



KEMENKES

• Bunga Rampai •
TRANSFORMASI



TAHUN
PHBS
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
MASYARAKAT INDONESIA



LEMBAGA PENERBIT
BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN

Bunga Rampai
**TRANSFORMASI 10 TAHUN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
MASYARAKAT INDONESIA**

Penulis

Rofingatul Mubasyiroh
Ika Dharmayanti
Lely Indrawati
Dwi Hapsari Tjandrarini
Rika Rachmalina
Nariyah Handayani
Mieska Despitasaki

Editor

Doddy Izwardy
Bambang Purwanto Cadrana

Desain Cover

Nowo Setiyo Raharjo



**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

Bunga Rampai Transformasi 10 Tahun Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
Masyarakat Indonesia
©2021 oleh Rofingatul Mubasyiroh, dkk.

Hak Cipta yang dilindungi Undang-undang ada pada penulis
Hak Penerbitan ada pada Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan (LPB)

Dilarang mengutip dan memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin
tertulis dari Penerbit

Diterbitkan oleh Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)
Anggota IKAPI No. 468/DKI/XI/2013
Jalan Percetakan Negara No. 23, Jakarta 10560
Telp. (021) 4261088, ext. 222, 223. Faks. (021) 4243933
Email :lpblitbangkes2@gmail.com; website : www.litbang.kemkes.go.id

Didistribusikan oleh
Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)

Katalog Dalam Terbitan

WA 4

Rof Rofingatul Mubasyiroh
b Bunga Rampai Transformasi 10 Tahun Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
Masyarakat Indonesia
Rofingatul Mubasyiroh, dkk;
Doddy Izwardy, Bambang Purwanto Chadrana (Editor).
Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021.

xiv, 149p.; 25 cm

ISBN 978-373-1893

JUDUL I. Hygiene
II. Behavior

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	xi
KATA PENGANTAR	xiii
UCAPAN TERIMAKASIH	xiv
BAB 1 PROLOG: GERAKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SEBAGAI LANGKAH AWAL MENUJU PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN MASYARAKAT Oleh Bambang Purwanto Cadrana	1
BAB 2 SEPAKET PERILAKU KESEHATAN SEBAGAI CIKAL BAKAL INDIKATOR PHBS TAHUN 2007 Oleh Lely Indrawati	9
BAB 3 PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TAHUN 2013 Oleh Ika Dharmayanti	23
BAB 4 PERKEMBANGAN MASYARAKAT INDONESIA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TAHUN 2018 Oleh Rofingatul Mubasyiroh	37
BAB 5 TREN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT MASYARAKAT INDONESIA DALAM SATU DEKADE Oleh Ika Dharmayanti dan Dwi Hapsari	51
BAB 6 PENGEMBANGAN MODEL INDEKS PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT Oleh Rofingatul Mubasyiroh dan Dwi Hapsari	63
BAB 7 DUKUNGAN PROGRAM KESEHATAN NASIONAL TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT Oleh Rika Rachmalina dan Mieska Despitasari	75

BAB 8 PERAN PHBS TERKAIT KEBIJAKAN DAN PROGRAM KESEHATAN DI INDONESIA DAN GLOBAL
Oleh Rika Rachmalina dan Nariyah Handayani..... 91

BAB 9 EPILOG: TRANSFORMASI BARU PHBS DALAM GERAKAN DAN PEMBUDAYAAN BARU DALAM ERA DIGITALISASI
Oleh Doddy Izwardy 113

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Sepuluh Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	7
Gambar 2.1.	Persentase Rumah Tangga yang memenuhi Kriteria PHBS Baik Berdasarkan Provinsi di Indonesia, Tahun 2007.....	14
Gambar 2.2.	Persentase Nilai Indikator dalam PHBS 2007	15
Gambar 2.3.	Proporsi Pengeluaran Rumah Tangga per Makanan terhadap Pengeluaran Total Makanan Selama Sebulan menurut Sayur dan Buah serta Makanan dan Minuman Jadi	18
Gambar 3.1.	Proporsi rumah tangga ber-PHBS menurut provinsi tahun 2013	27
Gambar 3.2.	Proporsi Rumah Tangga per-indikator PHBS Tahun 2013	27
Gambar 3.3.	Proporsi Rumah Tangga per-indikator PHBS Tahun 2007 dan 2013	28
Gambar 4.1.	Proporsi Rumah Tangga per indikator PHBS Tahun 2018	41
Gambar 4.2.	Proporsi Rumah Tangga ber-PHBS Baik menurut Provinsi, Tahun 2018	44
Gambar 5.1.	Proporsi indikator PHBS Tahun 2007, 2013, dan 2018.....	51
Gambar 5.2.	Proporsi rumah tangga ber-PHBS baik menurut indikator tahun 2007-2018	57
Gambar 6.1.	Proporsi Rumah Tangga ber-PHBS dengan Kategori Baik menurut Provinsi Berdasarkan Usulan Kategori dan Metode Hitung Baru.....	69
Gambar 6.2.	Proporsi Rumah Tangga menurut Indikator dengan Usulan Kategori dan Metode Hitung Baru.....	70
Gambar 6.3.	Proporsi Individu ber-PHBS dengan Kategori Baik menurut Provinsi berdasarkan Usulan Kategori dan Metode Hitung Baru.....	71
Gambar 6.4.	Proporsi Individu menurut Indikator Metode Usulan.....	72
Gambar 7.1.	Gambaran PIS-PK dan Germas dengan Peningkatan Cakupan Rumah Tangga ber-PHBS 2007-2018	79
Gambar 7.2.	Cakupan indikator PIS-PK Tahun 2018-2020	80
Gambar 7.3.	Tren Nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) Indonesia 2018-2020.....	81
Gambar 7.4.	Capaian Kunjungan Keluarga	81
Gambar 7.5.	Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Kebijakan PHBS	83

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional Indikator PHBS Tahun 2013.....	24
Tabel 4.1.	Definisi Operasional Indikator PHBS Tahun 2018.....	39
Tabel 6.1.	Usulan Definisi Operasional Indikator PHBS tahun 2018.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel L.01	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Aceh pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	115
Tabel L.02	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	116
Tabel L.03	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	117
Tabel L.04	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Riau pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	118
Tabel L.05	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Jambi pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	119
Tabel L.06	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sumatera Selatan pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	120
Tabel L.07	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Bengkulu pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	121
Tabel L.08	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Lampung pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	122
Tabel L.09	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Bangka Belitung pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	123
Tabel L.10	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kepulauan Riau pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	124
Tabel L.11	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	125
Tabel L.12	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Jawa Barat pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	126
Tabel L.13	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	127
Tabel L.14	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	128
Tabel L.15	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi D.I Yogyakarta pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	129
Tabel L.16	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Banten pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	130
Tabel L.17	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Bali pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	131
Tabel L.18	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	132
Tabel L.19	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	133
Tabel L.20	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Barat pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	134

Tabel L.21	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah pada Tahun 2007,2013, dan 2018	135
Tabel L.22	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan pada Tahun 2007,2013, dan 2018	136
Tabel L.23	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2007,2013, dan 2018	137
Tabel L.24	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Utara pada Tahun 2007,2013, dan 2018	138
Tabel L.25	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Utara pada Tahun 2007,2013, dan 2018	139
Tabel L.26	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	140
Tabel L.27	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	141
Tabel L.28	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	142
Tabel L.29	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Gorontalo pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	143
Tabel L.30	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Barat pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	144
Tabel L.31	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota... di Provinsi Maluku pada Tahun 2007,2013, dan 2018	145
Tabel L.32	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Maluku Utara pada Tahun 2007,2013, dan 2018	146
Tabel L.33	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Papua Barat pada Tahun 2007,2013, dan 2018	147
Tabel L.34	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Papua pada Tahun 2007,2013, dan 2018	148
Tabel L.35	Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia pada Tahun 2007,2013, dan 2018.....	149

DAFTAR SINGKATAN

PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Germas	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Badan Litbangkes	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
ASI	: Air Susu Ibu
Balita	: Bawah Lima Tahun
Renstra	: Rencana Strategis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
BAB	: Buang Air Besar
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
D.I	: Daerah Istimewa
KW SPM	: Kewenangan Wajib Standar Pelayanan Minimal
RI	: Republik Indonesia
SK	: Surat Keputusan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
IKS	: Indeks Keluarga Sehat
IIS	: indeks individu sehat
EBP	: <i>Evidence-based Policy</i>
Susenas	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
Depkes	: Departemen Kesehatan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
JMP	: <i>The joint WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme</i>
WHO	: World Health Organization
ruta	: Rumah Tangga
ART	: Anggota Rumah Tangga
GATS	: <i>Global Tobacco Adults Surveys</i>
PP	: Peraturan Pemerintah
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
BPS	: Badan Pusat Statistik
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas

LRI	: <i>lower respiratory infections</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
DALYs	: <i>Disability adjusted Life Years</i>
SKMI	: Survei Konsumsi Makanan Individu
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
KMS	: Kartu Menuju Sehat
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia

KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat kasih dan karunia Nya maka penulisan buku Bunga Rampai Transformasi 10 Tahun Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Indonesia dapat diselesaikan. Kegiatan penyusunan buku ini merupakan tindaklanjut pemanfaatan data integrasi Riskesdas 2018 dengan Susenas Maret 2018. Piagam Kerjasama Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Badan Pusat Statistik ditandatangani pada tahun 2018 untuk mendukung kegiatan Riskesdas dan Susenas tahun 2018.

Buku ini sudah mendapatkan hak cipta nomor: EC00202145301. Buku ini berisi gambaran perubahan capaian indikator pembentuk indeks PHBS. Gaya hidup menjadi salah satu yang mempengaruhi naik turunnya indeks PHBS. Indikator gaya hidup yang merupakan perilaku berisiko penyakit tidak menular adalah merokok, kurang makan buah dan sayur, dan kurang aktivitas fisik. Perilaku berisiko penyakit menular adalah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, rumah tangga menggunakan air bersih, dan individu menggunakan jamban sehat.

Peran penting perilaku terlihat sekali pada tahun 2019 yaitu terjadinya pandemi COVID-19 pada hampir seluruh negara. Kejadian COVID-19 ini membuktikan begitu pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat, tidak hanya untuk penyakit menular tetapi juga untuk penyakit tidak menular. Dampak fatal dari COVID-19 adalah penyakit menular memperparah kondisi penyakit tidak menular. Kerentanan kesehatan seseorang juga dapat dicegah sejak dini dengan pemantauan tumbuh kembang anak. Semua faktor tersebut dirangkum dalam indeks PHBS.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut, maka perlu menyajikan perubahan capaian PHBS selama 10 tahun dan memberi usulan model hitung yang baru untuk menyempurnakan cara hitung yang lama.

Kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan buku ini merupakan hal positif yang sangat kami hargai. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Plt. Kepala Badan Litbangkes

Dr. Nana Mulyana

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung hingga buku **BUNGA RAMPAI TRANSFORMASI 10 TAHUN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) MASYARAKAT INDONESIA** dapat diterbitkan.

Terimakasih tak terhingga, kami sampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah mengizinkan penggunaan data Riskedas 2018 untuk penulisan beserta Sekretaris Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah mendukung dalam penerbitan buku ini.

Ucapan terimakasih juga kami sampaikan untuk Dr. dr Vivi Setyawaty dan Dr. Bambang Setiadji yang telah memberi dukungan kepada tim penulis.

Menyampaikan apresiasi sebesar-besarnya kepada tim Badan Pusat Statistik yang terlibat dalam pelaksanaan Susenas Maret 2018 serta seluruh pelaksana Riskedas 2018 yang dilibatkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

BAB 1

PROLOG: GERAKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SEBAGAI LANGKAH AWAL MENUJU PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh: Bambang Purwanto Cadrana



BAB 1

PROLOG: GERAKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SEBAGAI LANGKAH AWAL MENUJU PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh: Bambang Purwanto Cadrana

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sejak tahun 1995, dulu bernama Departemen Kesehatan, senantiasa berupaya terus menerus tanpa henti mewujudkan masyarakat Indonesia memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang berguna dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang berkualitas. Namun pencapaian program PHBS belum mendapatkan hasil yang optimal sesuai dengan yang diharapkan. Mengapa dan ada apa dengan program PHBS yang sudah lama dicanangkan tetapi belum juga berhasil dengan baik. Beragam perkembangan program PHBS tersaji di setiap bab dalam buku ini.

Pada tahun 1998, pentingnya PHBS sudah dimasukkan dalam visi misi Indonesia sehat 2010. PHBS juga tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014. PHBS menjadi kegiatan dari desa/kelurahan Siaga Aktif. PHBS menjadi salah satu indikator yang dikumpulkan dalam Riset Kesehatan skala nasional. PHBS sangat berkaitan dan mendukung SDGs. PHBS juga berhubungan erat dengan tujuan dan pencapaian dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), serta menjadi inti utama dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Evaluasi dan dampak program PHBS dapat diikuti dengan melihat sajian data Riskesdas tahun 2007, 2013, dan 2018. Hasil Riskesdas yang dilakukan oleh Badan Litbangkes membuktikan bahwa secara umum program PHBS belum mencapai hasil yang baik. Evaluasi keberhasilan PHBS dilakukan dengan melihat indikator PHBS di tatanan individu dan rumah tangga. Untuk mengetahui perkembangan program PHBS selama

ini, telah disusun sebuah Buku Bunga Rampai “Transformasi 10 tahun perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat Indonesia”. Buku Bunga Rampai yang terdiri dari 9 bab merupakan kumpulan karya tulis ilmiah dari hasil analisis informasi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sepanjang satu dekade.

