

---

## **PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENGABDIAN MASYARAKAT UNTUK MENERAPKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

---

<sup>1</sup>Ika Harni Lestyoningsih, <sup>2</sup>Winda Soba Diatul Ula

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur, Indonesia

[dinaskesehatan.kukar@gmail.com](mailto:dinaskesehatan.kukar@gmail.com), [Ikaharni78@gmail.com](mailto:Ikaharni78@gmail.com)

### **Abstrak**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya awal kegiatan dan program kesehatan yang bersifat preventif dan promotif seperti Germas, dengan fokus memulai pola hidup sehat dari keluarga/rumah tangga. Penilaian PHBS di peroleh melalui survei yang dilakukan oleh Kader Survey Mawas Diri (SMD) dan petugas Puskesmas di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara. Hasil evaluasi yang diperoleh kemudian dijadikan acuan dan dasar pelaksanaan intervensi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasi deskriptif*. Tempat penelitian adalah wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara. Pengumpulan data melalui wawancara dan pelaporan data PHBS rumah tangga di Kabupaten Kutai Kartanegara pada bulan April-Mei 2024. Hasil pendataan PHBS rumah tangga sesuai dengan kondisi lapangan. Berdasarkan hasil laporan SMD pada Januari-Desember 2023, terdapat 41.734 rumah tangga yang di SMD dan 21.769 (52,1%) Rumah Tangga yang ber PHBS. Kolaborasi multi sektor melalui pelaksanaan *cross cutting* program sangat penting dilakukan untuk pencapaian target program yang optimal, baik di tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota.

**Kata Kunci:** Partisipasi Masyarakat, PHBS, Pengabdian Masyarakat, Peningkatan Kesehatan Lingkungan.

### **Abstrak**

Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is an initial effort of preventive and promotive health activities and programs such as Germas, with a focus on starting a healthy lifestyle in the family/household. The PHBS assessment was obtained through a survey conducted by Self-Awareness Survey Cadres (SMD) and Community Health Center officers in the Kutai Kartanegara Regency area. The evaluation results obtained are then used as a reference and basis for implementing the intervention. The method used in this research is descriptive observation. The research location is the Kutai Kartanegara Regency area. Data collection through interviews and reporting of household PHBS data in Kutai Kartanegara Regency in April-May 2024. The results of household PHBS data are in accordance with field conditions. Based on the results of the SMD report in January-December 2023, there were 41,734 households in SMD and 21,769 (52.1%) households in PHBS. Multi-sector collaboration through the implementation of cross-cutting programs is very important to achieve optimal program targets, both at the National, Provincial and District/City levels.

**Keywords:** Community Participation, PHBS, Environmental Health Improvement.

### **PENDAHULUAN**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menurut Organisasi Kesehatan Dunia/WHO menekankan pentingnya praktik-praktik kebersihan dan kesehatan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesejahteraan individu serta masyarakat. Mengembangkan indikator global terkait perilaku dasar mencapai kesehatan, meliputi air

minum (akses dan kualitas air minum), sanitasi (akses dan penggunaan jamban), dan *higiene* (praktik *higiene* yang baik, terutama cuci tangan menggunakan sabun) atau yang dikenal dengan Program *WASH* (*water, sanitation, and hygiene*) (Water 1990).

Berawal dari pesan-pesan penting bagi masyarakat dengan pengetahuan yang masih rendah terhadap kesehatan dan gizi yang terbangun untuk Hidup Sehat, sebagai upaya pencegahan untuk terhindar dari penyakit dan lebih luas pada seluruh aspek Siklus Kehidupan yang terintergenerasi sesuai Standar Kesehatan. Berjalannya waktu PHBS tidak lagi cukup sebagai sebuah pesan, tetapi berkembang secara luas masuk dalam tatanan Ideologi, Politik, Ekonomi, Sosial dan Budaya menyatu dalam Gerakan yaitu Gerakan Masyarakat untuk Hidup Sehat (GERMAS). Diperlukan transformasi GERMAS menjadi Pembudayaan Gerakan secara nasional dengan memperhatikan kearifan lokal di Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa (Arifah et al. 2024)

Kebijakan Indonesia Sehat menetapkan tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan bermutu adil dan merata. Untuk mendukung pencapaian visi Indonesia Sehat telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.131/Menkes/SK/II/2004 dan salah satu subsistem dari SKN adalah subsistem Pemberdayaan Masyarakat. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan (Promkes) untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat ditetapkan visi nasional Promkes sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI. No.1193/MENKES/SK/X/2004 yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010 (Maharani et al. 2021)

Untuk melaksanakan program Promkes di daerah telah ditetapkan Pedoman Pelaksanaan Promkes di Daerah dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. No.1114/Menkes/SK/VIII/2005. Tujuan Promkes yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang ditandai oleh penduduk yang hidup dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan yang sehat. Ruang lingkup Promkes di Puskesmas, pembinaan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), pelaksanaan penyuluhan (dalam dan luar gedung), dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Mahardika, Luthviatin, and Nafikadini 2017)

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Indonesia, R. 2009). Upaya lain dalam menggerakkan, memfasilitasi dan membantu masyarakat untuk pelaksanaan PHBS di Desa dan Kelurahan, Pemerintah menyusun Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 (Kementerian Kesehatan, 2010). Dengan pedoman tersebut, diharapkan setiap Desa dan Kelurahan Siaga Aktif mempraktikkan PHBS dalam kegiatan sehari-hari (Efendy et al. 2019)

Masyarakat diharapkan mampu berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan dalam menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Harapan tersebut dapat terwujud apabila masyarakat diberdayakan sepenuhnya dengan sumber daya dimilikinya untuk dapat menerapkan PHBS dalam kehidupannya sehari-hari, melalui 5 tatanan PHBS yaitu, tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas kesehatan baik di rumah, di sekolah, di tempat kerja (Istoqosah, 2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah segala perilaku yang dilakukan atas kesadaran dari hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) pada bidang kesehatan serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI,

2011). Dalam hal ini kementerian kesehatan Republik Indonesia telah mengaturnya dalam pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam PERMENKES RI nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 (Maharani, 2021).

Program PHBS adalah bentuk pemberdayaan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif dengan cara yang sangat mudah dan murah namun hasilnya sangat luar biasa serta akan berdampak kepada kuantitas dan kualitas Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Indeks Individu Sehat (IIS). PHBS merupakan rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan dengan tahapan tahu, mau dan mampu dalam menjalani perilaku hidup bersih sehat sehari-hari. Upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan individu harus menjadi kesadaran setiap individu. Masyarakat diharapkan bisa mengenali penyebab dan gejala penyakit sehingga dapat mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatannya sendiri (Fadila and Rachmayanti 2021)

PHBS rumah tangga diartikan sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Istighosah, 2020), yang meliputi: 1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, 2) pemberian ASI eksklusif, 3) penimbangan balita setiap bulan, 4) menggunakan air yang bersih, 5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 6) menggunakan jamban sehat, 7) membrantas jentik di rumah, 8) memakan buah dan sayur setiap hari, 9) melakukan aktivitas fisik setiap hari, 10) tidak merokok didalam rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2011) (Putri, 2021).

Tren proporsi indikator tidak merokok di dalam rumah mengalami kenaikan yang sangat tinggi dari tahun 2007 ke tahun 2018. Indikator ini menegaskan untuk tidak boleh merokok di dalam rumah, karena dapat merugikan kesehatan perokok dan orang di sekitarnya. Kenaikan proporsi tersebut berdampak negatif sehingga harus menjadi perhatian kita semua, jika masih ada anggota keluarga yang merokok, sebaiknya dilakukan di tempat yang disediakan khusus untuk merokok di luar rumah dan akan lebih baik lagi apabila anggota keluarga tidak ada yang merokok sehingga akan meningkatkan capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) dalam Program PIS PK. Hal yang terburuk adalah perokok pasif ikut mendapat risiko kesehatan akibat asap rokok, bahkan bisa lebih berisiko dibandingkan perokok (Efendy et al. 2019).

