



Journal of Human And Education
Volume 4, No. 3, Tahun 2024, pp 136-142
E-ISSN 2776-5857, P-ISSN 2776-7876
Website: <https://jahe.or.id/index.php/jahe/index>

Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Toddopulia Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros

Andi Niartiningih¹, Nurul Hidayah Nur², Nurfitriani³, Mene Paradilla⁴

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas Cokroaminoto Makassar^{1,2,3,4}

Email : andiniar30@gmail.com^{1*}

Abstrak

Pengabdian masyarakat bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat. Melalui pelaksanaan sosialisasi yang telah dilakukan dengan baik, peserta diberikan pengetahuan tentang langkah-langkah hidup sehat sehingga terbentuk kesadaran pribadi, keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Metode penyuluhan yang interaktif dan partisipatif digunakan untuk mengajak peserta aktif terlibat dalam pembelajaran. Sebelum sosialisasi, peserta mengisi kuesioner untuk mengukur pemahaman dan sikap mereka terkait hidup bersih. Hasil kuesioner tersebut menjadi dasar evaluasi awal untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kesadaran peserta sebelum sosialisasi dilakukan. Setelah sosialisasi, peserta diminta untuk mengisi kuesioner yang sama guna mengevaluasi perubahan pemahaman, sikap, dan kesiapan mereka terhadap hidup bersih. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman peserta tentang langkah-langkah untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan. Evaluasi ini memberikan indikasi bahwa sosialisasi PHBS telah memberikan dampak positif pada peserta dalam meningkatkan kesadaran dan kesiapan mereka terhadap kebakaran. Sebagai langkah lanjutan, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan keberlanjutan pemahaman dan sikap yang telah ditingkatkan oleh peserta. Kolaborasi dengan pihak terkait seperti pihak desa atau kecamatan dan dinas kesehatan juga dapat memperkuat upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: *Perilaku, Hidup Bersih, Sehat, Kesehatan, Masyarakat*

Abstract

Community service aims to provide an understanding of clean and healthy living behavior to the community. Through socialization that has been carried out well, participants are given knowledge about the steps for healthy living so that personal awareness is formed, the family and all its members are able to help themselves in the health sector and have an active role in community activities. Interactive and participatory counseling methods are used to invite participants to be actively involved in learning. Before the socialization, participants filled out a questionnaire to measure their understanding and attitudes regarding clean living. The results of the questionnaire are the basis for an initial evaluation to determine the level of knowledge and awareness of participants before socialization is carried out. After socialization, participants were asked to fill out the same questionnaire to evaluate changes in their understanding, attitude and readiness towards clean living. The evaluation results showed a significant increase in participants' understanding of the steps for living a life that maintains cleanliness and meets health standards. This evaluation provides an indication that the PHBS socialization has had a positive impact on participants in increasing their awareness and preparedness for fires. As a further step, it is necessary to carry out regular monitoring and evaluation to ensure the continuity of the understanding and attitudes that have been improved by participants. Collaboration with related parties such as village or sub-district officials and health services can also strengthen efforts to

improve the level of public health.

Keywords: *Behavior, Clean, Healthy Living, Health, Society*

PENDAHULUAN

Dari hasil pengabdian Masyarakat pada kesempatan ini adalah penting mengenai tata kelola desa yang baik dalam masalah kesehatan. Keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, tidak hanya di dominasi oleh perorangan, akan tetapi juga harus dimiliki oleh kelompok dan bahkan oleh Masyarakat (L. D. Jayanti, 2011). Dalam UU Kesehatan RI No.36 Tahun 2009, “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Hal ini berarti bahwa kesehatan pada diri seseorang atau individu itu mencakup aspek fisik, mental, spiritual dan sosial demi tercapainya keadaan yang sejahtera bagi seseorang baik dengan produktivitasnya dan juga ekonominya (T. D. Maharani, 2021).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah suatu upaya yang dilaksanakan untuk meningkatkan ataupun memperkuat budaya masyarakat, kelompok maupun seseorang agar lebih peduli dan dapat mengutamakan kesehatan untuk mewujudkan suatu kehidupan yang berkualitas (A.S. Nasution, 2020). Edukasi sampah merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada suatu kelompok terkait dengan pengertian sampah, dampak dan cara penanggulangan (L. Oktariani, 2021).

Perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang. Kondisi sehat tidak serta merta terjadi, tetapi harus senantiasa diupayakan dari yang tidak sehat menjadi hidup yang sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat (I. Rahman, 2022). Upaya ini harus dimulai dari menanamkan pola pikir sehat kepada masyarakat yang harus dimulai dan diusahakan oleh diri sendiri. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) memiliki tujuan yaitu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat serta masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha berperan serta aktif mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (T. Ramadanti, 2004).

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena rumah tangga yang sehat merupakan asset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah penyakit tersebut, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (J. Soemirat, 2020).

PHBS berada di lima tatanan yakni:

1. Sepuluh Indikator PHBS di Tatanan Rumah Tangga:
 - a. Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan
 - b. Memberi bayi ASI eksklusif.
 - c. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
 - d. Menggunakan air bersih.
 - e. Menggunakan jamban sehat.
 - f. Memberantas jentik di rumah
 - g. Makan sayur dan buah setiap hari.
 - h. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
 - i. Tidak merokok di dalam rumah.
2. Indikator PHBS di Tatanan Sekolah :
 - a. Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun.
 - b. Mengonsumsi jajanan di warung /kantin sekolah.
 - c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
 - d. Olahraga yang teratur dan terukur.
 - e. Memberantas jentik nyamuk.
 - f. Tidak merokok
 - g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.
 - h. Membuang sampah pada tempatnya.
3. Indikator PHBS di Tatanan Tempat Kerja :
 - a. Kawasan tanpa asap rokok.
 - b. Bebas jentik nyamuk.
 - c. Jamban sehat.
 - d. Kesehatan dan keselamatan kerja.
 - e. Olahraga teratur.
4. Indikator PHBS di Tatanan Tempat Umum :

Copyright: Andi Niartiningsih, Nurul Hidayah Nur, Nurfitriani, Mene Paradilla

- a. Menggunakan jamban sehat.
 - b. Memberantas jentik nyamuk.
 - c. Menggunakan air bersih.
5. Indikator PHBS di Tatanan Fasilitas Kesehatan :
- a. Menggunakan air bersih.
 - b. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
 - c. Membuang sampah pada tempatnya.
 - d. Tidak merokok.
 - e. Tidak meludah sembarangan.
 - f. Memberantas jentik nyamuk.

Upaya ini adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai satu investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Dalam mengupayakan perilaku ini dibutuhkan komitmen bersama-sama saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya keluarga sehingga pembangunan kesehatan dapat tercapai maksimal (Susianti,2022). Namun pada kenyataannya, di kawasan pedesaan perhatian masyarakat akan pentingnya melakukan PHBS masih minim, khususnya masyarakat di Desa Toddopulia Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros merupakan daerah dimana masyarakatnya masih kurang pengetahuan dan informasi sehingga masalah kesehatan masyarakat masih menjadi masalah yang cukup besar, diantaranya dimana banyak anak balita yang sering mengalami diare yang disebabkan oleh kurangnya kesadaran akan bahaya diare dan pentingnya menjaga Perilaku Hidup bersih sehat.

