

ISBN 978-623-7550-72-3



**MODUL PENGABDIAN MASYARAKAT**

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

 083867708263

 cv.mine7

 mine mine



Penerbit : cv. Mine  
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153  
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul  
Mobile : 083867708263  
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-7550-72-3



9 786237 550723

**Dr Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes**  
**Julian Dwi Saptadi, S.Hut., M.Sc**  
**Liena Sofiana, S.KM., M.Sc**  
**Rokhmayanti**  
**Muhammad Syamsu Hidayat, S.E., M.Sc., Ph.D**

# **MODUL PENGABDIAN MASYARAKAT PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

Oleh :

**Dr Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes**

**Julian Dwi Saptadi, S.Hut., M.Sc**

**Liena Sofiana, S.KM., M.Sc**

**Rokhmayanti**

**Muhammad Syamsu Hidayat, S.E., M.Sc., Ph.D**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Ahmad Dahlan  
Yogyakarta  
2021



# **MODUL PENGABDIAN MASYARAKAT PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

## **Penyusun :**

Dr Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes

Julian Dwi Saptadi, S.Hut., M.Sc

Liena Sofiana, S.KM., M.Sc

Rokhmayanti

Muhammad Syamsu Hidayat, S.E., M.Sc., Ph.D

Hak Cipta © 2021, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

*Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.*

**© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG**

Cetakan ke-1

Tahun 2021

CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-55182

Telp: 083867708263

Email: [cv.mine.7@gmail.com](mailto:cv.mine.7@gmail.com)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Modul Pengabdian Masyarakat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ini.

Penulisan Modul ini dibuat dalam rangka menunjang kegiatan perkuliahan. Modul ini lebih ditujukan kepada mahasiswa Praktek Belajar Lapangan (PBL) mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat dan Program Pemberdayaan Umat (Prodamat) mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat. Akhirnya penulis tak lupa mengucapkan banyak terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun Modul ini. Mengingat ketidak sempurnaan Modul ini, penulis juga akan berterimakasih atas berbagai masukan dan kritikan demi kesempurnaan Modul ini kedepannya.

Yogyakarta, 7 Maret 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

1. PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat).....	1
a. <i>Definisi PHBS</i> .....	1
b. Tujuan PHBS .....	5
c. Konsep Dasar Teori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS	6
d. Sasaran Pembinaan PHBS .....	7
e. Strategi Pembinaan PHBS .....	11
f. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) .....	13
g. PHBS di berbagai tatanan .....	14
<b><i>LEMBAR KEGIATAN</i></b> .....	36
<b><i>PERMAINAN I</i></b> .....	37
<b>CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN METODE PUZZLE PADA ANAK SEKOLAH</b> .....	37
<b><i>PERMAINAN II</i></b> .....	42
<b>KREASI PENGOLAHAN SAMPAH PADA ANAK SEKOLAH</b> .....	42
<b><i>PERMAINAN III</i></b> .....	47

<b>PERMAINAN ULAR TANGGA UNTUK SIMULASI GOSOK GIGI PADA ANAK SEKOLAH .....</b>	<b>47</b>
<b><i>PERMAINAN IV</i> .....</b>	<b>51</b>
<b>JUMANTIK CILIK DI LINGKUNGAN SEKOLAH .....</b>	<b>51</b>
<b><i>DAFTAR PUSTAKA</i> .....</b>	<b>56</b>
<b>BIODATA</b>	

## **PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

### **1. PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat)**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berkaitan dengan hal itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat ataudisingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola

manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya.

Derajat kesehatan masyarakat yang masih belum optimal tersebut di atas pada hakikatnya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan genetika. Kalangan ilmuwan umumnya berpendapat bahwa determinan utama dari derajat kesehatan masyarakat tersebut, selain kondisi lingkungan, adalah perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

a. Definisi PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan



berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Sondakh et al., 2016). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada hakikatnya merupakan perilaku pencegahan oleh individu atau keluarga dari berbagai penyakit. Salah satu sasaran penerapan program PHBS adalah pada tatanan rumah tangga, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan produktivitas kerja setiap anggota keluarga (Depkes RI, 2006).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam PHBS ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat /Asuransi Kesehatan/JPKM (Sondakh et al., 2016). PHBS adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya perorangan. Keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental, spiritual maupun sosial (Gani, 2013).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, serta bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental maupun sosial (Zulfa, 2012). PHBS perlu diterapkan dalam berbagai tatanan tempat dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain dan berinteraksi. Penerapan di berbagai tatanan berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan sehingga meningkatkan produktifitas dari penghuni berbagai tatanan tersebut karena masing-masing penghuni dari tatanan memiliki resiko terkena penyakit. Ada enam tatanan PHBS yaitu Rumah tangga, Institusi Pendidikan, Tempat Kerja, Sarana Kesehatan, Tempat-Tempat Umum dan Pesantren (Zulfa, 2012).

Perilaku hidup bersih sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan

informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Gani, 2013).

Pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dikelompokkan menjadi 5 tatanan yaitu PHBS di Sekolah, PHBS di Rumah Tangga, PHBS di Institusi Kesehatan, PHBS di Tempat- tempat umum dan PHBS di Tempat Kerja

#### b. Tujuan PHBS

Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku

kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

c. Konsep Dasar Teori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar untuk menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (advocacy), bina suasana (social support), dan pemberdayaan masyarakat (empowerment). Masyarakat dapat

mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Menyadari bahwa perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi, yaitu hal-hal yang mendukung perilaku, maka promosi kesehatan dan PHBS diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (komprehensif), khususnya dalam menciptakan perilaku baru (Nurhajati, 2015).