Indikator PHBS yang dikembangkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 sebanyak sembilan indikator perilaku masyarakat. Sembilan indikator tersebut adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, bayi usia 0-6 bulan diberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, penimbangan bayi dan balita, tidak ada orang yang merokok di dalam rumah, setiap hari melakukan aktivitas fisik cukup, setiap hari mengonsumsi buah dan sayur cukup, rumah tangga menggunakan air bersih, individu menggunakan jamban sehat, serta cuci tangan pakai sabun dengan benar.

Masuknya PHBS dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) Tahun 2010-2014 dan menargetkan 70% rumah tangga melaksanakan PHBS di rumah tangga merupakan hal yang sangat penting, tidak hanya kuantitas tetapi juga kualitas PHBS. Untuk mewujudkan hal tersebut, Kementerian Kesehatan menyiapkan pedoman umum sebagai payung hukum pembinaan PHBS melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. 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.

Masuknya PHBS dalam Renstra Kemenkes berbuah manis. Hal ini terlihat dari adanya peningkatan proporsi rumah tangga yang melakukan PHBS dari tahun 2007 ke tahun 2013, yaitu dari 11,2% menjadi 23,6%. Hal ini didukung dari perbaikan beberapa indikator pembentuk PHBS.

Artinya program Kemenkes yang mengarah kepada perubahan PHBS sangat bermakna dan kemauan serta kemampuan masyarakat Indonesia mengalami perubahan yang sangat positif untuk PHBS itu sendiri.

Perubahan definisi dan batasan pada beberapa indikator yang dilakukan pada tahun 2018 membawa dampak pencapaian indeks PHBS. Hasil analisis nasional menunjukkan bahwa 39,1% rumah tangga di Indonesia melakukan praktik PHBS. Dari dua belas provinsi yang memperoleh cakupan tertinggi dengan proporsi di atas angka nasional pada tahun 2018, hanya tiga provinsi yang memiliki lebih dari separuh rumah tangganya melakukan PHBS, yaitu Bali, Yogyakarta dan DKI Jakarta. Secara umum hampir semua provinsi memerlukan kerja keras dan kerja cerdas untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat agar lebih berupaya melakukan aktivitas fisik dan mengonsumsi buah dan sayur dalam mewujudkan masyarakat yang sehat.

Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, 2013, dan 2018 memperlihatkan proporsi rumah tangga yang melakukan PHBS selama sepuluh tahun terakhir mengalami peningkatan sekitar 28%. Proporsi PHBS lima tahunan yaitu 11,2% (2007) menjadi 23,6% (2013) dan 39,1% (2018). Hal ini juga diikuti kenaikan proporsi indikator-indikator pembentuk PHBS. Kenaikan yang bermakna ini menjadikan terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Kewenangan Wajib Standar Pelayanan Minimal (KW SPM) bidang kesehatan yaitu pencapaian rumah tangga sehat pada tahun 2010 sebesar 65%. Peningkatan tersebut berdampak pada kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk menjalankan hidup bersih dan sehat sehingga dapat menciptakan lingkungan yang sehat. Masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan secara mandiri, dan mengetahui cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan pada saat memerlukan.

Tren capaian indikator PHBS dari tahun ke tahun disajikan pada bab 5. 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. Oleh karena itu, 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.

Tahun 2018 dilakukan pengembangan model perhitungan indeks PHBS. Perubahan terjadi pada definisi dan kategori indikator pembentuk PHBS. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan keberadaan komposisi anggota rumah tangga yang berbeda untuk tiap indikator, yaitu baduta, balita dan dewasa. Pengembangan model juga dilakukan dengan cara penilaian atau perhitungan indikator, yaitu dengan penilaian level individu dan level rumah tangga. Dinamika pengembangan model ini disajikan pada bab 6. Diketahui secara nasional bahwa proporsi individu yang ber-PHBS baik belum mencapai setengahnya (41,3%), dan rumah tangga yang sudah ber-PHBS baik sebesar 37,3%.

Lima dari tujuh kegiatan Germas merupakan indikator PHBS, yaitu melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, menggunakan jamban sehat, dan tidak merokok. Bersamaan 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.

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). 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, Kementerian 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 Kementerian Pertanian.

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.

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. 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. 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.



Sumber: Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat

Gambar 1.1 Sepuluh Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Indikator yang digunakan dalam PHBS Indonesia, merupakan upaya pencegahan penyakit menular (indikator perilaku mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat; dan memberantas jentik nyamuk), pencegahan penyakit tidak menular (indikator mengonsumsi buah dan sayur; melakukan aktivitas fisik; dan tidak merokok dalam rumah), serta upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (indikator persalinan oleh tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif, dan menimbang balita).

Informasi yang bisa kita dapatkan dari PHBS di rumah tangga bila diurutkan dari yang paling tinggi cakupannya yakni indikator sumber air bersih, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Buang Air Besar (BAB) di jamban, melakukan penimbangan balita, memberikan ASI eksklusif pada bayi, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan melakukan cuci tangan dengan benar. Dua indikator lainnya yang memiliki nilai sangat rendah, dibawah nilai indeks PHBS, yakni indikator tidak merokok di dalam rumah dan konsumsi sayur dan buah setiap hari.

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. 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 Kementerian 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.

BAB 2

SEPAKET PERILAKU KESEHATAN SEBAGAI CIKAL BAKAL INDIKATOR PHBS TAHUN 2007

Oleh: Lely Indrawati



BAB 2

SEPAKET PERILAKU KESEHATAN SEBAGAI CIKAL BAKAL INDIKATOR PHBS TAHUN 2007

Oleh: Lely Indrawati

Pada era ini digambarkan sekelumit istilah, arti dan cakupan kegiatan yang digunakan menjadi indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tahun 2007. Indikator PHBS dihitung berdasarkan beberapa indikator kesehatan yang dikompositkan dengan menggunakan sumber data Riskesdas 2007/2008 dan Susenas 2007.

Era reformasi yang dimulai sejak pergantian Presiden Suharto membawa perubahan besar pada kebijakan pemerintah. Lahirnya Undang-Undang no 22/1999 mengenai prinsip desentralisasi (Pemerintah RI, 1999) menjadi payung turunnya peraturan-peraturan berikutnya yang merubah arah kebijakan kesehatan di Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di kabupaten/kota menjadikan acuan wajib penyelenggara pemerintahan di semua daerah (Depkes RI, 2008).

Pada tahun 2007 belum ada landasan hukum yang secara *the facto* tentang pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Namun, puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan terdepan di masyarakat, memiliki dan dituntut untuk memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Melalui kegiatan promosi kesehatan dapat memberdayakan individu, keluarga dan akhirnya masyarakat (Pusat Promosi Kesehatan, 2008). Dalam penjelasan pedoman adanya target capaian indikator dampak keberhasilan PHBS yakni minimal capaian PHBS pada tahun 2010, setelah kegiatan promosi kesehatan tersebut berjalan dalam beberapa tahun berikutnya. Target capaian PHBS minimal dalam tatanan rumah tangga sebesar 65%.

Guna mempermudah pengukuran dan evaluasinya, ditetapkan beberapa indikator perilaku masyarakat dalam PHBS. Terdapat tujuh unsur yang ditetapkan, yakni: persalinan dengan tenaga kesehatan, ASI eksklusif, penimbangan balita, cuci tangan dengan sabun, rumah bebas jentik, menggunakan air bersih, dan menggunakan jamban sehat. Pada era ini PHBS menjadi bagian dari strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas Kesehatan di puskesmas terhadap penduduk di sekitar puskesmas.

Departemen Kesehatan menerbitkan Permenkes Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 mengenai pedoman pembinaan PHBS di berbagai tatanan kehidupan. Dengan terbitnya peraturan ini, membuktikan Departemen Kesehatan menyadari bahwa untuk mewujudkan masyarakat yang ber-PHBS tinggi tidak cukup ‘merekayasa’ tatanan kesehatan saja. Dengan kata lain dibutuhkan peran lintas sektor. Dalam pedoman ini lintas sektor tersebut diperankan dalam penataan PHBS, pada tatanan di institusi pendidikan, tatanan di tempat kerja, fasilitas pelayanan kesehatan, dan tatanan di tempat umum. Keempat tatanan tersebut yang mempengaruhi perilaku hidup bersih di tatanan rumah tangga (Kemenkes, 2011).

Sebelumnya, Kementerian Kesehatan telah menentukan indikator komposit yang disebut indeks Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penilaian PHBS sebelumnya dilakukan secara indikator terpisah-pisah, melalui laporan data rutin, seperti laporan monograf puskesmas, laporan kesehatan kabupaten/kota maupun Profil Kesehatan Indonesia. Penilaian selanjutnya menggunakan sumber utama dari data Riskesdas 2007/2008 (Kemenkes, 2007) yang dilaksanakan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, serta dilengkapi dengan data Susenas 2007 yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik.

Indikator dan Nilai Indeks PHBS Berdasarkan Riskesdas Tahun 2007

Indeks PHBS 2007 menggunakan sembilan indikator yang terdiri dari delapan indikator individu dan satu indikator rumah tangga. Penjelasan masing-masing indikator tersebut sebagai berikut:

1) Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan.

Penolong pertama pada saat proses melahirkan bayi adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter spesialis, dokter umum, bidan, atau perawat. Unit analisisnya adalah individu perempuan yang mempunyai riwayat persalinan dalam tiga tahun terakhir sebelum survei tahun 2007. Sumber data yang digunakan Susenas Kor 2007.

2) Bayi usia 0-6 bulan diberikan Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif.

Bayi umur 0-6 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir sebelum wawancara, atau bayi usia 7-23 bulan dimana pertama kali diberi minuman atau makanan saat berumur 6 bulan atau lebih. Sumber data yang digunakan Susenas Kor 2007 dengan unit analisis individu usia 0-23 bulan.

3) Penimbangan Bayi atau Balita

Bayi atau balita dalam rumah tangga pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir. Unit analisisnya adalah individu usia 0 – 59 bulan dan menggunakan sumber data Susenas Kor 2007.

4) Tidak ada Orang yang Merokok di dalam Rumah

Individu tidak terpapar dengan Anggota Rumah Tangga (ART) lain atau orang lain yang mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah individu pada saat di dalam rumah tangga. Indikator ini termasuk rumah tangga yang tidak ada anggota rumah tangga yang merokok. Individu umur 10 tahun ke atas sebagai unit analisis dari sumber data Riskesdas 2007.

5) Setiap hari melakukan Aktivitas Fisik Cukup

Individu umur 10 tahun ke atas melakukan aktivitas fisik cukup jika selama tujuh hari dalam seminggu memiliki kebiasaan secara terus menerus selama minimal 10 menit melakukan aktivitas fisik (sedang dan/atau berat, termasuk jalan kaki). Sumber data yang digunakan untuk analisis adalah Riskesdas 2007.

6) Setiap Hari mengonsumsi Sayur dan Buah Cukup

Individu umur 10 tahun ke atas dikatakan cukup apabila memiliki kebiasaan makan sayur dan/atau buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Analisis menggunakan sumber data Riskesdas 2007.

7) Rumah Tangga menggunakan Air Bersih

Penggunaan air pada rumah tangga disebut bersih jika menggunakan sumber air: perpipaan rumah/umum, sumur bor/pompa tangan, sumur gali terlindung, mata air terlindung, penampungan air terlindung, air hujan (Kriteria JMP-2004) (UNICEF & WHO, 2004) untuk seluruh keperluan rumah tangga. Unit analisis Rumah Tangga menggunakan sumber data Susenas Kor 2007.

8) Individu memakai Jamban Sehat

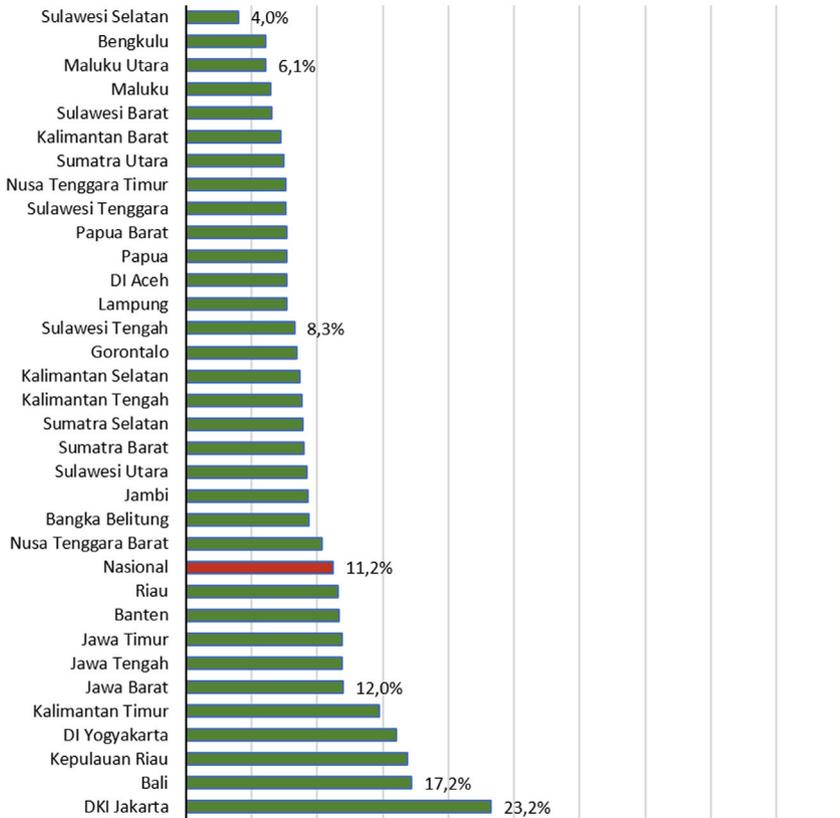
Kategori penggunaan jamban sehat, jika individu berumur 10 tahun ke atas memiliki kebiasaan Buang Air Besar (BAB) di jamban (bukan di kolam/sawah/selokan, sungai/tanah/laut, lubang tanah, pantai/tanah lapang/kebun/halaman). Unit analisis individu umur 10 tahun ke atas dengan menggunakan sumber data Riskesdas 2007.

