

## UPAYA MENURUNKAN KASUS DIARE PADA MASYARAKAT DESA BABAKAN, WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEGOK

Adjra Safira Hidayat<sup>1</sup>, Ernawati<sup>2\*</sup>, T. Bardian<sup>3</sup>

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia<sup>1</sup>,  
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia<sup>2</sup>, Dokter  
Umum, Puskesmas Legok, Banten, Indonesia<sup>3</sup>

\*Corresponding Author : ernawati@fk.untar.ac.id

### ABSTRAK

Diare menempati peringkat ketiga sebagai penyebab kematian pada anak berusia 1-59 bulan dan dapat menyebabkan kematian pada semua kelompok usia diseluruh dunia. Amerika Serikat menyumbang 179 juta kunjungan rawat jalan setiap tahunnya pada pasien dewasa dengan diare. Sedangkan prevalensi kasus diare di Indonesia mencapai 6,8% pada tahun 2018 pada semua kelompok usia. Terjadi peningkatan kasus diare sebesar 1,7 kali lipat (tahun 2024-2025) di Puskesmas Legok dibandingkan periode sebelumnya. Walaupun diare sering dianggap remeh namun penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi berupa kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Kegiatan diagnosis komunitas ini bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Legok. Kegiatan diawali dengan mengidentifikasi penyebab masalah menggunakan Paradigma Blum. Faktor *lifestyle* ditetapkan menjadi penyebab masalah. Penentuan prioritas penyebab masalah menggunakan teknik non-skoring Delphi, identifikasi akar penyebab masalah dengan diagram *fishbone* dan diusulkan alternatif pemecahan masalah berupa penyuluhan, skrining diare, dan demonstrasi cara penyajian oralit. Selama intervensi berjalan, kegiatan dipantau menggunakan *Plan-Do-Check-Act cycle* (PDCA) dan setelah intervensi berakhir kegiatan dievaluasi dengan pendekatan sistem. Dari 30 masyarakat yang hadir, 100% masyarakat mengalami peningkatan nilai pre-test ke *post-test*  $\geq 70$  poin dengan peningkatan rerata nilai sebesar 36,45 poin. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait diare dan diharapkan dapat terjadi penurunan jumlah kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Legok.

**Kata kunci** : diagnosis komunitas, diare, oralit, penyuluhan

### ABSTRACT

*Diarrhea ranks third as a cause of death in children aged 1-59 months and can cause death in all age groups worldwide. The United States accounts for 179 million outpatient visits annually in adult patients with diarrhea. Meanwhile, the prevalence of diarrhea cases in Indonesia reached 6.8% in 2018 across all age groups. There was a 1.7-fold increase in diarrhea cases (2024-2025) at the Legok Community Health Center compared to the previous period. Although diarrhea is often considered trivial, this disease can cause complications and death if not treated properly. This community diagnosis activity aims to reduce the number of diarrhea cases in the Legok Community Health Center's work area. The activity began by identifying the causes of the problem using the Blum Paradigm. Lifestyle factors were determined to be the cause of the problem. The causes were prioritized using the non-scoring Delphi technique, the root cause of the problem was identified using a fishbone diagram, and alternative solutions were proposed through interventions such as health education, diarrhea screening, and demonstrations on how to provide oral rehydration salts. During the intervention, activities were monitored using the PDCA cycle, and after the intervention ended, activities were evaluated using a systems approach. Of the 30 people who attended, 100% experienced an increase in pre-test to post-test scores of  $\geq 70$  points, with an average increase of 36.45 points. This indicates that the outreach program was effective in increasing community knowledge regarding diarrhea and is expected to reduce the number of diarrhea cases in the Legok Community Health Center's work area.*