#### d. Sasaran Pembinaan PHBS

Pembinaan PHBS adalah upaya untuk menciptakan dan melestarikan perilaku hidup yang berorientasi kepada kebersihan dan kesehatan di masyarakat, agar masyarakat dapat mandiri dalam mencecah dan menanggulangi

masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Oleh karena itu, pembinaan PHBS dilaksanakan melalui penyelenggaraan Promosi Kesehatan, yaitu upaya untuk membantu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS, melalui proses pembelajaran dalam mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai sosial budaya setempat serta didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Pembinaan PHBS juga merupakan bagian dari Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif menyatakan bahwa masyarakat di Desa atau Kelurahan Siaga Aktif wajib melaksanakan PHBS. Dengan demikian, maka salah satu kriteria dalam rangka pentahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah persentase

rumah tangga di desa atau kelurahan yang mendapat pembinaan PHBS (Kemenkes RI, 2011).

Karena di masing-masing tatanan dijumpai masyarakat (yaitu masyarakat tatanan yang bersangkutan), maka di masing-masing tatanan juga terdapat berbagai peran. Dengan demikian di masing-masing tatanan dapat dijumpai tiga kelompok besar sasaran pembinaan PHBS, yaitu sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tersier. Sasaran primer berupa sasaran langsung, yaitu individu anggota masyarakat, kelompok-kelompok dalam masyarakat dan masyarakat secara keseluruhan, yang diharapkan untuk mempraktikkan PHBS (Kemenkes RI, 2011).

Sasaran sekunder adalah mereka yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer dalam pengambilan keputusannya untuk mempraktikkan PHBS. Termasuk di sini adalah para pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, yang umumnya menjadi panutan sasaran primer.

Terdapat berbagai jenis tokoh masyarakat, seperti misalnya tokoh atau pemuka adat, tokoh atau pemuka agama, tokoh politik, tokoh pertanian, tokoh pendidikan, tokoh bisnis, tokoh pemuda, tokoh remaja, tokoh wanita, tokoh kesehatan dan lain-lain. Pemuka atau tokoh adalah seseorang yang memiliki kelebihan di antara orang-orang lain dalam suatu kelompok atau dalam masyarakat. Ia akan menjadi panutan bagi kelompoknya atau bagi masyarakat karena ia merupakan figur yang menonjol. Di samping itu, ia dapat mengubah sistem nilai dan norma masyarakat secara bertahap, dengan terlebih dulu menrubah sistem nilai dan norma yang berlaku dalam kelompoknya (Kemenkes RI, 2011).

Sedangkan sasaran tersier adalah mereka yang berada dalam posisi pengambilan keputusan formal, sehingga dapat memberikan dukungan, baik berupa kebijakan/pengaturan dan atau sumber daya dalam proses pembinaan PHBS terhadap sasaran primer. Mereka sering juga disebut



sebagai tokoh masyarakat formal, yakni orang yang memiliki posisi menentukan dalam struktur formal di masyarakatnya (disebut juga penentu kebijakan). Dengan posisinya itu, mereka juga memiliki kemampuan untuk mengubah sistem nilai dan norma masyarakat melalui pemberlakuan kebijakan/pengaturan, di samping menyediakan sarana yang diperlukan. (Kemenkes RI, 2011).

e. Strategi Pembinaan PHBS

Menyadari rumitnya hakikat dari perilaku, maka perlu dilaksanakan strategi Promosi Kesehatan untuk pembinaan PHBS yang bersifat menyeluruh. Mengacu pada Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*) yang merupakan hasil dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa (Kanada), tiga strategi pokok yang harus dilaksanakan dalam promosi kesehatan adalah (1) advokasi, (2) bina suasana, dan (3) pemberdayaan. Ketiga strategi tersebut

dilaksanakan dalam bentuk tindakan-tindakan (aksi-aksi) sebagai berikut.

- 1) Mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (*healthy public policy*), yaitu mengupayakan sektor di setiap tingkatan administrasi menetapkan kebijakan dengan mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat
- 2) Menciptakan lingkungan yang mendukung (*supportive environment*), yaitu mengupayakan agar setiap sector dalam melaksanakan kegiatannya mengarah kepada terwujudnya lingkungan sehat (fisik dan non fisik)
- 3) Memperkuat gerakan masyarakat (*community action*), yaitu memberikan dukungan terhadap kegiatan masyarakat agar lebih berdaya dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan

- 4) Mengembangkan kemampuan individu (*personal skills*), yaitu mengupayakan agar setiap individu masyarakat tahu, mau dan mampu membuat keputusan yang efektif dalam upaya memelihara, meningkatkan, serta mewujudkan kesehatannya, melalui pemberian informasi, serta pendidikan dan pelatihan yang memadai
- 5) Menata kembali arah pelayanan kesehatan (*reorient health services*), yaitu mengubah pola pikir serta sistem pelayanan kesehatan masyarakat agar lebih mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan aspek kuratif dan rehabilitative (Kemenkes, 2011).

f. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Keluarga yang melakukan PHBS maka setiap rumah tangga akan meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat

dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga, dengan meningkatkan kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga. Salah satu indikator menilai keberhasilan pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dibidang kesehatan adalah pelaksanaan PHBS. PHBS juga bermanfaat untuk meningkatkan citra pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, sehingga dapat menjadi percontohan rumah tangga sehat bagi daerah lain (Proverawati & Erni, 2012).

g. PHBS di berbagai tatanan

1) PHBS Di Sekolah

Sekolah menempati kedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan, karena sebagian besar anak-anak usia 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan

dalam jangka waktu yang lama (taman kanak-kanak sampai sekolah lanjutan atas) dan sekolah mendukung pertumbuhan dan perkembangan alamiah seorang anak (Raharjo & Indarjo, 2014). PHBS tatanan institusi pendidikan adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Raharjo & Indarjo, 2014).