9) Cuci Tangan dengan Benar

Perilaku individu berumur 10 tahun ke atas dikategorikan telah melakukan cuci tangan dengan benar jika mencuci tangan dengan air bersih dan sabun saat sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor, setelah buah air besar, setelah menggunakan pestisida (bila menggunakan), setelah menceboki bayi dan sebelum menyusui bayi (bila sedang menyusui). Sumber data Susenas Kor 2007.

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.

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 berkriteria PHBS tidak baik dan diberi nilai 0.



*hasil olah data mentah Riskesdas 2007

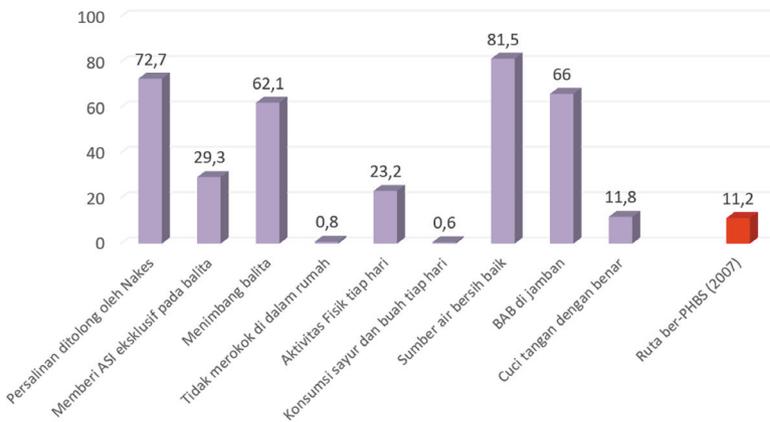
Gambar 2.1 Persentase Rumah Tangga yang memenuhi Kriteria PHBS Baik Berdasarkan Provinsi di Indonesia, Tahun 2007

Berdasarkan Gambar 2.1 terlihat masih banyak 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. Lima provinsi dengan nilai terendah untuk PHBS baik yakni Sulawesi Selatan (4%), Bengkulu (6%), Maluku Utara (6,1%), Maluku (6,4%) dan Sulawesi

Barat (6,5%). Sementara 5 provinsi tertinggi secara nasional dengan kategori PHBS baik yakni DKI Jakarta (23,2%), Bali (17,2%), Kepulauan Riau (16,9%), DI Yogyakarta (16,0%), dan Kalimantan Timur (14,7%).

Gambaran Nilai Indikator Pembentuk PHBS di Tahun 2007

Seperti sudah dijelaskan sebelumnya dalam bab ini indikator komposit (PHBS) hanya terdiri dari sembilan indikator saja, hal ini dikarenakan ketersediaan sumber data di tahun 2007.



*Hasil olah data mentah Riskesdas 2007

Gambar 2.2. Persentase Nilai Indikator dalam PHBS 2007

Jika dilihat nilai setiap indikator pada Gambar 2.2 terlihat ada tujuh indikator yang memiliki nilai cakupan diatas nilai indeks PHBS nya. Diurutkan dari yang paling tinggi cakupannya yakni indikator sumber air bersih, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Buang Air Besar (BAB) di jamban, melakukan penimbangan balita, memberikan ASI eksklusif pada bayi, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan melakukan cuci tangan dengan benar. Dua indikator lainnya yang memiliki nilai sangat rendah, dibawah nilai indeks PHBS, yakni indikator tidak merokok di dalam rumah dan konsumsi sayur dan buah setiap hari.

Penyebab Nilai Indikator tertentu Ekstrim Rendah atau Tinggi

Terdapat dua nilai indikator pembentuk PHBS di tahun 2007 yang cakupannya sangat ekstrim rendah, yakni indikator “Tidak merokok dalam rumah” dan indikator ‘Konsumsi sayur dan buah setiap hari’. Ini artinya dua indikator memiliki ‘potensi’ masalah yang besar di masyarakat untuk masa mendatang. Keduanya merupakan faktor risiko yang harus diselesaikan untuk menekan angka kejadian penyakit tidak menular.

Cakupan indikator tidak merokok di dalam rumah sebesar 0,8% secara nasional, ini artinya mayoritas (99%) perokok di Indonesia merokok di dalam rumah. Dengan kata lain paparan asap rokok juga mengganggu ART lainnya yang tinggal di dalam rumah. Mereka yang terkena paparan asap rokok di dalam rumah/ruangan menjadi seorang perokok pasif (*second-hand smoker*) yang bisa membahayakan kesehatan hingga kematian (Kemenkes, 2007). *Global Youth Tobacco Survey* di tahun 2009 melansir, lebih dari separuh perokok pasif merupakan kelompok rentan seperti perempuan dan balita (Glantz, 2007). Besarnya cakupan prevalensi perokok pasif yang menggambarkan bahwa perilaku merokok dilakukan di dalam ruangan, termasuk di rumah dilansir juga oleh *Global Tobacco Adults Surveys* (GATS) pada tahun 2011 yakni 78,4% paparan asap rokok berasal dari rumah (Öberg et al., 2011). Besarnya cakupan nilai perokok pasif yang notabene berasal dari perokok aktif saat mereka merokok di dalam ruangan, menyumbang nilai sangat kecil dalam indikatornya.

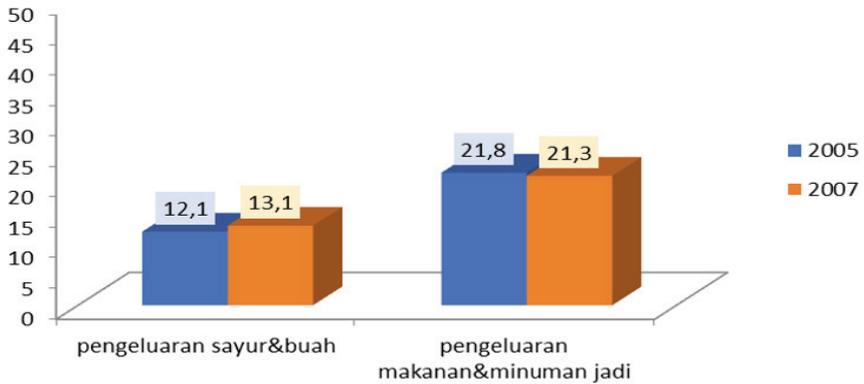
Beberapa regulasi pemerintah telah dibuat guna meminimalisasikan dampak bahaya perilaku merokok, baik bagi perokok aktif maupun paparan asap rokok yang terjadi, termasuk untuk kebersihan lingkungan. Pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dikeluarkan pemerintah melalui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 109 tahun 2012. Dalam peraturan disebutkan bahwa KTR merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau memproduksi produk tembakau (Peraturan Pemerintah RI No 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan,

2012). Setahun sebelumnya, pembatasan perilaku merokok diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188 Tahun 2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Dalam peraturan ini pemerintah berusaha untuk membatasi perokok pasif dari asap rokok dengan menciptakan lingkungan yang bersih bebas asap rokok tanpa mengintimidasi para perokok itu sendiri karena pemerintah tetap menghargai dan menghormati hak asasi manusia dalam peraturan ini (Shirley et al., 2017). Namun begitu, untuk mengeliminasi paparan asap rokok di dalam rumah belum termasuk solusi KTR. Masih dibutuhkan kebijakan lain yang mengena pada si perokok aktifnya untuk tidak membiasakan merokok di dalam rumah.

Indikator berikutnya yang nilai cakupannya ekstrim rendah yakni konsumsi sayur dan buah setiap hari, yakni hanya sebesar 0,6%. Ini artinya, dari 100 orang hanya ada 1 orang yang memenuhi asupan cukup buah dan sayur setiap harinya. Katagori “cukup” dimana seseorang makan sebanyak 3 porsi sayur dan 2 porsi buah atau 2 porsi sayur dan 3 porsi buah setiap harinya. Jika kita menggunakan estimasi minimalis hitungan 1 porsi sayur atau buah sekitar 100 gram. Sementara Joint FAO/WHO *Expert Consultation on diet, nutrition and prevention of chronic diseases* merekomendasikan asupan minimal 400 gram buah dan sayur per hari (tidak termasuk kentang dan umbi-umbian yang mengandung pati) untuk pencegahan penyakit kronis seperti jantung, kanker, diabetes dan obesitas, sekaligus sebagai upaya yang cukup akan memberikan asupan yang cukup bagi serat dalam tubuh (BPS et al., 2017). Ini artinya cut off “cukup” konsumsi buah dan sayur PHBS ini lebih besar sedikit (sekitar 1 porsi) dibanding rekomendasi FAO.

Penghitungan konsumsi sayur dan buah di tingkat rumah tangga ada juga yang menggunakan estimasi pengeluaran konsumsinya (Badan Pusat Statistik, 2007). Asumsinya, jumlah pengeluaran dipandang sebagai proksi perilaku masyarakat dalam mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan. Analisa Aswatini dkk, menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) memperlihatkan bahwa proporsi pengeluaran untuk

membeli sayur-sayuran dan buah-buahan per kapita per bulan pada tahun 2005 dan 2007 kurang dari 15% dari seluruh pengeluaran pangan (Aswatini et al., 2008). Proporsi pengeluaran ini jauh lebih kecil dibandingkan pengeluaran makanan dan minuman jadi di tahun 2005 dan 2007. Lebih detail dapat dilihat pada Gambar 2.3.



Gambar 2.3 Proporsi Pengeluaran Rumah Tangga per Makanan terhadap Pengeluaran Total Makanan Selama Sebulan menurut Sayur dan Buah serta Makanan dan Minuman Jadi (Sumber: BPS 2007)

Kesimpulan

Pada tahun 2007, PHBS dengan 9 indikatornya belum menjadi suatu program tersendiri, sehingga belum ada target yang menjadi acuan dalam program kesehatan secara spesifik. Hal ini menjadi salah satu kelemahan dan perbaikan indikator PHBS di masa mendatang.

Meskipun begitu, pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan berupaya memanfaatkan konsep ini dalam bidang promosi kesehatan. Indikator komposit PHBS telah dimasukkan dalam kegiatan dan program kesehatan secara tidak langsung. Berdasarkan hasil analisis masing-masing indikator dalam PHBS di tahun 2007, terlihat jelas cakupan faktor risiko Penyakit Tidak Menular sangat rendah sekali, khususnya indikator merokok dalam rumah dan konsumsi buah dan sayur setiap hari yang juga sangat rendah.

Daftar Pustaka

- Aswatini, Noveria, M., & Fitranita. (2008). Konsumsi Sayur Dan Buah Di Masyarakat Dalam Konteks Pemenuhan Gizi Seimbang. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, *III*(2), 97–119. <https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/171/203>
- Badan Pusat Statistik. (2007). *Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Indonesia 2007* (Vol. 36, Issue 1). BPS.
- BPS, Kementerian Pertanian, BMKG, BNPB, LAPAN, WFP, & FAO. (2017). Buletin Pemantauan Ketahanan Pangan Indonesia Fokus Khusus: Tren konsumsi dan produksi buah dan sayur. *German Humanitarian Assistance*, *8*(November), 1–24. <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000024091/download/>
- Depkes RI. (2008). Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008. *Departemen Kesehatan RI*, 1–32.
- Glantz, S. (2007). Second-hand smoking gun. *New Scientist*, *196*(2635–2636), 35. [https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(07\)63208-4](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(07)63208-4)
- Kemenkes. (2007). Laporan Nasional Riskesdas 2007. In *Laporan Nasional 2007*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2007/lap_rkd07.pdf
- Kemenkes. (2011). Pedoman Pembinaan Hidup bersih dan Sehat (PHBS). In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Peraturan Pemerintah RI No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, 1 (2012).

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Ri No . 741 / Menkes / Per / Vii / 2008 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten / Kota. 741.*
- Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: A retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet*, 377(9760), 139–146. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61388-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61388-8)
- Pusat Promosi Kesehatan. (2008). *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.*
- Shirley, K. F. L., Wahyati y., E., & Siarif, T. J. (2017). Kebijakan Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok Dikaitkan Dengan Asas Manfaat. *Soepra*, 2(1), 104. <https://doi.org/10.24167/shk.v2i1.813>
- UNICEF, & WHO. (2004). *Meeting the MDG derinking water and sanitation target. A Mid-Term Assessment of Progress.*

BAB 3

PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TAHUN 2013

Oleh: Ika Dharmayanti



BAB 3

PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TAHUN 2013

Oleh: Ika Dharmayanti

Permasalahan kesehatan yang terjadi saat ini merupakan akibat dari perilaku hidup yang tidak sehat pada waktu sebelumnya. Upaya untuk mengubah perilaku masyarakat sebenarnya sudah dilakukan melalui program PHBS sejak tahun 1996, namun perlu dikuatkan dan diperluas di kalangan keluarga dan masyarakat. Pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, telah mencantumkan pembinaan PHBS di rumah tangga dalam revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, yang menargetkan 70% rumah tangga telah melaksanakan PHBS (Kementerian Kesehatan RI, 2011a). Untuk mewujudkan hal tersebut, Kementerian Kesehatan membuat pedoman umum sebagai payung hukum pembinaan PHBS melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2011c).

Dalam menggerakkan, memfasilitasi dan membantu masyarakat untuk melaksanakan PHBS di desa dan kelurahan, Pemerintah mengeluarkan Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 (Kementerian Kesehatan, 2010). Diharapkan setiap desa dan kelurahan siaga aktif mempraktikkan PHBS dalam kegiatan sehari-hari. Pemerintah juga mengeluarkan Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK (Kementerian Kesehatan RI, 2011b). Buku pedoman ini bertujuan untuk meningkatkan pembinaan PHBS di rumah tangga serta menggerakkan dan memberdayakan keluarga dalam

mempercepat terwujudnya PHBS di rumah tangga, sehingga diharapkan dapat meningkatkan rumah tangga ber-PHBS di kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

Keberhasilan pembinaan PHBS tidak hanya merupakan peran Kementerian 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.

