

ANALISIS PENENTUAN PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DAN UPAYA PEMECAHANNYA BERDASARKAN PERSEPSI MASYARAKAT DI KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN

Irfan Sazali Nasution^{1*}, Nuraini Fadilah², Aura Naysilla³, Sekar Giovany Afif Nababan⁴, Tari Uswatun Nisa Siregar⁵, Nurita Oktapia Simanjuntak⁶

Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Program studi ilmu kesehatan masyarakat^{1,2,3,4,5,6}

*Corresponding Author : irfan1100000177@uinsu.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan serta mengevaluasi penyebab dan solusi berdasarkan persepsi masyarakat di Kecamatan Medan Tuntungan. Menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, survei dilakukan terhadap 41 responden yang berdomisili di wilayah tersebut. Hasil menunjukkan bahwa masalah kesehatan utama adalah ISPA (53,3%), diare (34,1%), dan demam berdarah dengue (31,7%), yang disebabkan pola hidup tidak sehat dan lingkungan yang tidak bersih (masing-masing 39%). Sebanyak 87,8% responden menilai pencegahan lebih penting daripada pengobatan, namun hanya 78% yang memeriksakan diri ketika sakit. Program yang paling dibutuhkan menurut responden adalah penyuluhan kesehatan (41,5%) dan pemeriksaan kesehatan rutin (31,7%), dengan metode door-to-door dianggap paling efektif (43,9%). Tingkat partisipasi masyarakat cukup tinggi, tetapi rendahnya kesadaran (78%) masih menjadi hambatan utama. Penelitian ini menekankan perlunya strategi promotif, edukatif, dan partisipatif berbasis komunitas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan

Kata kunci : masalah kesehatan, medan tuntungan, persepsi, prioritas

ABSTRACT

This study aims to identify priority health problems and evaluate the causes and solutions based on community perceptions in Medan Tuntungan sub-district. Using a quantitative descriptive approach, a survey was conducted among 41 respondents living in the area. The results showed that the main health problems were ARI (53.3%), diarrhea (34.1%), and dengue hemorrhagic fever (31.7%), which were caused by unhealthy lifestyle and unclean environment (39% each). A total of 87.8% of respondents considered prevention to be more important than treatment, but only 78% went for check-ups when sick. The most needed programs according to respondents were health education (41.5%) and routine health checks (31.7%), with the door-to-door method considered most effective (43.9%). The level of community participation is high, but low awareness (78%) is still a major barrier. This study emphasizes the need for community-based promotive, educative and participatory strategies to improve the health status of the community in a sustainable manner.

Keywords : health issues, medan tuntungan, perception, prioritization

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek mendasar dalam proses pembangunan masyarakat serta menjadi bentuk investasi jangka panjang yang sangat vital. Kesehatan yang baik tidak hanya mendorong peningkatan produktivitas individu, tetapi juga menjadi fondasi bagi kemajuan sosial dan ekonomi suatu wilayah. Jika kondisi kesehatan masyarakat terganggu, berbagai sektor kehidupan seperti pendidikan, pekerjaan, hingga kesejahteraan sosial akan terpengaruh secara signifikan. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek promotif, preventif, hingga penanganan masalah kesehatan yang muncul (World Health Organization, 2023).

Kecamatan Medan Tuntungan, salah satu wilayah administratif di Kota Medan, memiliki keragaman sosial dan lingkungan yang cukup kompleks. Meski akses terhadap layanan

kesehatan di wilayah ini tergolong memadai, sejumlah persoalan kesehatan masih sering terjadi. Berdasarkan hasil survei persepsi masyarakat, beberapa masalah kesehatan yang paling sering muncul meliputi demam berdarah dengue (DBD), diare, diabetes, hipertensi, stunting, serta gangguan kesehatan jiwa. Masalah-masalah tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain lingkungan yang tidak higienis, gaya hidup yang tidak sehat, kurangnya pengetahuan masyarakat, minimnya keterlibatan warga, serta terbatasnya sarana kesehatan (Sari & Lubis, 2021; Rahman et al., 2024).

Warga menilai bahwa upaya pencegahan penyakit memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan pengobatan, karena pencegahan dianggap mampu menurunkan angka kejadian penyakit dan mengurangi beban biaya kesehatan. Namun demikian, perilaku hidup bersih dan sehat masih belum menjadi kebiasaan utama di kalangan masyarakat. Hal ini terlihat dari rendahnya tingkat kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta kecenderungan hanya mencari layanan medis ketika sudah mengalami gejala penyakit (Putri & Sari, 2020). Sebagian besar masyarakat Medan Tuntungan beranggapan bahwa langkah pencegahan jauh lebih penting daripada pengobatan dalam menangani masalah kesehatan. Pendekatan preventif dianggap mampu mengurangi insiden penyakit sekaligus menekan biaya kesehatan yang harus ditanggung individu maupun pemerintah. Sayangnya, budaya hidup bersih dan sehat belum sepenuhnya melekat dalam kehidupan masyarakat. Hal ini terlihat dari rendahnya kebiasaan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan kecenderungan masyarakat untuk mencari bantuan medis hanya ketika kondisi sudah memburuk (Putri & Sari, 2020; Nugroho & Wulandari, 2023).

Permasalahan yang dinilai paling mendesak oleh warga di antaranya adalah DBD, diare, stunting, dan buruknya sistem sanitasi lingkungan. DBD menjadi perhatian karena dapat berakibat fatal dan berpotensi menimbulkan wabah. Kondisi sanitasi yang tidak memadai turut mendorong tingginya angka kasus diare dan penyakit menular lainnya. Stunting juga menjadi sorotan karena dampaknya yang serius terhadap perkembangan fisik dan mental anak-anak, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Sari & Lubis, 2021). Pemerintah dan tenaga kesehatan di wilayah ini telah melakukan berbagai inisiatif, seperti kegiatan penyuluhan, pemeriksaan kesehatan rutin, peningkatan kebersihan lingkungan, hingga kampanye kesehatan melalui media sosial dan kunjungan ke rumah warga. Namun, beberapa tantangan masih menghambat keberhasilan program-program tersebut, seperti rendahnya kesadaran masyarakat, kurangnya edukasi yang efektif, partisipasi warga yang terbatas, serta kendala anggaran dan infrastruktur (Rahman et al., 2024; Nugroho & Wulandari, 2023).