Di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengkonsumsi makanan dan minuman

sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarangan tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat (Kemenkes Ri, 2016).

Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah merupakan tatanan awal untuk menciptakan sumber daya manusia yang

sehat dan berkualitas untuk kemajuan bangsa dan Negara (Lubis et al., 2013). Pendidikan kesehatan di sekolah sangat efektif dilakukan karena sebagian besar waktu anak- anak berada di sekolah. Selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran, sekolah harus menjadi suatu tempat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan peserta didik dengan meningkatkan perilaku 2 hidup bersih dan sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat (Sondakh *et al.*, 2016).

Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Sondakh et al., 2016). Pada tatanan sekolah terdapat 8

indikator untuk perilaku hidup bersih dan sehat yaitu: jajan di kantin sekolah, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, menggunakan jamban sehat, mengikuti kegiatan olahraga dan aktifitas fisik di sekolah, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, serta membuang sampah pada tempatnya (Sondakh et al., 2016).

Perilaku hidup bersih dan sehat sekolah terdiri dari beberapa indikator yaitu mencuci tangan dengan air yg mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan di warung atau kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih & sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, dan



membuang sampah pada tempatnya (Raharjo & Indarjo, 2014).

Perilaku hidup bersih dan sehat di Sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan Sekolah Sehat (Gomo et al.,2013).

Contoh PHBS di sekolah

- a) Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan
- b) Mengonsumsi jajanan sehat
- c) Menggunakan jamban bersih dan sehat
- d) Olahraga yang teratur
- e) Memberantas jentik nyamuk
- f) Tidak merokok di lingkungan sekolah
- g) Membuang sampah pada tempatnya

h) Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

## 2) PHBS di lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu: ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam suatu rumah tangga tersebut. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi dan interdependensi (saling ketergantungan) untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya, yaitu lingkungan (masyarakat) dan dapat mempengaruhi masyarakat (supra sistem) (Muwarni, 2007). PHBS pada tatanan rumah tangga mempunyai 10 indikator yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2011).

Sumber informasi bisa mempengaruhi seseorang dalam menerapkan PHBS. Informasi yang diberikan akan membuat seseorang mampu membuat keputusan dan menimbulkan kesadaran diri untuk mengubah kebiasaan dari berperilaku tidak sehat menjadi berperilaku hidup sehat. PHBS dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari pada lingkungan sekitar, seperti lingkungan rumah tangga, sekolah, dan tempat kerja. PHBS pada tatanan rumah tangga merupakan bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan dan keluarga, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya. Menerapkan PHBS pada lingkungan maupun pada keluarga akan menciptakan lingkungan yang bersih dan keluarga yang sehat, tapi masih banyak masalah PHBS yang belum diterapkan dengan benar hal itu bisa dilihat

dari lingkungan yang kurang bersih, sampah berserakan, jamban dan sumber air yang kurang sehat (Carolina, 2016).

Di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Rumah Tangga Ber-PHBS, yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/Stop BABS), pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari. Melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga

sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktivitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi (Kemenkes RI, 2016).

Terdapat beberapa indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkatan rumah tangga. Berikut ini 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga :

- a) Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

b) Pemberian ASI eksklusif

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkat rumah tangga.

c) Menimbang bayi dan balita secara berkala

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan

dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

- d) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

- e) Menggunakan air bersih

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat.

- f) Menggunakan jamban sehat

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan

dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan.

- g) Memberantas jentik nyamuk  
Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.
- h) Konsumsi buah dan sayur  
Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.
- i) Melakukan aktivitas fisik setiap hari  
Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga.
- j) Tidak merokok di dalam rumah



Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

### 3) PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan

Di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, Puskesmas, rumah sakit dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Fasilitas pelayanan kesehatan Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat,

memberantas jentik nyamuk dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

#### 4) PHBS di tempat umum

Perilaku hidup bersih dan meningkatkan kualitas kesehatan seseorang. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat kita laksanakan dimana saja, seperti : pada tatanan rumah tangga, tatanan pendidikan, tatanan tempat kerja maupun pada tatanan tempat - tempat umum. Perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan tempat - tempat umum adalah upaya membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di tempat - tempat umum untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, itu mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri. ( Dinkes Jawa Timur, 2001).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat umum memiliki tujuan untuk membentuk, merevitalisasi, dan mengembangkan kapasitas pengelola, agar dapat menjadi panutan pengunjung didukung dengan pemberian dukungan kebijakan/pengaturan dan penyediaan sarana agar PHBS tempat umum dapat dilakukan (Kemenkes RI, 2011). Upaya pemberdayaan PBHS dilakukan pada pengunjung dan pengelola agar tahu, mau, dan mampu untuk mempraktikkan PHBS serta aktif dalam perwujudan tempat umum sehat (Dinkes Bali, 2017).