Indikator PHBS 2013

Indikator PHBS 2013 disusun menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Perbedaan dengan PHBS 2007, PHBS 2013 terdiri dari jumlah indikator pembentuk (sepuluh), definisi operasional dan batasan penilaian indikator. Definisi operasional PHBS 2013 secara rinci dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Indikator PHBS Tahun 2013

No	Indikator	Definisi Operasional
1	Persalinan oleh tenaga kesehatan	Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat) Unit Analisis: Ibu yang mempunyai riwayat persalinan dalam tiga tahun terakhir sebelum survei
2	Penimbangan bayi dan balita	Riwayat pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir Unit Analisis: Individu usia 0 sampai 59 bulan
3	Memberikan ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif adalah bayi usia ≤ 6 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir sebelum wawancara atau individu usia 7-23 bulan yang pertama kali diberi minuman atau makanan berumur enam bulan atau lebih Unit Analisis: Individu usia 0 – 23 bulan

No	Indikator	Definisi Operasional
4	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun saat sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor, setelah buang air besar, setelah menggunakan pestisida (bila menggunakan), setelah menceboki bayi dan sebelum menyusui bayi (bila sedang menyusui) Unit Analisis: Individu usia \geq 10 Tahun
5	Memakai jamban sehat	Perilaku buang air besar menggunakan jamban Unit Analisis: Individu usia \geq 10 Tahun
6	Melakukan aktivitas fisik setiap hari	Melakukan aktivitas fisik berat atau sedang dalam tujuh hari seminggu (minimal 10 menit setiap hari) Unit Analisis: Individu usia \geq 10 Tahun
7	Konsumsi buah dan sayur setiap hari	Biasa konsumsi minimal rata-rata lima porsi buah dan sayur selama tujuh hari dalam seminggu Unit Analisis: Individu usia \geq 10 Tahun
8	Tidak merokok dalam rumah	Individu yang tidak mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah pada saat ada anggota rumah tangga lainnya (termasuk rumah tangga yang tidak ada anggota rumah tangga yang merokok) Unit Analisis: Individu usia \geq 10 Tahun
9	Penggunaan air bersih	Air bersih yang dipergunakan rumah tangga dengan kategori baik untuk seluruh keperluan rumah tangga Unit Analisis: Rumah Tangga
10	Memberantas jentik nyamuk	Rumah tangga yang menguras bak mandi satu kali atau lebih dalam seminggu atau yang tidak menggunakan bak mandi dan tidak mandi di sungai Unit Analisis: Rumah Tangga

Informasi PHBS dianalisis pada tingkat rumah tangga. Data pada tingkat individu dilakukan agregasi ke tingkat rumah tangga. Kriteria rumah tangga baik, jika seluruh individu anggota rumah tangga memiliki kondisi baik. Jika minimal satu anggota rumah tangga masuk dalam

kriteria buruk, maka rumah tangga tersebut masuk dalam kriteria buruk. Langkah selanjutnya, data agregasi tingkat rumah tangga dianalisis dan dikategorikan menggunakan kriteria sebagai berikut:

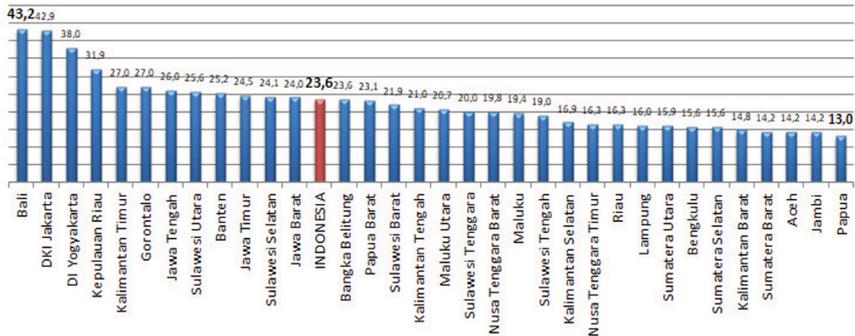
Kriteria rumah tangga dengan PHBS baik adalah rumah tangga yang memenuhi indikator baik:

- **6 indikator** atau lebih untuk rumah tangga yang **mempunyai balita**
- **5 indikator** atau lebih untuk rumah tangga yang **tidak mempunyai balita**

- **Rumah tangga dengan balita** digunakan 10 indikator, sehingga nilai tertinggi adalah 10;
- **Rumah tangga tanpa balita** terdiri dari 7 indikator, sehingga nilai tertinggi adalah 7.

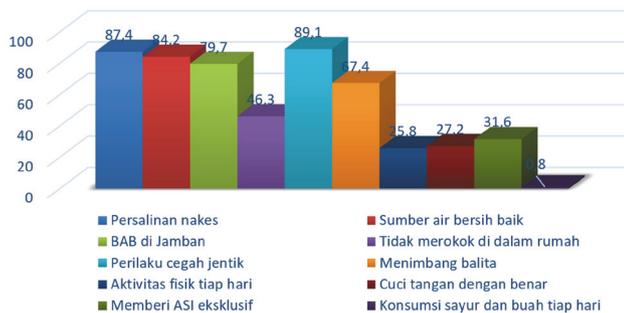
Pencapaian Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 23,6% rumah tangga di Indonesia melakukan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (Gambar 3.1). Sebanyak 12 provinsi memiliki proporsi di atas angka nasional, sedangkan 21 provinsi lainnya masih berada di bawah angka nasional. Lima provinsi dengan proporsi PHBS teratas ditempati oleh Provinsi Bali (43,2%), DKI Jakarta (42,9%), DI Yogyakarta (38,0%), Kepulauan Riau (31,9%) serta Kalimantan Timur dan Gorontalo (27%).



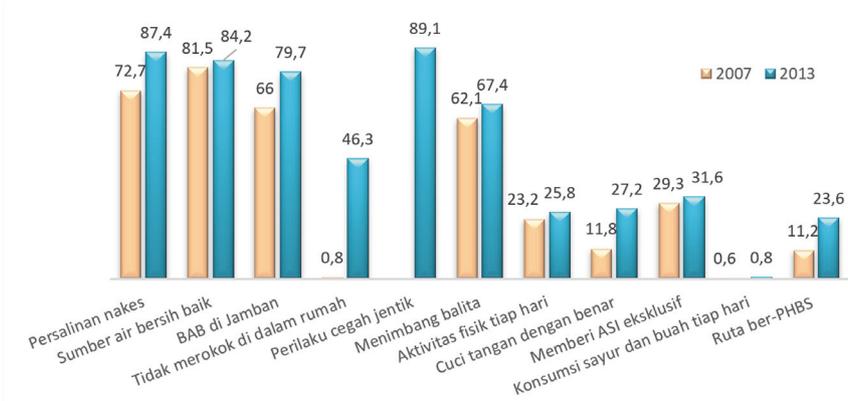
Gambar 3.1. Proporsi rumah tangga ber-PHBS menurut provinsi tahun 2013

Jika dilihat dari masing-masing indikator komposit PHBS (Gambar 3.2), 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%).



Gambar 3.2. Proporsi Rumah Tangga per-indikator PHBS Tahun 2013

Secara umum, Gambar 3.3 memperlihatkan peningkatan proporsi rumah tangga yang melakukan PHBS dalam lima tahun terakhir sebelum tahun 2013, yaitu dari 11,2% menjadi 23,6%. Peningkatan ini juga terlihat di hampir semua indikator komposit PHBS, kecuali indikator perilaku cegah jentik rumah tangga karena data tersebut tidak tersedia pada sumber data yang digunakan untuk penghitungan PHBS 2007. Indikator komposit PHBS yang mengalami peningkatan proporsi rumah tangga terbesar dalam lima tahun terakhir yaitu indikator tidak merokok di dalam rumah yaitu sebesar 45,5% (dari 0,8% menjadi 46,3%).



Gambar 3.3. Proporsi Rumah Tangga per-indikator PHBS Tahun 2007 dan 2013

Dalam rangka meningkatkan rumah tangga ber-PHBS, Kementerian Kesehatan melalui Pusat Promosi Kesehatan memberdayakan desa/kelurahan siaga aktif yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) atau Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) lain untuk memantau perilaku masyarakat sehingga masyarakatnya menerapkan PHBS di rumah tangga. Berdasarkan hasil pemantauan tersebut, diperoleh persentase rumah tangga ber-PHBS sebesar 55,5% (Kementerian Kesehatan, 2014). Angka ini sangat jauh berbeda dengan hasil penghitungan PHBS dengan menggunakan data

Risikesdas 2013 yaitu 23,6%. Perbedaan tersebut terkait dengan perbedaan basis sumber data yang digunakan untuk penghitungan PHBS. Akan tetapi, pada intinya kedua hasil 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.

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2011c). Dengan demikian, masyarakat dapat mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, sehingga tercipta lingkungan yang sehat dengan kualitas hidup yang baik.

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) dapat menjadi wahana dalam meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif, terutama untuk tumbuh kembang anak, serta mendukung ibu dalam

memberikan ASI secara eksklusif. 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 (Al Rahmad, 2017).

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 (Aune et al., 2017; Hartley et al., 2013).

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 (Center for Disease Control and Prevention, 2010). Oleh sebab itu, anggota rumah tangga tidak boleh merokok di dalam rumah. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kebiasaan merokok di masyarakat masih cukup tinggi sehingga cakupan indikator PHBS tidak merokok dalam rumah masih bernilai rendah (Mahardika, Luthviatin, & 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, menyetrika, 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 (Durstine, Gordon, Wang, & Luo, 2013), serta dapat menurunkan obesitas (Danari, Mayulu, & Onibala, 2013; Wiklund, 2016).

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 (Ejemot-Nwadiaro et al., 2015; Sundari et al., 2014). 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).

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.

Semua aspek kesehatan penting untuk tercapainya rumah tangga yang sehat sudah tercakup dalam PHBS 2013. Akan tetapi, keterbatasan pada penelitian ini adalah ketersediaan data perilaku hanya pada penduduk usia 9 tahun ke atas. Akan lebih baik apabila tersedia data perilaku pada usia yang lebih muda. Dengan menggunakan indikator dan metode hitung PHBS 2013, diharapkan model ini dapat dilanjutkan untuk data Riskesdas berikutnya.

Kesimpulan

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.

Daftar Pustaka

- Al Rahmad, A. H. (2017). Pemberian Asi Dan Mp - Asi Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), 8–14.
- Aune, D., Giovannucci, E., Boffetta, P., Fadnes, L. T., Keum, N. N., Norat, T., Greenwood, D. C., Riboli, E., Vatten, L. J., & Tonstad, S. (2017). Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality-A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *International Journal of Epidemiology*, 46(3), 1029–1056. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw319>
- Center for Disease Control and Prevention. (2010). *How Tobacco Smoke Causes Disease*.
- Danari, A. L., Mayulu, N., & Onibala, F. (2013). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sd Di Kota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1(1), 4–7.
- Durstine, J. L., Gordon, B., Wang, Z., & Luo, X. (2013). Chronic disease and the link to physical activity. *Journal of Sport and Health Science*, 2(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2012.07.009>
- Ejemot-Nwadiaro, R. I., Ehiri, J. E., Arikpo, D., Meremikwu, M. M., & Critchley, J. A. (2015). Hand washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004265.pub3>
- Hartley, L., Igbinedion, E., Holmes, J., Flowers, N., Thorogood, M., Clarke, A., Stranges, S., Hooper, L., & Rees, K. (2013). Increased consumption of fruit and vegetables for the primary prevention of cardiovascular diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009874.pub2>

- Karim, N. A., Onibala, F., & Kallo, V. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.
- Kementerian Kesehatan. (2010). *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*.
- Kementerian Kesehatan. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011a). *Kepmenkes No 021/Menkes/SK/1/2011 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011b). *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011c). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Kementerian Kesehatan.
- Mahardika, N. H., Luthviatin, N., & Nafikadini, I. (2017). Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam Penerapan Indikator PHBS Tidak Merokok di dalam Rumah (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian). *Pustaka Kesehatan*, 5(3), 572–579. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/6173>
- Pandey, A., LaMonte, M., Klein, L., Ayers, C., Psaty, B. M., Eaton, C. B., Allen, N. B., de Lemos, J. A., Carnethon, M., Greenland, P., & Berry, J. D. (2017). Relationship Between Physical Activity, Body Mass Index, and Risk of Heart Failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 69(9), 1129–1142. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.11.081>

- Permatasari, T. A. E., Sartika, R. A. D., Achadi, E. L., Purwono, U., Irawati, A., Ocviyanti, D., & Martha, E. (2018). Exclusive Breastfeeding Intention among Pregnant Mothers. *Kesmas: National Public Health Journal*, 12(3), 134–141. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v12i3.1446>
- Putri Atika Afif, & Sri Sumarmi. (2017). Peran Ibu sebagai Edukator dan Konsumsi Sayur Buah pada Anak. *Amerta Nutrition*, 1(3), 236–242. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.2017.236-242>
- Ratnasari, N. Y. (2017). Clean and Healthy Life Behaviour (PHBS) in Ngadirojo, Wonogiri Regency. *Proceeding International Seminar of Occupational Health and Medical Sciences (I-Socmed) : Traveler and International Worker Disease Update*, 74–78.
- Sundari, S., Pratiwi, & Khairudin. (2014). Perilaku Tidak Sehat Ibu yang Menjadi Faktor Resiko Terjadinya ISPA Pneumonia pada Balita. *Jurnal Pendidikan Sains*, 2(3), 141–147.
- Umaroh, A. K. et all. (2015). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 25–31.
- Wiklund, P. (2016). The role of physical activity and exercise in obesity and weight management: Time for critical appraisal. *Journal of Sport and Health Science*, 5(2), 151–154. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.04.001>

BAB 4

PERKEMBANGAN MASYARAKAT INDONESIA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TAHUN 2018

Oleh: Rofingatul Mubasyiroh



BAB 4

PERKEMBANGAN MASYARAKAT INDONESIA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TAHUN 2018

Oleh: Rofingatul Mubasyiroh

Berbagai negara Asia Tenggara mulai menghadapi *triple burden of diseases* (Dhillon et al. 2012). Tingkat kematian akibat tiga kelompok besar penyebab kematian (penyakit menular, kesehatan ibu-anak, gizi; penyakit tidak menular; cedera) di Asia Tenggara melebihi rerata tingkat kematian global. Hampir sepertiga kematian anak di dunia terjadi di Asia Tenggara. Tiga perempat dari angka tersebut disebabkan kejadian diare, pneumoni dan kondisi kesehatan bayi (WHO 2011). Penyakit menular juga masih menjadi penyebab lebih dari seperlima kematian pada usia dewasa (15-59 tahun), diantaranya LRI (*lower respiratory infections*), diare dan TBC (WHO 2004). Penyakit tidak menular terhitung sebagai penyebab tertinggi kematian di Asia Tenggara, diantaranya kardiovaskular, kanker, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), asma. Dari perhitungan DALYs (*Disability adjusted Life Years*) menunjukkan penyakit tidak menular lebih tinggi dibandingkan penyakit menular, kesehatan ibu-anak dan gizi (WHO 2004). Beberapa faktor risiko utama yang berkontribusi pada DALYs di Asia Tenggara, yaitu status gizi buruk, ketersediaan air, sanitasi dan perilaku bersih, hipertensi, tinggi kadar gula darah, dan pemberian ASI yang tidak optimal (WHO 2009).

