awareness and practice of PHBS in the community. This study uses a quantitative and qualitative descriptive approach with data collection techniques through questionnaires and field observations of 264 heads of families or wives who represent them. The results of the study showed that most people have access to clean water and toilet facilities, but there are still shortcomings in terms of knowledge about the steps for washing hands with soap, making oralit, and the importance of health education. The implementation of the SEJAGAT program was able to improve PHBS practices such as washing hands, maintaining food hygiene, and drinking water treatment, thus contributing to efforts to reduce the incidence of diarrhea in the area.

Keywords: Diarrhea, PHBS, SEJAGAT, household sanitation, health education

Article Info

Received date: 15 May 2025

Revised date: 20 May 2025

Accepted date: 27 May 2025

PENDAHULUAN

Kesehatan Masyarakat merupakan indikator penting dalam pembangunan suatu wilayah. Di tengah meningkatnya akses layanan kesehatan, masalah penyakit berbasis lingkungan seperti diare masih menjadi tantangan serius di berbagai daerah. Di tingkat lokal, data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 631 kasus diare yang dilaporkan. Berdasarkan data Puskesmas Cipedes tahun 2024, diare tercatat sebagai salah satu dari lima penyakit

tertinggi dengan jumlah kasus mencapai 513, melebihi target yang ditetapkan yaitu 170 kasus per tahun. Selain itu, hasil kuesioner terhadap 264 kepala keluarga menunjukkan bahwa diare masih menjadi masalah signifikan yang dialami oleh masyarakat, bahkan menempati urutan ketiga dalam prevalensi penyakit setelah hipertensi dan common cold.

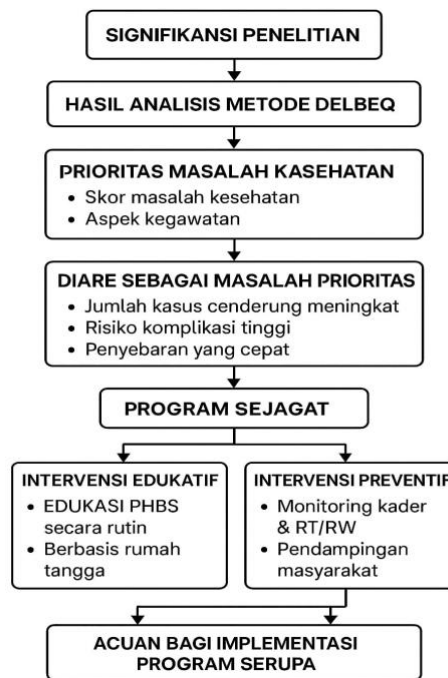
Peningkatan kasus diare erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan kebiasaan masyarakat. Penggunaan air dari sumur gali tanpa pengolahan, penyimpanan air dalam wadah terbuka, serta rendahnya frekuensi mencuci tangan dengan sabun menjadi faktor utama yang memudahkan penularan penyakit. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) belum sepenuhnya diterapkan secara menyeluruh oleh masyarakat, meskipun pengetahuan tentang pentingnya PHBS sudah cukup diketahui oleh sebagian warga.

Beberapa penelitian mendukung bahwa kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku menjadi penyebab utama masih tingginya kasus diare. Penelitian oleh Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa meskipun masyarakat memiliki pengetahuan dasar tentang pencegahan diare, praktik nyata di lapangan masih kurang optimal. Sementara itu, Wijaya (2021) menyoroti bahwa kebersihan lingkungan yang buruk dan minimnya sanitasi meningkatkan risiko diare, khususnya pada kelompok rentan seperti anak-anak. Pramuja dan Candrasari (2023) juga menambahkan bahwa aspek ekonomi memainkan peran penting, di mana masyarakat dengan penghasilan rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap fasilitas air bersih dan sanitasi.