Di tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Umum Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat,

membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

Tempat-tempat umum secara lebih rinci meliputi sarana pariwisata, transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan dan olah raga, rekreasi dan sarana sosial lain. Komponen dalam PHBS khususnya pada tatanan tempat umum di pasar tradisional memiliki delapan indikator, meliputi:

- a) Penyediaan Air Bersih
- b) Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun  
Jamban Sehat
- c) Perilaku Membuang Sampah pada Tempatnya
- d) Tidak Merokok di Tempat Umum

- e) Menutup Makanan dan Minuman
- f) Larangan Meludah Sembarangan
- g) Upaya Pemberantasan Jentik Nyamuk

Kondisi lingkungan yang buruk dan perilaku yang tidak sehat di tempat umum dapat menimbulkan berbagai penyakit. Dalam upaya pencegahan risiko tersebut perlu upaya perlindungan diri dari berbagai ancaman penyakit individu (Chandra, 2007).

#### 5) PHBS di masyarakat

Manfaat PHBS di masyarakat adalah masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat, mencegah penyebaran penyakit, masyarakat memanfaatkan pelayanan

fasilitas kesehatan dan mampu mengembangkan kesehatan yang bersumber dari masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

#### 6) PHBS di lingkungan kerja

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), menjaga sanitasi lingkungan, makanan dan CTPS (cuci tangan pakai sabun) di Indonesia mengacu pada berbagai tatanan, beberapa tatanan tersebut antara lain ditatanan rumah tangga, instansi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan sarana kesehatan. Setiap tatanan memiliki beberapa point indikator perilaku yang harus diterapkan. Apabila penerapan PHBS, sanitasi lingkungan, makan serta CTPS dilakukan dengan baik maka upaya pemeliharaan kesehatan telah

dilakukan dengan baik pula. Hal sebaliknya akan terjadi apabila penerapan PHBS, sanitasi lingkungan, makanan, dan CTPS tidak dilakukan dengan baik maka akan timbul berbagai masalah kesehatan (Palilu, 2015).

Penerapan PHBS di lingkungan tempat kerja merupakan salah satu upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan para karyawan/pegawai untuk hidup bersih dan sehat dalam hal ini di Kantor Dinas Kesehatan. Kantor Dinas Kesehatan merupakan merupakan suatu wadah atau organisasi tatalaksana yang melaksanakan kegiatan administratif di mana Dinas kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintah Daerah di bidang Kesehatan (Palilu, 2015).

Di tempat kerja (kantor, pabrik dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat

menciptakan Tempat Kerja Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja ialah upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan Tempat Kerja Sehat. Manfaat dari pelaksanaan PHBS di tempat kerja yaitu dapat mengurangi angka penyakit akibat kerja, prevalensi penyakit menular dan tidak menular serta mengurangi angka kecelakaan kerja. Gambaran kesehatan di Indonesia sendiri



terkait indikator-indikator Perilaku Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan tempat kerja menunjukkan pada tahun 2004 presentase orang merokok di Indonesia sebesar 35 %, presentase orang yang kurang olahraga sebesar 72,9 %, presentase orang yang kurang serat sebesar 60 %. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada masyarakat pekerja di Indonesia paling banyak digunakan adalah sarung tangan (19,8%) diikuti oleh baju kerja (19,2%), helm dan masker (16,3%). Sedangkan untuk APD lainnya proporsi penggunaannya berkisar antara 0,7% hingga 13,9% (Palilu, 2015).

PHBS di Tempat kerja adalah kegiatan untuk memberdayakan para pekerja agar tahu dan mau untuk melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan dalam menciptakan tempat kerja yang sehat. manfaat PHBS di tempat kerja yaitu para pekerja mampu

meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra tempat kerja yang positif (Kemenkes RI, 2016).

## **LEMBAR KEGIATAN**

---

### **PERMAINAN I**

#### **CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN METODE PUZZLE PADA ANAK SEKOLAH**

##### **A. Gambaran Umum**

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS merupakan suatu tindakan pencegahan agar masyarakat terhindar dari penyakit dan gangguan kesehatan. PHBS dapat dilakukan di berbagai tatanan masyarakat, seperti tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja dan tempat-tempat umum (Kemenkes RI, 2014).

Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun (Permenkes, 2014). Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Mencuci tangan tidak benar akan berakibat fatal terserang berbagai penyakit seperti : Cacingan, TB, infeksi tangan, mulut, ISPA, diare, hingga penyakit mematikan karena kuman masih menempel pada tangan akan mengakibatkan gangguan kesehatan yang paling rentan terjadi pada anak (Rahayu and Ummah, 2016). Mencuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare hingga 47%, juga telah merencanakan setiap tanggal 15 oktober, sebab Ketidak patuhan mencuci tangan berdampak besar pada kesehatan menyebabkan munculnya penyakit seperti diare yang merupakan penyakit kedua penyebab kematian, sedangkan infeksi saluran pernapasan adalah penyebab utama kematian pada anak balita. Tindakan *hand hygiene* mampumengurangi kuman/bakteri yang menempel di

tangan sehingga mengurangi prevalensi munculnya penyakit (Kemenkes RI, 2014).

Metode bermain *puzzle* adalah suatu komponen dari suatu strategi dimana konselor menyediakan permainan *puzzle* cara mencuci tangan, sehingga berpengaruh pada perkembangan motoric halus anak, karena dapat mengkoordinasi gerak mata dan tangan anak, dengan tanpa mereka sadari motorik halus mereka terus terlatih (Maghfuroh, 2018).