Upaya untuk memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat sudah digulirkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Untuk pencegahan infeksi penyakit menular melalui *Improving Health through Behavior Change* yang digagas WHO bagi negara berkembang yang diduga masih rendah dalam perilaku hidup sehat (Rahayu and Maryam 2018).

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular juga telah dicanangkan WHO dengan pendekatan multidisiplin intervensi faktor determinan yang tertuang dalam *Global Action Plan for The Prevention and Control Non Communicable Diseases* (WHO 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menggambarkan beberapa penyakit menular yang belum menunjukkan perbaikan dibandingkan tahun sebelumnya (2013), seperti hepatitis, diare, tuberkulosis. Kondisi penyakit tidak menular tidak jauh berbeda. Kanker, diabetes, hipertensi, jantung, belum menunjukkan perbaikan yang signifikan (NIHRD-Indonesia MOH 2013; NIHRD 2018). Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan dengan hampir mencapai cakupan maksimal di tahun 2018. Pemantauan pertumbuhan anak terlihat masih rendah, yaitu setengah anak yang dipantau rutin dalam satu tahun (NIHRD-Indonesia MOH 2013; NIHRD 2018). Kondisi outcome 2018 yang demikian perlu dikaji melalui pendekatan beberapa faktor determinan yang dapat dimodifikasi (*modifiable*).

Indeks PHBS dihitung kembali pada tahun 2018 untuk melihat perubahan perilaku masyarakat Indonesia. Data yang digunakan untuk menyusun PHBS tahun 2018 adalah Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 serta data Susenas Maret 2018 yang terintegrasi Riskesmas 2018. Riskesmas adalah survei kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan, dengan desain potong-lintang. Sampel Riskesmas 2018 terintegrasi dengan kerangka sampel Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) bulan Maret 2018. Indikator yang dikumpulkan dalam Riskesmas 2018 mengacu pada kerangka konsep HL Blum yang mengaitkan status kesehatan dan faktor risikonya. Indikator utama yang diukur meliputi akses pelayanan kesehatan; pelayanan kesehatan tradisional; kesehatan dan gangguan jiwa; kesehatan lingkungan; penyakit menular; penyakit tidak menular; kesehatan gigi mulut; disabilitas dan cedera; perilaku; kesehatan ibu dan reproduksi; gizi; dan kesehatan anak. Adapun data yang digunakan dalam analisis PHBS yaitu penolong persalinan, pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita,

cuci tangan, penggunaan jamban, memberantas jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik serta perilaku merokok di dalam rumah tangga.

Susenas diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan estimasi hingga level kabupaten/kota untuk mendapatkan data kondisi sosial ekonomi masyarakat. Indikator yang dikumpulkan meliputi bidang pendidikan, kesehatan, kondisi tempat tinggal, pemanfaatan teknologi, serta bantuan pemerintah untuk kesejahteraan. Dalam analisis PHBS, data Susenas yang digunakan untuk melengkapi indikator dalam indeks PHBS yaitu sumber air untuk keperluan rumah tangga.

Indikator Pembentuk Indeks PHBS Tahun 2018

Penilaian indeks PHBS tahun 2018 menggunakan indikator dan metode hitung yang sama dengan indeks PHBS tahun 2013. Walaupun demikian, tetap terdapat beberapa perbedaan definisi operasional dan batasan. Hal ini disebabkan ada perbedaan disain pertanyaan antara Riskesdas 2013 dan 2018 karena mengikuti perubahan definisi indikator yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Indikator dan definisi operasional indikator PHBS dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Indikator PHBS Tahun 2018

No	Indikator	Definisi Operasional
1	Persalinan oleh tenaga kesehatan	Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat) Unit Analisis: Ibu yang mempunyai riwayat persalinan dalam lima tahun terakhir sebelum survei
2	Penimbangan bayi dan balita	Riwayat ditimbang minimal 1 kali dalam 12 bulan terakhir Unit analisis: Individu usia 0 sampai 59 bulan

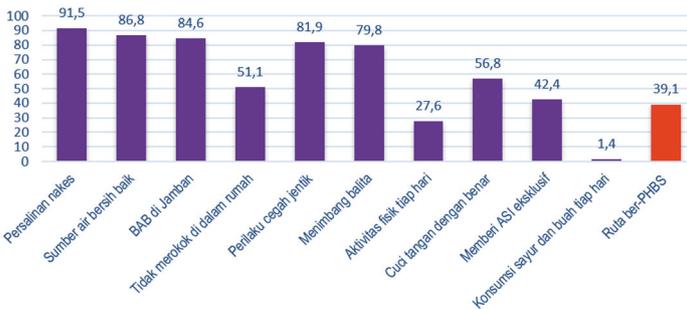
No	Indikator	Definisi Operasional
3	Memberikan ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif adalah bayi usia ≤ 6 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir sebelum wawancara atau individu usia 7-23 bulan yang pertama kali diberi minuman atau makanan berumur enam bulan atau lebih Unit analisis: Individu usia 0 – 23 Bulan.
4	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun saat sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor, setelah buang air besar, setelah menggunakan pestisida (bila menggunakan), setelah menceboki bayi dan sebelum menyusui bayi (bila sedang menyusui) Unit analisis: Individu usia ≥ 10 Tahun
5	Memakai jamban sehat	Perilaku buang air besar menggunakan jamban Unit Analisis: Individu ≥ 10 Tahun
6	Melakukan aktivitas fisik setiap hari	Melakukan aktivitas fisik berat atau sedang dalam tujuh hari seminggu (minimal 10 menit setiap hari) Unit Analisis: Individu ≥ 10 Tahun
7	Konsumsi buah dan sayur setiap hari	Biasa konsumsi minimal rata-rata lima porsi buah dan sayur per hari dalam seminggu Unit Analisis: Individu ≥ 10 Tahun
8	Tidak merokok dalam rumah	Individu yang tidak mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah pada saat ada anggota rumah tangga lainnya (termasuk rumah tangga yang tidak ada anggota rumah tangga yang merokok) Unit Analisis: Individu ≥ 10 Tahun
9	Penggunaan air bersih	Sumber: air perpipaan lingkungan rumah, perpipaan umum, sumur bor/pompa tangan, sumur gali terlindung, mata air terlindung, penampungan air terlindung, air hujan, air kemasan, air isi ulang (Kriteria air improved menurut JMP-2017, Sumber data Susenas) Unit Analisis: Rumah Tangga

No	Indikator	Definisi Operasional
10	Memberantas jentik nyamuk	Rumah tangga yang menguras bak mandi/ember besar/drum satu kali atau lebih dalam seminggu atau yang tidak menggunakan tempat penampungan air.

Unit Analisis: Rumah Tangga

Pencapaian indeks PHBS Tahun 2018

Hasil analisis nasional menunjukkan bahwa 39,1% rumah tangga di Indonesia melakukan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Gambar 4.1). 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 (92,5%); 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%).



Gambar 4.1. Proporsi Rumah Tangga per indikator PHBS Tahun 2018

Dari hasil perhitungan menurut indikator PHBS, ditunjukkan konsumsi buah dan sayur setiap hari merupakan indikator dengan capaian terendah, disusul aktivitas fisik cukup. Konsumsi buah sayur dan aktivitas fisik merupakan dua dari empat determinan utama kejadian penyakit tidak menular (WHO 2014). Kurangnya konsumsi buah dan sayur menyebabkan 2 juta kematian di dunia serta penyebab hilangnya 65 juta tahun produktif (*DALYs*) pada 2017. Hilangnya tahun produktif di negara dengan sosial ekonomi rendah paling besar diakibatkan kurangnya konsumsi buah (Afshin et al. 2019). Aktivitas fisik yang kurang bertanggungjawab atas 1,2 juta kematian dan atas 23,7 juta *DALYs* (Stanaway et al. 2018).

Indikator lain tidak kalah pentingnya adalah pemberian ASI yang tidak optimal (tidak eksklusif dan tidak berlanjut sampai 2 tahun) diperkirakan berkontribusi pada 169.000 kematian dan penyumbang 15 juta *DALYs*. Konsumsi rokok diperkirakan berkontribusi pada 7,1 juta kematian dan penyumbang 182 juta *DALYs*. Faktor sanitasi diperkirakan berkontribusi pada 700.000 kematian (terutama diare) dan penyumbang 41,5 juta *DALYs*. Penggunaan air bersih berkontribusi pada 1,2 juta kematian (terutama diare) dan 63 juta *DALYs*. Praktek cuci tangan berkontribusi pada 707.000 kematian (karena LRI dan diare) serta 38 juta *DALYs* (Stanaway et al. 2018).

Masyarakat Indonesia sebenarnya memiliki kebiasaan konsumsi buah dan sayur, namun ternyata masih sedikit masyarakat yang mengkonsumsi buah dan sayur dengan porsi yang cukup (minimal 5 porsi setiap hari). Hal ini ditunjukkan dari analisis data Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014, dimana kebiasaan konsumsi sayur dilakukan oleh hampir semua kelompok umur, jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi. Namun untuk kecukupan porsi masih terhitung rendah. Terhitung rerata sayur 73,9 gram per hari pada masyarakat yang konsumsi sayur (Hermina and Prihatini 2016). Tingginya masyarakat yang konsumsi ini diantaranya didukung oleh sebagian kebiasaan masyarakat untuk konsumsi sayuran, dan merasa aneh jika tidak makan sayur (Natsir 2019), meskipun masih kurang dari

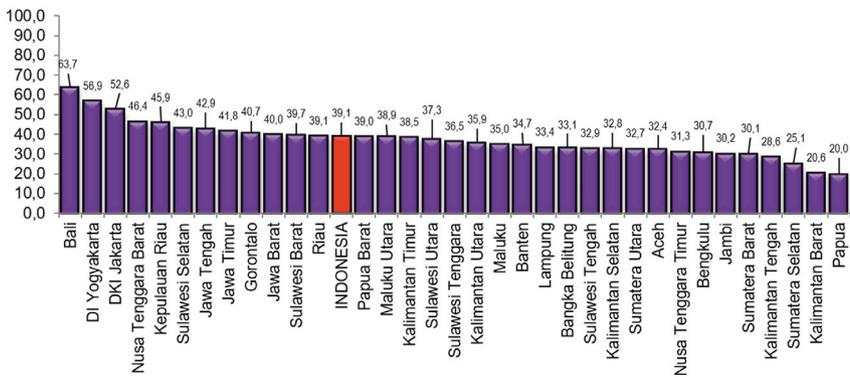
kecukupan yang dianjurkan 290-430 gram per hari (Stanaway et al. 2018). Pola berbeda jika kita lihat konsumsi buah, yang lebih banyak dikonsumsi perempuan, penduduk di perkotaan, meningkat seiring pendidikan dan tingkat ekonomi, dengan rerata 118,7 gram per hari (Hermina and Prihatini 2016). Angka rerata ini masih di bawah kecukupan yang dianjurkan sebesar 200-300 gram per hari (Stanaway et al. 2018). Target peningkatan konsumsi buah dan sayur sudah tertera dalam RPJMN 2020-2024, baik melalui peningkatan penyediaan dan perluasan akses terhadap buah dan sayur dalam ranah strategi pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), maupun sebagai bantuan/subsidi sosial dalam rangka penguatan pelaksanaan penyaluran bantuan sosial dan subsidi tepat sasaran (Bappenas 2020). Inovasi yang disarankan untuk meningkatkan daya konsumsi dengan menurunkan harga buah, bisa optimalkan produksi buah sayur atau dengan import (UNDP. United Nations Development Programme. and The United Nations Development Programme 2013).

Pemahaman masyarakat tentang aktivitas fisik adalah kegiatan sehari-hari dalam mengurus rumah tangga dan pekerjaannya, sehingga sudah merasa sudah cukup dengan kegiatan yang dilakukan (Elytha 2009; Natsir 2019). Perlunya pemahaman tentang hal-hal penting yang harus dimengerti terkait aktivitas fisik, diantaranya apa yang dimaksud aktivitas fisik, jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan, lama aktivitas fisik yang perlu dilakukan dan keuntungan melakukan aktivitas fisik (Gunawan et al. 2018).

