

# Penguatan Edukasi Kesehatan Berbasis Faktor Risiko untuk Pencegahan dan Deteksi Dini Diare pada Balita

Simunati<sup>1,\*</sup>, Andi Fatmawati<sup>2</sup>, Sitti Nurbaya<sup>3</sup>



<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Makassar

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Palu

<sup>3</sup>Institut Nani Hasanuddin Makassar

## Correspondence

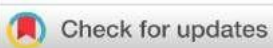
**Simunati**, Poltekkes Kemenkes Makassar

Email: [simunati@poltekkes-mks.ac.id](mailto:simunati@poltekkes-mks.ac.id)

## History

- Received: 07-11-2025
- Accepted: 20-11-20255
- Published Online: 01-12-2025

DOI : xxx-xxx-xxxx



## Copyright

© PT Celebes Health Journal. This is an open- access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

## ABSTRAK

Diare masih menjadi penyebab utama morbiditas pada balita dan sering dipengaruhi oleh faktor perilaku, sanitasi, serta tingkat pengetahuan ibu. Kondisi tersebut juga terlihat pada wilayah kerja Puskesmas Mangasa, di mana proporsi balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif masih tinggi, penggunaan air bersih belum optimal, dan mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pencegahan serta deteksi dini diare. Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan ibu balita dalam mencegah dan mengenali tanda awal diare melalui edukasi kesehatan berbasis faktor risiko. Metode pelaksanaan mencakup penyuluhan, diskusi interaktif, dan demonstrasi praktik perilaku hidup bersih dan sehat, dengan pengukuran keberhasilan melalui kuesioner pengetahuan pre-post, observasi perilaku, dan wawancara singkat. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman ibu mengenai penyebab diare, pentingnya ASI eksklusif, penggunaan air bersih, serta tindakan awal saat balita mengalami diare. Perubahan perilaku juga tampak pada praktik mencuci tangan dan penyimpanan air minum yang lebih baik. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis faktor risiko efektif dalam memperkuat upaya pencegahan diare pada balita dan berpotensi memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan keluarga.

**Kata Kunci:** Diare balita, edukasi kesehatan, ASI eksklusif, air bersih, perilaku hidup bersih dan sehat

## ABSTRACT

Diarrhea remains a major cause of morbidity in toddlers and is often influenced by behavioral factors, sanitation, and maternal knowledge. This situation is also evident in the Mangasa Community Health Center (Puskesmas) work area, where the proportion of toddlers who are not exclusively breastfed remains high, clean water use is suboptimal, and the majority of mothers have low levels of knowledge regarding diarrhea prevention and early detection. Based on these conditions, this community service activity was conducted to improve the ability of mothers of toddlers to prevent and recognize early signs of diarrhea through risk-factor-based health education. The implementation method included counseling, interactive discussions, and demonstrations of clean and healthy living practices, with success measured through pre-post knowledge questionnaires, behavioral observations, and short interviews. The results of the activity showed an increase in mothers' understanding of the causes of diarrhea, the importance of exclusive breastfeeding, clean water use, and initial actions when toddlers experience diarrhea. Behavioral changes were also seen in handwashing practices and improved drinking water storage. These findings indicate that risk-factor-based health education is effective in strengthening diarrhea prevention efforts in toddlers and has the potential to have long-term impacts on family health.

**Key words:** Toddler diarrhea, health education, exclusive breastfeeding, clean water, clean and healthy living behavior



**Cite this article :** Simunati<sup>1\*</sup>, Andi Fatmawati<sup>2</sup>, Sitti Nurbaya<sup>3</sup>. **Judul artikel:** Penguatan Edukasi Kesehatan Berbasis Faktor Risiko untuk Pencegahan dan Deteksi Dini Diare pada Balita. *PT Celebes Health Journal*. 2025; 1(2): 22-26.