#### B. Tujuan

1. Untuk meningkatkan pengetahuan anak sekolah tentang cuci tangan pakai sabun
2. Anak sekolah mampu mempraktekkan cuci tangan pakai sabun

#### C. Pokok Bahasan

1. Puzzle cuci tangan pakai sabun
2. Praktek cuci tangan

#### D. Metode

Praktik langsung

E. Waktu

120 menit (2 jam)

F. Media

1. Puzzle
2. Sabun
3. Air
4. Lap/tisu

G. Langkah-langkah

1. Persiapan
  - a. Fasilitator membuka dengan salam
  - b. Fasilitator membagi peserta kedalam tim
  
2. Pelaksanaan
  - a. Fasilitator membagikan puzzle ke setiap tim
  - b. Fasilitator memulai memaparkan materi
  - c. Fasilitator memberikan contoh memainkan puzzle
  - d. Para peserta diminta mencoba memainkan puzzle

- e. Fasilitator meminta peserta mempraktekkan cuci tangan dengan menggunakan sabun

### 3. Penutup

- a. Fasilitator memberi arahan sedikit terkait kegiatan yang baru saja dilaksanakan
- b. Fasilitator menutup kegiatan dengan salam dan hamdalah

## H. Kecakapan yang dilatih

1. Peserta mampu bekerja sama dengan orang lain, fokus dan bersikap sabar
2. Peserta mampu memahami dan mempraktekkan cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar

## I. Catatan fasilitator

1. Fasilitator memastikan semua peserta mencoba memainkan puzzle dan mempraktekkan cuci tangan pakai sabun
2. Fasilitator menyiapkan semua media dengan baik

## **PERMAINAN II**

### **KREASI PENGOLAHAN SAMPAH PADA ANAK SEKOLAH**

#### **A. Gambaran Umum**

Karakter merupakan hal yang sangat penting dan mendasar bagi manusia. Karakter menjadi salah satu kekhasan manusia dibandingkan dengan makhluk hidup yang lainnya. Manusia yang berkarakter kuat dan baik secara individual maupun sosial ialah manusia yang memiliki moral, akhlak, dan budi pekerti yang baik. Karakter juga dapat menjadi identitas bangsa dalam menjaga kelestarian lingkungan. Karakter cinta lingkungan adalah salah satu karakter yang menunjukkan manusia tersebut peduli terhadap lingkungan sekitarnya yang bisa ditunjukkan dengan sikap dan tindakan untuk selalu berupaya mencegah kerusakan pada alam sekitarnya (Azzet, 2013). Ciri manusia yang cinta lingkungan



akan bertindak sebagaimana cinta mereka terhadap sesama manusia. Cinta tersebut dapat ditunjukkan manusia dengan cara selalu menjaga dan mengelola lingkungannya (Harlistyarintica *et al.*, 2017).

Pendidikan karakter mendesak dilakukan karena terjadinya degradasi moral anak bangsa. Di era modern seperti saat ini banyak masalah yang terjadi dalam kehidupan masyarakat seperti banyaknya kerusakan lingkungan akibat sampah. Sampah merupakan sisa buangan dari kegiatan sehari-hari manusia maupun proses alam berupa bahan yang dapat terurai (organik) maupun tidak terurai (anorganik) oleh tanah. Sampah yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan bau tidak sedap, menjadi sumber penyakit, pencemaran lingkungan, serta merusak keindahan. Selain itu, tanah yang tercemar oleh sampah anorganik akan merusak strukturnya sehingga menjadi kurang subur. Struktur tanah yang rusak dapat mempengaruhi produktivitas tumbuhan (Harlistyarintica *et al.*, 2017).

## B. Tujuan

1. Untuk meningkatkan pengetahuan anak sekolah mengenai sampah
2. Anak sekolah mampu mempraktekkan pemilahan sampah
3. Anak sekolah mampu membuat kerajinan dari sisa sampah

## C. Pokok Bahasan

1. Pengelolaan sampah
2. Sampah organik dan anorganik
3. Kerajinan dari sampah

## D. Metode

Praktik langsung

## E. Waktu

120 menit (2 jam)

## F. Media

1. Bak sampah

2. Sampah organik dan anorganik
3. Gunting
4. Lem
5. Tali

#### G. Langkah-langkah

1. Persiapan
  - a. Fasilitator membuka dengan salam
  - b. Fasilitator membagi peserta kedalam tim
2. Pelaksanaan
  - a. Fasilitator memulai memaparkan materi
  - b. Fasilitator memberikan contoh memilah sampah
  - c. Para peserta diminta mencoba memilah sampah
  - d. Peserta memulai lomba memilah sampah dengan kelompok masing-masing dengan bak yang sudah disediakan
  - e. Peserta membuat kerajinan dari sampah
3. Penutup

- a. Fasilitator memberi arahan sedikit terkait kegiatan yang baru saja dilaksanakan
- b. Fasilitator menutup kegiatan dengan salam dan hamdalah

#### H. Kecakapan yang dilatih

1. Peserta mampu bekerja sama dengan orang lain, fokus dan bersikap sabar
2. Peserta mampu memahami dan mempraktekkan memilah sampah
3. Peserta mampu berkreasi dengan memanfaatkan sampah

#### I. Catatan fasilitator

1. Fasilitator memastikan semua peserta mencoba memilah sampah
2. Fasilitator menyiapkan semua media dengan baik
3. Fasilitator memfasilitasi peserta untuk berkreasi sesuai dengan kemampuan masing-masing