Melihat kompleksitas faktor penyebab diare yang melibatkan aspek perilaku, lingkungan, dan sosial ekonomi, dibutuhkan pendekatan yang holistik. Kelompok Samahita Karsa merancang program intervensi edukatif bernama SEJAGAT (Sejam Jaga Kebersihan dan Kesehatan Tepat) sebagai langkah preventif. Melalui program ini, masyarakat diajak untuk rutin menerapkan PHBS secara konsisten dan membangun kebiasaan menjaga kebersihan yang dimulai dari rumah tangga. Harapannya, intervensi ini mampu menurunkan angka kejadian diare dan menciptakan lingkungan yang lebih sehat secara berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki urgensi yang kuat karena didasarkan pada hasil analisis metode Delbeq, yang menekankan bahwa dalam penentuan prioritas masalah kesehatan, aspek kegawatan menjadi pertimbangan utama meskipun bobot masalahnya tidak selalu menjadi yang terbesar. Dalam konteks ini, meskipun jumlah kasus diare tidak setinggi masalah lain, dampaknya yang langsung terhadap kualitas hidup, risiko komplikasi, serta potensi penyebaran yang cepat menjadikan diare sebagai prioritas utama untuk ditangani. Oleh karena itu, program SEJAGAT dirancang sebagai intervensi edukatif dan preventif yang menjawab kebutuhan nyata masyarakat RW 13 Kelurahan Cipedes. Hasil penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan solusi lokal tetapi juga menjadi acuan bagi implementasi program serupa di wilayah lain yang menghadapi kondisi kesehatan masyarakat yang serupa.

Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka konseptual

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut teori klasik H. L. Blum, derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu: gaya hidup (life style), lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), pelayanan kesehatan, dan faktor genetik atau keturunan (Naillah, 2022). Gaya hidup atau perilaku menjadi salah satu faktor dominan yang memengaruhi status kesehatan, termasuk dalam hal pencegahan penyakit berbasis lingkungan seperti diare.

Sejalan dengan itu, Pramana (2023) menjelaskan bahwa salah satu bentuk perilaku yang dapat memengaruhi status kesehatan masyarakat adalah penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang mencakup kebiasaan seperti mencuci tangan, menjaga sanitasi lingkungan, dan konsumsi air bersih. PHBS adalah upaya promotif dan preventif yang dilakukan individu dan keluarga secara sadar untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Dalam konteks penyakit diare, PHBS berperan penting dalam memutus rantai penularan, terutama melalui kebiasaan mencuci tangan, penggunaan jamban sehat, dan pengelolaan air minum.

Beberapa hasil penelitian mendukung hubungan erat antara PHBS dan kejadian diare. Penelitian oleh Jamil (2019) yang dikutip dalam Alvinasyrah (2021), menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara PHBS dengan kejadian diare, dengan nilai $p = 0,000$. Responden yang tidak menerapkan PHBS memiliki risiko 4,9 kali lebih besar terkena diare dibandingkan yang menerapkan PHBS. Demikian pula, hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Apriliani et al. (2021) pada siswa SMK Terpadu Al-Hasan menunjukkan bahwa dari 20 responden, sebanyak 14 orang mengalami diare, yang dikaitkan dengan rendahnya praktik PHBS di kalangan siswa.

Penelitian lainnya oleh Nurul et al. (2021) di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi menemukan bahwa kebiasaan mencuci tangan pada ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa perilaku ibu dalam mencuci tangan sangat berpengaruh terhadap pencegahan diare pada anak. Dari aspek edukasi, Silitonga et al. (2023) menjelaskan bahwa penggunaan bahasa yang baik, singkat, dan jelas dalam penyampaian pesan kesehatan terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman. Penemuan ini sejalan dengan pendapat Trisna (2019), yang menyatakan bahwa pesan kesehatan yang mudah dipahami cenderung lebih mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari oleh masyarakat.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pendekatan deskriptif dengan memadukan data kuantitatif dan kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Cipedes, wilayah kerja

Puskesmas Cipedes, Kota Tasikmalaya, pada bulan Februari hingga April 2025. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan masyarakat yang ada, khususnya penyakit diare, serta merancang strategi intervensi yang relevan dan aplikatif berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yakni wawancara langsung menggunakan instrumen kuesioner berbasis Google Form kepada Kepala Keluarga atau istrinya sebagai responden. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin dengan margin of error sebesar 6%, sehingga diperoleh 264 responden dari total 5.497 Kepala Keluarga yang tersebar di 16 RW. Selain itu, dilakukan juga observasi lapangan untuk mengamati kondisi lingkungan, sanitasi, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat. Data pendukung lainnya diperoleh melalui diskusi kelompok terfokus (FGD) yang melibatkan anggota kelompok, kader kesehatan, dan perangkat RT/RW.