## PENDAHULUAN

Penyakit diare masih menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada balita di banyak wilayah di Indonesia (1). Menurut sebuah studi di Puskesmas Sukaraya, kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkat pendidikan ibu, perilaku cuci tangan, dan riwayat ASI eksklusif (2). Kondisi ini sejalan dengan profil responden pengabdian di Puskesmas Mangasa, di mana sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang rendah dan proporsi balita tanpa ASI eksklusif cukup besar, menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan dan praktik kesehatan yang perlu segera diatasi. Selain itu, sanitasi lingkungan dan ketersediaan air bersih merupakan determinan utama kejadian diare. Literatur kajian di Indonesia menunjukkan bahwa sanitasi buruk dan akses air bersih yang rendah sangat berkaitan dengan risiko diare pada balita (3–6). Di dalam konteks Puskesmas Mangasa, data karakteristik responden mengungkapkan bahwa lebih dari sepertiga keluarga menggunakan air yang tidak memenuhi syarat. Hal ini memperkuat urgensi pendekatan pengabdian berbasis faktor risiko sebagai solusi untuk mengurangi beban diare (7,8).

Pemberian ASI eksklusif berperan penting sebagai faktor protektif terhadap diare. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa bayi yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi gastrointestinal, termasuk diare (9).

Dalam konteks pengabdian, ditemukan bahwa lebih dari separuh balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, sehingga intervensi edukasi yang menekankan pemberian ASI eksklusif menjadi bagian strategi utama untuk pencegahan. Peran pengetahuan ibu juga signifikan: penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bakam menunjukkan hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu, kebiasaan mencuci tangan, riwayat ASI eksklusif, dan kejadian diare.

Dengan mayoritas ibu di pengabdian memiliki pengetahuan rendah mengenai diare, upaya edukasi harus diarahkan untuk meningkatkan pemahaman perilaku pencegahan serta deteksi dini gejala. Di samping itu, perilaku pencegahan ibu seperti mencuci tangan dan menyimpan air minum dengan benar juga berpengaruh nyata terhadap kejadian diare. Sebuah studi promosi kesehatan di Indonesia melaporkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara penyimpanan air minum yang tertutup dan kejadian diare pada balita (10). Fakta ini relevan dengan temuan pengabdian, di mana praktik sanitasi rumah tangga perlu diperkuat sebagai bagian dari intervensi.

Berdasarkan potret faktual respons dan karakteristik masyarakat di Puskesmas Mangasa yaitu prevalensi diare sebesar 30%, rendahnya ASI eksklusif, kualitas air bersih yang belum ideal, dan pengetahuan ibu yang masih terbatas maka perumusan masalah menjadi sangat jelas: Bagaimana mengoptimalkan edukasi kesehatan berbasis faktor risiko guna menurunkan kejadian diare balita dan meningkatkan deteksi dini di komunitas lokal? Tujuan dari kegiatan pengabdian ini kemudian dirumuskan untuk menjawab masalah tersebut: meningkatkan pengetahuan ibu tentang diare, menguatkan praktik pemberian ASI eksklusif, memperbaiki perilaku penggunaan air bersih, dan membekali ibu dengan kemampuan mengenali tanda bahaya diare. Program ini diharapkan tidak hanya memberikan dampak

jangka pendek berupa penurunan insiden diare, tetapi juga efek jangka panjang melalui perubahan perilaku PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dalam keluarga. Kajian literatur menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis faktor risiko telah diterapkan pada konteks serupa dan terbukti efektif. Misalnya, studi pada fasilitas kesehatan di Jayapura menemukan bahwa sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat sangat berkaitan dengan risiko diare.

Intervensi pengabdian ini merupakan hilirisasi dari bukti-bukti penelitian tersebut, menggabungkan komponen edukasi ASI, kebersihan lingkungan, dan PHBS, serta mendesain kegiatan agar sesuai dengan karakteristik ibu balita di Puskesmas Mangasa. Dengan demikian, program pengabdian masyarakat ini dirancang secara komprehensif dengan pendekatan edukatif dan berbasis bukti. Diharapkan akan memberikan nilai tambah nyata bagi individu (ibu dan balita), keluarga (perubahan perilaku), dan institusi (Puskesmas sebagai mitra), baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, melalui keberlanjutan perilaku pencegahan diare dan peningkatan kesehatan balita.

## METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan edukasi kesehatan berbasis faktor risiko yang relevan dengan profil balita dan ibu di wilayah kerja Puskesmas Mangasa. Metode ini dirancang untuk mencapai tujuan peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, dan optimalisasi tindakan pencegahan serta deteksi dini diare pada balita. Seluruh tahapan pelaksanaan dilakukan secara terstruktur melalui persiapan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil.

### Desain Kegiatan

Kegiatan pengabdian menggunakan metode pendidikan kesehatan berbasis partisipasi yang melibatkan ibu balita sebagai peserta utama. Model pendekatan ini dipilih karena sejalan dengan temuan awal yang menunjukkan rendahnya pengetahuan ibu, rendahnya praktik penggunaan air bersih, serta tingginya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Seluruh kegiatan dilaksanakan dalam bentuk: (1) Penyuluhan kesehatan; (2) Diskusi interaktif; (3) Demonstrasi praktik PHBS (cuci tangan, penyimpanan air, oralit) dan (4) Pendampingan langsung terkait manajemen diare.

Pendekatan ini memungkinkan penyerapan informasi yang lebih baik dan mendorong keterlibatan aktif peserta sehingga perubahan perilaku dapat terjadi.

### Lokasi dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa, Kota Makassar, yang merupakan lokasi dengan angka kejadian diare balita mencapai 30%. Sasaran kegiatan adalah ibu yang memiliki balita berjumlah 30 orang. Penentuan sasaran berdasarkan indikator prioritas, yaitu: (1) riwayat ASI eksklusif rendah (56,7% tidak eksklusif); (2) penggunaan air bersih yang belum memenuhi syarat (36,7%); (3) tingkat pengetahuan ibu tentang diare dominan pada kategori kurang (53,3%).

### Tahapan Pelaksanaan

#### Persiapan

1. Mengidentifikasi karakteristik sasaran melalui pengumpulan data awal (usia ibu, pendidikan, usia balita, kualitas air bersih, riwayat ASI eksklusif, kejadian diare).
2. Menyusun materi edukasi yang meliputi penyebaran infografis, modul sederhana, dan materi visual untuk penyuluhan.
3. Menyusun instrumen pengukuran berupa: (1) lembar observasi perilaku; (2) kuesioner pengetahuan pre-post edukasi; (3) daftar cek penggunaan air bersih.

## Pelaksanaan Intervensi

Intervensi edukasi dilaksanakan dalam dua sesi utama: 1) Penyuluhan Materi. Materi diberikan melalui presentasi interaktif mengenai: (1) definisi dan penyebab diare; (2) tanda bahaya dan deteksi dini; (3) manfaat ASI eksklusif dalam mencegah diare; (4) sanitasi air bersih, dan (5) praktik PHBS seperti mencuci tangan dan kebersihan lingkungan.

2) Demonstrasi Praktik. Kegiatan demonstrasi mencakup: (1) teknik mencuci tangan yang benar; 2) cara mensterilkan dan menyimpan air minum; (3) teknik membuat oralit rumahan; (4) cara menjaga kebersihan botol susu dan MP-ASI.

Demonstrasi dilakukan dengan metode learning by doing sehingga peserta dapat mempraktikkan langsung perilaku pencegahan diare.

## Metode Pengukuran Ketercapaian Tujuan

Pengukuran ketercapaian kegiatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Alat Ukur; (1) Kuesioner Pengetahuan. Digunakan untuk mengukur peningkatan pemahaman ibu terkait diare, ASI eksklusif, air bersih, dan deteksi dini. Diukur melalui pre-test dan post-test; (2) Lembar Observasi Perilaku PHBS. Mengamati perubahan perilaku ibu dalam mencuci tangan, menyiapkan air minum, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah; (3) Wawancara Kualitatif. Digunakan untuk mengetahui persepsi dan perubahan sikap peserta setelah kegiatan.