Lima dari tujuh kegiatan Germas merupakan indikator PHBS, yaitu melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, menggunakan jamban sehat, dan tidak merokok. Bersama dengan diluncurkannya Germas, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan juga mengeluarkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Kementerian Kesehatan RI 2016). Enam dari 12 indikator PIS-PK merupakan indikator PHBS, yaitu ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapatkan ASI eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, tidak ada yang merokok, mempunyai akses sarana air bersih, dan mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Dengan demikian PHBS merupakan indikator yang sangat penting dan selalu *up to date* / sesuai dengan program dan jaman dalam mencapai penilaian disetiap program yang disusun oleh Kemenkes RI (Fadila and Rachmayanti 2021)

Tujuan PHBS, meningkatkan kesadaran masyarakat melalui mendidik masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Mencegah penyakit dengan menurunkan risiko penyakit menular dan tidak menular melalui kebiasaan hidup yang sehat. Meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi angka kesakitan dan kematian, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Mendorong partisipasi aktif melalui kegiatan mengajak masyarakat untuk terlibat aktif dalam upaya kesehatan di lingkungan mereka (Arifah et al. 2024).

Faktor predisposing meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi seseorang tentang PHBS merupakan dasar motivasi masyarakat untuk berperilaku. Faktor enabling dapat berupa ketersediaan sumber daya berkaitan dengan praktek indikator-indikator PHBS. Faktor reinforcing berupa dukungan dari petugas dan tokoh masyarakat demi berlangsungnya praktek PHBS. Berbagai upaya perlu dilakukan untuk mendorong agar masyarakat melaksanakan semua indikator PHBS, sehingga indikator dapat tercapai secara optimal. Pengetahuan yang kurang dapat diintervensi dengan memberikan masukan berupa informasi melalui berbagai media promosi (Mubasyiroh et al. n.d.).

Strategi dan Implementasi melalui Kebijakan PHBS yang diterapkan dengan berbagai pendekatan dan program, antara lain edukasi dan penyuluhan melalui media massa, seminar, lokakarya, dan kegiatan penyuluhan di tingkat komunitas. Pengembangan infrastruktur: penyediaan fasilitas kesehatan dan sanitasi yang memadai, seperti toilet umum, tempat cuci tangan, dan tempat pembuangan sampah. Kolaborasi antar sektor: melibatkan berbagai sektor seperti pendidikan, lingkungan, dan pemerintahan untuk mendukung implementasi PHBS. Pengawasan dan evaluasi dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk menilai efektivitas program dan melakukan perbaikan jika diperlukan (Sapalas et al. 2022).

PHBS menjadi komponen strategis pembangunan kesehatan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Hal ini tercermin dalam misi mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju, dan sejahtera. Misi ini dijabarkan dalam strategi dan arah kebijakan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan, baik pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat dalam Program Indonesia Sehat (Patandung et al. 2022)

Salah satu manfaat diterapkannya PHBS pada tatanan rumah tangga yaitu anggota rumah tangga tidak mudah sakit, produktivitas meningkat, serta anak tumbuh sehat dan cerdas. Manfaat yang paling terukur jika melakukan pencegahan penyakit adalah biaya yang dikeluarkan akan jauh lebih sedikit dibandingkan mengobati penyakit. Manfaat PHBS di rumah tangga adalah setiap anggota keluarga menjadi terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat, sehingga meminimalkan masalah kesehatan dan tidak mudah terkena penyakit. Penerapan PHBS di rumah tangga akan menciptakan keluarga sehat sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas keluarga. Keluarga yang sehat dapat meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan anggota rumah tangga (Di et al. 2023).

Kriteria Rumah Tangga sehat yaitu: 1) Jika ada ibu bersalin, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan), jika dalam Rumah Tangga ada balita, maka: 2) memberikan ASI eksklusif pada bayi dan 3) menimbang bayi dan balita setiap bulan, 4) menggunakan air bersih, 5) mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, 6) menggunakan jamban, 7) memberantas jentik di rumah, 8) makan sayur dan buah setiap hari, 9) melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan 10) tidak merokok di dalam rumah. Rumah Tangga berperan penting dalam proses awal pembentukan perilaku yang diperoleh melalui proses komunikasi dan interaksi antar anggota keluarga (Sinaga and Fidorova 2023).

Dari sembilan indikator, terlihat ada tiga indikator yang hanya bisa dihitung jika rumah tangga tersebut memiliki balita, yakni indikator penolong persalinan, pemberian ASI dan penimbangan bayi/balita. Dengan demikian jika suatu rumah tangga tidak memiliki balita hanya bisa menggunakan enam indikator saja. Oleh karenanya, cut off penilaian PHBS yang memenuhi kriteria baik jumlah nilainya menjadi berbeda antara

rumah tangga (ruta) yang memiliki balita dibandingkan rumah tangga tanpa balita. PHBS diklasifikasikan “baik” apabila suatu rumah tangga mendapatkan kriteria baik tujuh indikator atau lebih pada ruta yang mempunyai balita dan nilai lima indikator atau lebih untuk rumah tangga tanpa balita (Marker et al. 2022).

Indikator PHBS merupakan kumpulan beberapa indikator Kesehatan yang dikompositkan, sehingga lebih tepat disebut indeks. Perhitungan dimulai dengan menilai setiap indikator per rumah tangga. Rumah tangga diberi nilai satu jika semua ART yang ada berperilaku positif pada indikatornya. Dengan kata lain misalnya dalam satu ruta ada salah satu berperilaku merokok, maka ruta tersebut ber kriteria PHBS tidak baik dan diberi nilai 0 (Ika et al. 2023).

Tantangan dalam implementasi seperti kesadaran masyarakat yang rendah, banyak masyarakat yang belum menyadari pentingnya PHBS. Fasilitas yang tidak memadai, kurangnya fasilitas sanitasi dan air bersih di beberapa daerah. Kendala sosial dan budaya, adanya kebiasaan dan budaya lokal yang bertentangan dengan prinsip PHBS. Dukungan pemerintah yang tidak konsisten: perubahan kebijakan dan prioritas pemerintah yang tidak konsisten dapat menghambat pelaksanaan program PHBS. Dengan adanya kebijakan PHBS diharapkan masyarakat Indonesia dapat meningkatkan standar hidup sehat, mengurangi beban penyakit, serta meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan secara keseluruhan (Azteria, 2024).

Permenkes nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, enam dari 12 indikator spm menjadi indikator PHBS. indikator tersebut meliputi pelayanan kesehatan ibu bersalin (persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan), pelayanan kesehatan bayi baru lahir (perawatan neonatal esensial dengan memberikan ASI eksklusif), pelayanan kesehatan balita (penimbangan minimal 8 kali setahun), pelayanan kesehatan usia lanjut (edukasi perilaku hidup bersih dan sehat), pelayanan kesehatan penderita hipertensi (edukasi perubahan gaya hidup melalui diet seimbang dan aktivitas fisik), dan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus (edukasi perubahan gaya hidup melalui diet dan aktivitas fisik) (Masitha Arsyati and Krisna Chandra 2020).

Salah satu agenda Pembangunan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional IV (2020-2024) adalah meningkatkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berdaya saing yang mencerminkan manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil dan ber karakter. Diantara strategi dan arah kebijakan yang akan dilaksanakan adalah peningkatan pengendalian penyakit dengan salah satunya upaya penguatan sanitasi total berbasis masyarakat. Strategi lain adalah pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) yang dapat berupa upaya mendorong aktivitas fisik masyarakat, mencegah masyarakat konsumsi rokok, konsumsi makanan berisiko dan mempermudah peluang masyarakat dapat konsumsi buah dan sayur. Hal-hal ini diwujudkan melalui pengembangan kabupaten/kota sehat, serta kerjasama pemerintah pusat dan daerah serta swasta (RPJMN 2020-2024) (Sembada et al. 2022).

PIS-PK dapat memberikan perubahan perilaku pemberi layanan (Puskesmas) untuk tidak lagi hanya bersikap pasif dalam mengumpulkan data terkait masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan PIS-PK, Puskesmas dituntut untuk aktif “menjemput bola” mengetahui masalah kesehatan di masyarakat. Selanjutnya, dari data yang diperoleh, dapat ditentukan prioritas masalah kesehatan mana yang akan diintervensi terlebih dahulu oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat. Dengan aktifnya Puskesmas melakukan kunjungan rumah, intervensi kesehatan pun akan lebih efektif karena adanya monitoring dan evaluasi, terlebih pada wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Integrasi

beberapa Indikator PHBS ke dalam PIS-PK dapat memberikan daya ungkit untuk perbaikan PHBS di Indonesia. PHBS fokus pada perubahan perilaku dalam menjaga kesehatan dimanapun individu tersebut berada untuk diri sendiri, keluarga, dan masyarakat. Perubahan yang diharapkan yaitu terjadinya peningkatan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku yang akan membentuk pola atau kebiasaan hidup sehat dalam aktivitas sehari-hari. Dalam pelaksanaannya, PHBS dipengaruhi oleh berbagai factor (Mahendra, Jaya, and Lumban 2019).