Analisis data kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi lima besar penyakit berdasarkan hasil kuesioner. Selanjutnya, dilakukan analisis prioritas masalah menggunakan metode Delbec dengan mempertimbangkan empat kriteria utama, yaitu besar masalah, kegawatan, biaya, dan kemudahan penanganan. Data kualitatif dianalisis dengan pendekatan fishbone untuk mengetahui akar penyebab masalah diare serta analisis SWOT untuk merumuskan strategi intervensi yang tepat. Seluruh proses ini dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan setempat agar solusi yang dihasilkan bersifat aplikatif dan berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ciri Fisik Air

Kategori	Frekuensi	%
Tidak Keruh	227	86 %
Keruh	34	12,9 %
Sangat Keruh	3	1,1 %

Berdasarkan Tabel 1 mengenai distribusi frekuensi ciri fisik air, diketahui bahwa sebagian besar responden menilai air yang digunakan atau diamati berada dalam kondisi tidak keruh. Sebanyak 227 responden (86%) menyatakan bahwa air tersebut tidak keruh, menunjukkan bahwa secara umum kualitas fisik air masih dalam kategori baik dan layak untuk digunakan dalam kebutuhan sehari-hari.

Namun demikian, terdapat 34 responden (12,9%) yang menyatakan bahwa air dalam kondisi keruh. Kondisi ini perlu diperhatikan karena kekeruhan air dapat menjadi indikator adanya partikel tersuspensi atau kemungkinan kontaminasi dari lingkungan sekitar. Selain itu, sebanyak 3 responden (1,1%) menyebutkan bahwa air yang mereka temui sangat keruh, yang menunjukkan adanya permasalahan kualitas air yang cukup serius di wilayah tertentu.

Hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas air dalam kondisi fisik yang baik, tetap diperlukan pengawasan dan pengendalian kualitas air secara berkala, terutama pada wilayah-wilayah yang menunjukkan tingkat kekeruhan yang tinggi. Upaya ini penting dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh masyarakat mendapatkan akses terhadap air yang bersih dan aman.

Tabel 2. Sumber Utama Air Minum

Kategori	Frekuensi	%
Sumur Gali	89	33,7 %
PDAM	70	26,5 %
Air Isi Ulang/Galon	45	17 %
Sumur Pompa	29	40,2%
Air Kemasan	27	10,2%

Berdasarkan data pada Tabel 2 mengenai sumber utama air minum, diketahui bahwa responden memiliki beragam sumber utama untuk kebutuhan air minum. Sumber air yang paling banyak digunakan adalah sumur pompa, yaitu sebanyak 29 responden (40,2%). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat masih sangat bergantung pada sumber air tanah sebagai penyedia air utama untuk konsumsi.

Selain itu, sebanyak 89 responden (33,7%) masih menggunakan sumur gali sebagai sumber air minum, yang juga menunjukkan dominasi penggunaan air tanah. Penggunaan air dari PDAM juga cukup signifikan, dengan jumlah 70 responden (26,5%). Ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat sudah mulai mengakses layanan air bersih dari pemerintah meskipun belum menjadi pilihan utama. Sementara itu, sebanyak 45 responden (17%) memilih menggunakan air isi ulang atau galon, dan hanya 27 responden (10,2%) yang menggunakan air kemasan sebagai sumber air minumannya. Rendahnya penggunaan air kemasan kemungkinan dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan ketersediaan.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih bergantung pada sumber air tanah, baik melalui sumur gali maupun sumur pompa, yang menandakan pentingnya pengawasan kualitas air tanah demi menjamin kesehatan masyarakat.