## Indikator Keberhasilan

Keberhasilan kegiatan pengabdian diukur melalui perubahan berikut: (1) Perubahan Pengetahuan. Terjadi peningkatan skor pengetahuan ibu setelah edukasi. Minimal 75% peserta mengalami peningkatan pemahaman pada kategori baik; (2) Perubahan Perilaku. Diukur melalui: penggunaan air bersih meningkat, praktik mencuci tangan membaik, dan penerapan sanitasi rumah tangga meningkat; (3) Perubahan Tindakan Pencegahan. Ibu mampu mengenali tanda awal diare, mampu melakukan tindakan mandiri awal sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan, dan meningkatnya praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu balita.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu balita mengenai pencegahan dan deteksi dini diare melalui edukasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa. Kegiatan ini dirancang agar mampu memberikan perubahan perilaku yang berkelanjutan, terutama pada praktik pemberian ASI eksklusif, penggunaan air bersih, serta peningkatan pengetahuan ibu terhadap gejala, tanda

bahaya, dan upaya pencegahan diare.

Kegiatan edukasi dilaksanakan melalui penyuluhan, diskusi interaktif, demonstrasi cuci tangan, serta pembagian media edukasi yang mudah dipahami. Pelaksanaan kegiatan berlangsung secara terstruktur dan diarahkan untuk mencapai perubahan pada tingkat individu maupun keluarga.

## Karakteristik Responden

Sebagian besar ibu berada pada kelompok usia  $\geq 30$  tahun (63,3%). Kelompok usia ini umumnya telah memiliki pengalaman mengasuh anak sehingga lebih mudah menerima edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat pendidikan ibu didominasi oleh lulusan SMA (50%), sehingga metode edukasi perlu menggunakan bahasa yang sederhana dan visualisasi yang mudah dipahami.

Balita dalam studi ini didominasi oleh kelompok usia  $>2-5$  tahun (70%). Pada usia ini anak lebih aktif bermain, sehingga lebih berisiko terpapar sumber kontaminasi. Kondisi tersebut menuntut penguatan edukasi mengenai kebersihan lingkungan rumah, kebiasaan mencuci tangan, serta pengolahan makanan yang benar (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden

| Karakteristik        | Kategori         | n (%)    |
|----------------------|------------------|----------|
| Usia ibu (tahun)     | <30              | 11(36.7) |
|                      | $\geq 30$        | 19(63.3) |
| Usia balita (tahun)  | 0-1              | 3(10)    |
|                      | >1-2             | 6(20)    |
|                      | >2-5             | 21(70)   |
| Jenis kelamin balita | Perempuan        | 14(46.7) |
|                      | Laki laki        | 16(53.3) |
| Pendidikan ibu       | Tidak sekolah    | 1(3.3)   |
|                      | SD               | 3(10)    |
|                      | SMP              | 3(10)    |
|                      | SMA              | 15(50)   |
|                      | Perguruan Tinggi | 8(26.7)  |

Keterangan: karakteristik mencakup usia ibu, usia balita, jenis kelamin balita, dan tingkat pendidikan ibu.

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kelompok usia produktif  $\geq 30$  tahun, yaitu 19 orang (63,3%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman dalam pengasuhan sehingga berpotensi lebih matang dalam memahami kesehatan balita. Namun demikian, tingkat pendidikan ibu berada pada kategori pendidikan menengah, yaitu SMA sebanyak 15 orang (50%). Kondisi ini mempengaruhi kemampuan ibu dalam menerima dan menerapkan edukasi kesehatan terkait pencegahan diare.

Pada aspek usia balita, mayoritas balita berada pada rentang  $>2-5$  tahun sebanyak 21 balita (70%). Kelompok usia ini memiliki risiko lebih tinggi terpapar lingkungan yang kurang higienis karena aktivitas bermain yang meningkat. Komposisi jenis kelamin balita relatif seimbang, sehingga tidak berpengaruh signifikan terhadap variasi kejadian diare.