Survei menunjukkan bahwa penanganan masalah kesehatan harus menjadi tanggung jawab kolektif antara masyarakat, pemerintah daerah, fasilitas layanan kesehatan (seperti puskesmas), dan Dinas Kesehatan. Program yang dinilai paling dibutuhkan oleh warga meliputi penyuluhan langsung ke rumah, pemeriksaan kesehatan berkala, perbaikan sistem sanitasi, penyediaan sarana kesehatan yang memadai, serta kampanye informasi melalui media massa dan media sosial. Masyarakat juga perlu dilibatkan secara aktif, misalnya sebagai kader kesehatan, peserta aktif dalam penyuluhan, dan agen penyebaran informasi program kesehatan (Putri & Sari, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan serta mengevaluasi penyebab dan solusi berdasarkan persepsi masyarakat di Kecamatan Medan Tuntungan.

METODE

Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain survei deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk di daerah Medan Tuntungan. Peneliti mengambil 41 responden sebagai sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling.

Pengumpulan data dilakukan selama bulan Mei 2025 dengan instrument kuesioner tertutup yang disebar melalui media sosial, terutama whatsapp. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif dengan melihat persentase dan frekuensi dari setiap jawaban sample yang diambil.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur		
< 20 Tahun	34	82,9
20-29 Tahun	7	17,1
30-39 Tahun	-	-
40-49 Tahun	-	-
>50 Tahun	-	-
Total	41	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	34	82,9
Laki- Laki	7	17,1
Total	41	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	8	26,6
SD	2	6,66
SMP	1	2,4
SMA/ SMK	32	78
Diploma	1	2,4
Sarjana	7	17,1
Pascasarjana	-	-
Total	41	100
Pekerjaan		
Pelajar/Mahasiswa	36	87,8
Pegawai Swasta	2	4,9
Pegawai Negeri	1	2,4
Wiraswasta	-	-
Petani/Nelayan	-	-
Ibu Rumah Tangga	-	-
Tidak Bekerja	2	4,9
Total	41	100

Menurut tabel 1, karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia di bawah 20 tahun, dengan 34 orang (82,9%). Orang-orang dari kelompok usia 30 hingga 39 tahun, 40 hingga 49 tahun, dan di atas 50 tahun tidak ada, dan hanya 7 orang laki-laki (17,1%). Dalam hal pendidikan, sebagian besar responden adalah lulusan SMA/SMK, sebanyak 32 orang (78 %). Selain itu, ada 8 orang (26,6%) yang tidak bersekolah, 2 orang (6,6%) yang menempuh pendidikan SD, dan 1 orang (2,4%) yang melanjutkan ke SMP, Diploma, atau Sarjana. Tidak ada dari responden yang memiliki gelar pascasarjana. Sebagian besar responden (36 orang, atau 87,8%) adalah pelajar atau mahasiswa; hanya 2 orang (4,9%) bekerja sebagai pegawai swasta, sedangkan 1 orang (2,4%) adalah pegawai negeri, dan 2 orang (4,9%) tidak bekerja. Tidak ada yang bekerja sebagai wirausaha, petani atau nelayan, atau ibu rumah tangga. Data menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah orang muda yang masih sekolah.

Tabel 2. Identifikasi Masalah Kesehatan

Pertanyaan	Jawaban	n	%
Masalah Kesehatan apa yang paling sering anda lihat di lingkungan Anda?	Demam Berdarah (DBD)	13	31,7
	ISPA	16	53,3
	Diare	14	34,1
	Hipertensi	6	14,6
	Diabetes	4	9,8
	Stunting	1	2,4
	Masalah sanitasi	1	2,4
	Kesehatan Jiwa	2	4,9
Total		41	100
Apa Penyebab utama masalah Kesehatan di lingkungan anda?	Lingkungan kurang bersih	16	39
	Kurangnya kesadaran masyarakat	6	14,6
	Keterbatasan akses layanan kesehatan	1	2,4
	Faktor ekonomi	2	4,9
	Pola hidup tidak sehat	16	39
Total		41	100
Faktor apa yang memperburuk kesehatan di lingkungan anda?	Kurang edukasi	10	24,4
	Gaya hidup tidak sehat	21	51,2
	Sarana kesehatan terbatas	2	4,9
	Lingkungan tidak mendukung	2	4,9
	Kurangnya partisipasi masyarakat	6	14,6
Total		41	100

Menurut tabel 2, identifikasi masalah kesehatan, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah masalah kesehatan yang paling sering dilaporkan oleh responden di lingkungan mereka. Diare dilaporkan oleh 14 responden (34,1%) dan demam berdarah dengue (DBD) dilaporkan oleh 13 responden (31,7%). Masalah lain yang dilaporkan oleh responden adalah hipertensi (14,6%), diabetes (9,8%), stunting (2,4%), masalah sanitasi (2,4%), dan kesehatan jiwa (2,4%). Dalam hal penyebab utama masalah kesehatan di lingkungan, sebagian besar responden menyatakan bahwa pola hidup yang tidak sehat (39%) dan lingkungan yang tidak bersih (39%). Selain itu, faktor lain yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan di masyarakat termasuk kurangnya kesadaran masyarakat (14%), keterbatasan akses ke layanan kesehatan (2,4%), dan faktor ekonomi (4%).

Gaya hidup yang tidak sehat, di sisi lain, dianggap sebagai faktor yang paling memperburuk kondisi kesehatan lingkungan, menurut 21 responden (51,2%), disusul oleh kurangnya pendidikan (24,4%), kurangnya partisipasi masyarakat (14,6%), dan sarana kesehatan yang terbatas dan lingkungan yang tidak mendukung masing-masing (4,9%). Temuan ini menunjukkan bahwa faktor perilaku dan lingkungan masih menjadi kendala yang signifikan dalam upaya untuk mengurangi jumlah penderita yang meningga.