Beberapa penelitian sudah menunjukkan bukti hubungan perilaku kebersihan dan akses air bersih dan sanitasi dengan kejadian penyakit menular, seperti diare, demam berdarah dan leptospirosis (Auliya 2014; Irawan 2013; Mafazah 2013). Capaian indikator sudah tinggi, hanya indikator cuci tangan yang benar yang masih sedikit capaiannya. Pemahaman tentang pentingnya cuci tangan yang benar, waktu yang benar untuk cuci tangan diharapkan dapat meningkatkan upaya untuk cuci tangan dengan benar (Gunawan et al. 2018).

Gambar 4.2 menyajikan proporsi rumah tangga dengan PHBS menurut provinsi di Indonesia. Dari 12 provinsi dengan proporsi di atas angka nasional, hanya tiga provinsi yang memiliki lebih dari separuh rumah tangganya melakukan PHBS, yaitu Bali (63,7%), Yogyakarta (56,9%), dan DKI Jakarta (52,6%). Sedangkan 22 provinsi lainnya memiliki proporsi rumah tangga ber-PHBS di bawah angka nasional, dengan proporsi terendah di Papua (20%), diikuti Kalimantan Barat (20,6%), dan Sumatera Selatan (25,1%).

Pada tahun 2018, rumah tangga ber-PHBS dengan kategori baik yang memiliki proporsi lebih dari 50% sebanyak 3 provinsi yaitu Bali (63,7%), D.I. Yogyakarta (59,9%) dan DKI Jakarta (52,6%). DKI Jakarta turun satu peringkat. Lima provinsi terendah adalah Papua (20%), Kalimantan Tengah (28,6%), dan Sumatera Barat (30,1%).



Gambar 4.2. Proporsi Rumah Tangga ber-PHBS Baik menurut Provinsi, Tahun 2018

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 berkarakter. 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).

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 (Umaroh, Hanggara, and Choiri 2016). 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. Dengan demikian, terciptanya keluarga yang sehat merupakan aset 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 yang 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).

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 (Abdat and Kresno

2017). 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. 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.

Kesimpulan

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.

Daftar Pustaka

- Abdat, Munifah, and Sudarti Kresno. 2017. “Studi Kualitatif Tentang Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga.” *Cakradonya Dent J* 2017; 9(1): 62–72.
- Afshin, Ashkan et al. 2019. “Health Effects of Dietary Risks in 195 Countries, 1990–2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.” *The Lancet* 393(10184): 1958–72.
- Auliya, Rizka. 2014. “Hubungan Antara Strata PHBS Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Leptospirosis.” *Unnes Journal of Public Health* 3(3): 1–10.
- Bappenas. 2020. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*.
- Dhillon, Preet K. et al. 2012. “Status of Epidemiology in the Who South-East Asia Region: Burden of Disease, Determinants of Health and Epidemiological Research, Workforce and Training Capacity.” *International Journal of Epidemiology* 41(3): 847–60.
- Elytha, Fauziah. 2009. “Survey Rumah Tangga Phbs Di Kota Bukittinggi Tahun 2006.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(2): 82–88.
- Gunawan, Shirly, Desintha Cristy Nindi, Henyta, and Karen Permata Sari. 2018. “Dalam Rangka Program Tentara Manunggal Masuk.” *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia* 1(2): 133–42.
- Irawan, Alfa Yosi. 2013. “Hubungan Antara Aspek Kesehatan Lingkungan Dalam PHBS Rumah Tangga Dengan Kejadian Penyakit Diare Di Kecamatan Karangreja Tahun 2012.” *Unnes Journal of Public Health* 2(4).
- Mafazah, Lailatul. 2013. “Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu Dan Kejadian Diare.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(2): 176–82.
- Natsir, Muh. Fajaruddin. 2019. “Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo.” *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)* 1(3): 54–59.

- NIHRD-Indonesia MOH. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: NIHRD-MOH.
- NIHRD, Indonesia MOH. 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbangkes.
- Rahayu, Tutiek, and Siti Maryam. 2018. “Perkembangan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Melalui Integrasi Pendidikan Karakter Dalam Perkuliahan Kesehatan Lingkungan Development Clean and Health Living Behavior Through The Integration of Character Education in Environmental Health Lecture.” (2): 169–78.
- S, Hermina, and Prihatini. 2016. “Gambaran Konsumsi Sayur Dan Buah Penduduk Indonesia Dalam Konteks Gizi Seimbang : Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014 FRUITS AND VEGETABLES CONSUMPTION OF INDONESIAN POPULATION IN THE CONTEXT OF BALANCED NUTRITION : A Further An.” *Buletin Penelitian Kesehatan* 44(3): 205–18.
- Stanaway, Jeffrey D. et al. 2018. “Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 84 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks for 195 Countries and Territories, 1990-2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.” *The Lancet* 392(10159): 1923–94.
- Umaroh, Ayu Khoirotul, Heru Yuda Hanggara, and Choiri. 2016. “Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret 2015.” *Jurnal Kesehatan* 1(1): 25–31. <https://id.123dok.com>.
- UNDP. United Nations Development Programme., and The United Nations Development Programme. 2013. “Discussion Paper Addressing the Social Determinants of Noncommunicable Diseases.” *The United Nations Development Programme, 2013. Discussion Paper Addressing the Social Determinants of Noncommunicable Diseases. Undp, (October), p.96. (October): 96. [BUNGA RAMPAI • TRANSFORMASI 10 TAHUN PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT \(PHBS\) MASYARAKAT INDONESIA](http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--addressing-</i></p>
</div>
<div data-bbox=)*

[the-social-determinants-of-noncommu.html](#).

WHO. 2004. *The Global Burden of Disease 2004*.

———. 2009. *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. Geneva: World Health Organization.

———. 2011. *World Health Statistics 2011*.

———. 2013. *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCD*.

———. 2014. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases*.

BAB 5

TREN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT MASYARAKAT INDONESIA DALAM SATU DEKADE

Oleh: Ika Dharmayanti dan Dwi Hapsari



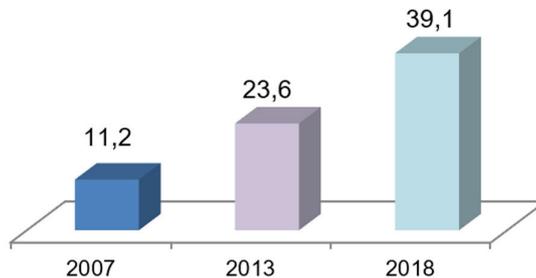
BAB 5

TREN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT MASYARAKAT INDONESIA DALAM SATU DEKADE

Oleh: Ika Dharmayanti dan Dwi Hapsari

Salah satu indikator untuk menilai kinerja pemerintah kabupaten/kota di bidang kesehatan adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan membuat sebanyak mungkin agen perubahan dari anggota masyarakat agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari-hari untuk hidup bersih dan sehat.

Capaian secara umum berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, 2013, dan 2018, proporsi rumah tangga yang melakukan PHBS selama sepuluh tahun terakhir mengalami peningkatan sekitar 28% (Gambar 5.1). Gambaran secara rinci proporsi PHBS lima tahunan yaitu 11,2% (2007) menjadi 23,6% (2013) dan kemudian 39,1% (2018). Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Kewenangan Wajib Standar Pelayanan Minimal (KW SPM) bidang kesehatan yaitu pencapaian rumah tangga sehat pada tahun 2010 seharusnya sebesar 65% (Kementerian Kesehatan RI, 2003).



Sumber: hasil olah data Riskesdas

Gambar 5.1 Proporsi indikator PHBS Tahun 2007, 2013, dan 2018

PHBS dinilai berdasarkan tatanan dengan melibatkan beberapa elemen yang merupakan bagian dari tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Lima tatanan PHBS yang menjadi simpul untuk memulai proses perubahan yaitu rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan tempat umum (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Kriteria pada Lima Tatanan PHBS

Secara umum, kegiatan PHBS bertujuan meningkatkan kualitas hidup. Peningkatan tersebut melalui kesadaran masyarakat untuk menjalankan hidup bersih dan sehat sehingga dapat menciptakan lingkungan yang sehat. Masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan secara mandiri, dan mengetahui cara memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan pada saat memerlukan.

Salah satu tatanan PHBS adalah menerapkan PHBS di Rumah Tangga. Manfaat PHBS di Rumah Tangga adalah setiap anggota keluarga dapat terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat, sehingga meminimalkan masalah kesehatan dan tidak mudah terkena penyakit. Keluarga yang sehat dapat meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan anggota rumah tangga. 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, 10) tidak merokok di dalam rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Tatanan PHBS di sekolah merupakan suatu kegiatan yang memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat di sekolah, sehingga dapat meningkatkan proses belajar mengajar. Penerapan PHBS ini dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Manfaat PHBS di sekolah diantaranya adalah terciptanya sekolah yang bersih dan

sehat sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit, meningkatnya citra sekolah sebagai institusi pendidikan sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat), menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain, dan meningkatnya citra pemerintah di bidang pendidikan. Kriteria sekolah ber-PHBS mengacu pada Permenkes No. 2269/Menkes/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

1. Tidak jajan di sembarang tempat, harus di kantin sekolah yang sehat
2. Cuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun
3. Buang air kecil atau besar di jamban sekolah
4. Memberantas jentik nyamuk di sekolah
5. Membuang sampah ditempatnya
6. Mengikuti kegiatan olah raga atau aktifitas fisik
7. Tidak merokok di lingkungan sekolah
8. Menimbang badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan

PHBS di tempat kerja adalah salah satu tatanan yang merupakan kegiatan untuk memberdayakan para pekerja agar mau berperan dalam menciptakan tempat kerja yang sehat, sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra tempat kerja yang positif. Penerapan PHBS di tempat kerja bermanfaat untuk masyarakat di sekitar tempat kerja menjadi lebih sehat dan tidak mudah sakit, serta lingkungan di sekitar tempat kerja menjadi lebih bersih, indah, dan sehat. Kriteria tempat kerja yang sehat yaitu: 1) mengurangi penggunaan plastik/sterofoam, 2) memanfaatkan kertas bekas, 3) matikan komputer dan peralatan listrik jika sudah tidak digunakan, 4) membuang sampah pada tempatnya, 5) minimalkan penggunaan kendaraan pribadi ke kantor atau maksimalkan penumpang dalam satu mobil, 6) tidak merokok di tempat kerja, 7) melakukan aktivitas fisik sekurangnya 30 menit setiap hari, 8) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 9) makan buah dan sayur setiap hari (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Kegiatan PHBS dilaksanakan juga di sarana kesehatan. Sarana kesehatan adalah institusi yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sarana yang dimaksud seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik swasta. PHBS di Institusi Kesehatan sangat diperlukan untuk mewujudkan Institusi Kesehatan yang sehat, salah satu upayanya adalah mencegah penularan penyakit. Tujuan kegiatan PHBS adalah upaya memberdayakan pasien, pengunjung, dan petugas supaya tahu dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, serta berperan aktif dalam mewujudkan institusi kesehatan ber-PHBS. Kriteria institusi sehat yaitu: 1) menggunakan air bersih, 2) menggunakan jamban, 3) membuang sampah pada tempatnya, 4) tidak merokok di Institusi Kesehatan 5) Tidak meludah sembarangan, 6) memberantas jentik nyamuk (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Tatanan PHBS di tempat-tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum. Diharapkan dengan penerapan PHBS di tempat umum ini, masyarakat yang berada di tempat-tempat umum akan terjaga kesehatannya dan tidak tertular atau menularkan penyakit. Tempat umum merupakan sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan masyarakat, seperti sarana pariwisata, transportasi umum, sarana ibadah, sarana olahraga, sarana perdagangan, dsb. Kriteria tempat umum yang melakukan PHBS yaitu: 1) menggunakan air bersih, 2) menggunakan jamban, 3) membuang sampah pada tempatnya, 4) tidak merokok di tempat umum, 5) tidak meludah sembarangan, 6) memberantas jentik nyamuk (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menanamkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada setiap orang memerlukan proses yang panjang dan tidak mudah. Setiap orang hidup dalam tatanannya dan saling mempengaruhi serta berinteraksi antar pribadi dalam tatanan tersebut. Lebih mudah memantau, menilai,

dan mengukur tingkat kemajuan tatanan dibandingkan perorangan. Oleh karena itu, pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dilakukan melalui pendekatan lima tatanan tersebut di atas, yaitu tatanan rumah tangga, sekolah, tempat-tempat umum, tempat kerja, dan institusi kesehatan.

Terdapat langkah – langkah sebagai awal untuk memperbaiki pola dan gaya hidup agar lebih sehat, terutama pada tingkatan rumah tangga. Melalui pendekatan pemuka atau pimpinan masyarakat, berupa edukasi dan pemberdayaan masyarakat supaya mempunyai kemampuan mengenali dan mengetahui masalah kesehatan yang ada di sekitar.

Pencapaian Program PHBS Selama Sepuluh Tahun

Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses menyadarkan setiap individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari untuk berperilaku yang bersih dan sehat, serta memiliki bekal pengetahuan untuk menjaga kebersihan yang memenuhi standar kesehatan. PHBS merupakan salah satu upaya promotif-preventif di bidang kesehatan. Indikator PHBS dapat dikelompokkan menjadi perilaku sehat dan lingkungan sehat. Perubahan capaian masing-masing indikator pembentuk indeks PHBS selama sepuluh tahun, dapat dilihat pada Gambar 5.2.