**Keywords** : diarrhea, community diagnosis, health education, ORS

## PENDAHULUAN

Diagnosis Komunitas adalah kegiatan yang bersifat sistematis dengan tujuan untuk menentukan permasalahan kesehatan yang terjadi dimasyarakat serta diusulkan solusi pemecahan masalah terkait (Prihartono J et al., 2014). Diare merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang paling signifikan. Diare adalah kondisi buang air besar (BAB) dengan konsistensi tinja setengah cair atau cair, dengan kandungan air  $> 200$  gram (setara dengan  $> 200$  ml) dalam waktu 24 jam. Definisi ini mencakup tinja yang dapat disertai lendir dan darah (Setiati S et al., 2024). Namun, definisi berdasarkan berat tinja seringkali kurang praktis dalam dunia medis, karena hal tersebut dapat terjadi pada individu sehat. Oleh karena itu, Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI) menggunakan kriteria praktis berupa peningkatan frekuensi BAB ( $\geq 3$  kali/hari) atau ditandai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lebih lunak atau cair (PGI, 2024).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa diare menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian pada anak berusia 1-59 bulan dan terus menimbulkan risiko kematian yang besar pada semua kelompok usia di seluruh dunia (WHO, 2024). Studi *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2021 melaporkan bahwa diare berada pada urutan kedua sebagai penyakit dengan insidensi tertinggi yaitu sebesar 4,67 miliar kasus baru, setelah penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dengan insidensi sebesar 12,8 miliar. Kedua penyakit ini juga memiliki insidensi kasus tertinggi secara global untuk semua jenis kelamin sejak 2010 (GBD, 2024). Beberapa faktor risiko diare termasuk tidak diketahuinya keamanan sumber air minum, pengelolaan limbah yang buruk dan tidak memenuhi syarat pembuangan (Anita AR et al., 2024).

Pola epidemiologi diare di kalangan dewasa muda bervariasi secara signifikan di berbagai wilayah dan konteks sosial ekonomi. Sebuah studi melaporkan bahwa pasien dewasa dengan diagnosa diare menyumbang 179 juta kunjungan rawat jalan setiap tahunnya di Amerika Serikat, dengan insiden tiap bulannya mencapai 3-7% pada pasien dewasa dengan kasus diare akut yang dilaporkan di negara-negara maju (Meisenheimer ES et al., 2022; Surawicz CM et al., 2023). *Global surveillance* dari Tiongkok pada tahun 2009-2018 melaporkan bahwa dari 152.792 kasus diare yang dilaporkan, orang dewasa berusia 18-45 tahun menyumbang 23,3% dari semua kasus diare, dengan kelompok usia ini lebih mungkin terinfeksi patogen bakteri dibandingkan dengan infeksi virus (Wang LP et al., 2021). Studi lainnya melaporkan bahwa berbagai negara di Asia menunjukkan pola kasus diare yang bervariasi, wisatawan Asia Tenggara memiliki tingkat serangan *traveler's diarrhea* sebesar 16,1% secara keseluruhan. Wisatawan dari Oseania memiliki risiko tertinggi (32,9%) dan wisatawan dari Asia Timur memiliki risiko terendah (2,6%). Vietnam dan Indonesia merupakan destinasi dengan risiko tertinggi (19,3%) (Kittittrakul C et al., 2015).

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, prevalensi kasus diare di Indonesia mencapai 6,8% pada tahun 2018 disemua kelompok usia. Bengkulu merupakan provinsi dengan persentase kasus diare tertinggi yaitu sebesar 8,9%. Sedangkan Jambi merupakan provinsi dengan persentase kasus diare terendah yaitu sebesar 3,2% (Kemenkes RI, 2019). Tinjauan sistematis faktor risiko lingkungan untuk diare di Indonesia melaporkan prevalensi diare sebesar 9,8% (Anita AR et al., 2024). Sebuah studi cross-sectional di Indonesia menemukan prevalensi diare pada orang dewasa sekitar 6,3% (Rachmat B et al., 2023). Banten menempati posisi ke-7 dengan kasus diare sebesar 7,6% (Kemenkes RI, 2019).

Selain itu, studi lokal menunjukkan tren peningkatan kasus di tingkat kabupaten, khususnya di Kabupaten Tangerang. Kabupaten Tangerang memiliki jumlah kasus diare terbanyak diantara berbagai kota dan kabupaten lainnya di Provinsi Banten, dengan jumlah kasus sebanyak 82.837 kasus pada semua kelompok usia pada tahun 2023 (Dinkes Provinsi Banten, 2023). Berdasarkan data Puskesmas Legok pada tahun 2023–2024, tercatat 237 kasus

diare pada pasien dewasa di Poli Umum. Angka ini mengalami peningkatan secara signifikan pada tahun 2024–2025, yaitu menjadi 404 kasus. Peningkatan tersebut menunjukkan hampir dua kali lipat jumlah kasus dibandingkan periode sebelumnya, dan menjadikan diare sebagai salah satu dari 10 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Legok. Oleh karena itu, studi ini bertujuan meninjau faktor-faktor penyebab tingginya kasus diare pada pasien dewasa di wilayah kerja Puskesmas Legok, sehingga dapat dirumuskan strategi pencegahan yang tepat guna menurunkan kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Legok.