Tabel 3. Persepsi dan Penilaian terhadap Pencegahan

Pertanyaan	Jawaban	n	%
Seberapa Penting menurut anda upaya pencegahan penyakit dibandingkan pengobatan?	Sangat penting	36	87,8
	Penting	4	9,8
	Cukup penting	1	2,4
	Kurang penting	-	-
	Tidak penting	-	-
Total		41	100
Masalah Kesehatan mana yang menurut anda paling mengancam masyarakat?	Demam berdarah (DBD)	27	65,9
	Stunting	3	7,3
	Hipertensi	2	4,9
	Kesehatan jiwa	3	7,3
	Sanitasi lingkungan buruk	6	14,6
Total		41	100

Mengapa menganggap tersebut prioritas?	anda masalah	Berdampak luas/massal	20	48,8
		Membebani biaya keluarga	5	12,2
		Menyebabkan kematian	15	36,6
		Mengganggu kegiatan ekonomi	1	2,4
		Total	41	100
Seberapa sering memberikan instan/kemasan?	makana	Setiap hari	-	-
		2-3 kali seminggu	9	13
		Jarang	10	33,3
		Tidak pernah	11	36,6
		Total	41	100

Tabel 3 menunjukkan persepsi dan penilaian responden terhadap pencegahan. Sebagian besar responden (87,8%) menganggap upaya pencegahan penyakit sangat penting dibandingkan dengan pengobatan; (9,8%) menganggapnya sangat penting, dan hanya (2,4%) menganggapnya cukup penting. Tidak ada responden yang menganggap upaya pencegahan kurang penting atau tidak penting. Demam berdarah (DBD), dengan persentase tertinggi sebesar (65,9%), menjadi jenis masalah kesehatan yang paling mengancam masyarakat. Permasalahan sanitasi lingkungan yang buruk (14,6%) dan dampak luas/massal (48,8%) adalah alasan utama mengapa masalah tersebut diprioritaskan.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa masalah tersebut menyebabkan kematian (36,6%) dan membebani biaya keluarga (12,2%). Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka jarang (33,3%) atau tidak pernah (36,6%), sedangkan (13%) menyatakan 2 hingga 3 kali seminggu, dan tidak ada yang menyatakan setiap hari. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden menyadari pentingnya pencegahan penyakit dan juga cukup selektif.

Tabel 4. Tanggung Jawab dan Penilaian terhadap Pemerintah

Pertanyaan	Jawaban	n	%
Siapa yang paling bertanggungjawab dalam mengatasi masalah kesehatan di lingkungan anda?	Dinas kesehatan	8	19,5
	Pemerintah daerah	5	12,2
	Puskesmas	6	14,6
	Toko masyarakat	2	4,9
	Seluruh warga	20	48,8
Total	41	100	
Bagaimana anda menilai upaya pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan di lingkungan anda?	Sangat baik	19	63,3
	Baik	16	39
	Cukup baik	15	36,6
	Kurang baik	7	17,1
	Tidak baik	1	2,4
Total	41	100	

Berdasarkan tabel 4 mengenai tanggung jawab dan penilaian terhadap pemerintah, mayoritas responden (48,8%) berpendapat bahwa seluruh warga memiliki tanggung jawab terbesar dalam mengatasi masalah kesehatan di lingkungan mereka. Sebanyak (19,5%) responden menyebut Dinas Kesehatan sebagai pihak yang paling bertanggung jawab, diikuti oleh puskesmas (14,6%), pemerintah daerah (12,2%), dan tokoh masyarakat (4,9%). Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi aktif masyarakat dianggap sangat penting dalam penanganan masalah kesehatan. Dalam hal penilaian terhadap upaya pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan di lingkungan, sebagian besar responden (63,3%) menilai upaya tersebut sangat baik, (39%) menilai baik, dan (36,6%) menilai cukup baik. Namun demikian, masih terdapat responden yang menilai kurang baik (17,1%) bahkan tidak baik (2,4%). Hasil ini mencerminkan bahwa meskipun mayoritas responden memiliki pandangan positif terhadap peran pemerintah, masih terdapat ruang untuk peningkatan, khususnya dalam menjangkau dan merespons kebutuhan masyarakat secara lebih menyeluruh.

Tabel 5. Kebutuhan dan Solusi

Pertanyaan	Jawaban	n	%
Program apa yang paling dibutuhkan untuk mengatasi masalah kesehatan?	Penyuluhan kesehatan	17	41,5
	Perbaikan sanitasi	3	7,3
	Program imunisasi	2	4,9
	Penyediaan fasilitas kesehatan	6	14,6
	Pemeriksaan kesehatan rutin	13	31,7
Total		41	100
Metode apa yang paling efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat?	Penyuluhan door-to-door	18	43,9
	Seminar dan workshop	11	26,8
	Kampanye media sosial	5	12,2
	Iklan layanan masyarakat	7	17,1
Total		41	100

Berdasarkan tabel 5 tentang kebutuhan dan solusi, mayoritas responden (41,5%) mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah program yang paling penting untuk mengatasi masalah kesehatan. Selain itu, (31,7%) responden mengatakan bahwa pemeriksaan kesehatan rutin adalah program yang paling penting, diikuti oleh penyediaan fasilitas kesehatan (14,6%), perbaikan sanitasi (7,3%), dan program imunisasi (4,9%). Hal ini menunjukkan betapa pentingnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan kemampuan untuk melakukan pemeriksaan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan secara lebih dini.

Penyuluhan door-to-door, yang dianggap lebih personal dan langsung menyasar individu atau keluarga, menjadi pilihan paling efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, dengan persentase tertinggi sebesar (43,9%). Selain itu, seminar dan workshop juga cukup efektif menurut (26,8%) orang yang menjawab, disusul oleh iklan layanan masyarakat (17,1%) dan kampanye media sosial (12,2%). Hasil menunjukkan bahwa, dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat, pendekatan langsung masih lebih disukai dan dianggap lebih efektif daripada pendekatan berbasis media atau teknologi.