Regulasi kebijakan yang mendukung pelaksanaan PHBS di daerah diperlukan untuk akselerasi peningkatan pola hidup sehat di masyarakat. Hal ini menjadi indikator keberhasilan daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui perilaku yang melaksanakan 10 indikator PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Regulasi dapat berupa Peraturan Daerah, Peraturan Bupati/Walikota, Instruksi Bupati/Walikota, Surat Keputusan Bupati/Walikota, atau Surat Edaran/Himbauan Bupati/Walikota. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS, yaitu 70,62% pada tahun 2018 menjadi 82,3% pada tahun 2019 (Ika et al. 2023)

Peningkatan capaian PHBS tidak semata-mata berasal dari kontribusi program sektor kesehatan saja, tetapi juga didukung oleh sektor non kesehatan lainnya. Sebagai contoh, peningkatan capaian PHBS didukung oleh Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat yang berperan dalam penyediaan sarana dan fasilitas untuk pencapaian indikator PHBS cuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, dan penggunaan jamban sehat. Indikator PHBS konsumsi buah dan sayur akan melibatkan Kementerian Pertanian. Oleh karena itu, pelaksanaan program PHBS ini harus dapat disinergikan dengan program dari sektor non kesehatan terkait. Intervensi yang terintegrasi dengan program lintas sektor (cross cutting program) akan membawa hasil yang lebih optimal baik di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota (Fadila and Rachmayanti 2021).

Setiap sektor yang terlibat akan memiliki kontribusi yang berbeda dalam pelaksanaan program intervensi terkait kesehatan, sehingga perlu pemetaan dan analisis terhadap profil, minat, insentif, dan hubungan individu kunci dengan sektor dalam menginformasikan desain intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan secara bersama-sama (Rasanathan et al., 2017). PHBS di Indonesia, indeks terkait penilaian perilaku kesehatan juga telah banyak dikembangkan di berbagai tempat. Sebagai contoh indeks perilaku peningkatan kesehatan yang analisisnya telah banyak dilakukan di berbagai negara, memiliki lima indikator yaitu (1) perhatian untuk konsumsi makan sehat; (2) olahraga teratur; (3) tidur cukup; (4) praktik keselamatan; dan (5) kebersihan gigi (Turbin et al., 2006). Selain itu dikenal juga komposit indeks gaya hidup atau komposit lifestyle index (CLI) yang memiliki enam indikator gaya hidup yaitu (1) aktivitas fisik; (2) konsumsi buah dan sayur; (3) tidur cukup; (4) manajemen stres; (5) konsumsi alkohol; dan (6) penggunaan tembakau (Lenz et al., 2012)

Strategi pembangunan nasional, terutama bidang kesehatan dapat dimulai dari sasaran tatanan rumah tangga. Pendekatan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkat rumah tangga masih relevan sebagai upaya memberdayakan seluruh anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu manfaat keluarga yang berdaya di bidang kesehatan adalah dapat menolong atau mencegah anggota keluarga yang dalam masa rawan terkena penyakit menular atau tidak menular (Umaroh, Hanggara, and Choiri 2016)

Perilaku PHBS seperti mencuci tangan dengan sabun: mengajarkan pentingnya mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu penting seperti sebelum makan dan

setelah menggunakan toilet. Menggunakan air bersih: memastikan air yang digunakan untuk minum, memasak, dan keperluan sehari-hari adalah air bersih. Menjaga kebersihan lingkungan: menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar, termasuk membuang sampah pada tempatnya. Mengonsumsi makanan sehat: memilih dan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang. Aktivitas fisik: mendorong masyarakat untuk rutin berolahraga atau melakukan aktivitas fisik (Efendy et al. 2019).

Dukungan sarana prasana yang diperlukan dapat berupa ketersediaan air bersih, jamban, buah dan sayuran di pasaran, fasilitas olahraga, jaminan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Komitmen petugas dan peran serta tokoh masyarakat diperlukan untuk memperkuat masyarakat dalam menerapkan perilaku PHBS. Pelaksanaan PHBS tidak hanya menjadi tanggungjawab sektor kesehatan. Beberapa indikator dalam PHBS membutuhkan dukungan sektor lain. Kerjasama lintas program, dan lintas sektor perlu dijalin demi berjalannya kegiatan PHBS di tingkat puskesmas dan daerah. Kerjasama juga dapat dijalin dengan sektor swasta yang berupa Corporate Social Responsibility (CSR). Masyarakat sebagai target dan juga pelaksana PHBS adalah bagian dari sebuah sistem pemerintahan daerah. Kementerian Kesehatan bersama Kementerian Dalam Negeri telah menggulirkan pedoman penyelenggaraan Kabupaten/kota sehat yang tercantum dalam Peraturan Bersama Nomor 34 tahun 2005 (Sapalas et al. 2022).

Pelaksanaan indikator PHBS oleh masyarakat dapat didukung dengan pelaksanaan tatanan kota sehat terutama dalam hal kawasan pemukiman, sarana-prasarana umum untuk indikator sarana sanitasi, persalinan, sarana aktivitas fisik; sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi yang dapat dimodifikasi untuk mendukung masyarakat melakukan aktivitas fisik yang cukup; serta ketahanan pangan dan gizi yang dapat mendukung ketersediaan dan keterjangkauan sumber buah dan sayuran bagi masyarakat luas (Efendy et al. 2019).

Penting menekankan komitmen stakeholders agar mengerahkan sumber daya dan fungsi yang dimilikinya untuk mendukung tercapainya visi dan misi yang telah ditetapkan Presiden. Visi dan misi pada skala prioritas yang ke-5 dalam Nawacita, yakni Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Indonesia melalui Sektor Kesehatan yang meliputi 3 aspek, salah satunya Perubahan Paradigma Sehat (Kemkes RI, 2016). Hasil advokasi mengenai peran program PHBS selama ini kepada aktor kebijakan lingkup nasional, melahirkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 mengenai Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Inpres tersebut dikeluarkan dalam rangka mempercepat dan menyinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit (Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun, 2017). Inpres tersebut mendelegasikan pembagian tanggung jawab kepada aktor kebijakan sektoral baik di tingkat nasional (kementerian terkait) maupun lokal (Kepala Daerah) untuk membuat kebijakan teknis yang diperlukan untuk mewujudkan Germas. Germas adalah suatu gerakan sistematis dan terencana menuju perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat (Mubasyiroh et al. n.d.).

Penguatan Germas yang terkait dengan indikator PHBS meliputi (Kementerian PPN/ Bappenas 2019) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, upaya kesehatan sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat. Penyediaan ruang terbuka publik, transportasi masal dan konektivitas dengan mengacu pada rencana tata ruang untuk mendorong aktivitas fisik masyarakat dan lingkungan sehat serta penurunan polusi udara. Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong hidup sehat termasuk

pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, peningkatan cukai rokok, pelarangan iklan rokok, dan penerapan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak (Mahardika et al. 2017).

Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pemberdayaan masyarakat termasuk revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya serta penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat. Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan dan perluasan akses terhadap buah dan sayur. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2017 persentase penerapan PHBS di Indonesia sebesar 60,8 %, pencapaian ini masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 70 % Provinsi dengan persentase PHBS kriteria baik berada di bawah nilai nasional. Hanya ada sepuluh provinsi yang memiliki nilai di atas PHBS Nasional, yakni provinsi DKI Jakarta, Bali, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten dan Riau (Kemenkes RI, 2017).

Indikator komposit PHBS terdapat tiga indikator dengan proporsi rumah tangga di atas 80% yaitu perilaku mencegah jentik (89,1%), praktik persalinan oleh tenaga kesehatan (87,4%), dan memiliki sumber air bersih (84,2%). Lebih dari separuh rumah tangga buang air besar menggunakan jamban (79,7%) dan melakukan penimbangan balita selama enam bulan terakhir (67,4%). Lima indikator lainnya masih rendah, yaitu tidak merokok di dalam rumah (46,3%), pemberian ASI eksklusif (31,6%), mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih (27,2%), melakukan aktivitas fisik setiap hari (25,8%), dan mengonsumsi sayur buah setiap hari (0,8%) (Kemenkes RI. 2017)

Berdasarkan hasil pelaporan Data Survey PHBS yang dilakukan oleh Kader PHBS melalui kegiatan Survey Mawas Diri (SMD) diketahui sekitar 52,1% tergolong berperilaku sehat sedangkan 47,9% tergolong berperilaku tidak sehat dalam periode Januari sampai Desember 2023. Sehingga dalam penelitian ini ingin menganalisis apa saja yang menjadi akar permasalahan PHBS rumah tangga pada masyarakat di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara, indikator PHBS rumah tangga apa saja yang masih kurang dalam penerapannya yang akhirnya membuat penilaian berperilaku tidak sehat jauh lebih besar, dari pada golongan dengan masyarakat yang berperilaku sehat (Dinas Kesehatan, Kab. Kutai Kartanegara, 2023).