## METODE

Studi menggunakan pendekatan diagnosis komunitas dilakukan di Desa Babakan, wilayah kerja Puskesmas Legok, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. Studi dilakukan dalam periode Mei – Juni 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Desa Babakan. Pendekatan diagnosis komunitas diawali dengan identifikasi penyebab masalah menggunakan Paradigma Blum. Data dikumpulkan melalui *mini-survey* dan wawancara pada pasien poli umum yang berdomisili di Desa Babakan. Hasil dari identifikasi penyebab masalah didapatkan bahwa faktor *lifestyle* merupakan faktor yang berperan terhadap tingginya kasus diare. Setelah identifikasi faktor penyebab, dilakukan penentuan prioritas masalah dengan teknik *non-scoring Delphi*. Teknik ini melibatkan diskusi antara dokter umum, perawat dan staf Puskesmas Legok yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program skrining dan pencegahan diare. Selanjutnya dilakukan identifikasi akar penyebab masalah dengan diagram *fishbone* dan diusulkan alternatif pemecahan masalah dengan intervensi berupa penyuluhan, skrining diare, dan mendemonstrasikan cara penyajian oralit. Untuk mengetahui keberhasilan intervensi, peserta diminta untuk mengisi kuesioner singkat sebelum dan setelah dilakukannya intervensi. Selama intervensi berjalan, kegiatan dipantau dengan menggunakan PDCA-cycle. Setelah intervensi berakhir, dilakukan evaluasi dengan pendekatan sistem. Indikator keberhasilan dari intervensi penyuluhan adalah > 80% masyarakat yang hadir memiliki nilai *post-test* 70 poin atau terdapat peningkatan rerata nilai *pre-test* ke *post-test* 20 poin.

## HASIL

Desa Babakan terpilih sebagai tempat untuk dilakukannya intervensi karena merupakan desa dengan jumlah kasus diare tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Legok. Berdasarkan data dari Puskesmas Legok selama periode Januari hingga Mei 2025, jumlah kasus diare tertinggi tercatat di Desa Babakan yaitu sebanyak 92 kasus. Diikuti oleh Desa Palasari mencatat 83 kasus, Desa Serdang Wetan 76 kasus, Desa Rancagong 57 kasus, dan kasus diare terendah ditemukan di Desa Legok dengan 45 kasus. Telah dilakukan dua intervensi pada masyarakat yang berdomisili di Desa Babakan, intervensi pertama berupa penyuluhan mengenai diare sedangkan intervensi kedua berupa edukasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), skrining diare dan mendemonstrasikan penyajian oralit. Kedua intervensi dilakukan di Posyandu Desa Babakan dalam dua kali pertemuan.

Pertemuan pertama terkait intervensi 1 dilakukan pada 10 Juni 2025 pukul 09.00 – 10.30 WIB sedangkan pertemuan kedua terkait intervensi 2 dilakukan pada 12 Juni 2025 pukul 09.00 – 10.30 WIB. Sebelum intervensi 1 dilakukan, peserta yang telah hadir mengisi daftar hadir terlebih dahulu. Kegiatan dilanjutkan dengan pembukaan acara serta perkenalan oleh dokter yang akan membawakan materi penyuluhan mengenai diare. Peserta diberikan durasi 15 menit untuk mengisi lembar *pre-test* yang diberikan sebelum dimulainya penyuluhan. Setelah itu, lembar *pre-test* dikumpulkan dan dilakukan penyuluhan mengenai diare. Penyuluhan dilakukan menggunakan media berupa 2 buah poster berukuran A3 yang didalamnya terdapat informasi mengenai definisi, penyebab, gejala, komplikasi diare (berupa dehidrasi), gejala dehidrasi,