Tabel 6. Partisipasi Masyarakat

Pertanyaan	Jawaban	n	%
Apakah anda pernah mengikuti program kesehatan masyarakat?	Ya, sering	36	87,8
	Ya, kadang-kadang	23	56,1
	Pernah sekali	12	29,3
	Tidak pernah	3	7,3
Total		41	100
Jika ada program kesehatan, apakah anda bersedia berpartisipasi?	Ya	32	78,1
	Tidak	1	2,4
	Mungkin	8	19,5
Total		41	100
Bentuk partisipasi apa yang bersedia anda lakukan?	Menjadi kader kesehatan	6	14,6
	Menghadiri penyuluhan	13	31,7
	Membantu sosialisasi	22	53,7
	Menyumbang dana/logistik	-	-
Total		41	100

Tabel 6 menunjukkan partisipasi masyarakat: Sebagian besar responden (87,8%) mengatakan mereka sering mengikuti program kesehatan masyarakat, (56,1%) mengatakan mereka kadang-kadang mengikutinya, dan hanya (7,3%) mengatakan mereka sama sekali tidak terlibat. Ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan masyarakat yang cukup tinggi. Sebagian besar responden (53,7%) bersedia membantu dalam kegiatan sosialisasi, (31,7%) bersedia menghadiri penyuluhan, dan (14,6%) bersedia menjadi kader kesehatan jika ada program kesehatan. Hanya (2,4%) yang menolak. Tidak ada dari

responden yang menyatakan bahwa mereka bersedia memberikan logistik atau dana. Hasil ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat lebih banyak ditunjukkan dengan kontribusi tenaga dan kehadiran daripada dengan uang, menunjukkan bahwa pendekatan kolektif dan berbasis komunitas sangat penting untuk program kesehatan.

Tabel 7. Hambatan dan Kesadaran Dalam Peningkatan Kesehatan

Pertanyaan	Jawaban	n	%
Apa kendala utama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat?	Kurang sosialisasi	6	14,6
	Rendahnya kesadaran	32	78
	Fasilitas terbatas	2	4,9
	Kurang anggaran	1	2,4
Total		41	100
Seberapa sering anda melakukan pemeriksaan kesehatan rutin?	Setiap 6 bulan sekali	2	4,9
	Setiap setahun sekali	6	14,6
	Saat merasa sakit saja	32	78
	Tidak pernah	1	2,4
Total		41	100

Tabel 7 menunjukkan kendala dan kesadaran yang dihadapi untuk meningkatkan kesehatan. Sebagian besar responden (78%) mengidentifikasi rendahnya kesadaran masyarakat sebagai kendala utama dalam upaya meningkatkan kesehatan. Selain itu, keterbatasan fasilitas, anggaran, dan sosialisasi adalah faktor penghambat yang disebutkan oleh (14,6%), diikuti oleh (4,9%) dan (2,4%). Hasilnya menunjukkan bahwa komponen non-struktural, seperti kesadaran dan informasi, memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap partisipasi kesehatan masyarakat daripada komponen fisik atau finansial.

Terkait kebiasaan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, sebagian besar responden (78%) hanya melakukan pemeriksaan ketika merasa sakit. Sebanyak (14,6%) melakukan pemeriksaan setahun sekali, dan hanya (4,9%) yang melakukannya setiap enam bulan. Sementara itu, (2,4%) responden menyatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan sama sekali. Data ini menunjukkan bahwa budaya preventif dalam menjaga kesehatan masih rendah, dan sebagian besar masyarakat belum terbiasa dengan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Oleh karena itu, peningkatan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala perlu menjadi prioritas dalam intervensi kesehatan masyarakat.

PEMBAHASAN

Dentifikasi Masalah Kesehatan di Tingkat Masyarakat

Jenis Masalah Kesehatan yang Dominan Identifikasi masalah merupakan langkah awal dan sangat penting dalam siklus manajemen program kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, data yang diperoleh dari Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis masalah kesehatan yang paling sering dijumpai oleh responden di lingkungan mereka adalah sebagai berikut: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA): penyakit umum yang menyerang sistem pernapasan, dan sangat erat kaitannya dengan kondisi udara, asap rokok, dan polusi. Diare (34,1%): menunjukkan bahwa sanitasi dan higiene makanan masih menjadi isu serius. Demam Berdarah Dengue/DBD (31,7%): merupakan penyakit endemis di banyak wilayah di Indonesia, dan menunjukkan rendahnya pengendalian vektor nyamuk Aedes aegypti. Hipertensi (14,6%) dan Diabetes (9,8%): keduanya merupakan penyakit tidak menular yang mencerminkan mulai terjadinya pergeseran epidemiologis. Stunting, masalah sanitasi, dan gangguan kesehatan jiwa (masing-masing 2,4%): mengindikasikan bahwa aspek gizi dan kondisi lingkungan fisik masih kurang diperhatikan di sebagian masyarakat.

Masalah-masalah tersebut menunjukkan adanya double burden of disease, yaitu beban ganda antara penyakit menular dan penyakit tidak menular yang kini dihadapi oleh

masyarakat. Hal ini sesuai dengan tren global yang juga disampaikan oleh WHO (2021), bahwa negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah mengalami transisi epidemiologi, di mana penyakit infeksi belum sepenuhnya terkendali, namun penyakit kronis akibat gaya hidup mulai meningkat.

Kelompok Usia dan Karakteristik Sosial Masyarakat

Berdasarkan karakteristik responden (Tabel 1), mayoritas adalah usia di bawah 20 tahun (82,9%) dan sebagian besar berstatus pelajar atau mahasiswa (87,8%). Dari sisi pendidikan, sebagian besar merupakan lulusan SMA/SMK, dan hanya sebagian kecil yang tidak bersekolah atau berhenti di jenjang dasar. Ciri ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden adalah kelompok usia produktif awal yang rentan terhadap pengaruh lingkungan dan cenderung belum memiliki kekuatan ekonomi yang mapan. Kondisi sosial ini berimplikasi langsung terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat. Menurut Solar & Irwin (2018), status pendidikan dan sosial ekonomi menjadi salah satu determinasi utama kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kesadaran dan kemampuan seseorang dalam mengakses layanan kesehatan maupun mengambil keputusan sehat.