Tabel 3. Kelangkaan Air Bersih

Kategori	Frekuensi	%
Tidak Pernah	106	40,2 %
Jarang	118	44,7 %
Sering	40	15,1 %

Berdasarkan Tabel 3 mengenai kelangkaan air bersih, sebagian besar responden yaitu 118 responden menyatakan bahwa mereka jarang mengalami kelangkaan air bersih atau (44,7%). Sebanyak (40,2%) atau 106 responden tidak pernah mengalami kelangkaan, sementara 40 responden (15,1%) lainnya sering mengalaminya. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar masyarakat tidak terlalu terdampak kelangkaan air bersih, masih ada sebagian kecil yang cukup sering mengalaminya dan berpotensi memerlukan perhatian khusus terkait akses air bersih.

Tabel 4. Kondisi Jamban

Kategori	Frekuensi	%
Leher Angsa + Septic Tank	33	12,5 %
Cemplung	231	87,5 %
Plengsengan	0	0 %
BAB Sembarangan	0	0 %

Berdasarkan hasil yang ada di Tabel 4 mengenai kondisi jamban menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan jamban jenis cemplung 231 rumah atau (87,5%), sementara hanya 33 rumah (12,5%) yang menggunakan jamban leher angsa dengan septic tank. Tidak ditemukan responden yang menggunakan plengsengan maupun melakukan buang air besar sembarangan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar masih menggunakan jamban tradisional, kebiasaan buang air besar sembarangan sudah tidak ditemukan pada responden penelitian ini.

Tabel 5. Cuci Tangan dengan Sabun

Kategori	Frekuensi	%
Setiap saat diperlukan	140	53 %
Kadang-kadang	63	23,9 %
Jarang	42	15,9 %
Tidak Pernah	19	7,2 %

Berdasarkan tabel 5 mengenai kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, sebagian besar responden mencuci tangan dengan sabun setiap saat diperlukan yaitu sebanyak 140 atau (53%) responden. Namun, masih terdapat responden yang hanya mencuci tangan kadang-kadang sebanyak 63 responden (23,9%), jarang (15,9%) atau 42 responden, dan bahkan tidak pernah (7,2%) yaitu sebanyak 19 responden. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun praktik cuci tangan cukup tinggi, kesadaran dan konsistensi dalam penerapannya masih perlu ditingkatkan.

Tabel 6. Mengetahui 6 Langkah CTPS

Kategori	Frekuensi	%
Ya	90	34,1 %
Tidak	174	65,9 %

Berdasarkan data yang ada di tabel 6 mengenai enam langkah (Cuci Tangan Pakai Sabun) CTPS, sebanyak 174 atau (65,9%) responden tidak mengetahui 6 langkah CTPS yang benar, dan hanya (34,1%) sebanyak 90 responden yang menyatakan mengetahui langkah-langkah tersebut. Hal ini menjadi perhatian penting karena pengetahuan tentang langkah CTPS merupakan dasar perilaku higienis yang efektif dalam mencegah penyakit.

Tabel 7. Cuci Buah dan Sayur

Kategori	Frekuensi	%
Selalu	190	72 %
Kadang-kadang	57	21,6 %
Tidak Pernah	17	6,4 %

Dari hasil tabel 7 mengenai kebiasaan mencuci buah dan sayur sebelum dikonsumsi, mayoritas responden mengaku selalu mencuci buah dan sayur sebelum dikonsumsi yaitu sebanyak 72% atau 190 responden. Sisanya mencuci buah dan sayur kadang-kadang (21,6%) atau 57 responden, dan tidak pernah (6,4%) yaitu sebanyak 17 responden. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden

sudah memiliki kebiasaan higienis dalam pengolahan makanan, meskipun masih ada sebagian kecil yang belum menerapkannya secara konsisten.