METODE

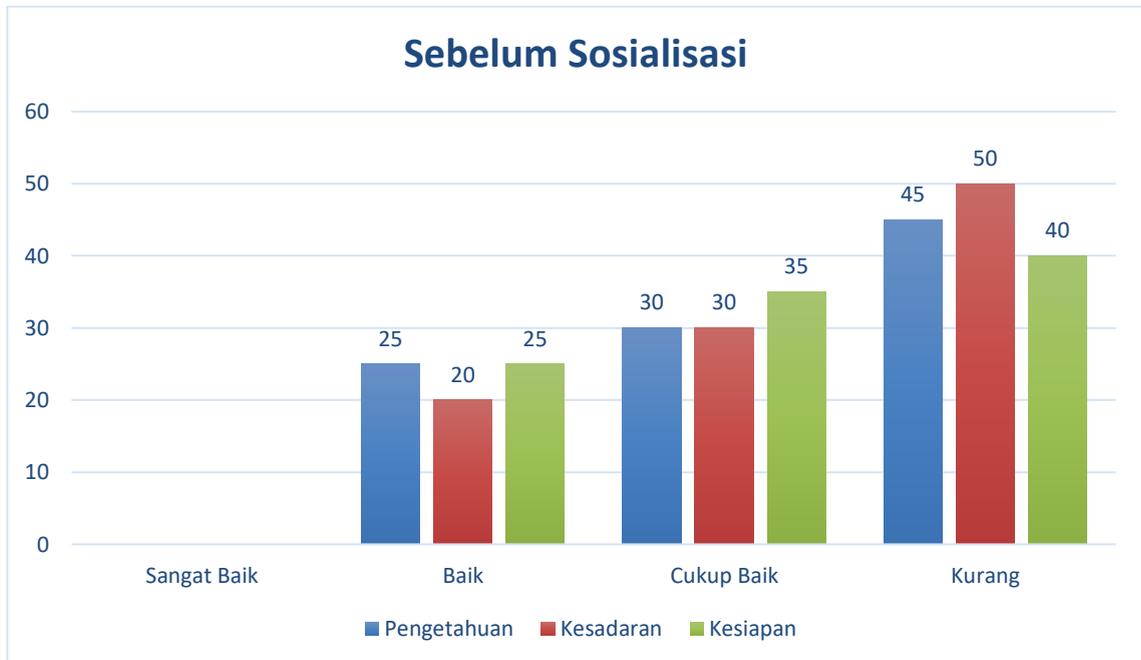
Pada dasarnya bagian ini menjelaskan pelaksanaan dan metode pengabdian. Uraian pelaksanaan kegiatan meliputi lokasi, waktu, latar belakang peserta, dan banyak peserta. Sedangkan, uraian metode kegiatan meliputi metode dan materi yang disampaikan. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 02 Maret 2022 yang bertempat di Desa Toddopulia Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat "Program Penyuluhan dan praktik PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) ini dilakukan dengan beberapa tahap. Pertama, tahap sosialisasi, berupa penyuluhan pentingnya PHBS guna meningkatkan kesadaran masyarakat. Kedua, tahap pemeriksaan kesehatan, dan ketiga tahap contoh praktik PHBS. Berikut agenda penyuluhan dan praktik PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) yang direncanakan.

Tabel 1. Rencana Pelaksanaan Program

No	Program Kegiatan	Tempat
1	Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Sehat	Rumah Kepala Desa
2	Pemeriksaan gratis untuk masyarakat	Rumah Kepala Desa
3	Dialog Interaktif Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dan Anak	Rumah Warga
4	Pembelajaran Praktik Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu	Rumah Warga
5	Pembelajaran Praktik Perilaku Hidup Bersih Sehat untuk anak-anak	TK Toddopulia

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada saat kami melakukan sosialisasi mengenai pentingnya memahami PHBS di lingkungan padat penduduk, adanya antusias dari para partisipan dan memberikan pertanyaan seputar PHBS saat terjadi masalah kesehatan seperti wabah penyakit. Diharapkan dengan sosialisasi pentingnya pemahaman kesehatan dengan adanya peningkatan dari kondisi sebelum dan sesudah sosialisasi diadakan. Berikut dari hasil kuesioner yang kami dapatkan



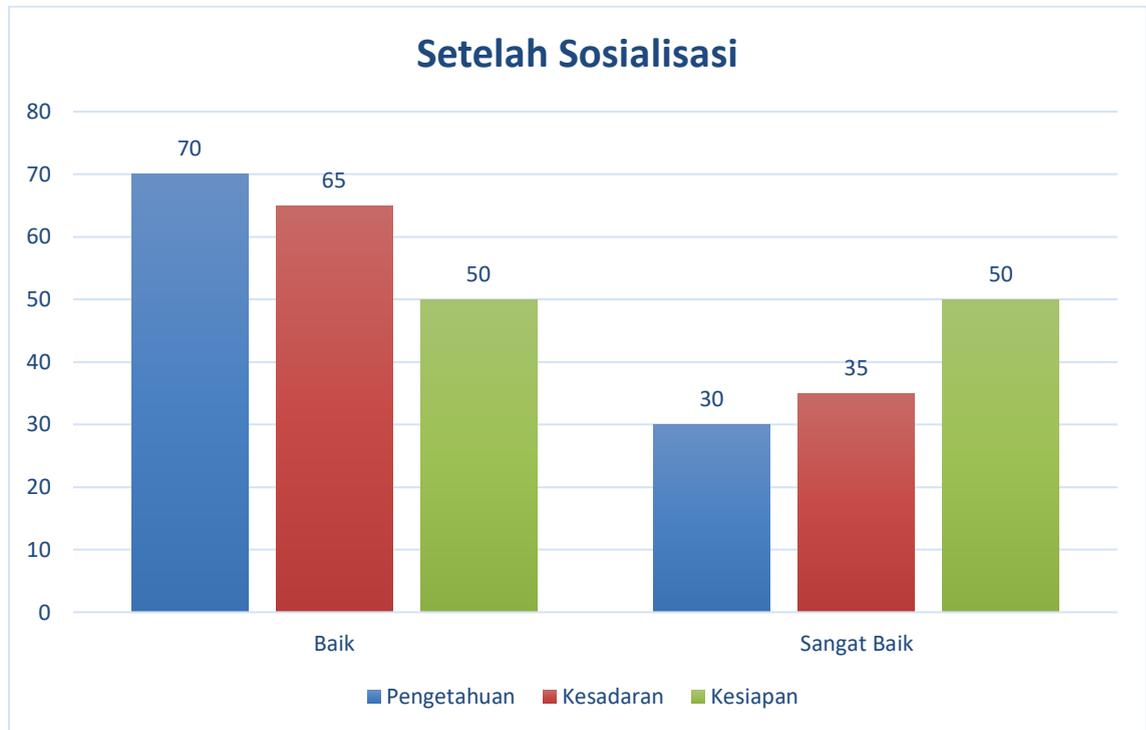
Grafik 1. Data Kuisisioner Sebelum Sosialisasi