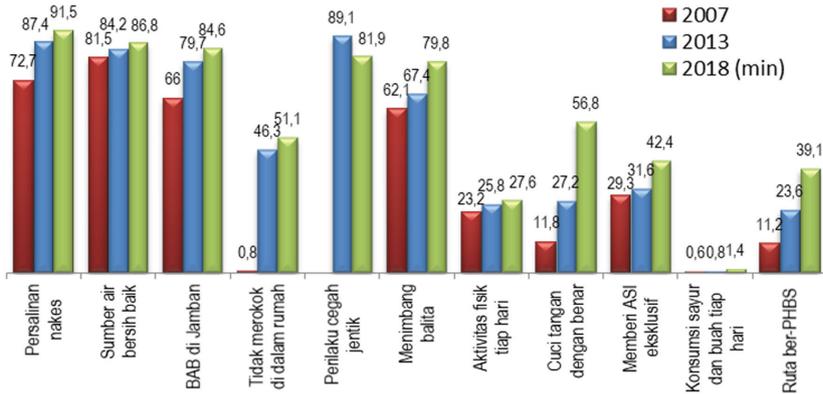
Tren proporsi indikator tidak merokok di dalam rumah mengalami peningkatan yang sangat tinggi dari tahun 2007 ke tahun 2018. Indikator ini menegaskan untuk tidak boleh merokok di dalam rumah, karena dapat merugikan kesehatan perokok dan orang di sekitarnya. Kenaikan proporsi tersebut berdampak negatif sehingga harus menjadi perhatian. Oleh karena itu, jika masih ada anggota keluarga yang merokok, sebaiknya dilakukan di tempat yang disediakan khusus untuk merokok di luar rumah. Perokok pasif ikut mendapat risiko kesehatan akibat asap rokok, bahkan bisa lebih berisiko dibandingkan perokok (Alam, 2018; Aryanpur et al., 2019).

Indikator PHBS lainnya adalah kebiasaan mencuci tangan dengan air dan sabun yang terlihat sederhana, tapi sangat banyak manfaatnya untuk pencegahan penyakit. Perilaku cuci tangan dengan benar mengalami kenaikan yang bermakna dari 2013 ke 2018 (27,2% menjadi 56,8%). Capaian ini harus lebih ditingkatkan lagi karena seharusnya tidak sulit untuk dilakukan. Cuci tangan dilakukan setiap sebelum dan setelah makan, memegang, mengasuh, dan membersihkan bayi, sebelum mempersiapkan makanan, memegang sesuatu yang dianggap kotor, termasuk setelah buang air besar. Mencuci tangan dengan sabun akan mencegah sebagian besar penyakit yang masuk lewat makanan (Fazriyati, 2013; Mustikawati, 2017).

Salah satu indikator yang mengalami penurunan yaitu proporsi perilaku mencegah jentik, pada tahun 2013 sebesar 89,1% menjadi 81,9% pada tahun 2018. Perilaku ini akan membantu mengurangi penyebaran penyakit yang disebarkan oleh nyamuk seperti demam berdarah, chikungunya, malaria, dan filariasis (kaki gajah). Cara yang paling efektif untuk memutus daur hidup nyamuk adalah dengan melakukan 3M plus (Faradila et al., 2014; Priwahyuni & Ropita, 2014). Kegiatan yang dilakukan adalah menguras bak mandi setiap 1 minggu sekali untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk; menutup tempat penampungan air serta mengubur barang yang bisa menampung air; dan memanfaatkan kembali barang-barang bekas yang dapat menampung air. Sedangkan kegiatan plus yang dilakukan adalah memakai kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, dan lainnya untuk melindungi dari nyamuk.

Capaian indikator yang harus menjadi perhatian yaitu perilaku konsumsi sayur dan buah tiap hari, karena capaiannya sangat rendah pada tahun 2007 hingga 2018 (0,6%-1,4%). Sayuran dan buah adalah sumber nutrisi yang sangat baik, tetapi seringkali luput dalam menu sehari-hari (Anggraeni & Trini, 2018). Makanan bergizi mengandung banyak vitamin dan mineral alami. Oleh karena itu, masyarakat harus membiasakan diri untuk selalu menyediakan sayur dan buah dalam hidangan makanan keluarga sehari-hari.

Melakukan olah raga atau aktifitas fisik setiap hari merupakan salah satu indikator PHBS. Walaupun terlihat terjadi peningkatan selama sepuluh tahun, namun capaian proporsinya masih sangat rendah sekitar 20%an. Aktifitas fisik yang dapat dilakukan sehari-hari yaitu melakukan berbagai macam pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian, membersihkan rumah, berkebun, bermain dengan anak, dan sebagainya. Dengan selalu melakukan kegiatan fisik secara rutin minimal 150 menit setiap minggu atau 30 menit perhari selama 5 kali seminggu, maka tubuh akan sehat dan bugar (Haible et al., 2020; Rohmah & Muhammad, 2021).



Gambar 5.2 Proporsi rumah tangga ber-PHBS baik menurut indikator tahun 2007-2018

Dalam PHBS terdapat 3 indikator yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak, salah satunya adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Proses persalinan yang dibantu oleh tenaga yang mempunyai kompetensi seperti bidan, dokter umum, atau dokter kandungan, bertujuan untuk mencegah terjadinya kematian ibu atau anak (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi saat persalinan sangatlah penting. Tren capaian indikator ini tidak menjadi masalah karena sudah sangat baik, pada tahun 2018 sudah mencapai sekitar 100%. Indikator lainnya adalah pemberian ASI eksklusif yang merupakan minuman/makanan terbaik bagi bayi. Terutama pada usia 0-6 bulan, ASI bisa memenuhi 100% kebutuhan nutrisi bayi, sehingga tidak perlu diberikan susu formula sebagai tambahan, air putih, vitamin, apalagi makanan padat (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Pemberian MPASI yang terlalu dini sangat membahayakan, meskipun banyak yang berbeda pendapat mengenai kapan dimulai MPASI (Nababan & Widyaningsih, 2018). Sebaiknya balita diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Cukup ada peningkatan pada indikator ini, walaupun belum mencapai 50% sehingga masih harus mendapat perhatian. Hal lainnya yang penting untuk diperhatikan oleh setiap orang tua adalah tumbuh kembang anak. Kegiatan penimbangan berat badan balita yang dilakukan setiap bulan merupakan salah satu cara mengetahui perkembangan anak, selain pengukuran tinggi badan dan lingkaran kepala (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Hasil ukur tersebut dapat diplotkan pada kurva pertumbuhan yang tertera dalam KMS, untuk menilai kesesuaian pertumbuhan dengan usia balita.

Indikator terkait dengan kesehatan lingkungan juga merupakan indikator penting dalam PHBS. Ketersediaan air bersih sangat berpengaruh kepada kesehatan sebuah rumah tangga. Kemudahan akses air bersih dapat mencegah penyakit yang masuk lewat makanan atau

penyakit kulit (Utami & Handayani, 2017). Oleh karena itu perhatikan sumber air bersih di rumah yang digunakan untuk dikonsumsi, maupun untuk cuci alat makan, pakaian, dan untuk mandi. Capaian indikator ini harus ditingkatkan karena selama 10 tahun, tidak terjadi peningkatan yang bermakna. Berbeda dengan capaian indikator Buang Air Besar (BAB) di jamban, selama sepuluh tahun cukup meningkat bermakna (dari 66% menjadi 85%). Kriteria jamban sehat bisa berupa jamban leher angsa atau jamban duduk yang tersambung ke tangki penampungan dan saluran pembuangan yang diatur dengan baik. Jarak letak jamban dengan sumur, harus lebih dari 10 meter, karena jarak kurang dari 10 meter akan menyebabkan kontaminasi bakteri *Escherichia Coli* pada sumber air minum (Mandasari, 2019; Takal & Quaye-Ballard, 2018). Selain itu, jamban yang baik dan tertutup akan mengurangi risiko penyebaran penyakit.

Upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan individu harus menjadi kesadaran setiap individu. Masyarakat juga diharapkan bisa mengenali penyebab dan gejala penyakit sehingga dapat mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatannya sendiri. Salah satu manfaat diterapkan perilaku hidup bersih dan sehat 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.

Kesimpulan

Gerakan PHBS bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses menyadarkan setiap individu dalam menjalani kehidupan sehari – hari untuk berperilaku yang bersih dan sehat, serta memiliki bekal pengetahuan untuk menjaga kebersihan yang memenuhi standar kesehatan. Capaian secara umum berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, 2013, dan 2018, proporsi rumah tangga yang melakukan PHBS selama sepuluh tahun tersebut mengalami peningkatan hanya sekitar 28%.

Daftar Pustaka

- Alam, S. M. (2018). Second-hand Tobacco Smoke (ETS) – Findings of an Australian Case Study and How Dhaka can reap the Benefit from the Research Outcome. *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*, 5(9), 4959–4968. <https://doi.org/10.18535/ijsshi/v5i9.01>
- Anggraeni, N. A., & Trini, S. (2018). Faktor Dominan Konsumsi Buah dan Sayur pada Remaja di SMPN 98 Jakarta. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(1), 18–32.
- Aryanpur, M., Yousefifard, M., Oraii, A., Heydari, G., Kazempour-dizaji, M., Sharifi, H., Hosseini, M., & Jamaati, H. (2019). Effect of passive exposure to cigarette smoke in blood pressure in children and adolescents: a meta-analysis of epidemiologic studies. *BMC Ped*, 19(161), 1–12.
- Faradila, Ishak, H., & Manyullei, S. (2014). Penggunaan Kelambu berinsektisida Terhadap Pengendalian Penyakit Malaria di Bonto Bahari. *UNHAS Repository*, 1–13.
- Fazriyati, W. (2013, September). Kebiasaan CTPS di RS Tekan Infeksi Nosokomial. *Kompas.Com*. http://lifestyle.kompas.com/read/2013/09/26/1643106/Kebiasaan_CTPS.di.RS.Tekan.Infeksi.Nosokomial
- Haible, S., Volk, C., Demetriou, Y., Höner, O., Thiel, A., & Sudeck, G. (2020). Physical activity-related health competence, physical activity, and physical fitness: Analysis of control competence for the self-directed exercise of adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010039>
- Kementerian Kesehatan RI. (2003). *Kepmenkes RI No. 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota* (pp. 1–18).

- Kementerian Kesehatan RI. (2009). Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. In *Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan*. Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan No. 2269/Menkes/Per/XI/2011. In *Buku Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*.
- Mandasari, N. (2019). Hubungan Jarak Septik Tank dengan Jumlah Kandungan Bakteri Escherichia Coli dalam Sumur Gali di Desa Kli-tih Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang. In *STIKES Bhakti Hu-sada Mulia Madiun*. STIKES Bhakti Husada Muia Madiun.
- Mustikawati, I. S. (2017). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kual-itatif pada Ibu-Ibu di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara; Studi Kualitatif. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 115–125. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v2i1.514>
- Nababan, L., & Widyaningsih, S. (2018). Pemberian MPASI dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu. *Jurnal Kepera-watan Dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1), 32–39.
- Priwahyuni, Y., & Ropita, T. I. (2014). Perilaku Masyarakat tentang Men-guras, Menutup, Mengubur (3M) Plus terhadap Bebas Jentik. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(4), 154–157.
- Rohmah, L., & Muhammad, H. N. (2021). Tingkat Kebugaran Jasmani dan Aktivitas Fisik Siswa Sekolah. *Jurnal Universitas Negeri Sura-baya*, 09(01), 511–519.
- Takal, J. K., & Quaye-Ballard, J. A. (2018). Bacteriological contamination of groundwater in relation to septic tanks location in Ashanti Region, Ghana. *Cogent Environmental Science*, 4(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/23311843.2018.1556197>
- Utami, S., & Handayani, S. K. (2017). Ketersediaan Air Bersih untuk Kesehatan : Kasus dalam Pencegahan Diare pada Anak. In *Optimal-isasi Peran Sains dan Teknologi untuk Mewujudkan Smart City* (Is-sue October, pp. 211–235). <http://repository.ut.ac.id/7078/1/UTFMI-PA2017-09-utami.pdf>

BAB 6

PENGEMBANGAN MODEL INDEKS PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Oleh: Rofingatul Mubasyiroh dan Dwi Hapsari



BAB 6

PENGEMBANGAN MODEL INDEKS PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Oleh: Rofingatul Mubasyiroh dan Dwi Hapsari

Tujuan pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Derajat kesehatan lebih banyak ditentukan oleh faktor kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat, selain pelayanan kesehatan yang disediakan oleh negara. Indikator PHBS yang telah disusun oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 1996 merupakan upaya untuk mendongkrak dampak perilaku kesehatan terhadap derajat kesehatan. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, selain dilakukan analisis PHBS dengan metode hitung yang sama dengan tahun 2013, juga dilakukan analisis dengan metode lain sebagai alternatif penilaian. Alternatif perhitungan dilakukan dengan beberapa pertimbangan, diantaranya:

- 1) Indikator PHBS meliputi unit analisis baduta, balita, dan dewasa. Dalam pengkategorian rumah tangga ber-PHBS yang sudah digunakan, batasan yang digunakan hanya rumah tangga yang memiliki balita atau tidak memiliki balita, padahal ada indikator baduta. Baduta merupakan bagian dari balita. Artinya, jika rumah tangga memiliki baduta, maka rumah tangga tersebut otomatis memiliki indikator balita juga. Berbeda jika rumah tangga memiliki balita tapi tidak ada baduta. Rumah tangga tersebut tidak memiliki data tentang indikator baduta yang diperlukan dalam PHBS yaitu informasi ASI Eksklusif. Kekurangan satu indikator baduta, maka rumah tangga tersebut hanya memiliki data 9 indikator, bukan 10 indikator, meskipun masuk dalam kelompok rumah tangga memiliki balita.