## Kejadian Diare pada Balita

Hasil menunjukkan bahwa 9 dari 30 balita (30%) mengalami diare. Persentase ini termasuk tinggi untuk wilayah kota dan menjadi indikator bahwa perilaku sanitasi keluarga masih perlu diperkuat. Data ini menjadi dasar utama penentuan fokus

kegiatan pengabdian, yaitu peningkatan pemahaman mengenai pencegahan dan deteksi dini diare.

Tabel 2. Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Mangasa

| Kejadian Diare | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Diare          | 9             | 30             |
| Tidak diare    | 21            | 70             |

Kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangasa mencapai 30%. Angka ini menunjukkan bahwa satu dari tiga balita masih mengalami diare dalam rentang waktu tertentu. Persentase ini cukup tinggi untuk wilayah perkotaan, sehingga dibutuhkan edukasi kesehatan yang terarah, terutama pada praktik sanitasi, penggunaan air bersih, dan pemahaman mengenai tanda bahaya diare.

### Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Mayoritas balita tidak mendapatkan ASI eksklusif (56,7%). Kondisi ini memperbesar risiko diare karena ASI merupakan sumber antibodi alami bagi bayi. Kegiatan edukasi menekankan manfaat ASI dalam melindungi saluran cerna balita dan mencegah infeksi (Tabel 3).

Tabel 3. Riwayat pemberian ASI eksklusif

| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------------------|---------------|----------------|
| ASI Eksklusif                   | 13            | 43.3           |
| Bukan ASI Eksklusif             | 17            | 56.7           |

Lebih dari separuh balita, yaitu 17 anak (56,7%), tidak mendapatkan ASI eksklusif. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif masih perlu diperkuat melalui edukasi berkelanjutan. Kurangnya pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko diare karena ASI memiliki kandungan antibodi alami untuk melindungi balita dari infeksi saluran cerna

### Kualitas Air Bersih

Sebanyak 36,7% responden masih menggunakan air yang tidak memenuhi syarat. Faktor ini berkontribusi besar terhadap risiko diare, terutama bila air digunakan untuk minum, menyiapkan MP-ASI, atau mencuci botol susu. Edukasi yang diberikan menekankan pentingnya penjernihan air, perebusan air minum, serta penyimpanan air dalam wadah tertutup (Tabel 4).

Tabel 4. Kualitas air bersih yang digunakan responden

| Kualitas Air Bersih   | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-----------------------|---------------|----------------|
| Memenuhi syarat       | 19            | 63.3           |
| Tidak memenuhi syarat | 11            | 36.7           |

Data menunjukkan bahwa 11 responden (36,7%) masih menggunakan air bersih yang tidak memenuhi syarat. Hal ini menjadi salah satu determinan penting dalam terjadinya diare pada balita, terutama jika air tersebut digunakan untuk minum, memasak, atau mencuci peralatan makan balita.

### Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare

Sebanyak 16 ibu (53,3%) memiliki pengetahuan yang masih

kurang tentang diare. Kegiatan pengabdian ini secara langsung menargetkan peningkatan pengetahuan melalui metode penyuluhan dan praktik langsung seperti cara mencuci tangan, teknik oralit, serta pengenalan tanda bahaya (Tabel 5).

Tabel 5. Tingkat pengetahuan ibu tentang diare

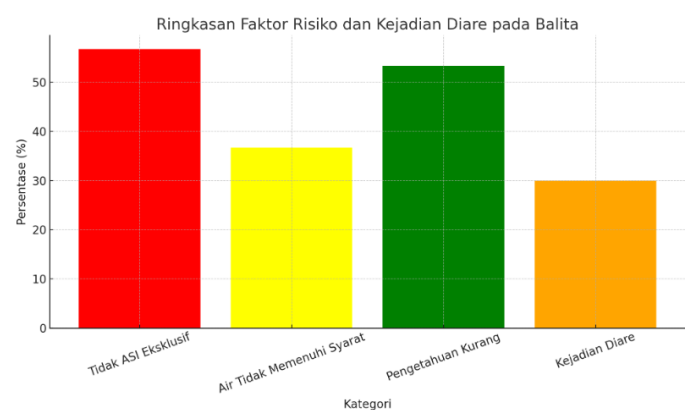
| Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------------------------|---------------|----------------|
| Baik                                  | 3             | 10             |
| Sedang                                | 11            | 36.7           |
| Kurang                                | 16            | 53.3           |