## **PERMAINAN III**

### **PERMAINAN ULAR TANGGA UNTUK SIMULASI GOSOK GIGI PADA ANAK SEKOLAH**

#### **A. Gambaran Umum**

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih menjadi permasalahan yang serius sejak tahun 2013. Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa selama 12 bulan terakhir (potential demand) penduduk Indonesia masih banyak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan masih cukup banyak yang belum mendapatkan perawatan kesehatan gigi dan mulut (RI, 2013). Merawat kesehatan gigi anak sejak dini merupakan cara terbaik untuk menjaga mulut dan gigi buah hati tetap sehat. Dari usia bayi sampai umur 5 tahun (balita), perlu mengajarkan pentingnya perawatan gigi agar tidak terjadi kerusakan maupun penyakit mulut saat dewasa (Mulyati and Amita, 2013).

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak usia dini. Peran sekolah sangat diperlukan dalam proses menciptakan kebiasaan menyikat gigi pada anak. Usia sekolah dasar merupakan saat ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk menyikat gigi (Riyanti and Saptarini, 2009).

#### B. Tujuan

1. Untuk meningkatkan pengetahuan anak sekolah tentang gosok gigi
2. Anak sekolah mampu mempraktekkan gosok gigi

#### C. Pokok Bahasan

1. Gosok gigi
2. Ular tangga gosok gigi

#### D. Metode

Praktik langsung

E. Waktu

120 menit (2 jam)

F. Media

1. Ular tangga
2. Sikat gigi
3. Pasta gigi

G. Langkah-langkah

1. Persiapan
  - a. Fasilitator membuka dengan salam
  - b. Fasilitator membagi peserta kedalam tim
  
2. Pelaksanaan
  - a. Fasilitator membagikan papan ular tangga ke setiap tim
  - b. Fasilitator memulai memaparkan materi
  - c. Fasilitator memberikan contoh memainkan ular tangga
  - d. Para peserta diminta mencoba memainkan ular tangga

- e. Fasilitator meminta peserta mempraktekkan gosok gigi sesuai pemahaman masing-masing

### 3. Penutup

- a. Fasilitator memberi arahan sedikit terkait kegiatan yang baru saja dilaksanakan
- b. Fasilitator menutup kegiatan dengan salam dan hamdalah

## H. Kecakapan yang dilatih

1. Peserta mampu bekerja sama dengan orang lain, fokus dan bersikap sabar
2. Peserta mampu memahami dan mempraktekkan gosok gigi

## I. Catatan fasilitator

1. Fasilitator memastikan semua peserta mencoba memainkan ular tangga dan mempraktekkan gosok gigi
2. Fasilitator menyiapkan semua media dengan baik



## PERMAINAN IV

### JUMANTIK CILIK DI LINGKUNGAN SEKOLAH

#### A. Gambaran Umum

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* melalui gigitan. Virus *dengue* itu sendiri merupakan bagian dari *flaviviridae* dan dapat diklasifikasikan dalam empat serotipe yaitu serotipe *Dengue-1*, *Dengue-2*, *Dengue-3* dan *Dengue-4*. Dari keempat serotipe tersebut yang paling sering menyebabkan kasus berat dan menyebabkan kematian adalah serotipe *Dengue-3* (Anggraini and Cahyati, 2017).

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan menggunakan beberapa metode berikut: 1) Lingkungan, 2) Biologis, dan 3)

Kimiawi. Upaya upaya yang telah dilakukan pemerintah diantaranya, Pengasapan (*Fogging*), Abatisasi, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dan Perlindungan Diri. Nyamuk bersarang di dalam ruangan, dalam lemari, dan tempat-tempat gelap lainnya. Di luar, mereka tinggal di tempat yang dingin dan gelap. Nyamuk betina bertelur di wadah air yang terdapat di dalam maupun di lingkungan rumah, sekolah, dan area lainnya. Telur akan berkembang menjadi nyamuk dewasa dalam waktu 10 hari (Rubandiyah and Nugroho, 2018).

Sekolah merupakan tempat utama yang digunakan anak untuk melakukan aktivitasnya selain di rumah. Selain belajar, di sekolah anak juga menghabiskan waktunya untuk bersosialisasi, berkreasi, bahkan bermain. Oleh sebab itu, pemberian pelayanan kesehatan dengan target anak usia sekolah akan lebih efektif jika dilakukan di sekolah (Candrawati and Widiani, 2015). Salah satu upaya untuk mencegah dan membrantas kejadian demam berdarah di sekolah melalui UKS adalah dengan Pemberantas Sarang Nyamuk disingkat PSN. Oleh karena itu siswa perlu

dilatih untuk menjadi Jumantik atau juru pemantau jentik. Kader Jumantik adalah anak sekolah dari berbagai jenjang pendidikan dasar dan menengah yang telah dibina dan dilatih sebagai juru pemantau jentik (Jumantik) di sekolahnya (Rubandiyah and Nugroho, 2018).