Dari hasil kuisisioner, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki pengetahuan yang terbatas, kesadaran akan risiko yang kurang, dan kurangnya kesiapan dalam menghadapi darurat seperti wabah penyakit. Mayoritas responden menunjukkan tingkat pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan yang kurang baik atau cukup baik, dengan persentase yang signifikan berada pada kategori tersebut.

Pengetahuan yang Terbatas: Dari hasil kuisisioner, sebanyak 25% responden menilai pengetahuan mereka baik tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Sebanyak 30% responden menilai pengetahuan mereka cukup baik. Sebanyak 45% responden menilai pengetahuan mereka kurang.

Kurangnya Kesadaran Akan Risiko Penyakit yang akan terjadi: Terdapat 50% responden yang menyatakan kurangnya kesadaran akan risiko terkait dengan PBHS. Sebanyak 30% responden menyatakan tingkat kesadaran mereka cukup baik. Sebanyak 20% responden menyatakan tingkat kesadaran mereka baik.

Kurangnya Kesiapan dalam Menghadapi Darurat Kesehatan: Sebanyak 40% responden menyatakan kurangnya kesiapan dalam menghadapi situasi darurat seperti wabah penyakit. Sebanyak 35% responden menyatakan tingkat kesiapan mereka cukup baik. Sebanyak 15% responden menyatakan tingkat kesiapan mereka baik. Dari analisis ini, terlihat bahwa masih ada ruang untuk perbaikan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran akan risiko, dan kesiapan dalam menghadapi darurat bencana kesehatan. Hal ini menunjukkan pentingnya sosialisasi lebih lanjut mengenai pentingnya kondisi sehat tidak serta merta terjadi, tetapi harus senantiasa diupayakan dari yang tidak sehat menjadi hidup yang sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat. Upaya ini harus dimulai dari menanamkan pola pikir sehat kepada masyarakat yang harus dimulai dan diusahakan oleh diri sendiri. Upaya ini adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai satu investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif.



Grafik 2. Data Kuisisioner Setelah Sosialisasi

Setelah sosialisasi, terjadi peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan, kesadaran akan risiko, dan kesiapan. Berikut adalah penjelasan dari hasil kuisisioner setelah sosialisasi:

Peningkatan Pengetahuan: Sebanyak 70% responden menilai pengetahuan pengetahuan mereka baik tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Sebanyak 30% responden menilai pengetahuan mereka sangat baik setelah sosialisasi.

Kesadaran Akan Risiko Penyakit yang akan terjadi: Terdapat peningkatan yang signifikan dalam kesadaran risiko terkait dengan PBHS. Sebanyak 65% responden menyatakan kesadaran mereka sudah baik setelah sosialisasi. Sebanyak 35% responden menilai kesadaran mereka sangat baik setelah sosialisasi.

Peningkatan Kesiapan dalam Menghadapi Darurat Kesehatan: Dengan pengetahuan yang diperoleh dari sosialisasi, sebanyak 50% responden merasa lebih siap dalam menghadapi situasi seperti wabah penyakit. Sebanyak 50% responden menilai kesiapan mereka sangat baik setelah sosialisasi. Bandingkan dengan hasil sebelumnya, terjadi perbaikan yang signifikan dalam semua aspek. Sebelum sosialisasi, mayoritas responden menunjukkan tingkat pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan yang kurang baik atau cukup baik. Namun, setelah sosialisasi, mayoritas responden menilai pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan mereka sudah baik atau sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi PHBS mengenai pentingnya kondisi yang sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat dan menciptakan lingkungan sehat.