Interpretasi Berdasarkan Teori

Permasalahan yang ditemukan pada penelitian ini dapat dipahami melalui beberapa teori penting: Social Determinants of Health (SDOH) – WHO (Solar & Irwin, 2018) Menjelaskan bahwa faktor-faktor sosial seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan lingkungan fisik adalah pendorong utama kesenjangan dalam kesehatan masyarakat. Dalam konteks ini, banyaknya kasus ISPA, diare, dan DBD menunjukkan bahwa masyarakat hidup dalam kondisi yang belum mendukung gaya hidup sehat, seperti keterbatasan air bersih, sanitasi buruk, dan lingkungan yang memungkinkan vektor penyakit berkembang. Epidemiologi Sosial – Marmot & Allen (2020) menyatakan bahwa penyakit-penyakit yang umum dijumpai di masyarakat sebenarnya merupakan produk dari ketidaksetaraan sosial. Misalnya, DBD lebih sering terjadi di pemukiman padat dengan infrastruktur minim, sedangkan hipertensi dan diabetes lebih berkaitan dengan pola konsumsi makanan tinggi gula/garam yang bisa disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap makanan sehat. Double Burden of Disease – WHO (2021) Masyarakat saat ini tidak hanya menghadapi masalah infeksi seperti diare dan DBD, tetapi juga mengalami peningkatan penyakit kronis akibat gaya hidup (seperti hipertensi dan diabetes). Kondisi ini menuntut sistem kesehatan masyarakat untuk menyesuaikan intervensinya, baik dari sisi promotif-preventif maupun kuratif.

Relevansi terhadap Sistem Kesehatan

Masalah-masalah yang diidentifikasi dalam penelitian ini memperlihatkan tantangan sistem kesehatan di level komunitas, yaitu: Kurangnya intervensi berbasis lingkungan: seperti pengelolaan limbah, saluran air, dan sanitasi. Belum optimalnya edukasi promotif: masyarakat belum banyak yang mengetahui pentingnya pencegahan penyakit, kebersihan lingkungan, dan pengendalian vektor. Ketimpangan dalam akses layanan kesehatan: terlihat dari rendahnya akses pada pemeriksaan rutin dan pola masyarakat yang hanya berobat saat sakit.

Analisis Penyebab Masalah Kesehatan

Faktor Risiko dan Penyebab Dominan

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 2), masyarakat mengidentifikasi sejumlah penyebab utama dari permasalahan kesehatan di lingkungan mereka. Penyebab tersebut terdiri dari:

Pola hidup tidak sehat (39%) Lingkungan yang tidak bersih (39%) Rendahnya kesadaran masyarakat (14%) Faktor ekonomi (4%) Keterbatasan akses layanan kesehatan (2,4%). Persentase tertinggi pada faktor pola hidup dan lingkungan menunjukkan bahwa penyakit yang muncul di masyarakat bukan hanya karena keterbatasan fasilitas, tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh perilaku dan kebiasaan yang kurang mendukung kesehatan, serta kondisi lingkungan tempat tinggal yang buruk. Faktor-faktor ini memiliki peran besar dalam mendorong munculnya penyakit menular (seperti diare dan DBD) maupun penyakit tidak menular (seperti hipertensi dan diabetes).

Studi oleh Marmot dan Allen (2020) menyatakan bahwa kesehatan individu dan komunitas sangat ditentukan oleh lingkungan sosial dan fisik di mana mereka tinggal. Ketimpangan dalam akses terhadap air bersih, sanitasi, serta informasi kesehatan merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan di masyarakat miskin dan rentan.

Pendekatan Teoritis: Social-Ecological Model

Penyebab-penyebab yang dikemukakan responden dapat dijelaskan lebih dalam menggunakan Social-Ecological Model (SEM) yang dikembangkan oleh CDC (2019). Model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan seseorang terbentuk dari interaksi antara faktor individu, hubungan interpersonal, komunitas, dan kebijakan publik. Dalam konteks ini: Individu: kurang memiliki kesadaran dan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Interpersonal: pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar yang mungkin tidak mendukung perubahan perilaku. Komunitas: tidak adanya sistem atau struktur komunitas yang mendorong kebersihan lingkungan secara kolektif. Kebijakan: tidak semua wilayah memiliki program reguler pengendalian vektor, pelayanan kesehatan gratis, atau penyuluhan rutin. Oleh karena itu, solusi terhadap masalah kesehatan di masyarakat tidak bisa hanya menyanggar individu, tetapi harus menyentuh komunitas dan sistem secara menyeluruh.

Peran Gaya Hidup dan Edukasi Kesehatan

Pola hidup tidak sehat menjadi penyebab dominan yang memicu penyakit di masyarakat. Hal ini mencakup: Konsumsi makanan instan/berlemak tinggi Kurangnya aktivitas fisik Tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan Kebiasaan membuang sampah sembarangan Enggan menggunakan fasilitas kesehatan untuk pencegahan Penelitian oleh Pender et al. (2019) dalam model Health Promotion Model (HPM) menyebutkan bahwa perubahan perilaku kesehatan hanya akan terjadi jika seseorang: Menilai dirinya berisiko Merasa ada manfaat dalam tindakan sehat Memiliki kepercayaan diri (self-efficacy) untuk melakukannya

Mendapat Dukungan Dari Lingkungan

Namun, jika masyarakat tidak memperoleh edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan tidak memiliki lingkungan yang kondusif, maka mereka akan tetap dalam siklus perilaku tidak sehat.

Pengaruh Faktor Ekonomi dan Akses Layanan

Meskipun persentasenya kecil (4% dan 2,4%), faktor ekonomi dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan tetap menjadi pertimbangan. Dalam beberapa kasus, masyarakat tidak melakukan pemeriksaan rutin karena alasan biaya transportasi, waktu kerja yang tidak fleksibel, atau ketidaktahuan bahwa layanan kesehatan bisa diakses secara gratis. Menurut WHO (2021), faktor ekonomi memiliki dampak tidak langsung tetapi signifikan terhadap derajat kesehatan, karena memengaruhi kemampuan individu untuk memperoleh makanan sehat, tinggal di lingkungan layak, dan mendapatkan layanan medis yang berkualitas.

Studi oleh Nuraini et al. (2020) juga menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan dan keterbatasan akses informasi menyebabkan masyarakat cenderung berobat saat sudah

parah (kuratif), bukan saat sehat (preventif). Padahal, biaya dan dampak dari tindakan kuratif jauh lebih besar dibandingkan promotive.

