

Gerakan PHBS Rumah Tangga sebagai Pilar Pencegahan Penyakit di Desa Paluh Sibaji

Sri Malem Indirawati*, Umi Salmah, Merynthia Andrey Tiara Sembiring, Annisa Rizka Lestari

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara

*Corresponding author: srimalem@usu.ac.id

Abstract

Background: Minimal PHBS has the potential to cause disease and is one of the pillars of preventing infectious and non-communicable diseases. PHBS in Paluh Sibaji village cannot be implemented thoroughly due to limited environmental sanitation facilities. **Methods:** Community empowerment is implemented through atmosphere building, FGDs, socialization and education, monitoring and evaluation. The targets of this service are 30 households in Dusun IV Paluh Sibaji Village. **Results:** 70% of households are assisted by health workers during childbirth, 50% provide exclusive breastfeeding, weigh children, apply HWWS, consume vegetables, and are smoke-free. In addition, 60% use clean water and healthy latrines, 50% eradicate mosquito larvae, and 60% do physical activity. **Conclusion:** The achievement of indicators that have met the Ministry of Health standards is childbirth assisted by health personnel, while the other 9 indicators are still below the standard.

Keywords: PHBS, Empowerment, Household

Abstrak

Latar Belakang: PHBS yang minim berpotensi sebagai penyebab penyakit dan merupakan salah satu pilar pencegahan penyakit menular dan tidak menular. PHBS di desa Paluh Sibaji belum dapat dilaksanakan secara menyeluruh karena keterbatasan fasilitas sanitasi lingkungan. **Metode:** Pemberdayaan masyarakat diterapkan melalui bina suasana, FGD, sosialisasi dan edukasi, monitoring dan evaluasi. Sasaran pengabdian ini adalah 30 kepala keluarga yang berada di Dusun IV Desa Paluh Sibaji. **Hasil:** Sebanyak 70% rumah tangga dibantu tenaga kesehatan saat persalinan, 50% memberikan ASI eksklusif, menimbang anak, menerapkan CTPS, konsumsi sayur-buah, dan bebas asap rokok. Selain itu, 60% menggunakan air bersih dan jamban sehat, 50% memberantas jentik nyamuk, dan 60% beraktivitas fisik. **Kesimpulan:** Ketercapaian indikator yang sudah memenuhi standar Kemenkes adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan 9 indikator lain masih dibawah standar.

Kata Kunci: PHBS, Pemberdayaan, Rumah tangga

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga merupakan hal yang krusial dalam mewujudkan rumah tangga sehat di wilayah Indonesia, hal ini sangat berkaitan dan mendukung SDGs (*Sustainable Development Goals*) khususnya indikator 3 kehidupan sehat dan sejahtera. PHBS menjadi inti utama dalam Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga dan sangat terkait erat dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) (1).

Menurut Permenkes RI No. 2269 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, definisi PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga,

kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan serta berkontribusi aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (2). PHBS bertujuan menjadikan anggota masyarakat sebagai agen perubahan (*agent of change*) dengan tujuan hidup bersih dan sehat sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan (3). Kehidupan Sehat dan Sejahtera (*Good Health and Well-being*) indikator ke 3 dari 17 poin SDGs merupakan cikal bakal dari program PHBS. PHBS menjamin seluruh penduduk semua usia memiliki kehidupan yang sehat dan kesejahteraan yang meningkat (4).

Pelaksanaan program PHBS dikelompokkan menjadi 5 tatanan yaitu, PHBS di rumah tangga, sekolah, tempat kerja, institusi kesehatan dan tempat umum. PHBS tatanan rumah tangga memiliki 10 indikator yang bertujuan memberdayakan anggota keluarga sehingga tercapainya rumah tangga yang sehat (5). Sepuluh indikator PHBS adalah 1) Melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, 2) Ibu memberikan ASI Eksklusif, 3) Menimbang berat badan bayi dan balita secara berkala, 4) Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih, 5) Menggunakan air bersih, 6) Menggunakan jamban sehat, 7) Memberantas jentik nyamuk, 8) Mengonsumsi buah dan sayur, 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari, 10) Tidak merokok di dalam rumah.

Sejak tahun 1995, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) terus berupaya mendorong masyarakat Indonesia untuk menerapkan PHBS, namun hasil yang dicapai belum optimal (1). Pada tahun 2018 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merilis gambaran proporsi rumah tangga yang menjalankan PHBS hanya 39,1% (6). Capaian ini tidak sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) 2020-2024 yang menargetkan peningkatan PHBS lebih dari 70% rumah tangga mempraktikkan PHBS (7). Pada tahun 2018, capaian praktik PHBS rumah tangga meningkat menjadi 68,74%, namun masih belum mencapai target yang diharapkan (8).