penatalaksanaan awal dengan rehidrasi cairan, serta cara untuk mencegah terjadinya diare dengan menerapkan PHBS. Setelah materi penyuluhan selesai dipaparkan, dilakukan sesi tanya jawab selama 10 menit. Acara dilanjutkan dengan pembagian lembar *post-test*, peserta diberikan waktu 15 menit untuk mengisi lembar tersebut dan kemudian dikumpulkan. Setelah selesai acara diakhiri dengan pembagian *leaflet*, *snackbox* dan foto bersama. Peserta juga diingatkan untuk dapat hadir kembali pada intervensi 2. Rangkaian kegiatan intervensi 2 berfokus pada skrining diare pada peserta yang hadir dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, turgor kulit, dan ada tidaknya tanda dehidrasi pada peserta yang hadir. Kegiatan diawali dengan pengisian daftar hadir dan peserta satu per satu berurutan duduk berhadapan dengan dokter untuk dilakukan wawancara singkat terkait gejala diare dan dehidrasi, pemeriksaan fisik dan tanda vital, serta dilakukan edukasi terkait PHBS. Dokter juga mendemonstrasikan secara langsung cara penyajian oralit yang benar dan baik sebagai penatalaksanaan awal diare kepada peserta yang hadir. Kegiatan diakhiri dengan pembagian *snackbox* dan oralit kepada peserta yang hadir.

Pada intervensi 1 didapatkan total 30 peserta yang hadir. Seluruh peserta yang hadir adalah wanita dalam rentang usia 25-42 tahun. Sebanyak 33,3% peserta yang hadir memiliki rentang usia 36-40 tahun. Sebanyak 63,3% peserta yang hadir memiliki pendidikan terakhir berupa SMA/SMK (lihat tabel 1). Sebanyak 70% peserta memiliki nilai *pre-test* < 70 poin sebelum dilakukannya intervensi. Namun setelah dilakukannya intervensi nilai *pre-test* ke *post-test* meningkat pada 100% peserta dengan peningkatan rerata nilai sebesar 36,45 poin (lihat tabel 2). Sedangkan pada intervensi 2 didapatkan 20 perempuan yang hadir berada dalam rentang usia 29-43 tahun. Tingkat pendidikan yang mendominasi adalah SMP dan SMA/SMK dengan persentase yang sama yaitu 40% (lihat tabel 3).

**Tabel 1. Profil Demografi Peserta Intervensi 1**

Karakteristik	Jumlah Peserta (N = 30)	Mean (Min-Max)
<b>Usia</b>		35.27 (25-42)
20-25 tahun	1 (3.3%)	
26-30 tahun	7 (23.3%)	
31-35 tahun	7 (23.3%)	
36-40 tahun	10 (33.3%)	
41-45 tahun	5 (16.7%)	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	30 (100%)	
<b>Tingkat Pendidikan Terakhir</b>		
SD	4 (13.3%)	
SMP	1 (3.3%)	
SMA/SMK	19 (63.3%)	
S1	6 (20%)	

**Tabel 2. Indikator Keberhasilan Intervensi**

Variabel	Proporsi (%) N = 30	Mean (Min-Max)	Peningkatan Rerata	Nilai
<b>Pre-test</b>		59.27 (39.96-93.24)		
< 70	21 (70%)			
≥ 70	9 (30%)			
<b>Post-test</b>		95.72 (86.58-100)	36.45	
< 70	0 (0%)			
≥ 70	30 (100%)			

**Tabel 3. Profil Demografi Peserta Intervensi 2**

Karakteristik	Jumlah Peserta (N = 20)	Mean (Min-Max)
<b>Usia</b>		39.25 (29-43)
20-25 tahun	0 (0%)	
26-30 tahun	1 (5%)	
31-35 tahun	3 (15%)	
36-40 tahun	10 (50%)	
41-45 tahun	6 (30%)	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	20 (100%)	
<b>Tingkat Pendidikan Terakhir</b>		
SD	3 (15%)	
SMP	8 (40%)	
SMA/SMK	8 (40%)	
S1	1 (5%)	

## PEMBAHASAN

Diare merupakan kondisi yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi BAB ( $\geq 3$  kali/hari) atau ditandai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lebih lunak atau cair (PGI, 2024). Dari hasil identifikasi penyebab masalah, didapatkan bahwa *lifestyle* seperti kurangnya pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat terkait diare dan PHBS menyebabkan tingginya jumlah kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Legok. Sebuah studi serupa di China menemukan bahwa kejadian kasus diare meningkat pada siswa yang tidak mencuci tangan secara teratur sebelum makan (50,28%) atau tidak mencuci tangan setelah menggunakan toilet (47,53%), meminum air yang tidak diolah (48,27%), dan pada siswa yang tidak mencuci sayur dan buah sebelum mengonsumsinya mentah-mentah (52,16%) (Cha YE et al., 2021). Studi di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar menemukan hanya 20% masyarakat yang memiliki pengetahuan baik terkait diare dan 53.3% memiliki sikap yang tidak memadai. Studi tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan yang buruk dan sikap yang tidak memadai dan berdampak pada perilaku pencegahan diare yang kurang efektif (Mindiharto S & Astutik FEF, 2019). Studi lainnya di Puskesmas Kalijaga Permai Cirebon menyimpulkan bahwa ibu dengan PHBS yang buruk meningkatkan risiko diare pada anak sebesar 4,69 kali dibandingkan dengan PHBS yang baik (Febriawan NR et al., 2024).