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional desriptif*. Lokasi dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara pada kader PHBS yang melakukan SMD, petugas kesehatan sebagai pengelola program promkes di 32 Puskesmas serta sebagian masyarakat, melalui instrument kuesioner Survey Mawas Diri yang dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara. Hasil dari pengamatan dan wawancara tersebut kemudian dianalisis untuk mengetahui yang menjadi akar dari permasalahan tentang hasil pelaporan PHBS rumah tangga pada pada kegiatan Survey Mawas Diri (SMD) yang nantinya hasil kegiatan tersebut, masalah yang ditemukan akan di tindak lanjuti melalui kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

## **HASIL**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara yang memiliki cakupan wilayah meliputi 32 Puskesmas, 18 Kecamatan, 44 Kelurahan, dan 193 Desa. Sebagai informan dalam penelitian ini adalah Kader PHBS yang melakukan SMD, masyarakat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, dan tenaga kesehatan di 32 Puskesmas sebagai pengelola program promosi kesehatan. Kader PHBS yang melakukan SMD, berperan penting terhadap hasil PHBS

Rumah Tangga yang dilaporkan pada pengelola program promkes di Puskesmas. Berdasarkan hasil dari pelaporan pengkajian tentang PHBS rumah tangga oleh Kader PHBS selama periode Januari-Desember 2023 di ketahui memperoleh hasil penilaian sebagai berikut yang ditunjukkan pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1.** Hasil pelaporan PHBS rumah tangga pada bulan Januar- Desember 2023

| SURVEY PHBS RUMAH TANGGA PER PUSKESMAS<br>KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA<br>TAHUN 2023 |                 |                           |                                               |                                 |                   |                 |                           |                  |                   |            |         |                 |                    |                            |                    |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------|---------------------------|------------------|-------------------|------------|---------|-----------------|--------------------|----------------------------|--------------------|------------------|
| NO                                                                                  | Puskesmas       | Jumlah<br>Rumah<br>Tangga | Jumlah<br>Rumah<br>Tangga<br>Yang<br>Dipantau | Rumah<br>Tangga<br>Ber-<br>PHBS | Pencapaian<br>(%) | TAHUN<br>SURVEI | Capaian Per Indikator (%) |                  |                   |            |         |                 |                    |                            |                    |                  |
|                                                                                     |                 |                           |                                               |                                 |                   |                 | Persalinan<br>di Faskes   | ASI<br>Eksklusif | Timbang<br>Balita | Air Bersih | CTPS    | Jamban<br>Sehat | Berantas<br>Jentik | Makan<br>Buah dan<br>Sayur | Aktifitas<br>Fisik | Tidak<br>Merokok |
| 1                                                                                   | Jonggon         | 4.037                     | 1.261                                         | 404                             | 32%               | 2023            | 99%                       | 83%              | 91%               | 93%        | 87%     | 94%             | 69%                | 87%                        | 99%                | 47%              |
| 2                                                                                   | Sungai Merdeka  | 6.771                     | 1.148                                         | 349                             | 30%               | 2023            | 89%                       | 87%              | 80%               | 97%        | 88%     | 96%             | 79%                | 83%                        | 95%                | 38%              |
| 3                                                                                   | Muara Jawa      | 12.770                    | 3.828                                         | 2.221                           | 58%               | 2023            | 100%                      | 83%              | 100%              | 96%        | 100%    | 100%            | 96%                | 98%                        | 98%                | 51%              |
| 4                                                                                   | Sanga-sanga     | 5.126                     | 2.405                                         | 1.162                           | 48%               | 2023            | 100%                      | 92%              | 90%               | 99%        | 99%     | 95%             | 91%                | 59%                        | 97%                | 60%              |
| 5                                                                                   | Handil Baru     | 7.775                     | 776                                           | 593                             | 76%               | 2023            | 98%                       | 76%              | 85%               | 96%        | 97%     | 89%             | 90%                | 94%                        | 90%                | 40%              |
| 6                                                                                   | Loa Kulu        | 40.346                    | 3.000                                         | 2.187                           | 73%               | 2023            | 97%                       | 84%              | 73%               | 87%        | 100%    | 73%             | 80%                | 80%                        | 84%                | 67%              |
| 7                                                                                   | Ritan           | -                         | -                                             | -                               | #DIV/0!           | 2023            | #DIV/0!                   | #DIV/0!          | #DIV/0!           | #DIV/0!    | #DIV/0! | #DIV/0!         | #DIV/0!            | #DIV/0!                    | #DIV/0!            | #DIV/0!          |
| 8                                                                                   | Bunga Jadi      | 5.964                     | 2.460                                         | 1.289                           | 52%               | 2023            | 98%                       | 76%              | 89%               | 94%        | 98%     | 100%            | 59%                | 90%                        | 66%                | 34%              |
| 9                                                                                   | Separi          | 8.203                     | 857                                           | 542                             | 63%               | 2023            | 97%                       | 85%              | 78%               | 100%       | 99%     | 95%             | 60%                | 80%                        | 83%                | 37%              |
| 10                                                                                  | Badak Baru      | 4.796                     | 844                                           | 640                             | 76%               | 2023            | 100%                      | 93%              | 98%               | 100%       | 99%     | 99%             | 85%                | 95%                        | 94%                | 92%              |
| 11                                                                                  | Loa Duri        | 8.259                     | 1.352                                         | 758                             | 56%               | 2023            | 86%                       | 71%              | 79%               | 94%        | 98%     | 93%             | 84%                | 86%                        | 93%                | 58%              |
| 12                                                                                  | Perangat        | 3.356                     | 1.228                                         | 256                             | 21%               | 2023            | 100%                      | 76%              | 73%               | 61%        | 54%     | 57%             | 51%                | 53%                        | 54%                | 35%              |
| 13                                                                                  | Sebulu 2        | 5.054                     | 1.560                                         | 578                             | 37%               | 2023            | 34%                       | 36%              | 65%               | 89%        | 96%     | 88%             | 87%                | 90%                        | 81%                | 35%              |
| 14                                                                                  | Loa Ipuh        | 1.833                     | 549                                           | 158                             | 29%               | 2023            | 88%                       | 23%              | 49%               | 99%        | 99%     | 99%             | 77%                | 99%                        | 89%                | 46%              |
| 15                                                                                  | Muara Badak     | 9.157                     | 1.140                                         | 330                             | 29%               | 2023            | 99%                       | 66%              | 63%               | 99%        | 97%     | 90%             | 80%                | 72%                        | 107%               | 72%              |
| 16                                                                                  | Loa Janan       | 5.235                     | 900                                           | 304                             | 34%               | 2023            | 38%                       | 35%              | 80%               | 99%        | 100%    | 96%             | 94%                | 98%                        | 97%                | 66%              |
| 17                                                                                  | Batauh          | 3.606                     | 1.674                                         | 63                              | 4%                | 2023            | 22%                       | 7%               | 22%               | 100%       | 100%    | 100%            | 100%               | 100%                       | 100%               | 100%             |
| 18                                                                                  | Sebulu 1        | 866                       | 104                                           | 32                              | 31%               | 2023            | 100%                      | 21%              | 93%               | 97%        | 98%     | 92%             | 57%                | 88%                        | 96%                | 59%              |
| 19                                                                                  | Kola Bangun     | 4.986                     | 1.057                                         | 575                             | 54%               | 2023            | 100%                      | 82%              | 93%               | 65%        | 84%     | 82%             | 93%                | 78%                        | 92%                | 63%              |
| 20                                                                                  | Kembang Janggut | 4.676                     | 963                                           | 258                             | 27%               | 2023            | 100%                      | 55%              | 84%               | 97%        | 100%    | 100%            | 91%                | 100%                       | 100%               | 50%              |
| 21                                                                                  | Muara Muntai    | 2.983                     | 1.410                                         | 171                             | 12%               | 2023            | 89%                       | 7%               | 55%               | 81%        | 39%     | 81%             | 79%                | 30%                        | 96%                | 50%              |
| 22                                                                                  | Muara Wis       | 550                       | 226                                           | 12                              | 5%                | 2023            | 38%                       | 100%             | 88%               | 0%         | 0%      | 0%              | 44%                | 31%                        | 100%               | 20%              |
| 23                                                                                  | Rimba Ayu       | 350                       | 350                                           | 79                              | 23%               | 2023            | 100%                      | 99%              | 0%                | 97%        | 98%     | 100%            | 78%                | 98%                        | 95%                | 57%              |
| 24                                                                                  | Sungai Meriam   | 9.150                     | 278                                           | 112                             | 40%               | 2023            | 38%                       | 52%              | 81%               | 67%        | 81%     | 73%             | 79%                | 69%                        | 92%                | 57%              |
| 25                                                                                  | Marangkayu      | 4.762                     | 1.518                                         | 1.121                           | 74%               | 2023            | 13%                       | 38%              | 0%                | 60%        | 60%     | 58%             | 42%                | 44%                        | 56%                | 41%              |
| 26                                                                                  | Mangkurawang    | 7.878                     | 391                                           | 181                             | 46%               | 2023            | 100%                      | 90%              | 84%               | 100%       | 66%     | 95%             | 65%                | 76%                        | 96%                | 51%              |
| 27                                                                                  | Kahala          | 1.636                     | 887                                           | 288                             | 32%               | 2023            | 37%                       | 28%              | 82%               | 83%        | 100%    | 86%             | 64%                | 79%                        | 82%                | 44%              |
| 28                                                                                  | Muara Kaman     | 4.698                     | 502                                           | 85                              | 17%               | 2023            | 41%                       | 64%              | 61%               | 44%        | 53%     | 50%             | 44%                | 52%                        | 42%                | 42%              |
| 29                                                                                  | Rapak Mahang    | 4.436                     | 4.436                                         | 4.264                           | 96%               | 2023            | 36%                       | 34%              | 96%               | 100%       | 100%    | 98%             | 100%               | 100%                       | 100%               | 94%              |
| 30                                                                                  | Sambaaja        | 4.575                     | 2.276                                         | 1.904                           | 84%               | 2023            | 100%                      | 97%              | 98%               | 100%       | 100%    | 100%            | 99%                | 100%                       | 99%                | 84%              |
| 31                                                                                  | Teluk Dalam     | 14.024                    | 2.354                                         | 853                             | 36%               | 2023            | 99%                       | 83%              | 98%               | 96%        | 97%     | 95%             | 95%                | 85%                        | 94%                | 72%              |
| 32                                                                                  | Tabang          | -                         | -                                             | -                               | #DIV/0!           | 2023            | #DIV/0!                   | #DIV/0!          | #DIV/0!           | #DIV/0!    | #DIV/0! | #DIV/0!         | #DIV/0!            | #DIV/0!                    | #DIV/0!            | #DIV/0!          |
| TOTAL                                                                               |                 | 197.858                   | 41.734                                        | 21.769                          | 52%               |                 | 73%                       | 63%              | 78%               | 91%        | 92%     | 90%             | 83%                | 83%                        | 90%                | 61%              |

#### Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Karatengara 2023

Berdasarkan tabel diatas diketahui selama periode Januari-Desember 2023 sebanyak 21.769 Rumah Tangga atau sekitar 52% termasuk kedalam kategori berperilaku sehat (PHBS), sedangkan sebanyak 19.965 Rumah Tangga atau 47% termasuk dalam kategori berperilaku tidak sehat (PHBS) dari total keseluruhan sebesar 41.734 Rumah Tangga yang di survey (SMD) yang di laporkan. Dari data tersebut diketahui jumlah Rumah Tangga dengan kategori berperilaku tidak sehat (tidak ber PHBS) lebih rendah dibandingkan dengan rumah tangga dengan kategori berperilaku sehat (ber PHBS). Namun apabila merujuk pada target capaian, Angka tersebut masih terlampau jauh dengan target Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan mencantumkan target 70% rumah tangga sudah mempraktekkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada tahun 2023.

Untuk menjangkau semua lini masyarakat, digunakan metode pendekatan keluarga melalui kegiatan yang bersifat promotif, preventif, dan deteksi dini dalam Germas untuk mencapai indikator PHBS dan PIS-PK. Peningkatan cakupan rumah tangga pada satu program akan meningkatkan pencapaian indikator pada program lainnya. Sebagai contoh, peningkatan persentase rumah tangga ber-PHBS akan memperbaiki pencapaian indikator SPM, Germas, dan PIS-PK. Untuk itu pelaksanaan program PHBS harus sinergi dengan program sektor non kesehatan. Sebagai contoh, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat berperan dalam pencapaian indikator cuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, dan penggunaan jamban sehat. Indikator konsumsi buah dan sayur dapat melibatkan Dinas Pertanian, Dinas Perikanan dan Dinas Peternakan.

Dalam rangka meningkatkan rumah tangga ber-PHBS, Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten, melalui Pusat Promosi Kesehatan memberdayakan Desa/Kelurahan Siaga Aktif yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), PKK sebagai Lembaga Kemasyarakatan

Desa (LKD) adalah wadah partisipasi masyarakat, sebagai mitra Pemerintah Desa, ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pemberdayaan masyarakat, serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) lainnya seperti Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) untuk memantau perilaku masyarakat sehingga masyarakatnya menerapkan PHBS di rumah tangga. Berdasarkan hasil pemantauan tersebut, diperoleh persentase rumah tangga ber-PHBS sebesar 52,1%. Namun data tersebut, masih jauh dari target Renstra Kemenkes sebesar 70%. Masih rendahnya proporsi rumah tangga ber-PHBS secara umum dikarenakan masih ada lima indikator PHBS dengan persentase yang rendah, yaitu tidak merokok di dalam rumah, pemberian ASI eksklusif, mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan mengonsumsi sayur buah setiap hari. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2023).

Pada dasarnya, PHBS merupakan upaya untuk menyebarkan pola hidup sehat kepada masyarakat. Informasi yang disebarkan berupa materi edukasi untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat. Edukasi dilakukan melalui pendekatan kepada pemuka atau pimpinan masyarakat dengan tujuan untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di lingkungannya. Dalam hal ini, Pemerintah perlu menumbuhkan kesadaran keluarga dan masyarakat agar berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat, melalui prinsip kesehatan pelaksanaan PHBS yaitu mencegah lebih baik daripada mengobati. Dengan demikian, masyarakat dapat mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, sehingga tercipta lingkungan yang sehat dengan kualitas hidup yang baik. (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Edukasi untuk PHBS yang masih rendah, utamanya diberikan kepada orang tua, terutama ibu. Peran utama ibu terlihat pada indikator pemberian ASI eksklusif. Masih minimnya kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dipengaruhi oleh banyak faktor. Pengetahuan, sikap, motivasi ibu, dukungan keluarga, serta dukungan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam pemberian ASI eksklusif (Permatasari et al., 2018). Dalam praktik pemberian ASI eksklusif, diperlukan pula media sosial untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI. Selain itu, kegiatan posyandu dan pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK) dan Dasa Wisma, dapat menjadi wahana dalam meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif, terutama untuk tumbuh kembang anak, serta mendukung ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif untuk program pemenuhan gizi (Sari et al., 2024).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pertumbuhan pada bayi sering disebabkan oleh kekurangan gizi yang akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi sejak dini dapat berlanjut hingga dewasa (Sonhaji, 2023). Peran ibu lainnya yang berkaitan dengan kesehatan keluarga adalah pengaturan makan keluarga. Ibu harus mengedukasi dan memfasilitasi keluarga terkait ketersediaan sayur dan buah di rumah dan mendukung keluarga agar mengonsumsi sayur dan buah setiap hari. Tingkat pengetahuan ibu yang baik dan dukungan keluarga diharapkan mampu mendorong keluarga dalam memprioritaskan konsumsi sayur dan buah (Putri Atika Afif & Sri Sumarmi, 2017). Dengan rajin mengonsumsi sayur dan buah setiap hari, maka dapat menurunkan risiko penyakit tidak menular, seperti jantung, dan beberapa jenis kanker (Sonhaji, 2023).