Sebanyak 16 ibu (53,3%) memiliki pengetahuan kurang tentang diare. Kondisi ini memperkuat perlunya edukasi intensif dan berkesinambungan. Pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tindakan pencegahan, termasuk kebiasaan mencuci tangan, pemilihan makanan, serta respons cepat saat balita mulai menunjukkan gejala diare.

### Analisis Terintegrasi Faktor Risiko

Dari seluruh tabel, terlihat bahwa: (1) Kejadian diare lebih tinggi pada balita yang tidak mendapat ASI eksklusif (20%); (2) Angka diare lebih besar pada keluarga yang menggunakan air tidak memenuhi syarat (16,7%), dan (3) Ibu dengan pengetahuan rendah menjadi kelompok dengan kejadian diare terbanyak (16,7%). Ketiga faktor ini saling berhubungan dan memperkuat argumen bahwa edukasi komprehensif sangat dibutuhkan untuk mencegah diare.

Visualisasi berikut menggambarkan hubungan antara faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangasa (Gambar 1).



Gambar 1. Faktor risiko dan kejadian diare pada balita

Grafik ini mengintegrasikan informasi dari seluruh tabel sebelumnya, sehingga memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi sanitasi, perilaku pemberian ASI, tingkat pengetahuan ibu, dan kejadian diare. Secara umum, tiga faktor risiko utama tidak diberikannya ASI eksklusif, kualitas air bersih yang tidak memenuhi syarat, serta tingkat pengetahuan ibu yang rendah menunjukkan persentase yang cukup tinggi pada kelompok responden. Faktor-faktor tersebut terlihat berkontribusi langsung terhadap kejadian diare yang mencapai 30%. Pola hubungan antarvariabel ini memperkuat temuan analisis bahwa edukasi kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan perilaku pencegahan diare pada ibu balita. Visualisasi ini juga mempermudah pembaca melihat proporsi

setiap faktor secara jelas melalui kombinasi warna yang kontras: merah untuk risiko tertinggi, kuning untuk risiko menengah, hijau untuk indikator pengetahuan, dan oranye untuk kejadian diare. Dengan demikian, grafik ini dapat menjadi bahan pelengkap dalam publikasi ilmiah maupun laporan program pengabdian masyarakat.

Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu, kualitas air, dan pemberian ASI eksklusif saling berkaitan dan berkontribusi langsung terhadap risiko diare pada balita. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat perlu menekankan ketiga aspek ini sebagai pilar utama edukasi.

## Dampak Kegiatan Pengabdian terhadap Masyarakat

### Dampak Jangka Pendek

Ibu lebih memahami tanda awal diare. Ibu mulai menerapkan praktik cuci tangan dengan benar. Peningkatan kesadaran tentang pentingnya air bersih. Munculnya keinginan ibu untuk memperbaiki praktik pemberian makan balita.

### Dampak Jangka Panjang

Penguatan perilaku higienis dalam keluarga. Penurunan risiko kejadian diare melalui moderasi faktor risiko. Potensi terbentuknya kader kesehatan yang dapat melanjutkan edukasi secara mandiri.

## Indikator Capaian dan Keberhasilan Kegiatan

Capaian diukur berdasarkan: (1) Peningkatan pengetahuan ibu setelah edukasi (indikator utama); (2) Perubahan sikap dan praktik keluarga dalam penggunaan air bersih; (3) Kemampuan ibu mengenali tanda bahaya diare, dan Peningkatan keterlibatan komunitas dalam kegiatan edukasi. Indikator ini menunjukkan bahwa kegiatan berjalan efektif dan selaras dengan tujuan pengabdian.