Arah Intervensi yang Diperlukan

Berdasarkan analisis penyebab masalah di atas, intervensi yang diperlukan adalah: Peningkatan literasi kesehatan melalui penyuluhan yang berkelanjutan dan kontekstual. Perbaikan lingkungan dengan dukungan lintas sektor, seperti pengelolaan sampah, air bersih, dan saluran pembuangan. Pemberdayaan masyarakat agar memiliki rasa tanggung jawab kolektif dalam menjaga kebersihan lingkungan. Penguanan sistem rujukan dan promosi pemeriksaan dini melalui posyandu, puskesmas, dan kader kesehatan. Advokasi kebijakan kesehatan lokal yang memperkuat edukasi berbasis sekolah dan rumah tangga. Dengan demikian, strategi penanggulangan masalah kesehatan di masyarakat tidak cukup hanya melalui intervensi medis, tetapi perlu mengintegrasikan pendekatan edukatif, sosial, dan kebijakan serta pengaruh faktor ekonomi dan akses layanan.

Persepsi Masyarakat terhadap Pencegahan Penyakit

Pentingnya Pencegahan Dibandingkan Pengobatan

Data dari Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden (87,8%) menyatakan bahwa upaya pencegahan penyakit lebih penting daripada pengobatan, sementara 9,8% menyatakan penting, dan hanya 2,4% yang menilai cukup penting. Tidak ada responden yang menilai bahwa pencegahan kurang penting atau tidak penting [1]. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran umum yang cukup tinggi bahwa tindakan promotif dan preventif merupakan langkah efektif dalam menjaga kesehatan. Temuan ini relevan dengan prinsip dasar public health modern, yang menempatkan pencegahan sebagai strategi utama dalam menurunkan angka kesakitan dan pembiayaan kesehatan nasional. WHO (2021) menegaskan bahwa lebih dari 70% beban penyakit kronis dan menular dapat dicegah melalui pendekatan berbasis promosi kesehatan, peningkatan perilaku hidup bersih, dan deteksi dini.

Persepsi terhadap Jenis Ancaman Kesehatan

Responden mengidentifikasi demam berdarah dengue (DBD) sebagai jenis masalah kesehatan paling mengancam (65,9%). Alasannya meliputi: Dampak yang luas/massal (48,8%) Menyebabkan kematian (36,6%) Beban ekonomi keluarga (12,2%) Persepsi ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki tingkat kekhawatiran tinggi terhadap penyakit yang cepat menyebar, mematikan, dan memiliki beban ekonomi besar, meskipun belum semua masyarakat memahami bagaimana mekanisme penularan dan pencegahan DBD secara teknis. Menurut Health Belief Model (HBM) yang diperbarui oleh Glanz, Rimer, & Viswanath (2020), persepsi individu terhadap ancaman penyakit (perceived severity dan perceived susceptibility) berperan besar dalam menentukan tindakan preventif. Dalam hal ini, masyarakat yang merasa bahwa DBD sangat membahayakan lebih mungkin terlibat aktif dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, penyuluhan lingkungan, atau menjaga sanitasi rumah.

Korelasi Persepsi dengan Perilaku Preventif

Meskipun tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan tergolong tinggi, hal tersebut tidak selalu tercermin dalam tindakan nyata. Dalam praktiknya, masyarakat masih menunjukkan kebiasaan: Melakukan pemeriksaan kesehatan hanya saat sakit (78%) Jarang atau tidak pernah menghindari makanan instan/kemasan (33,3% dan 36,6%) Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik kesehatan. Sebagaimana dijelaskan oleh Pender et al. (2019) dalam Health Promotion Model (HPM), walaupun seseorang memahami pentingnya perilaku sehat, belum tentu mereka

mengadopsinya jika tidak ada dorongan kuat secara psikososial, tidak merasa mampu (low self-efficacy), atau tidak mendapat dukungan dari lingkungan. Studi oleh Nuraini et al. (2020) juga menunjukkan bahwa literasi kesehatan (health literacy) adalah faktor utama yang memengaruhi perilaku preventif. Masyarakat yang memiliki pengetahuan dasar kesehatan lebih tinggi cenderung melakukan pemeriksaan dini, menghindari faktor risiko, dan mengikuti program penyuluhan.

Implikasi bagi Program Kesehatan

Persepsi positif masyarakat terhadap pencegahan merupakan modal awal yang sangat penting untuk keberhasilan program kesehatan. Namun untuk mengoptimalkannya, diperlukan: Penyuluhan berbasis risiko lokal, seperti kampanye pengendalian nyamuk pada musim hujan untuk DBD, atau edukasi sanitasi saat peningkatan kasus diare. Peningkatan komunikasi interpersonal, seperti kunjungan kader kesehatan ke rumah warga atau diskusi kelompok, yang terbukti lebih efektif daripada iklan satu arah (Pratama et al., 2023). Pemberdayaan tokoh masyarakat dan pemuda sebagai agen edukasi, mengingat responden didominasi oleh kelompok usia muda dan pelajar. Integrasi promosi kesehatan dalam kurikulum sekolah dan kegiatan karang taruna, agar pencegahan menjadi bagian dari budaya komunitas.

Penyusunan Prioritas Masalah Kesehatan

Dasar Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah kesehatan dalam suatu komunitas merupakan proses penting dalam perencanaan intervensi yang tepat sasaran. Dalam penelitian ini, masyarakat menilai bahwa demam berdarah dengue (DBD) merupakan masalah yang paling mengancam, dengan alasan dampaknya yang luas, kematian yang dapat ditimbulkan, dan beban biaya yang ditanggung keluarga. Selain itu, penyakit seperti diare dan ISPA juga cukup sering terjadi, meskipun persepsi masyarakat terhadapnya cenderung tidak sekuat terhadap DBD.