Di Kabupaten Kutai Kartanegara, upaya preventif dan promotif telah dilakukan melalui edukasi pada sasaran usia sekolah remaja, pada penerapan PHBS sejak dini melalui tatanan sekolah dan rumah tangga. Pada usia produktif dan lansia dalam menerapkan PHBS di tatanan rumah tangga, tatanan perkantoran, tatanan tempat-tempat umum, tempat ibadah dan fasilitas kesehatan. Pemberian edukasi PHBS ke sekolah, SLB dan universitas,

kelas ibu balita, kelas ibu hamil, Posyandu, Posbindu, Bina Keluarga Balita (BKB), PKK, Dinas Pendidikan, Darma Wanita Persatuan, edukasi di perkantoran saat pelaksanaan pemeriksaan kesehatan rutin, saat event pameran dan lain-lain.

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan di keluarga, ibu juga harus dapat mengedukasi keluarga akan bahaya merokok dan memberikan dukungan agar setiap anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah. Asap rokok dari anggota keluarga yang merokok dapat menyebabkan pencemaran udara dan berbahaya bagi seluruh anggota keluarga, terutama ibu hamil dan anak-anak. Asap rokok dapat menimbulkan berbagai penyakit. Oleh sebab itu, anggota rumah tangga tidak boleh merokok di dalam rumah. (Sonhaji, 2023).

Pelaksanaan edukasi / peningkatan pengetahuan tentang PHBS di rumah tangga memberikan edukasi di masjid, kelompok pengajian, posyandu, sekolah dan perkantoran. Menerapkan PHBS dengan gerakan menanam daun lidah mertua untuk membersihkan udara di sekitar rumah di beberapa kelurahan, membuat ruang terbuka hijau, taman atau menanam Tanaman Obat Keluarga (TOGA), membuat tempat/pojok merokok, memfasilitasi upaya berhenti merokok (UBM) di Puskesmas dengan melatih petugas Puskesmas dalam melakukan terapi berhenti merokok dan konseling. Membuat peraturan dan spanduk KTR di lingkungan sekolah, perkantoran dan tempat-tempat umum. Kerjasama dengan CSR dalam kegiatan kampanye dan penyuluhan bahaya asap rokok bagi anak dan lingkungan.

Menurut penelitian menyebutkan bahwa kebiasaan merokok di masyarakat masih cukup tinggi sehingga cakupan indikator PHBS tidak merokok dalam rumah masih bernilai rendah (Mahardika, Luthvatin, & Nafikadini, 2017; Ratnasari, 2017). Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga juga harus melakukan praktik hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik selama 30 menit setiap hari. Melakukan aktivitas fisik setiap hari sangat bermanfaat untuk kesehatan, seperti meningkatkan kekuatan otot dan tulang, melancarkan peredaran darah, meningkatkan daya tahan tubuh dan mengontrol berat badan. Selain itu, aktivitas fisik juga dapat meningkatkan kesehatan mental psikologis, kepercayaan diri, mengendalikan stres dan mengurangi kecemasan.

Aktivitas fisik tidak hanya melalui latihan fisik dan olahraga, tetapi melakukan berbagai aktifitas sehari-hari, seperti menyapu, mengepel, mencuci, menyetraka, berkebun, naik turun tangga, yang dapat meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi. Saat ini, aktivitas fisik dianggap sebagai intervensi utama dalam pencegahan penyakit baik bagi anak-anak maupun orang dewasa serta dapat menurunkan obesitas. Upaya penerapan PHBS melalui kegiatan aktifitas fisik di Kabupaten Kutai Kartanegara mengadakan Car Free Day (CFD) merupakan sebuah gerakan untuk menurunkan ketergantungan masyarakat terhadap kendaraan bermotor.

Gerakan ini dimulai dari kesadaran penduduk dunia mengenai bahaya pemanasan global dan pentingnya pengurangan emisi bahan bakar di dunia. Untuk menjaga lingkungan di Kabupaten Kutai Kartanegara, CFD dilaksanakan setiap hari minggu pagi. Hal ini juga menunjang kegiatan aktifitas fisik dengan berolahraga atau jalan kaki. Aktifitas fisik juga dilakukan di kantor Dinas Kesehatan melalui senam peregangan disela bekerja. Ada juga di beberapa kelurahan melakukan senam bersama dan jogging sambil memungut sampah. Pemda telah memfasilitasi area jogging track di sekitaran Museum Mulawarman, Kedaton dan Pendopo Bupati serta membuat taman-taman penghijauan di sepanjang pinggiran sungai.

Kegiatan yang paling mudah dilakukan untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Perilaku ini sangat direkomendasikan

untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh kuman dan bakteri. Perilaku CTPS juga perlu dilakukan dengan benar yaitu dengan memakai sabun dan air mengalir. Sabun terdiri dari rantai karbon hidrofobik yang dapat mengikat kuman. Saat tangan dibilas dengan air, kuman yang sudah terikat tadi akan ikut terlarut dalam air. Dengan demikian rantai penyebaran kuman penyebab penyakit menjadi terputus. CTPS dapat mengurangi kasus diare, ISPA dan pneumonia. Selain itu, CTPS juga dapat menurunkan risiko penularan kecacingan, infeksi kulit, infeksi mata dan penyakit lainnya yang ditularkan melalui tangan yang tidak bersih (Kementerian Kesehatan, 2014). (Ejemot-Nwadiaro et al., 2015; Sundari et al., 2014).

Penerapan PHBS melalui kegiatan Cucu Tangan Pakai Sabun (CTPS) diterapkan di sekolah, perkantoran, rumah tangga dan tempat umum dengan menyiapkan sarana cuci tangan di wastafel dan menyiapkan sabun. Memberikan edukasi dan simulasi praktik cuci tangan bagi anak sekolah. Edukasi di pasar dan tempat umum (terminal, Bank, Puskesmas dan lain-lain), edukasi di perkantoran dengan menyiapkan sarana cuci tangan.

Dengan melaksanakan PHBS di rumah tangga, maka tubuh kita menjadi sehat dan dapat melaksanakan kegiatan dengan sebaik-baiknya. Hal ini hanya dapat kita capai jika kita membudayakan pola hidup bersih dan sehat. Keluarga yang telah melaksanakan PHBS, akan terlindung dari gangguan ancaman penyakit serta ancaman lingkungan yang kurang kondusif. Diharapkan dengan pelaksanaan PHBS di rumah tangga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjaga lingkungan sekitar serta dapat mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.

Setelah keluarga terbiasa berperilaku hidup bersih dan sehat, maka perlu dilanjutkan dengan membudayakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Program ini merupakan gerakan nasional yang mengedepankan upaya promotif dan preventif yaitu dengan berperilaku hidup sehat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, dengan melibatkan seluruh lintas sektor dan unsur masyarakat. Manfaat berperilaku hidup bersih dan sehat yaitu menurunkan beban penyakit sehingga dapat mengurangi beban biaya kesehatan.

Hasil analisis Nasional (2018) menunjukkan bahwa 39,1% rumah tangga di Indonesia melakukan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Jika dilihat dari masing-masing indikator komposit PHBS, terdapat lima indikator dengan proporsi rumah tangga di atas 80% yang melakukan praktik persalinan dengan tenaga kesehatan (73%); Asi Eksklusif (63%), memiliki sumber air bersih (86,8%); melakukan buang air besar (BAB) di jamban (84,6%); memberantas jentik (81,9%); dan (5) menimbang balita (79,8%). Lebih dari separuh rumah tangga mempunyai anggota rumah tangga yang tidak merokok dalam rumah (51,1%) dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih (56,8%). Proporsi terendah rumah tangga yang melakukan PHBS berada pada indikator pemberian ASI eksklusif (42,4%), melakukan aktivitas fisik setiap hari (27,6%), dan mengonsumsi sayur buah setiap hari (1,4%).

Berdasarkan ketersediaan data tahun 2018 pada Dashboard SDGs Indonesia, hanya 3 indikator SDGs yang terkait dengan indikator komposit PHBS yang dapat dilihat capaiannya, yaitu persalinan oleh tenaga kesehatan 82,74%, bayi mendapatkan ASI eksklusif 44,36%, dan kepemilikan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air 78,87% (Kementerian PPN/Bappenas, 2020). Capaian 3 indikator mengenai persentase persalinan oleh tenaga kesehatan 91,5%, bayi mendapatkan ASI eksklusif 84,6%, dan kepemilikan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air 51,1%.

Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil analisis PHBS di Kabupaten Kutai Kartanegara, yang ditemukan 52,1% rumah tangga telah melakukan/menerapkan PHBS

terdapat 10 indikator yang melakukan praktik persalinan dengan tenaga kesehatan (92,5%); Timbang balita (78%), memiliki sumber air bersih (91%); CTPS (92%), melakukan buang air besar (BAB) di jamban (90%); memberantas jentik (90%); Makan buah dan sayur (83%), melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit sehari (90%) dan tidak merokok didalam rumah (79,8%). Lebih dari separuh rumah tangga mempunyai anggota rumah tangga yang tidak merokok dalam rumah (51,1%) dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih (61%). Proporsi terendah rumah tangga yang melakukan PHBS berada pada indikator pemberian ASI eksklusif (63%), Tidak merokok di dalam rumah (61%), pertolongan persalinan di Fasilitas kesehatan (73%), timbang balita secara rutin (78%).

Keterkaitan tujuan dan indikator Program PHBS dengan SDGs, Germas, PIS-PK, dan SPM Bidang Kesehatan. SPM mempunyai fungsi untuk pemenuhan hak dasar kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita, anak usia sekolah, masyarakat usia produktif, dan masyarakat lanjut usia. Untuk menjangkau semua lini masyarakat, digunakan metode pendekatan keluarga atau rumah tangga melalui kegiatan yang bersifat promotif, preventif, dan deteksi dini, baik dalam PHBS, Germas, maupun PIS-PK. Keterkaitan lainnya dapat dilihat pada peningkatan cakupan rumah tangga pada satu program akan meningkatkan pencapaian indikator pada program lainnya. Sebagai contoh, peningkatan persentase rumah tangga ber-PHBS dapat memperbaiki pencapaian indikator SDGs, Germas, PIS-PK, dan SPM.

Formulasi indikator PHBS yang kemudian diimplementasikan dalam Program PHBS (*Policy Legitimation Dan Policy Implementation*) adalah merupakan hasil elaborasi dari stakeholders lintas sektor tersebut. Evaluasi terhadap kebijakan program PHBS didapatkan bahwa program tersebut perlu keberlanjutannya, dan untuk mengikat komitmen para actor kebijakan yang terlibat, maka ditetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 dan kebijakan teknisnya ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269 Tahun 2011, tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Evaluasi terhadap kebijakan program PHBS terus dilakukan untuk mengukur apakah kebijakan yang sudah ditetapkan memberikan luaran/dampak yang diinginkan pada kondisi kesehatan masyarakat. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan salah satu cara mengevaluasi luaran dari sebuah kebijakan dengan mengukur besaran masalah kesehatan yang ada.

Pada era kebijakan berbasis bukti (*Evidence-based Policy/EBP*), data yang dihasilkan dari data primer maupun data sekunder, sangat mendukung proses pengambilan keputusan, merancang pencapaian target dan tujuan kebijakan/program serta membantu dalam implementasinya. Sehingga EBP ini dapat digunakan untuk melihat capaian pembangunan Kesehatan yang sedang berjalan. Tujuan pembangunan kesehatan yang pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Dengan demikian, terciptanya keluarga yang sehat merupakan asset sumber daya yang berkualitas bagi negara. Di tingkat global juga terdapat evaluasi terhadap faktor-faktor risiko penyakit. Beberapa indikator PHBS termasuk di dalamnya. PHBS merupakan praktek perilaku yaang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Kita menyadari bahwa upaya tersebut bukanlah hal yang mudah karena berkaitan erat dengan masalah perilaku sedangkan masalah perilaku merupakan masalah yang juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Agar perilaku dapat tumbuh

dan berlangsung konsisten, maka faktor-faktor predisposing, enabling dan reinforcing harus dilakukan dan saling mendukung (Abdat and Kresno 2017).

## **PEMBAHASAN**

Program pengkajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan program Nasional yang dilakukan diseluruh wilayah Indonesia (Boekoesoe, Irwan and Yantu, 2018). Kabupaten Kutai Kartanegara termasuk dalam salah satu program dalam pelayanan kesehatan lingkup divisi promosi kesehatan. Sehingga hasil dari pengkajian PHBS yang dilakukan oleh Kader PHBS akan di pantau oleh petugas kesehatan pengelola program promosi kesehatan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.

Data pengkajian tersebut digunakan sebagai landasan dalam perencanaan intervensi PHBS rumah tangga dan untuk mengetahui indikator mana yang sudah baik dan mana yang perlu ditingkatkan. Pelaporan pengkajian PHBS Rumah Tangga dilakukan secara online dan offline SMD, sehingga memudahkan kader dan petugas kesehatan untuk memantau pengkajian PHBS warga di wilayah Puskesmas yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Berdasarkan hasil observasi pada masyarakat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara ditemukan hasil dari pelaporan PHBS rumah tangga. Hasil dari observasi menunjukkan telah banyak masyarakat telah yang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada strata rumah tangga yang meliputi 10 indikator yakni (Kementerian Kesehatan RI, 2011): 1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, 2) pemberian ASI eksklusif, 3) penimbangan balita setiap bulan, 4) menggunakan air yang bersih, 5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 6) menggunakan jamban sehat, 7) membrantas jentik di rumah, 8) memakan buah dan sayur setiap hari, 9) melakukan aktivitas fisik setiap hari, 10) tidak merokok didalam rumah. Hasil analisis 52% rumah tangga yang termasuk dalam kategori berperilaku sehat (ber PHBS).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader PHBS dan pengelola program promkes Puskesmas diketahui permasalahan terkait PHBS Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara adalah masih adanya rumah tangga atau anggota keluarga yang berperilaku tidak sesuai dengan indikator PHBS Rumah Tangga. Indikator PHBS Rumah Tangga yang masih sering tidak sesuai adalah pada indikator tidak merokok didalam rumah.

Penemuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Boekoesoe et al. (2018) dimana pada penelitian tersebut indikator PHBS Rumah Tangga yang tidak sesuai adalah makan buah dan sayur (52,8%), ketersediaan jamban sehat (58,4) dan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (60,6%) penelitian tersebut dilakukan pada Daerah Pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara. Hal ini juga berbeda dengan penelitian Fadila & Rachmayanti (2021) yang ditemukan permasalahan indikator PHBS yang tidak sesuai ialah pemberian ASI eksklusif yang cukup rendah pada wilayah kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Perbedaan permasalahan penilaian indikator PHBS Rumah Tangga tersebut dapat terjadi dikarenakan perbedaan status ekonomi, serta pengetahuan masyarakat terkait PHBS Rumah Tangga (Boekoesoe, Irwan and Yantu, 2018) dan (Wardani et al., 2019).

Permasalahan ketidak sesuaian indikator tersebut berdampak pada hasil penilaian PHBS Rumah Tangga pada wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara, yang mengakibatkan penilaian menjadi lebih tinggi untuk kategori berperilaku tidak sehat dibandingkan dengan kategori berperilaku sehat. Selain itu ditemukan masalah yakni perbedaan pemahaman terkait indikator penilaian, dalam hal ini yakni pada point aktivitas fisik rutin dan tidak merokok. Yang dimana aktivitas fisik yang dimaksud kader PHBS

adalah olah raga secara rutin, padahal dalam indikator aktivitas fisik yang dimaksud adalah kegiatan yang menggunakan fisik seperti menyapu, membersihkan rumah, jalan kepasar, dan lain lain (Kemenkes RI, 2017). Selain itu pada indikator tidak merokok juga menjadikan penilaian PHBS rumah tangga menjadi kurang disebabkan salah pengertian dimana yang dimaksudkan pada indikator ini adalah melakukan aktivitas merokok didalam rumah sehingga menjadikan rumah menjadi tidak sehat akibat asap rokok, namun apabila aktivitas merokok tidak dilakukan didalam rumah atau wilayah rumah maka dapat dikatakan masyarakat melakukan perilaku sehat (Mahardika, Luthvatin and Nafikadini, 2017).

Sedangkan menurut petugas kesehatan yang ada di Puskesmas perbedaan data, juga disebabkan pada pengkajian PHBS Rumah Tangga yang dilakukan oleh kader PHBS terdapat ketidak sesuaian skor peniaian. Sebagai contoh pada indikator “Apakah ada anggota rumah tangga yang merokok?” yang apabila diisi tidak seharusnya mendapatkan skor 1 namun berdasarkan beberapa pelaporan ditemukan bahwa skor tersebut tidak muncul sehingga membuat penilaian tersebut bernilai 0. Akibatnya hasil pelaporan PHBS Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas lebih banyak KK atau rumah tangga yang termasuk dalam kategori berperilaku tidak sehat dibandingkan yang termasuk kategori berperilaku sehat.