Tabel 8. Sumber Pengobatan Pertama Diare

Kategori	Frekuensi	%
Puskesmas	98	37,1 %
Mandiri	55	20,8 %
Tradisional	42	15,9 %
RS	69	26,2 %

Berdasarkan Tabel 8 tentang sumber pengobatan pertama diare dari total 264 responden, sebagian besar memilih puskesmas sebagai tempat pengobatan pertama saat mengalami diare, yaitu sebanyak 98 orang (37,1%). Pilihan lain yang cukup banyak adalah rumah sakit sebanyak 69 orang (26,2%), diikuti oleh pengobatan mandiri sebanyak 55 orang (20,8%), dan pengobatan tradisional sebanyak 42 orang (15,9%). Ini menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan formal (puskesmas dan RS) tetap menjadi pilihan utama, namun masih ada sebagian masyarakat yang belum mengakses layanan medis resmi.

Tabel 9. Pemberian Oralit

Kategori	Frekuensi	%
Ya	125	47,3 %
Tidak	139	52,7 %

Berdasarkan Tabel 9 mengenai pemberian oralit diketahui bahwa, sebanyak 125 dari 264 responden (47,3%) memberikan oralit saat mengalami diare, sedangkan 139 orang (52,7%) tidak memberikannya. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden belum menerapkan pemberian oralit, yang sebenarnya merupakan langkah awal penting dalam penanganan diare.

Tabel 10. Mengetahui Cara Pembuatan Oralit

Kategori	Frekuensi	%
Ya	101	38,3 %
Tidak	163	61,7 %

Dari Tabel 10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu 163 responden (61,7%), tidak mengetahui cara pembuatan oralit, sementara hanya 101 responden (38,3%)* yang menyatakan tahu cara membuatnya. Ini menjadi indikasi bahwa masih diperlukan edukasi yang lebih masif mengenai penanganan awal diare di rumah.

Tabel 11. Pernah mendapat Penyuluhan Diare

Kategori	Frekuensi	%
Ya	88	33,3 %
Tidak	176	66,7 %

Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui bahwa, sebanyak 176 dari 264 responden (66,7%) menyatakan tidak pernah mendapat penyuluhan mengenai diare, dan hanya 88 orang (33,3%) yang

pernah mendapat penyuluhan. Ini menunjukkan bahwa kegiatan promosi kesehatan atau penyuluhan tentang diare masih sangat minim di masyarakat.

Tabel 12. Pendidikan Kepala Keluarga

Kategori	Frekuensi	%
SD/SMP	159	60,2 %
SMA/SMK/PT	105	39,8 %

Berdasarkan data dari Tabel 12 mengenai pendidikan kepala keluarga, diketahui sebanyak 159 kepala keluarga (60,2%) berpendidikan SD/SMP, dan 105 kepala keluarga (39,8%) berpendidikan SMA/SMK/PT. Tingginya proporsi pendidikan dasar dapat berpengaruh terhadap pemahaman dan praktik kesehatan dalam keluarga, termasuk dalam penanganan diare.

Tabel 13. Kepadatan Hunian

Kategori	Frekuensi	%
Sempit dan Padat	91	34,5 %
Sedang-luas	173	65,5 %

Berdasarkan Tabel 13 mengenai kepadatan hunian, dapat diketahui bahwa dari total 264 responden, 173 responden (65,5%) tinggal di hunian yang sedang-luas, sedangkan 91 responden (34,5%) tinggal di hunian sempit dan padat. Meskipun mayoritas tinggal di lingkungan yang relatif layak, kondisi padat dan sempit pada sepertiga populasi tetap menjadi faktor risiko terhadap penyakit berbasis lingkungan seperti diare.

Tabel 14. Mobilitas Keluar Kota

Kategori	Frekuensi	%
Sering	34	12,9 %
Kadang-kadang	123	46,6 %
Tidak Pernah	107	40,5 %

Dari Tabel 14 diatas mengenai mobilitas keluar kota dapat diketahui bahwa, sebanyak 34 responden (12,9%) menyatakan sering keluar kota, 123 responden lainnya (46,6%) kadang-kadang keluar kota, dan 107 responden (40,5%) tidak pernah keluar kota. Mobilitas ini dapat menjadi faktor risiko penularan penyakit, termasuk diare, terutama jika kebersihan lingkungan dan makanan di daerah tujuan tidak terjamin.