*Fishbone diagram*, atau dikenal dengan diagram Ishikawa ataupun diagram sebab-akibat, merupakan alat yang berharga dalam diagnosis komunitas untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah kesehatan secara sistematis. Alat visual ini memetakan faktor-faktor potensial yang berkontribusi terhadap suatu masalah, seperti tingginya insiden diare, dengan mengkategorikannya ke dalam "tulang" berbeda yang bercabang dari "kepala ikan" pusat yang mewakili masalah itu sendiri (*Advancing Health Equity*, 2023). Dalam aplikasi praktis seperti mendiagnosis tingkat diare yang tinggi, fishbone diagram mengungkap faktor-faktor yang saling terkait seperti sanitasi yang buruk, pengetahuan hygiene yang tidak memadai, kontaminasi lingkungan, dan praktik gaya hidup yang berkontribusi terhadap penularan penyakit (CMS, 2019; Lawrence S & Lestari DI, 2024). Mengorganisasikan penyebab-penyebab ini secara visual membantu tim merancang intervensi sistemik yang terarah dan mengatasi akar permasalahan, dibandingkan hanya gejalanya saja.

Profil demografi peserta, dimana seluruh peserta adalah perempuan dalam rentang usia 25-42 tahun dengan tingkat pendidikan terbanyak 63,3% merupakan lulusan SMA/SMK. Populasi ini merupakan sasaran penting untuk intervensi kesehatan masyarakat. Studi Lakew et al



melaporkan bahwa peserta berada dalam rentang usia 15-49 tahun dan rentang usia terbanyak adalah 25-34 tahun yaitu sebesar 41,25%. Studi tersebut juga melaporkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor protektif yang signifikan terhadap diare pada anak, dengan pencapaian pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan perilaku pencarian layanan kesehatan dan praktik pencegahan yang lebih baik (Lakew G et al., 2024). Studi Abdel-Aziz et al melaporkan bahwa semua responden adalah seorang ibu dalam rentang usia 18-43 tahun dengan usia rerata 33.8 tahun (Abdel-Aziz SB et al., 2015). Namun saat dilakukannya intervensi 2, beberapa peserta yang hadir berbeda dengan peserta intervensi 1. Beberapa peserta tidak dapat hadir dikarenakan adanya urusan dan kesibukan rumah tangga yang menyebabkan terjadinya penurunan jumlah peserta intervensi namun hal ini membuat cakupan intervensi menjadi lebih luas karena adanya peserta baru yang sebelumnya tidak ada pada intervensi 1.

Sebanyak 70% peserta memiliki nilai *pre-test* < 70 poin sebelum dilakukannya intervensi. Namun setelah dilakukannya intervensi nilai *pre-test* ke *post-test* 100% peserta meningkat dengan peningkatan rerata nilai sebesar 36,45. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta setelah dilakukannya intervensi berupa penyuluhan. Studi ini sejalan dengan Ponidjan et al yang melaporkan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan rata-rata secara signifikan dari 10,78 (SD 1,34) sebelum intervensi menjadi 16,21 (SD 0,79) setelah intervensi ( $p = 0,001$ ). Hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan yang substansial, yaitu sekitar 50% peningkatan skor (Ponidjan TS et al., 2020). Studi Haroun et al melaporkan bahwa pengetahuan terkait diare meningkat setelah dilakukannya penyuluhan meliputi definisi diare dari 35% menjadi 91%, tanda-tanda bahaya diare dari 28% menjadi 94%, kapan harus mencari bantuan medis dari 13% menjadi 92%, dan tiga aturan pengelolaan rumah dari 29% menjadi 93% (Haroun HM et al., 2010). Studi Prakash & Banappagoudar melaporkan efektivitas program edukasi dalam meningkatkan pengetahuan peserta (pada awalnya ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 46,66%, pengetahuan sedang 23,33% dan pengetahuan yang baik 0%) namun setelah intervensi, skor rata-rata pengetahuan meningkat secara signifikan dari 11,7 menjadi 19,12 ( $p < 0,05$ ) (Prakash U & Banappagoudar SB, 2021). Studi Setiawati et al menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara program edukasi terkait diare dengan tingkat pengetahuan dalam pencegahan diare (Setiawati A et al., 2024).