Intervensi yang telah dilakukan oleh Puskesmas untuk menanggulangi permasalahan ini adalah dengan dilakukannya penyuluhan kepada mayarakat terkait penerapan PHBS Rumah Tangga oleh kader PHBS dan tenaga kesehatan pada saat kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), hal ini dikarenakan tatanan rumah tangga merupakan tatanan awal dalam membentuk perilaku yang bersih dan sehat (Meirina Anwar et al., 2021). Selain itu dari pihak puskesmas juga melakukan *refreshing* kepada kader PHBS untuk mengoptimalkan dalam pengkajian PHBS rumah tangga yang dilakukan 1-2 kali dalam 1 Tahun.

Pelaksanaan Lomba PHBS, lomba LBS, lomba Posyandu dan Lomba PKK sebagai pemacu semangat dalam menerapkan perilaku bersih dan sehat menuju lingkungan bersih dan sehat dalam upaya menciptakan rumah tangga dan lingkungan yang sehat. Pemenang lomba dapat menjadi roll model bagi lingkungannya. Dengan adanya lomba akan tercetus kebijakan dan ide inovasi untuk peningkatan kesehatan lingkungan dan kesejahteraan warganya.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu keberhasilan pembinaan PHBS tidak hanya merupakan peran Dinas Kesehatan, tetapi kerjasama lintas sektor dengan kementerian terkait dalam menentukan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi pembinaan PHBS. Dengan menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari diharapkan dapat menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil dari pengkajian PHBS rumah tangga oleh Kader PHBS dapat dikatakan sudah baik. Hasil pengkajian PHBS Rumah Tangga ditemukan indikator yang masih kurang sesuai dengan penilaian PHBS Rumah Tangga yakni indikator tidak merokok didalam rumah. Serta masih adanya kesalahan teknis dalam pengisian instrument kuaesioner PHBS dalam kegiatan SMD yang membuat penilaian PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas masih ada yang kurang baik.

Riset online PHBS dapat dilanjutkan terhadap indikator-indikator yang belum berhasil, seperti pesan bayi diberi ASI Eksklusif 6 bulan dan pantau berat badan balita melalui posyandu, dimana hasil analisis dari para peneliti yang dituangkan dalam buku ini dapat digunakan untuk membangun sebuah transformasi baru menggunakan teknologi digital untuk secara cepat mendapat data dan informasi sebagai bahan dilakukan upaya bentuk mitigasi dan adaptasi perubahan pesan-pesan yang baru ke masyarakat luas. Sehingga, bila suatu saat dilakukan evaluasi lima tahunan berupa riset kesehatan dasar yang telah terbangun selama ini, secara cepat diketahui faktor keberhasilan dan faktor kegagalan sebuah program dan kegiatan pembangunan kesehatan untuk cepat diambil langkah-langkah perbaikan.

Pengkajian PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara yang dilakukan oleh Kader PHBS sudah baik, sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan penerapannya sehingga kedepannya penilaian atau hasil capaian pengkajian PHBS rumah tangga menjadi lebih baik. Selain itu masih perlu adanya pengkajian kembali untuk hasil pelaporan pada online sehingga hasil pelaporan menjadi lebih akurat. Perlunya penguatan lintas program di Puskesmas dan koordinasi Lintas sektor bahwa masalah PHBS bukan saja tanggung jawab bidang kesehatan, tetapi peran dan tanggung jawab lintas sektor dan masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- WHO, and UNICEF. 2017. WASH in the 2030 Agenda: New Global Indicators for Drinking Water, Sanitation and Hygiene. <http://www.unwater.org/gemi/en/> (Juni 6, 2024).
- Maharani Tiara Dian, Saraka, Sri Wahyuni., 2021. Pembinaan Lingkungan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga Sebagai Upaya Pengembangan Masyarakat Sadar Lingkungan. *Learning Society: Jurnal CSR, Pendidikan, dan Pemberdayaan Masyarakat. Jurnal Program Studi Pendidikan Masyarakat. Universitas Mulawarman* 2(2), pp.126 – 132.
- Shalahuddin Iwan, Furkon Nurhakim., 2019. Pendidikan/Penyuluhan Kesehatan Tentang PHBS Tatanan Rumah Tangga Di Rw 09 Desa Jayaraga Garut, Jawa Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, P-Issn: 2615-0921. E-Issn: 2622-6030 2(1), .pp 73-82
- Boekoesoe, L., Irwan and Yantu, R.R.V.M., 2018. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Ditinjau Dari Aspek Pengetahuan dan Status Ekonomi Masyarakat. pp.241–256.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Indonesia 2004. 1st ed. eds. Soeharsono Soemantri and Dunanty RK Sianipar. Jakarta.
- Fadila, R.A. and Rachmayanti, R.D., 2021. Pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Kota Surabaya, Indonesia the Pattern of Clean and Healthy Living Habits in Households in the City of Surabaya, Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 10(02), pp.213–221.
- Istighosah, N., 2020. Minat Keluarga Dalam Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), pp.247–258.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mahardika, N.H., Luthviatin, N. and Nafikadini, I., 2017. Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam Penerapan Indikator PHBS Tidak Merokok di dalam Rumah (Studi

- Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian) (The Housewife Behavior in the Implementation Indicators PHBS No Smoking in The House (a Qualitative Study in Puskesmas Pasirian District). *Pustaka Kesehatan*, 5(3), pp.572–579.
- Meirina Anwar, N., Tri Wulandari, A., Fairuz, D., Zahra Azalea, K., Chrsiavinta, K., Putri Vinadi, N., Gita Cinta, N., Rahmadian, P., Miladia Sari, R., Amalia Choirunnisa, R., Erwandi, D., Khatimah, H., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Indonesia, U., Kelurahan Pamoyanan, P. and Bogor, K., 2021. Risiko Terkait Perilaku Merokok di Dalam Rumah Selama Masa Pandemi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 1(2), pp.7–16. <https://doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5745>.
- Putri, N.A.D.R., 2021. Implementasi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga Di Kabupaten Bandung. *Jurnal Birokrasi & Pemerintahan Daerah*, 3(2), pp.125–135.
- Wardani, Efendy, I., Hadi, A.J. and Asriwati, 2019. Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Implementation of Clean and Healthy Life Behavior in Households in The Working Area Of Cot Ie Jue Health Care Service, Bireuen District. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, [online] 9(1), pp.93–105.
- Mubaysiro Rofingatul, 2021. Bunga Rampai Transformasi 10 Tahun Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Masyarakat Indonesia, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), Jakarta.
- Manampiring F. Marker, Barnabas H. R. Kairupan, Chreisy K. F. Mandagi. 2022 Gambaran Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan pada Peserta Didik tentang PHBS di SMA Negeri 1 Sinonsayang Minahasa Selatan \*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado *Jurnal KESMAS*, 11 (4)
- Febriana Muchtar, Suhadi , Asnia Zainuddin, Rizki Eka Sakti Octaviani Kohali. 2023. Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Siswa Sd Negeri 9 Moramo, Desa Ranooha Raya, Kecamatan Moramo, Kabupaten Konawe Selatan *Jurnal Gembira (Pengabdian Kepada Masyarakat) Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari* 1(4), E-Issn 2985-3346 871
- Dyah Ika Kirana Jalantina, Maria Magdalena Minarsih, Heru Sri Wulan, Sauca Ananda Pranidana. 2023. Pemberdayaan Masyarakat Menuju Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Kelurahan Pedurungan Kidul. *Universitas Pandanaran Community Development Journal* 4(2): 3576 -3585 P-ISSN 2721-4990| E-ISSN 2721-5008 3576
- Sonhaji, Shindi Hapsari, Dicky Candra Kusuma. 2023. Edukasi Kesehatan PHBS (Aktivitas Fisik, Pola Diet, Dan Berhenti Merokok) Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* 7 (2) ; 70-74 p-ISSN 2356-3079 e-ISSN 2685-194670
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2023. Data Survey PHBS Rumah Tangga Tahun 2023.
- Sari, E., Putri, S. D., Nurhaliza, S., Syainah, E., Shaddiq, S., Noor, M. S., & Sulastini, S. (2024). Pengembangan Resep Otak Otak Bandeng dengan Teknologi Tepat Guna di Era Masyarakat 5.0. *Proceeding: Islamic University of Kalimantan*.