Untuk menyusun prioritas secara objektif, dapat digunakan pendekatan Hanlon dan PEARL, yang mempertimbangkan: Besarnya masalah (magnitude): jumlah orang yang terdampak Keseriusan masalah (seriousness): dampaknya terhadap kematian, kecacatan, dan kualitas hidup Efektivitas intervensi (effectiveness): sejauh mana masalah tersebut dapat ditangani dengan cara yang efisien Kelayakan (feasibility) melalui PEARL (Propriety, Economics, Acceptability, Resources, Legality) (Bryan et al., 2019) Berdasarkan kriteria tersebut, DBD memenuhi semua aspek: jumlah kasusnya tinggi, menyebabkan kematian, dapat dicegah secara efektif melalui pemberantasan sarang nyamuk, dan intervensinya murah serta diterima masyarakat

Integrasi antara Data dan Persepsi Masyarakat

Penting untuk menyeimbangkan antara data epidemiologi dan persepsi masyarakat dalam menetapkan prioritas. Dalam penelitian ini, persepsi masyarakat yang kuat terhadap DBD sebagai ancaman terbukti sesuai dengan fakta di lapangan dan literatur yang menyebutkan bahwa DBD adalah salah satu penyakit endemis dengan siklus tahunan yang jelas di Indonesia (WHO, 2021). Pendekatan partisipatif dalam menentukan prioritas, seperti yang disarankan oleh Hasanah et al. (2022), sangat penting karena melibatkan masyarakat sebagai subjek pembangunan. Masyarakat yang dilibatkan sejak awal akan lebih memiliki rasa kepemilikan terhadap program yang dirancang.

Penyusunan Prioritas Tanpa Mengabaikan Masalah Lain

Meskipun DBD menjadi fokus utama, tidak berarti masalah lain seperti diare, ISPA, hipertensi, dan diabetes dapat diabaikan. Penyakit-penyakit ini tetap memiliki kontribusi

terhadap beban kesehatan masyarakat. Misalnya, diare seringkali menjadi penyebab utama rawat inap anak-anak, dan ISPA menjadi beban pada musim pancaroba. Hipertensi dan diabetes juga perlu diperhatikan karena menunjukkan adanya pergeseran ke arah penyakit tidak menular akibat perubahan gaya hidup. Penting untuk memahami bahwa dalam perencanaan intervensi, masalah kesehatan saling berhubungan. Perbaikan lingkungan dan perilaku hidup bersih tidak hanya akan mencegah DBD, tetapi juga menurunkan risiko diare dan ISPA. Oleh karena itu, penyusunan prioritas bukanlah proses eksklusif, melainkan proses strategis untuk menentukan urutan penanganan dengan sumber daya yang terbatas.

Implikasi untuk Program Kesehatan Daerah

Penyusunan prioritas yang tepat akan menghasilkan alokasi sumber daya yang efisien dan program yang lebih diterima masyarakat. Berdasarkan penelitian ini, intervensi awal yang dapat dilakukan mencakup: Edukasi dan kampanye pencegahan DBD secara intensif, terutama di musim penghujan. Program PHBS berbasis komunitas untuk menekan diare dan ISPA. Screening dan edukasi awal terkait hipertensi dan diabetes, terutama pada kelompok dewasa. WHO (2021) menekankan bahwa pendekatan berbasis kebutuhan lokal dan partisipatif merupakan prinsip dasar dari sistem pelayanan kesehatan primer yang efektif. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan konkret dalam perencanaan kegiatan di tingkat desa, kelurahan, atau puskesmas melalui dokumen seperti Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) atau dokumen perencanaan RUK/UKBM

Solusi, Hambatan, dan Partisipasi Masyarakat

Solusi yang Diusulkan Masyarakat

Berdasarkan Tabel 5, responden menyebutkan bahwa solusi paling dibutuhkan untuk mengatasi masalah kesehatan di lingkungan mereka meliputi: Penyuluhan kesehatan (41,5%) Pemeriksaan kesehatan rutin (31,7%) Penyediaan fasilitas kesehatan (14,6%) Perbaikan sanitasi (7,3%) Program imunisasi (4,9%) Pemilihan solusi yang bersifat promotif dan preventif mencerminkan bahwa masyarakat sebenarnya telah memahami bahwa edukasi dan deteksi dini merupakan fondasi dalam mencegah penyakit. Ini sesuai dengan arahan WHO (2021), yang menyebutkan bahwa investasi dalam promosi kesehatan dan pencegahan lebih cost-effective dibandingkan intervensi kuratif yang cenderung mahal dan kompleks. Penelitian oleh Ncube et al. (2020) juga memperkuat hal ini dengan menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan yang dilaksanakan secara konsisten di masyarakat terbukti menurunkan angka kejadian diare dan meningkatkan perilaku higienis seperti mencuci tangan.

Metode Edukasi yang Dianggap Efektif

Terkait dengan metode yang dinilai paling efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, sebagian besar responden memilih: Penyuluhan door-to-door (43,9%) Seminar/workshop (26,8%) Iklan layanan masyarakat (17,1%) Kampanye media sosial (12,2%) Preferensi terhadap metode door-to-door menunjukkan bahwa masyarakat lebih merespons pendekatan interpersonal dan personal, dibandingkan metode komunikasi massa atau daring. Hal ini sangat relevan dengan hasil studi Pratama et al. (2023) yang menyatakan bahwa kunjungan rumah terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterlibatan masyarakat terhadap isu kesehatan, terutama di daerah dengan literasi rendah atau akses internet terbatas.

Kelebihan dari pendekatan door-to-door adalah kemampuannya membangun hubungan emosional dan kepercayaan, yang sangat dibutuhkan dalam mengubah perilaku kesehatan. Oleh karena itu, peran kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan petugas puskesmas sangat krusial.

Tingkat Partisipasi Masyarakat

Data dari Tabel 6 menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program kesehatan sudah tergolong tinggi: 87,8% menyatakan sering mengikuti program kesehatan masyarakat 78% bersedia berpartisipasi dalam program kesehatan yang ditawarkan Mayoritas bersedia terlibat dalam bentuk sosialisasi (53,7%), menghadiri penyuluhan (31,7%), dan menjadi kader kesehatan (14,6%) Namun menariknya, tidak ada responden yang menyatakan kesedianya untuk memberikan dukungan logistik atau dana. Hal ini mengindikasikan bahwa partisipasi yang tersedia lebih bersifat non-material, yaitu dalam bentuk tenaga dan waktu, yang sangat penting dalam konteks pemberdayaan komunitas. Menurut pendekatan Community Empowerment, sebagaimana dijelaskan oleh Hasanah et al. (2022), keikutsertaan aktif masyarakat dalam bentuk tenaga adalah bentuk kontribusi paling berkelanjutan, terutama di daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya ekonomi. Program-program yang mengandalkan gotong royong, pelatihan kader, dan kerja kolektif akan lebih mudah diterima dan dijalankan di masyarakat seperti ini.