Studi-studi ini secara konsisten menyimpulkan bahwa intervensi berupa penyuluhan atau edukasi kesehatan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan dan penanganan diare di berbagai populasi, termasuk ibu, tenaga kesehatan masyarakat, anak sekolah, dan tenaga kesehatan. Efektivitas ini konsisten di berbagai metode pendidikan, termasuk ceramah, demonstrasi, sesi kelompok, pembelajaran berbasis permainan, dan pendekatan berbasis komunitas. Sebuah studi menyimpulkan bahwa saat masyarakat diberdayakan melalui pendidikan teoritis dan pengembangan keterampilan ditemukan adanya peningkatan yang nyata dalam mempertahankan perilaku sehat dalam jangka panjang (Suryani P et al., 2025).

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian bahwa intervensi berupa penyuluhan terkait diare meningkatkan pengetahuan masyarakat di Desa Babakan, wilayah kerja Puskesmas Legok. Hal ini dilihat dari terpenuhinya indikator keberhasilan dimana seluruh peserta intervensi memiliki nilai *post-test*  $\geq 70$  poin, dan terjadi peningkatan rerata nilai sebesar 36,45 poin. Diare menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang dapat menyebabkan dehidrasi hingga kematian. Faktor *lifestyle* meliputi kurangnya pengetahuan, perilaku, dan sikap mengenai diare dan pencegahannya meningkatkan jumlah kasus diare di masyarakat. Diperlukan intervensi secara berkala yang dilakukan sebulan sekali untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran

masyarakat akan penyakit diare dan diharapkan dapat terjadi penurunan jumlah kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Legok.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Legok dan Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Tarumanagara atas dukungan yang telah diberikan hingga terselesaikannya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Aziz, S. B., Mowafy, M. A., & Galal, Y. S. (2015). *Assessing the Impact of a Community-Based Health and Nutrition Education on the Management of Diarrhea in an Urban District, Cairo, Egypt*. *Global journal of health sciences*, 8(2), 46–55. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p46>
- Advancing Health Equity. (2023). *Fishbone diagram instructions*. AHE [serial online]. <https://advancingtheequity.org/wp-content/uploads/2023/01/Diagnose-Root-Causes.Fishbone-Diagram-Instruction.12.23.22-.pdf>
- Anita, A.R., Windusari, Y., Novrikasari, Sunarsih, E., Fajar, N.A. (2024). *Association Between The Incidence of Diarrheal Diseases And Environmental Risk Factors: A Systematic Review*. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 12(1), 24-32. <https://doi.org/10.22437/jmj.v12i1.29418>
- Cha, Y. E., Fu, Y. Z., & Yao, W. (2021). *Knowledge, Practice of Personal Hygiene, School Sanitation, and Risk Factors of Contracting Diarrhea among Rural Students from Five Western Provinces in China*. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9505. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189505>
- Centers for Medicare & Medicaid Services [CMS]. (2019). *How to use the fishbone tool for root cause analysis*. CMS [serial online]. <https://www.cms.gov/medicare/provider-enrollment-and-certification/qapi/downloads/fishbonerevised.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2023*. Banten: Dinkes Provinsi Banten.
- Febriawan, N.R., Khasanah, U., Yusuf, A. (2024). *The Relationship between Clean and Healthy Living Behavior and Risk of Diarrhea in Toddlers*. *Journal of Maternal and Child Health*, 9(2), 228-238. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2024.09.02.09>
- GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. (2024). *Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021*. *Lancet (London, England)*, 403(10440), 2133–2161. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8)
- Haroun, H. M., Mahfouz, M. S., El Mukhtar, M., & Salah, A. (2010). *Assessment of the effect of health education on mothers in Al Maki area, Gezira state, to improve homecare for children under five with diarrhea*. *Journal of family & community medicine*, 17(3), 141–146. <https://doi.org/10.4103/1319-1683.74332>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI]. (2019). *Laporan Nasional Risesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Kittittrakul, C., Lawpoolsri, S., Kusolsuk, T., Olanwjitwong, J., Tanganakul, W., & Piyaphanee, W. (2015). *Traveler's Diarrhea in Foreign Travelers in Southeast Asia: A Cross-Sectional Survey Study in Bangkok, Thailand*. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 93(3), 485–490. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.15-0157>