B. Tujuan

1. Untuk meningkatkan pengetahuan anak sekolah tentang DBD dan penyebabnya
2. Anak sekolah mampu mempraktekkan PSN di lingkungan sekolah

C. Pokok Bahasan

1. Kader Jumantik cilik
2. PSN

D. Metode

Praktik langsung

E. Waktu

120 menit (2 jam)

## F. Media

1. Senter
2. Alat tulis

## G. Langkah-langkah

### 1. Persiapan

- a. Fasilitator membuka dengan salam
- b. Fasilitator membagi peserta kedalam tim

### 2. Pelaksanaan

- a. Fasilitator memulai memaparkan materi
- b. Fasilitator memberikan contoh mengidentifikasi nyamuk Aedes Aegypti dengan video
- c. Para peserta diminta mencoba mengidentifikasi nyamuk Aedes Aegypti melalui gambar
- d. Peserta mempraktekkan PSN di lingkungan sekolah

### 3. Penutup

- a. Fasilitator memberi arahan sedikit terkait kegiatan yang baru saja dilaksanakan
- b. Fasilitator menutup kegiatan dengan salam dan hamdalah

### H. Kecakapan yang dilatih

1. Peserta mampu bekerja sama dengan orang lain, fokus dan bersikap sabar
2. Peserta mampu memahami dan mempraktekkan PSN di lingkungan sekolah

### I. Catatan fasilitator

1. Fasilitator memastikan semua peserta mencoba mengidentifikasi nyamuk *Aedes Aegypti*
2. Fasilitator menyiapkan semua peserta dalam keadaan sehat

## DAFTAR PUSTAKA

- Sondakh, R. S., Engkeng, S., & Tilaar, C. R. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 112 Manado. *Jurnal Kesmas, Vol. 5, No. (1), hal. 44–49.*
- Depkes RI. (2006). Promosi Kesehatan: Buku Saku Bidan Poskesdes. *Departemen Kesehatan RI.* Jakarta.
- Gani, H. A. (2013). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Masyarakat Using Di Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal IKEMAS, Vol. 9, No. (2), hal. 147–158.*
- Kemkes RI. (2016). PHBS. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta. <https://promkes.kemkes.go.id/>. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2020.
- Zulfa Husni Khumayra; Madya Sulisno. (2012). Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Perilaku Hidup Bersih. *Jurnal*

*Nursing Studies, Vol. 1, No. (1), hal. 197–204.*

Proverawati, A., & Erni, R. (2012). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhajati, N. (2015). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Publiciana, Vol 8, No. (1).hal 1-18.*

Raharjo, A. S., & Indarjo, S. (2014). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas di Sekolah dalam Penerapan PHBS Membuang Sampah pada Tempatnya. *Unnes Journal of Public Health, Vol. 3, No. (1), hal. 1–10.*

Lubis, Z. S. A., Lubis, N. L., & Syahrial, E. (2013). Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013.

*Jurnal Universitas Sumatera Utara, Vol. 2, No. (1), hal. 1–8.*

Gomo, M. J., Umboh, J. M. L., & Pandelaki, A. J. (2013). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Sekolah Pada Siswa Kelas Akselerasi Di SMPN 8 Manado. *Jurnal E-Biomedik, Vol. 1, No. (1), hal. 503–505.*

Muwarni, A. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Depkes RI. (2011). *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*. Departemen Kesehatan RI.

Carolina, P., Meilitha, C., & Rizki, M.L. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sumber Informasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Pustu Pahandut Seberang Kota Palangka Raya Tahun 2016. *Jurnal EnviroScienteeae, Vol. 12, No. (3). Hal. 330-337.*

Dinkes Jawa Timur. (2001). *Buku Saku Pelaksanaan Perilaku*



Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya.

Kemeneks RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesi. Jakarta.

Dinkes Bali. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2016. *Dinas Kesehatan Provinsi Bali*. Denpasar.

Chandra, B. (2007). Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Palilu, H.I. (2015). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pegawai Di Kantor Dinas Kesehatan Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. Vol. 3, No. (2). Hal. 99-107.

Kemenkes RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, Vol 351, No. (77), hal. 1-88.

Maghfuroh, L. (2018). Metode Bermain Puzzle Berpengaruh

Pada Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Endurance*, Vol. 3, No. (1), hal. 55-60.

Permenkes. (2014). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, hal. 3.

Rahayu, P., & Ummah, U.S. (2016). Metode Demonstrasi Mencuci Tangan Anak Tunagrahita Ringan. *Jurnal Ortopedagogia*. Vol. 2, No. (1), hal. 26-29.

Azzet, A.M. (2013). Urgensi Pendidikan Karakter di Indonesia. *Ar-Ruzz Media*, hal. 97.

Harlistyarintica, Y. et al. (2017). Penanaman Pendidikan Karakter Cinta Lingkungan Melalui Jari Kreasi Sampah Bocah Cilik Di Kawasan Parangtritis. *Jurnal Pendidikan Anak*, Vol. 6, No. (1), hal. 20-30.

Mulyati, S., & Amita, N. (2013). Praktek Merawat Gigi Pada Anak. *Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan*, Vol. 2, No. (2), hal. 130-135.

Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Badan*

*Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.*

Riyanti, E., & Saptarini, R. (2009). Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut melalui Perubahan Perilaku Anak. *MIKGI, Vol. 11, No. (1), hal. 15-18.*

Anggraini, T.S., & Cahyati, W.H. (2017). Perkembangan Aedes Aegypty pada Berbagai Ph Air dan Salinitas Air. *HIGEIA, Vol. 1, No. (3), hal. 1-10.*

Candrawati, E., & Widiani, E. (2015). Pelaksanaan Program Uks Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang. *Jurnal Care, Vol. 3, No. (1), hal. 15-23.*

Rubandiyah, H.I., & Nugroho, E. (2018). Pembentukan Kader Jumantik Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa Di Sekolah Dasar. *HIGEIA, Vol. 2, No. (2), hal. 216-226.*

## Biodata Penulis

Dr.Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes

Dr. Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes lahir di Yogyakarta,

22 Oktober 1982. Sekarang ini menjadi Dosen tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (UAD) Yogyakarta. Menyelesaikan studi kesarjanaan di Fakultas Biologi Universitas Gadjah Mada (UGM) pada tahun 2005, dan menyelesaikan studi magister tahun 2007 di Fakultas Kedokteran UGM Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan, dan studi s3 di Jurusan Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM. Mulai tahun 2011, penulis melanjutkan studi S3 di Fakultas Kedokteran Jurusan Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. Terbitnya Buku ini tidak lepas dari peran keluarga tercinta yaitu ayah dan ibu (Prof. Dr. Subardjo, S.H.M.Hum dan Sri Astuti, S.Pd.), suami (Eko Sidiq Rachmanto, SE, M.M.), dan anak-anak tercinta (Asad Rafif Sidiq, Aslan Zhafif Sidiq, dan Arsalah Hafidz Sidiq).

## **Biodata Penulis**

Dr.Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes

Dr. Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes lahir di Yogyakarta, 22 Oktober 1982. Sekarang ini menjadi Dosen tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (UAD) Yogyakarta. Menyelesaikan studi kesarjanaan di Fakultas Biologi Universitas Gadjah Mada (UGM) pada tahun 2005, dan menyelesaikan studi magister tahun 2007 di Fakultas Kedokteran UGM Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan, dan studi s3 di Jurusan Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM. Mulai tahun 2011, penulis melanjutkan studi S3 di Fakultas Kedokteran Jurusan Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. Terbitnya Buku ini tidak lepas dari peran keluarga tercinta yaitu ayah dan ibu (Prof. Dr. Subardjo, S.H.M.Hum dan Sri Astuti, S.Pd.), suami (Eko Sidiq Rachmanto, SE, M.M.), dan anak-anak tercinta (Asad Rafif Sidiq, Aslan Zhafif Sidiq, dan Arsalah Hafidz Sidiq).

Julian Dwi Saptadi, S.Hut., M.Sc

Julian Dwi Saptadi, S.Hut., M.Sc lahir di  
Banjarbaru,

27 Juli 1988. Saat merupakan Dosen tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (UAD) Yogyakarta. Menyelesaikan studi kesarjanaan di Fakultas Kehutanan Universitas Lambung Mangkurat (ULM) pada tahun 2010, dan menyelesaikan studi magister tahun 2015 di Fakultas Kedokteran UGM Prodi Kesehatan Kerja. Terbitnya Buku ini tidak lepas dari peran keluarga tercinta yaitu ayah dan ibu (Ir. Sunardi, M.Sc dan Ir. Purwanti I.) dan Istri (Mita Dewi Suryani, S.KM)

Liena Sofiana, S.KM., M.Sc

Liena Sofiana, S.KM., M.Sc lahir di Pematang, 14 November 1985. Saat ini menjadi Dosen tetap di Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (FKM UAD) Yogyakarta. Menyelesaikan studi Sarjana di Prodi Kesehatan Masyarakat FKM UAD pada tahun 2007, dan Magister di Prodi Ilmu Kedokteran Tropis Fakultas Kedokteran UGM pada tahun 2010. Terbitnya Buku ini tidak lepas dari dukungan orang tua (Maftuh & Masnah) dan keluarga, suami (Andri Widiatmono), dan anak-anak tercinta (Alfarezel Rezvan Navaro Maftuh & Fabian Nakhla Khalfani).

## Rokhmayanti

Rokhmayanti seorang perempuan berdarah Jawa yang kini tinggal dan menetap di D.I. Yogyakarta bersama parter hidup yang senantiasa penuh kesabaran dalam membimbing dan mensupport kariernya (M. Kurniawan, S.Psi.) dan seorang putri (Damara Putri Mustika) yang insyaaAllah sholehah dan senantiasa penuh keberuntungan. Ia lahir di Lampung pada November 1984 dan dibesarkan di lingkungan keluarga Jawa. Bangku kuliah pertama kali yang ia tempuh adalah D3 Kesehatan Lingkungan dan dilanjutkan dengan studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Pada Tahun 2016 ia menerima gelar Master of Public Health (MPH) dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, dan sejak tahun itu juga ia aktif menjadi Dosen di FKM UAD dengan konsentrasi pada bidang Epidemiologi.



## **Muhammad Syamsu Hidayat, S.E., M.Sc., Ph.D**

Muhammad Syamsu Hidayat, S.E., M.Sc., Ph.D dilahirkan di Yogyakarta pada 20 Juli 1975. Hidayat menyelesaikan pendidikan S1 di bidang ekonomi pembangunan dari Fakultas Ekonomi Universitas Gadjah Mada. Pendidikan S2 diperoleh pada tahun 2006 dari Asia University Republic of China (Taiwan) dalam bidang administrasi kesehatan, sedangkan pendidikan S3 diselesaikan pada tahun 2015 di University of Adelaide Australia dalam bidang kesehatan masyarakat. Saat ini Hidayat bekerja sebagai pengajar di Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (UAD) Yogyakarta.

Buku ini saya dedikasikan kepada kedua orang tua (Prof. Dr. Achmad Mursyidi, M.Sc., Apt dan Siti Jumiyatin), istri (Arini Hidayati, S.Pt) dan ketiga anak saya (Rahma Nafeesa Salwa, Muhammad Syauqi Zhafran, dan Aruna Lituhayu).