Dengan adanya reformasi di bidang kesehatan ini maka paradigma pelayanan difokuskan pada upaya-upaya Promotif dan Preventif. Pada aspek kesehatan lingkungan, kesehatan lingkungan merupakan faktor penting dalam kehidupan sosial masyarakat, bahkan merupakan salah satu unsur penting dalam menentukan kesejahteraan penduduk. Dengan demikian, lingkungan yang bersih dan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat dengan pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat kurangnya pemahaman terhadap kesehatan lingkungan. Selain itu juga rendahnya kualitas pendudukan yang ada pada masyarakat sehingga menimbulkan permasalahan sosial di masyarakat (F. Yani,2022).



Gambar 1. Sosialisasi PHBS

SIMPULAN

Sosialisasi mengenai pentingnya PHBS, merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang. Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah disampaikan, terdapat beberapa hal penting yang perlu ditekankan:

1. Faktor Pendukung: Kesadaran Masyarakat: Sosialisasi dapat didukung oleh tingginya kesadaran masyarakat akan risiko terjadinya penyakit akibat keadaan yang tidak sehat dan bersih. Dukungan Pemerintah: Keterlibatan pemerintah setempat dalam menyediakan fasilitas dan dukungan logistik menjadi faktor penting dalam kelancaran kegiatan sosialisasi.
2. Partisipasi Aktif Masyarakat: Dengan adanya partisipasi aktif dari masyarakat, baik sebagai peserta maupun fasilitator, sosialisasi dapat lebih efektif dan berkelanjutan.

Faktor Penghambat:

1. Ketidakhahaman: Kurangnya pemahaman akan pentingnya Perilaku Hidup bersih sehat guna mewujudkan masyarakat desa peduli sehat sudah terlaksana dan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat.
2. Keterbatasan Sumber Daya: Keterbatasan dana, tenaga, dan sarana merupakan kendala utama dalam menyelenggarakan kegiatan sosialisasi yang efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Universitas Cokroaminoto Makassar, Pemerintah Kabupaten Maros khususnya Kecamatan Tanralili, serta Kepala Desa Toddopulia yang telah memberikan izin dan kerja sama yang baik dalam menyediakan sarana prasarana untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat, termasuk penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Penghargaan juga kami sampaikan kepada keluarga yang turut mendampingi dan berkontribusi sehingga kegiatan ini berjalan dengan sukses.

DAFTAR PUSTAKA

- L. D. Jayanti,(2011) "Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya Dengan Status Gizi Dan Kesehatan Balita Di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur," *J. Gizi dan Pangan*, vol. 6, no. 3, pp. 192-199.
- T. D. Maharani, Saraka, and S. Wahyuni,(2021). "Pembinaan Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Sebagai Upaya Pengembangan Masyarakat Sadar Lingkungan," *Learn. Soc. J. CSR, Pendidik. dan Pemberdaya. Masy.*, vol. 2, no. 2, pp. 126-132.
- A. S. Nasution, (2020). "Edukasi PHBS di Tatanan Rumah Tangga Untuk Meningkatkan Perilaku Sehat," *J. Abdidias*, vol. 1, no. 2, pp. 23-32.
- L. Oktariani, I. D. Aulia, and R. S. Sari, (2021). "No Title," *Syntax Idea*, vol. 3, no. 4, pp. 848-856, , doi: <https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v3i4.1150>.
- I. Rahman, (2022). "Hubungan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Malawei RT 03/RW 04," *J. Inov. Kesehat.*, vol. 3, no. 2, pp. 54-57.
- T. Ramadanti and L. Hidayati,(2004). "Hubungan Pengetahuan dan Peran Petugas Kesehatan Dengan
- Copyright:Andi Niartiningsih, Nurul Hidayah Nur, Nurfitriani, Mene Paradilla

- PHBS Rumah Tangga," *EPIDEMICA (Journal Of Public Helath)*, vol. 4, no. 1, 2021.
- J. Soemirat, (2020). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Susianti, W. Rudiyanto, I. Windarti, and R. Zuraida, (2022). "Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Rumah Tangga di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan," *JPM (Jurnal Pengabd. Masyarakat) Ruwa Jurai*, vol. 6, no. 1, pp. 1-5,.
- F. Yani, S. E. Irianto, A. Djamil, and B. Setiaji,(2022). "Determinan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Masyarakat," *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 12, no. 3, pp. 661-672