Pelaksanaan PHBS yang minim berpotensi sebagai penyebab penyakit menular dan tidak menular. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Irianty, Hayati, & Riza tahun 2018 yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dengan kejadian diare pada balita wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, 66,7% jumlah balita yang tidak mengalami diare akibat menggunakan air bersih dan 68,8% balita yang mengalami diare akibat tidak menggunakan air bersih (9). Penelitian lainnya oleh Nurlaily & Priyantiningih tahun 2020 ditemukan terdapat hubungan PHBS dengan kejadian *Skabies* di Pondok Pesantren Ngangkruk Desa Bandungsari Ngarangan Kabupaten Grobogan (10). Khusus untuk penyakit tidak menular dibuktikan oleh hasil penelitian Liambo, Ronoatmodjo, & Nurjannah tahun 2024 terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, penduduk yang kurang aktif dalam aktivitas fisik berisiko 1,15 kali mengalami hipertensi dibandingkan penduduk yang aktif dalam aktivitas fisik (12). Berdasarkan data 10 penyakit terbesar dari Puskesmas Pantai Labu serta Pustu Desa Paluh Sibaji pada tahun 2023 menyebutkan hipertensi berada pada urutan pertama, menyusul penyakit diareterdapat dan kulit.

Desa Paluh Sibaji di Kecamatan Pantai Labu merupakan daerah pesisir. Desa ini merupakan desa terpadat dengan kepadatan penduduk 2.149 penduduk per km² dan luas wilayah 81,85 km². Jumlah penduduk Desa Paluh Sibaji pada tahun 2023 sebanyak 53.637 penduduk dengan persebaran 27.331 penduduk laki-laki dan 26.296 penduduk perempuan (13). Mayoritas pendidikan penduduk hanya tamat SD (42,4%) dengan rata-rata pendapatan kepala keluarga di bawah UMK Kabupaten Deli Serdang yaitu sebesar Rp3.505.076 (14). Umumnya

mata pencaharian penduduk Desa Paluh Sibaji berada pada sektor perikanan sebesar 80% nelayan kemudian diikuti dengan pertanian, pedagang, peternakan, buruh, dan pegawai swasta (15). Masyarakat pesisir memiliki karakteristik berbeda dengan masyarakat yang tinggal di wilayah pedesaan atau perkotaan, masyarakat pesisir sering dikaitkan dengan masalah kemiskinan (16). Kemiskinan yang dialami nelayan disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi keterbatasan pendidikan, keterbatasan dana dan teknis, sedangkan faktor eksternal meliputi kurang maksimalnya pemanfaatan sumber daya laut, persaingan pasar yang ketat dan produsen pasar (17).

Hasil survei awal dilakukan pada 10 nelayan terdapat 100% nelayan masih merokok, 60% tidak mencuci tangan menggunakan sabun, 80% menggunakan jamban sehat, 80% memiliki keterbatasan air bersih dan 100% nelayan tidak berolahraga rutin. Desa Paluh Sibaji merupakan pemukiman pesisir yang masih minim dari sanitasi pemukiman karena keterbatasan fasilitas sanitasi dan faktor lingkungan serta ekonomi. Kondisi sanitasi yang tidak layak menggambarkan PHBS yang tidak baik juga, kualitas sanitasi yang buruk akan meningkatkan risiko terjadinya penularan berbagai penyakit (13). Masyarakat Desa Paluh Sibaji belum menerapkan gerakan PHBS, oleh sebab itu perlu edukasi dan pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dapat menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga dan tercegah dari penyakit menular dan tidak menular.

METODE PELAKSANAAN

Keluarga nelayan menjadi sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat dengan jumlah sasaran 30 kepala keluarga yang memiliki bayi atau balita dan berada di Dusun IV Desa Paluh Sibaji. Metode pemberdayaan masyarakat yang diterapkan dalam kegiatan ini meliputi bina suasana, FGD, sosialisasi dan edukasi, monitoring dan evaluasi. Indikator keberhasilan kegiatan ini adalah masyarakat menerapkan PHBS sejumlah 50% dari total rumah tangga yang menjadi sasaran. Metode evaluasi yang digunakan untuk menilai ketercapaian program adalah menggunakan Kartu Pantau PHBS dengan 10 indikator selama 3 bulan. Pemantau melakukan kunjungan setiap bulan dengan lembar *check list* pada Kartu Pantau PHBS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sosialisasi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu pada tanggal 27 Juni 2024 dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat guna mencegah penyakit menular dan tidak menular. Penentuan titik lokasi sosialisasi ini didasarkan pada data 10 penyakit terbesar yang diperoleh dari Puskesmas Pantai Labu dan Pustu Desa Paluh Sibaji menyebutkan penyakit hipertensi berada di peringkat pertama, menyusul diare dan penyakit kulit. Kegiatan sosialisasi ini dilaksanakan di salah satu rumah penduduk yang merupakan titik strategis di Desa Paluh Sibaji. Tahapan pelaksanaan sosialisasi adalah sebagai berikut:

1. Bina Suasana

Kunjungan dan temu ramah yang harmonis bersama Kepala Desa Bapak Nasri, Kepala Puskesmas Kecamatan Pantai Labu dr. Benny L Bukit, M.Kes. serta kader posyandu Desa Paluh Sibaji. Tujuan dari bina suasana ini adalah memberikan gambaran kegiatan sosialisasi program PHBS kepada mitra, serta mendorong partisipasi masyarakat agar terlibat aktif dalam program ini.



Gambar 1. Bina Suasana

2. Pelaksanaan Sosialisasi dan Edukasi Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tahapan kegiatan pelaksanaan Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kegiatan sosialisasi ini dimulai pada pukul 10:00-12:00 WIB di rumah Ibu Suryah. Tim Pengabdian disambut oleh Kepala Desa Paluh Sibaji Bapak Nasri, dan didampingi oleh Kepala Dusun IV Desa Paluh Sibaji Bapak Kurniawan. Kepala Desa menyambut baik program sosialisasi PHBS dengan harapan dapat membangun kesadaran akan pentingnya PHBS. Program sosialisasi diawali dengan kata sambutan dari Ketua dan anggota tim pelaksana program sosialisasi PHBS yaitu Dr. Sri Malem Indirawati, S.K.M., M.Si dan Dr. Umi Salmah, S.K.M., M.Kes. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan pemaparan materi PHBS kepada masyarakat menggunakan media *leaflet* sebagai sarana penyampaian informasi. Sosialisasi PHBS yang dihadiri 30 orang mendapat antusiasme yang baik dari masyarakat. Sesi tanya jawab juga dilakukan untuk memastikan masyarakat paham akan informasi yang telah disampaikan, masyarakat diberi kesempatan untuk bertanya terkait hal yang belum jelas. Acara kemudian diakhiri dengan pembagian *snack* dan foto bersama.



Gambar 2. Pelaksanaan Sosialisasi dan Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengenalan sistem evaluasi dengan penyebaran kartu pantau PHBS pada 30 keluarga sasaran di Dusun IV Desa Paluh Sibaji.

KARTU PANTAU PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)				
Nama Kepala Keluarga :				
Alamat :				
				
No.	Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga	Bulan ke-1	Bulan ke-2	Bulan ke-3
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan			
2.	Memberi bayi ASI eksklusif			
3.	Menimbang bayi dan balita			
4.	Menggunakan air bersih			
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun			
6.	Menggunakan jamban sehat			
7.	Memberantas jentik di rumah			
8.	Makan buah dan sayur setiap hari			
9.	Melakukan aktivitas fisik setiap hari			
10.	Tidak merokok di dalam rumah			
				Pemantau
				(tdt)

Gambar 3. Kartu Pantau PHBS

Berdasarkan pemantauan yang dilakukan selama 3 bulan berturut-turut di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Pemantauan Selama 3 Bulan

No	Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga	Bulan ke-1	Bulan ke-2	Bulan ke-3	Total (%)
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	15	17	21	70%
2.	Memberi bayi ASI eksklusif	7	11	15	50%
3.	Menimbang bayi dan balita	8	12	15	50%
4.	Menggunakan air bersih	15	15	18	60%
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	9	13	15	50%
6.	Menggunakan jamban sehat	9	11	18	60%
7.	Memberantas jentik di rumah	6	9	18	60%
8.	Makan buah dan sayur setiap hari	7	13	15	50%
9.	Melakukan aktivitas fisik setiap hari	6	10	15	50%
10.	Tidak merokok di dalam rumah	3	9	15	50%
		30	30	30	

Hasil evaluasi ditemukan dari 30 rumah tangga yang menjadi sasaran selama 3 bulan di bina dengan memanfaatkan Kartu Pantau PHBS ditemukan 15 rumah tangga yang sudah

menerapkan tatanan PHBS Rumah Tangga. 70 % sudah menerapkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, 50% memberi bayi dengan ASI Eksklusif, 50% menimbang bayi dan balita. 60% menggunakan air bersih, 50% cuci tangan pakai sabun, 60% menggunakan jamban sehat, 60% belum membersihkan jentik di rumah, 50% sudah mengkonsumsi sayur dan buah, 50% belum melakukan aktifitas fisik setiap hari, 50% tidak merokok di dalam rumah. Hasil evaluasi ini jika dibandingkan dengan ketercapaian PHBS di tahun 2017 presentase angka penerapan PHBS Sumatera Utara 39,39% di tahun 2018 meningkat 45,45% (8) dapat dikatakan masih memadai namun masih jauh di bawah standar kemenkes yaitu 70% (1).