- Lakew, G., Yirsaw, A. N., Bogale, E. K., Andarge, G. A., Getachew, D., Getachew, E., & Tareke, A. A. (2024). *Diarrhea and its associated factors among children aged under five years in Madagascar, 2024: a multilevel logistic regression analysis*. *BMC public health*, 24(1), 2910. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20374-3>
- Lawrence, S., & Lestari, D.I. (2023). *Community diagnosis in an effort to reduce the number of diarrhea cases*. *Science Midwifery*, 10(6), 4681-4686. <https://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/1076>
- Meisenheimer, E.S., Epstein, C., Thiel, D. (2022). *Acute Diarrhea in Adults*. *American Family Physician*, 106(1), 72-80.
- Mindiharto, S., & Astutik, F.E.F. (2019). *Knowledge, attitudes, and diarrhea prevention*. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 8(4), 400-405. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v8i4.19859>
- Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia [PGI] & Perhimpunan Kedokteran Tropis dan Penyakit Infeksi Indonesia [PETRI]. (2024). *Konsensus Nasional Penatalaksanaan Diare pada Pasien Dewasa di Indonesia tahun 2024*. Jakarta: PIP Interna.
- Ponidjan, T.S., Damping, H.H., Tamunu, E.N., Karin, M. (2020). *Improving Cadres Knowledge Through Health Education About Diarrhea Prevention in Children. Proceeding 2<sup>nd</sup> Manado Health Polytechnic International Conference (Poster)*. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/PMHP2nd/article/view/969>
- Prakash, U., & Banappagoudar, S. B. (2021). *Effectiveness of Health Education on Knowledge Regarding Prevention and Management of Diarrhea Among Mothers of Under-Five Children in the Selected Rural Area of Jhansi – A Cross Sectional Human Study*. *Uttar Pradesh Journal of Zoology*, 42(24), 222–228. <https://mbimph.com/index.php/UPJOZ/article/view/2682>
- Prihartono, J., Budiningsih, S., Kekalih, A., Azwar, A., Basuki, E., & Soerawidjaja, R. A. (2014). *Buku keterampilan klinis ilmu kedokteran komunitas* (H. Herqutanto & R. A. Wulandari, Eds.; 1st ed., Vol. 1). Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rachmat, B., Azhar, K., Hidayangsih, P.S., Tjandrarini, D.H., Dharmayanti, I., ... & Setyoko, S. (2023). *Associations Between Bottled Water Consumption and Diarrhea Among Adults in Indonesia*. *E3S Web of Conferences*, 448.
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., & Syam, A. F. (2024). *Buku ajar ilmu penyakit dalam* (Jilid I, Edisi ke-7). Jakarta: Interna Publishing.
- Setiawati, A. ., Suyatni Musyrah, A., & Rusli, R. . (2024). *Provision of education to increase knowledge in the prevention of diarrhea in children*. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 14–19. <https://doi.org/10.61099/junedik.v2i1.30>
- Surawicz, C.M., Greenberg, D.L., Surace, L., Lang, E. (2023). *Acute Diarrhea in Adults*. *DynaMed* [serial online]. <https://www.dynamed.com/approach-to/acute-diarrhea-in-adults#GUID-DC3498D9-B21D-4AF6-96A3-79395E8C32F1>
- Suryani, P., Yudiernawati, A., Wahyuni, T.D. (2025). *Innovative Strategies in Community Empowerment to Promote Sustainable Healthy Living Behavior*. *The Journal of Academic Science*, 2(2), 665-674.
- Wang, L. P., Zhou, S. Wang, X. H., Liu, Y. L., ... & The Chinese Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Etiology of Diarrhea Surveillance Study Team. (2021). *Etiological, epidemiological, and clinical features of acute diarrhea in China*. *Nature communications*, 12(1), 2464. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-22551-z>
- World Health Organization [WHO]. (2024). *Diarrhoeal disease*. *WHO* [serial online]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>