## Keunggulan, Kelemahan, dan Peluang Pengembangan Keunggulan

(1) Keunggulan. Materi disajikan melalui kombinasi visual, demonstrasi, dan diskusi interaktif. Para peserta menunjukkan antusiasme dan aktif mengajukan pertanyaan. Media edukasi dapat dengan mudah diterapkan di rumah. (2) Kelemahan. Waktu pelaksanaan terbatas. Beberapa peserta kesulitan hadir karena pekerjaan. Tingkat pendidikan yang bervariasi memerlukan pendekatan individual. Peluang Pengembangan. Pelatihan lanjutan untuk kader kesehatan. Pembuatan modul edukasi berbasis komunitas. Pengembangan program pemantauan perilaku higienis keluarga.

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan pemahaman dan kepedulian peserta terhadap pencegahan sindrom metabolik melalui edukasi diet gizi seimbang, pembiasaan aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan dasar.

Pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol memberikan gambaran nyata mengenai kondisi kesehatan peserta sehingga mereka lebih mudah memahami risiko yang mungkin dihadapi. Melalui pemeriksaan tersebut, ditemukan bahwa sebagian peserta memiliki kadar gula darah dan kolesterol yang cenderung tinggi, terutama pada kelompok perempuan, sedangkan kadar asam urat lebih tinggi pada laki-laki. Temuan ini memberikan dasar yang kuat bagi peserta untuk mulai memperbaiki pola makan dan aktivitas fisik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia W. Mentransformasi Kesehatan Remaja: Laporan Komprehensif WHO tentang Kemajuan dan Kesenjangan Global. Who.int. 2024. Accessed November 22, 2025. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-11-2024-transforming-adolescent-health--who-s-comprehensive-report-on-global-progress-and-gaps>
2. Meliyanti F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. *J Ilmu Kesehat aisyah*. 2016;1(2).
3. Septiani RP, Rahmi IR, Rasyid K. Literatur Review Pengaruh Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *J Niara*. 2025;18(1):25-32.
4. Kartika CTMC, Lestari KS. The Relationship Between Environment Sanitation with Toddler's Diarrhea Cases in non ODF Villages Working Area of Puskesmas Cukir. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(8):1635-1645. doi:10.56338/mppki.v6i8.3571
5. Maliga I, Hasifah H, Lestari A, Sholihah NA. Analysis of Basic Environmental Health Facilities Associated with Risk Factors of Diarrhea Among Toddlers. *Kemas*. 2022;18(2):274-282. doi:10.15294/kemas.v18i2.35376
6. Kurniawati DP, Arini SY, Awwalina I, Pramesti NA. Poor Basic Sanitation Impact on Diarrhea Cases in Toddlers. *J Kesehat Lingkung*. 2021;13(1):41-47. doi:10.20473/jkl.v13i1.2021.41-47
7. Asamane EA, Quinn L, Watson SI, et al. Protocol for a parallel group, two-arm, superiority cluster randomised trial to evaluate a community-level complementary-food safety and hygiene and nutrition intervention in Mali: the MaaCiwara study (version 1.3; 10 November 2022). *Trials*. 2023;24(1). doi:10.1186/s13063-022-06984-5
8. Brouwer AF, Zahid MH, Eisenberg MC, et al. Understanding the Effectiveness of Water, Sanitation, and Hygiene Interventions: A Counterfactual Simulation Approach to Generalizing the Outcomes of Intervention Trials. *Environ Health Perspect*. 2024;132(12). doi:10.1289/EHP15200
9. Rika Afriyani, Lilis Suryani AH. Analisis Kejadian Diare pada Balita 0-59 Bulan di Puskesmas. *J STIKES AI-Ma'arif Baturaja*. 2024;9(2):285-297.
10. Hendrastuti C. Hubungan Tindakan Pencegahan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita. *J PROMKES*. 2019;7:215. doi:10.20473/jpk.V7.I2.2019.215-222