KESIMPULAN

Kegiatan Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga yang dilakukan pada 30 keluarga yang sudah menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga. Ketercapaian untuk masing masing indikator hanya persalinan yang ditolong tenaga kesehatan yang sudah mencapai standar Kemenkes sedangkan 9 indikator lainnya masih di bawah standar. Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan sosialisasi dan edukasi PHBS dari 30 kepala keluarga nelayan diperoleh 15 kepala keluarga telah menerapkan 70% tatanan PHBS Rumah Tangga melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, 50% telah menerapkan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi, 50% menimbang bayi dan balita, 50% melakukan CTPS, 50% mengkonsumsi sayur dan buah, dan 50% tidak merokok di dalam rumah. Sebanyak 60% telah menggunakan air bersih dan jamban sehat. 50% telah memberantas jentik nyamuk dan 60% telah melakukan aktivitas fisik.

Sosialisasi PHBS yang dilakukan di Desa Paluh Sibaji, Kecamatan Pantai Labu dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pentingnya PHBS. Sosialisasi ini juga membangun kesadaran dan pemahaman masyarakat dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit yang berbasis lingkungan. Antusiasme masyarakat dalam sesi tanya jawab menunjukkan bahwa sosialisasi ini diterima dengan baik sehingga mampu mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju hidup yang lebih sehat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada Kepala Desa Paluh Sibaji yang telah memberikan izin dan memfasilitasi dalam melakukan kegiatan sosialisasi PHBS. Terimakasih juga kami sampaikan kepada masyarakat Desa Paluh Sibaji yang telah menerima tim pengabdian dengan antusias, sehingga kegiatan Sosialisasi PHBS dapat berjalan dengan lancar.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. 2021. 2021. Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Data Riset Kesehatan Dasar [Internet]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/gerakan-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-dalam-data-riset-kesehatan-dasar>
2. Permenkes RI No. 2269 Tahun 2011 Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Indonesia; 2011 P. 1–203.
3. Agusta NDN, Suharyo, Ridha DAN, Kurniawan KD. Sosialisasi Budaya Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Desa Candi Guna Melokalkan Dan Mencapai Sdg'S (Sustainable Developments Goals). J "HARMONI." 2022;6(3):50–7.
4. United Nations. Sustainable Development Goals: 17 Goals to Transform our World

- [Internet] [Internet]. 2023. Available from: <https://www.un.org/en/exhibits/page/sdgs-17-goals-transform-world>
5. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. PHBS Ayo Sehat [Internet]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/phbs>
 6. Kemenkes RI. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam PIS - PK [Internet] [Internet]. 2021. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/indikator-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-dalam-pis---pk>
 7. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Laporan Riskesdas 2018 Nasional [Internet]. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018. p. hal 156. Available from: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
 8. Insani HF, Martha E. Gambaran Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga : Literature Review. Media Publ Promosi Kesehat Indones MPPKI Indones J Heal Promot. 2023;1(1):1–12.
 9. Irianty H, Hayati R, Riza Y. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Promot J Kesehat Masy. 2018;8(1):1.
 10. Nurlaily N, Priyantiningih D. Hubungan Phbs Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Ngangkruk Desa Bandungsari Ngarangan Kabupaten Grobogan. Indones J Kebidanan. 2020;4(1):1.
 11. Liambo AA, Ronoatmodjo S, Nurjannah M. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi pada Penduduk Dewasa di Indonesia (Analisis Data Ifls 5 Tahun 2014). J Kesehat. 2024;14(2):118–26.
 12. Maswarni, Hayana. Hubungan Pola Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Dengan Pengontrolan Tekanan Darah Terhadap Aktifitas Fisik Di Rw 024 Desa Pandau Jaya Kab. Kampar Kampar. MENARA Ilmu [Internet]. 2021;15(02):51–5. Available from: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2391>
 13. Zhafirah N, Susanna D. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Gangguan Pernapasan pada Balita di Kawasan Pesisir Desa Sedari, Kecamatan Cibuaya, Karawang, Jawa Barat Tahun 2018. J Nas Kesehat Lingkung Glob. 2018;1(1).
 14. Luthfiah M, Aidha Z, Khairunnisa SA, Aminah S, Anggraini Y, Hayati Z. Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Tuntungan 1 Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. El-Mujtama J Pengabdi Masy. 2023;3(3):885–95.