Hasil penelitian ini menggambarkan secara komprehensif situasi kesehatan masyarakat di Kelurahan Cipedes, khususnya berkaitan dengan tingginya angka kejadian diare. Berdasarkan survei yang dilakukan terhadap 264 responden yang merupakan representasi dari total 5.497 Kepala Keluarga (KK) di Kelurahan Cipedes, ditemukan bahwa 147 orang (55,7%) pernah mengalami masalah kesehatan dalam enam bulan terakhir, sementara sisanya (44,3%) dalam kondisi sehat. Dari total responden yang mengalami gangguan kesehatan, lima jenis penyakit utama yang paling banyak dilaporkan adalah hipertensi sebanyak 42 orang (28,6%), common cold 25 orang (17%), diare 11 orang (7,5%), asam urat 5 orang (3,4%), dan dyspepsia 4 orang (2,7%).

Meskipun data kuesioner menunjukkan bahwa hipertensi memiliki prevalensi tertinggi, hasil triangulasi dengan data sekunder dari Puskesmas Cipedes mengungkapkan bahwa kasus diare mengalami peningkatan signifikan dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Berdasarkan catatan resmi Puskesmas, terdapat 513 kasus diare yang dilaporkan sepanjang tahun 2024, melampaui target nasional dan lokal yang ditetapkan sebesar 170 kasus per tahun. Fakta ini menjadi dasar utama dalam

pengambilan keputusan prioritas intervensi kesehatan menggunakan metode Delbeq, sebuah metode penentuan prioritas berbasis konsensus dan pembobotan variabel seperti besar masalah, kegawatan, biaya, dan kemudahan intervensi.

Dalam analisis Delbeq, diare memperoleh skor tertinggi sebesar 199 poin dan ditetapkan sebagai masalah kesehatan prioritas utama yang harus segera diintervensi. Hal ini disebabkan oleh tingginya risiko komplikasi dehidrasi akut yang dapat berujung pada kematian, terutama pada balita dan kelompok rentan, serta biaya penanganan yang moderat namun berdampak besar jika dilakukan dengan strategi yang tepat. Selain itu, intervensi terhadap diare dinilai mudah dilakukan melalui peningkatan PHBS dan perbaikan kualitas sanitasi serta air bersih.

Penelusuran penyebab utama tingginya kasus diare dilakukan menggunakan analisis penyebab dengan pendekatan Fishbone (diagram tulang ikan). Diketahui bahwa faktor perilaku menjadi penyumbang terbesar dalam terjadinya diare di masyarakat, khususnya rendahnya praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS), penyimpanan air dalam wadah terbuka, kebiasaan tidak merebus air minum, serta konsumsi makanan yang tidak terjamin kebersihannya. Selain itu, aspek lingkungan seperti masih tingginya penggunaan sumur gali tanpa pengolahan, minimnya fasilitas sanitasi layak, dan pengelolaan sampah rumah tangga yang belum optimal turut memperparah kondisi.

Dari aspek pelayanan kesehatan, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan rendahnya frekuensi penyuluhan turut menyebabkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya PHBS dan pencegahan penyakit diare. Faktor sosial ekonomi pun ikut memengaruhi, seperti rendahnya tingkat pendidikan mayoritas warga dan pendapatan ekonomi keluarga yang terbatas, sehingga akses terhadap air bersih dan sanitasi layak menjadi kendala. Kondisi hunian yang padat, di mana satu rumah bisa dihuni 4–10 orang, turut mempercepat penularan penyakit berbasis lingkungan.

Lebih lanjut, hasil analisis SWOT menggambarkan bahwa program intervensi menghadapi tantangan internal berupa rendahnya kesadaran masyarakat terhadap PHBS dan keterbatasan tenaga kesehatan, sementara kekuatan utama berasal dari keberadaan Puskesmas yang aktif dan dukungan kader posyandu yang telah terbentuk. Peluang eksternal yang tersedia seperti partisipasi RT/RW dan dukungan dari pihak kelurahan, diimbangi dengan ancaman berupa kebiasaan masyarakat yang sulit diubah dan kondisi sanitasi yang buruk. Dari hasil analisis kuantitatif SWOT, dapat disimpulkan bahwa posisi program berada pada kuadran III (retrenchment), yang berarti fokus utama intervensi perlu diarahkan pada perbaikan kelemahan internal terlebih dahulu.