Hambatan dalam Implementasi Program Kesehatan

Tantangan utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sebagaimana dijelaskan pada Tabel 7, adalah: Rendahnya kesadaran masyarakat (78%) Kurangnya sosialisasi dan edukasi (14,6%) Keterbatasan fasilitas (4,9%) Keterbatasan anggaran (2,4%). Hambatan terbesar bersifat non-struktural, yaitu pada aspek pengetahuan, kesadaran, dan budaya. Ini sesuai dengan temuan Nuraini et al. (2020) yang menekankan bahwa rendahnya literasi kesehatan menjadi penghambat utama dalam adopsi perilaku pencegahan penyakit. Bahkan ketika fasilitas dan program tersedia, jika masyarakat tidak merasa perlu, maka mereka cenderung tidak memanfaatkannya. Selain itu, kurangnya komunikasi dua arah dan pendekatan yang tidak sesuai dengan konteks budaya lokal juga menjadi penghalang partisipasi efektif. Oleh karena itu, intervensi masa depan perlu lebih adaptif, mengutamakan pendekatan yang dialogis, partisipatif, dan menghormati kearifan lokal.

Rekomendasi Strategis

Berdasarkan temuan ini, maka strategi yang direkomendasikan untuk memperkuat solusi dan partisipasi masyarakat adalah: Mengintensifkan penyuluhan berbasis rumah tangga dengan pelibatan kader dan tokoh masyarakat. Mengintegrasikan program kesehatan dengan kegiatan sosial komunitas, seperti posyandu, arisan RT, atau pengajian. Mengembangkan pelatihan kader kesehatan berbasis pemuda dan pelajar, mengingat mayoritas responden adalah kelompok usia muda. Mendorong kolaborasi lintas sektor, khususnya dengan sektor pendidikan dan lingkungan, untuk mananamkan PHBS secara berkelanjutan. Dengan pendekatan tersebut, hambatan non-struktural yang selama ini menghambat efektivitas program kesehatan dapat ditekan, serta membuka ruang lebih besar bagi masyarakat untuk terlibat secara aktif dan berdaya

KESIMPULAN

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa masalah kesehatan utama di Kecamatan Medan Tuntungan adalah ISPA (53,3%), diare (34,1%), dan demam berdarah dengue (31,7%), yang terutama disebabkan oleh pola hidup tidak sehat dan kondisi lingkungan yang tidak bersih (masing-masing 39%). Meskipun sebagian besar responden (87,8%) menyadari pentingnya pencegahan dibandingkan pengobatan, perilaku preventif masih rendah, tercermin dari 78% yang hanya memeriksakan diri saat sakit. Program prioritas yang dianggap paling dibutuhkan adalah penyuluhan kesehatan (41,5%) dan pemeriksaan kesehatan rutin (31,7%), dengan metode door-to-door dinilai paling efektif (43,9%) dalam meningkatkan kesadaran

masyarakat. Tingkat partisipasi masyarakat cukup tinggi, namun masih terkendala oleh rendahnya kesadaran dan kebiasaan hidup sehat.

Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan promotif dan edukatif perlu diperkuat melalui strategi yang berbasis komunitas dan disesuaikan dengan konteks lokal. Libatkan aktif masyarakat, khususnya kelompok usia muda, dalam kegiatan penyuluhan, sosialisasi, dan kaderisasi kesehatan, menjadi kunci dalam membangun perilaku hidup sehat yang berkelanjutan. Selain itu, kolaborasi lintas sektor seperti kesehatan, pendidikan, dan lingkungan sangat penting untuk mendukung sistem kesehatan yang responsif dan merata. Penentuan prioritas berdasarkan persepsi masyarakat terbukti efektif untuk merancang intervensi yang lebih tepat sasaran dan diterima oleh komunitas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam penyusunan jurnal ini, khususnya kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan serta bimbingannya, kepada responden yang telah berpartisipasi, dan kepada peserta yang terlibat selama proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bryan, R. L., Kreuter, M. W., & Brownson, R. C. (2019). *Evidence-based public health: Developing, implementing, and evaluating public health programs and policies*. Oxford University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *The social-ecological model: A framework for prevention*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologicalmodel.html>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2020). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Hasanah, U., Fitria, M., & Suryani, D. (2022). Participatory approach in prioritizing public health problems: A community-based intervention. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 16(2), 75–84. <https://doi.org/10.25077/jkma.16.2.75-84.2022>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan situasi kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marmot, M., & Allen, J. (2020). *Health equity in England: The Marmot review 10 years on*. Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org>
- Ncube, A., Tawodzera, M., & Dube, G. (2020). Community-based health education in reducing diarrhoeal disease: A case study in rural Zimbabwe. *BMC Public Health*, 20(1), 1214. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09309-1>
- Nugroho, A., & Wulandari, D. (2023). Perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah perkotaan: Studi kasus Kecamatan Medan Tuntungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 115–128.
- Nuraini, T., Mahmudah, H., & Kurniawan, H. (2020). The effect of health literacy on disease prevention behavior in rural areas. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 3(1), 34–41.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson Education.
- Pratama, D. S., Yuliana, L., & Ramadhan, M. (2023). The effectiveness of home visit programs in increasing health awareness among low-income communities. *Global Journal of Health Science*, 15(1), 21–30.

- Putri, A. D., & Sari, M. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi masyarakat di Kota Medan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(3), 201–210.
- Putri, R., & Sari, M. (2020). Persepsi masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit di Kecamatan Medan Tuntungan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 45–53.
- Rahman, F., Lubis, S., & Hidayat, R. (2024). Evaluasi program kesehatan di Kecamatan Medan Tuntungan: Tantangan dan peluang. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 15(1), 77–90.
- Sari, D. K., & Lubis, Z. (2021). Analisis prioritas masalah kesehatan berdasarkan persepsi masyarakat di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(4), 289–297.
- Sari, M., & Lubis, S. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan di Kecamatan Medan Tuntungan. *Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan*, 14(3), 203–215.
- Solar, O., & Irwin, A. (2018). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Global health estimates 2020: Disease burden and mortality*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Global health and development report 2023*. Geneva: WHO.