Sebagai bentuk respon konkret, kelompok Samahita Karsa merancang sebuah program intervensi perilaku preventif berbasis edukasi yang diberi nama SEJAGAT (Sejam Jaga Kebersihan dan Kesehatan Tepat). Program ini mengajak masyarakat untuk meluangkan waktu satu jam setiap minggu untuk melakukan praktik PHBS di lingkungan rumah masing-masing. Intervensi ini melibatkan penyusunan buku panduan PHBS, pelatihan kader, edukasi warga, serta monitoring dan evaluasi berkala selama 12 minggu. Buku panduan tersebut dibagikan ke seluruh Kepala Keluarga, dilengkapi dengan lembar monitoring yang diisi setiap minggu untuk merekam perubahan perilaku.

Selama pelaksanaan program dari Mei hingga Agustus 2025, kader posyandu secara aktif melakukan pendampingan dan pemantauan kepada warga di RW prioritas. Edukasi tambahan juga diberikan kepada wilayah yang dinilai belum aktif berdasarkan hasil monitoring. Dalam evaluasi tengah program, terlihat peningkatan kesadaran masyarakat terhadap praktik PHBS, peningkatan frekuensi cuci tangan pakai sabun, serta mulai digunakannya air minum yang dimasak pada beberapa rumah tangga yang sebelumnya tidak melakukan hal tersebut.

Dengan keterlibatan aktif masyarakat, RT/RW, kader, dan Puskesmas, program ini menunjukkan potensi besar untuk menjadi program berkelanjutan yang dapat direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik serupa. Strategi yang digunakan tidak hanya fokus pada perubahan individu, tetapi juga membangun kultur kesehatan berbasis komunitas, yang diyakini mampu menurunkan angka kejadian diare secara signifikan dalam jangka panjang.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa program SEJAGAT berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan rumah tangga RW 13 Kelurahan Cipedes. Hasil survei menunjukkan bahwa sebelum intervensi, praktik PHBS masih rendah terutama dalam hal mencuci tangan pakai sabun, pemberian oralit saat diare, serta pengetahuan tentang langkah cuci tangan yang benar. Melalui edukasi dan pemantauan yang dilakukan

selama program berlangsung, terjadi peningkatan signifikan dalam perilaku preventif masyarakat, seperti pengolahan air minum dan menjaga kebersihan makanan. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan edukatif yang konsisten dan terukur untuk menanggulangi penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Program ini layak dijadikan model intervensi serupa di wilayah lain dengan kondisi kesehatan lingkungan yang setara.

REFERENSI

- Alvinasyrah. (2021). Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Jurnal Penelitian Perawat. *Jurnal Penelitian Perawat*.
- Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). Citizen-based marine debris collection training: study case in Pangandaran. *Farmers: Journal of Community Services*, 2(1), 56-61.
- Fitriani, N., Darmawan, A., & Puspasari, A. (2021). Analisis faktor risiko terjadinya diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pakuan baru kota jambi. *Medical Dedication (medic): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 154-164.
- Naillah, J. (2022). PAPER PROMOSI KESEHATAN.
- Pramana, K. D., Arjita, I. P. D., Rozikin, R., Anulus, A., & Adnyana, I. G. A. (2023). Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada wisatawan: a systematic review. *Jurnal Keperawatan, 15*(1), 127-132. *Profesional*, 3(1), pp. 153–158.
- Silitonga, H. T. H., Wardaya, M., Sutanto, S. M., Pratomo, E. R., Adrianto, H., Lindarto, W. W., & Ulhaq, A. D. (2023). Peningkatan Pengetahuan tentang Penanganan dan Pencegahan Diare pada Anak melalui Penyuluhan dan Story Telling. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 361-367.