- 2) Konsep PHBS tahun 2013 menggunakan penilaian diskrit untuk masing-masing indikator, yaitu dengan memberikan penilaian kondisi “ya” dan “tidak”. Hal ini dinilai kurang berimbang untuk beberapa indikator, misal perilaku merokok dalam rumah. Dalam konsep sebelumnya, kondisi seseorang yang tidak merokok akan diberikan nilai yang sama dengan seorang perokok yang tidak merokok dalam rumah. Hal seperti inilah yang dianggap perlu adanya perbedaan nilai.

Indikator PHBS yang masuk dalam perhitungan adalah sama dengan konsep sebelumnya. Indikator dari konsep sebelumnya sudah meliputi perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, dan layanan kesehatan yang disediakan pemerintah. Dengan usulan beberapa indikator memiliki definisi operasional atau batasan atau kategori berbeda dari konsep sebelumnya, dengan tujuan untuk menyempurnakan berdasarkan kriteria yang lebih lengkap dan terbaru.

Tabel 6.1 Usulan Definisi Operasional Indikator PHBS tahun 2018

No	Indikator	DO 2013	Usulan DO 2018	Unit analisis
1	Lama: Memberikan ASI eksklusif Usulan: Riwayat ASI eksklusif	Bayi usia ≤6 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir sebelum wawancara atau individu usia 7-23 bulan yang pertama kali diberi minuman atau makanan berumur enam bulan atau lebih	Riwayat pemberian ASI eksklusif dibedakan sebagai berikut: Kriteria pada bayi usia < 6 bulan, yaitu hanya mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir sebelum wawancara dan kriteria untuk baduta umur 6-23 bulan yaitu pertama kali diberi minuman atau makanan pada umur enam bulan atau lebih 2. ASI eksklusif 1. tidak ASI eksklusif 0. tidak ASI (Kramer and Kakuma 2002; NIHRD-Indonesia MOH 2012)	umur 0-23 bulan

No	Indikator	DO 2013	Usulan DO 2018	Unit analisis
2	Lama: Persalinan oleh nakes Usulan: Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasyankes	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat)	Balita yang saat dilahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat) di fasyankes (RS, klinik, puskesmas, praktek dokter mandiri, praktek bidan mandiri, poskesdes/ polindes) 2. nakes-fasyankes 1. nakes-non fasyankes 0. non nakes-non fasyankes (NIHRD-Indonesia MOH 2014b)	balita
3	Lama: Penimbangan bayi dan balita Usulan: Penimbangan balita	Individu usia 0 sampai 59 bulan yang mempunyai riwayat ditimbang minimal 1 kali dalam 12 bulan terakhir	Balita yang mempunyai riwayat ditimbang minimal 8 kali dalam 12 bulan terakhir 2. 8 kali atau lebih 1. kurang dari 8 kali 0. tidak ditimbang (NIHRD-Indonesia MOH 2019)	balita
4	Lama: Mencuci tangan dengan sabun dan air Usulan: Perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun saat sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor, setelah buang air besar, setelah menggunakan pestisida (bila menggunakan), setelah menceboki bayi dan sebelum menyusui bayi (bila sedang menyusui)	Perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir 3. mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. mencuci tangan dengan sabun dan air 1. mencuci tangan dengan air 0. tidak mencuci tangan (NIHRD-Indonesia MOH 2014a)	usia \geq 10 tahun

No	Indikator	DO 2013	Usulan DO 2018	Unit analisis
5	Memakai jamban sehat	Perilaku buang air besar menggunakan jamban	Perilaku buang air besar menggunakan jamban 1. menggunakan jamban 0. membuang sembarangan (kebun, pantai, dll) (NIHRD-Indonesia MOH 2014a)	usia \geq 10 tahun
6	Lama: Konsumsi buah sayur setiap hari Usulan: Konsumsi buah dan sayur 5 porsi setiap hari	Biasa konsumsi minimal rata-rata lima porsi buah dan sayur per hari dalam seminggu	Perilaku mengonsumsi buah dan sayur dalam seminggu 3. Buah dan sayur 5 porsi selama 7 hari 2. Buah dan sayur 5 porsi kurang dari 7 hari 1. Buah dan sayur kurang dari 5 porsi 0. tidak pernah makan Buah dan sayur	ART umur 10 tahun ke atas
7	Lama: Melakukan aktivitas fisik selama 7 hari Usulan: Melakukan aktivitas fisik yang cukup selama 1 minggu	Perilaku selama 7 hari dalam seminggu melakukan aktivitas fisik berat atau sedang (minimal 10 menit setiap kegiatan per hari)	Perilaku selama seminggu melakukan aktifitas fisik 1. Cukup (aktifitas fisik berat dilakukan selama \geq 3 hari per minggu dan MET minute per minggu \geq 1500 atau aktifitas fisik sedang dilakukan selama \geq 5 hari dalam seminggu dengan rata-rata lama aktifitas sedang tersebut \geq 150 menit dalam seminggu) 0. kurang (WHO 2011a)	ART umur 10 tahun ke atas

No	Indikator	DO 2013	Usulan DO 2018	Unit analisis
8	Lama: Tidak merokok dalam rumah Usulan: Perilaku merokok	ART perokok yang tidak mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah pada saat ada anggota rumah tangga lainnya (termasuk rumah tangga yang anggota rumah tangganya tidak ada yang merokok)	Perilaku merokok pada anggota rumah tangga 2. ART tdk merokok 1. ART merokok tetapi tidak merokok dalam rumah 0. ART merokok dan merokok dalam rumah (Naser et al. 2013)	ART umur 10 tahun ke atas
9	Penggunaan air bersih	Kriteria air improved: Air perpipaan lingkungan rumah, perpipaan umum, sumur bor/pompa tangan, sumur gali terlindung, mata air terlindung, penampungan air terlindung, air hujan	Kriteria air improved menurut JMP-2017. Air perpipaan lingkungan rumah, perpipaan umum, sumur bor/pompa tangan, sumur gali terlindung, mata air terlindung, penampungan air terlindung, air hujan, air kemasan, air isi ulang 1. akses air bersih 0. tidak akses air bersih (WHO/UNICEF 2018)	Rumah Tangga
10	Memberantas jentik nyamuk	Rumah tangga dengan perilaku memberantas jentik nyamuk dalam indikator ini adalah rumah tangga yang menguras bak mandi/ember besar/drum satu kali atau lebih dalam seminggu atau yang tidak menggunakan tempat penampungan air.	Perilaku rumah tangga untuk menguras 1. rumah tangga yang menguras bak mandi/ ember besar/drum satu kali atau lebih dalam seminggu atau yang tidak menggunakan tempat penampungan air. (kode 1 2 7) 0. menguras 1-3 kali dalam sebulan (NIHRD-Indonesia MOH 2016)	Rumah Tangga

Usulan model penilaian PHBS diajukan dua alternatif, yaitu perhitungan PHBS di tingkat rumah tangga dan PHBS tingkat individu.

6.1 Penilaian PHBS pada Tingkat Rumah Tangga

Dalam penilaian PHBS rumah tangga, informasi PHBS yang akan ditampilkan adalah pada tingkat rumah tangga. Oleh karena itu data tingkat individu akan diagregasikan ke tingkat rumah tangga, dengan nilai yang digunakan pada masing-masing indikator adalah status terburuk (diwakili kondisi penilaian terburuk) dari individu dalam rumah tangga. Artinya, pada masing-masing indikator, jika dalam rumah tangga ada beberapa individu dengan kondisi baik dan buruk, maka rumah tangga tersebut masuk dalam nilai indikator kondisi buruk karena masih ada individu yang memiliki kondisi buruk. Dengan kata lain, rumah tangga yang memiliki nilai indikator yang baik, maka semua individu penyusunnya memiliki nilai indikator baik.



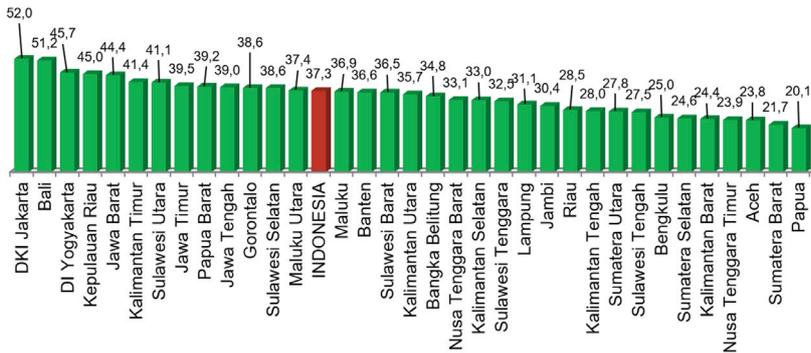
Adapun usulan perhitungan PHBS tingkat rumah tangga adalah:

Hasil perhitungan dengan mengacu ketiga kelompok, selanjutnya dikategorikan menjadi tiga yaitu:

Batasan Skor Rumah Tangga untuk Kategori PHBS:

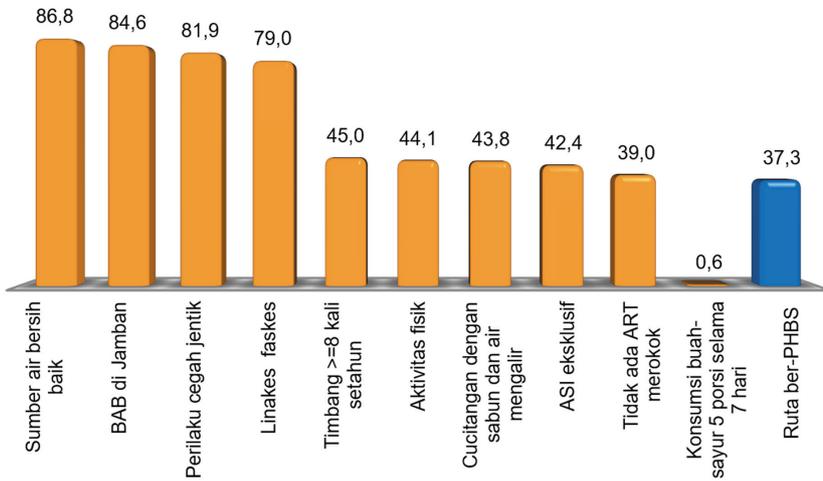
- **Kurang:** Skor 0-4
- **Cukup:** Skor >4-<7
- **Baik:** Skor \geq 7

Hasil perhitungan PHBS tingkat rumah tangga menggunakan metode usulan dapat dilihat pada Gambar 6.1. Secara nasional, proporsi rumah tangga ber-PHBS baik adalah 37,3%, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (52,0%), yang disusul oleh Bali (51,2%), DI Yogyakarta (45,7%), Kepulauan Riau (45,0%), dan Jawa Barat (44,4%). Sedangkan yang terendah adalah Papua (20,1%), yang disusul oleh Sumatera Barat (21,7%), Aceh (23,8%), Nusa Tenggara Timur (23,9%), dan Kalimantan Barat (24,4%).



Gambar 6.1. Proporsi Rumah Tangga ber-PHBS dengan Kategori Baik menurut Provinsi Berdasarkan Usulan Perubahan Kategori dan Metode Hitung

Proporsi rumah tangga berdasarkan masing-masing indikator penyusun PHBS dapat dilihat pada Gambar 6.2. Indikator sumber air bersih rumah tangga (86,8%) merupakan capaian indikator yang tertinggi, disusul rumah tangga yang semua anggota rumah tangganya buang air besar di jamban (84,6%), rumah tangga melakukan pencegahan jentik nyamuk (81,9%), dan hampir 80% rumah tangga yang mempunyai balita yang kelahirannya ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Sedangkan indikator pemantauan ideal untuk balita, aktivitas fisik, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, pemberian ASI eksklusif, dan rumah tangga bebas asap rokok, masing-masing belum mencapai 50%. Masalah yang paling penting untuk mendapatkan perhatian adalah rumah tangga yang seluruh anggotanya mengonsumsi buah-sayur 5 porsi setiap hari belum mencapai 1 %.



Gambar 6.2. Proporsi Rumah Tangga menurut Indikator dengan Usulan Perubahan Kategori dan Metode Hitung

Penilaian PHBS pada Tingkat Individu

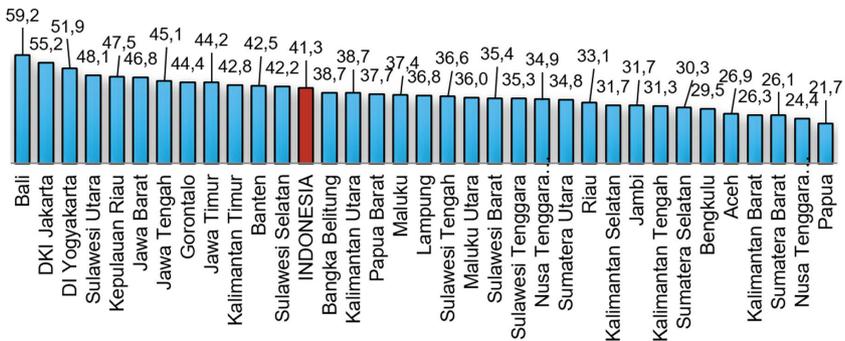
Alternatif model penilaian kedua yaitu PHBS pada tingkat individu, maka perhitungan menggunakan indikator untuk masing-masing individu. Untuk indikator rumah tangga, maka dalam perhitungan individu menggunakan nilai yang sama untuk seluruh anggota rumah tangga di rumah tangga yang sama. Perhitungan PHBS di tingkat individu ini memiliki kelemahan, yaitu individu umur 5-9 tahun tidak dapat dinilai PHBS-nya karena tidak ada indikator yang sesuai. Adapun usulan perhitungan PHBS tingkat individu sebagai berikut:



Hasil perhitungan dengan mengacu ketiga kelompok, selanjutnya skor PHBS individu dikategorikan menjadi tiga yaitu:

Batasan Skor Individu untuk Kategori PHBS:

- Skor 0-6 (Kurang)
- Skor >6-<8 (Cukup)
- Skor ≥ 8 (Baik)

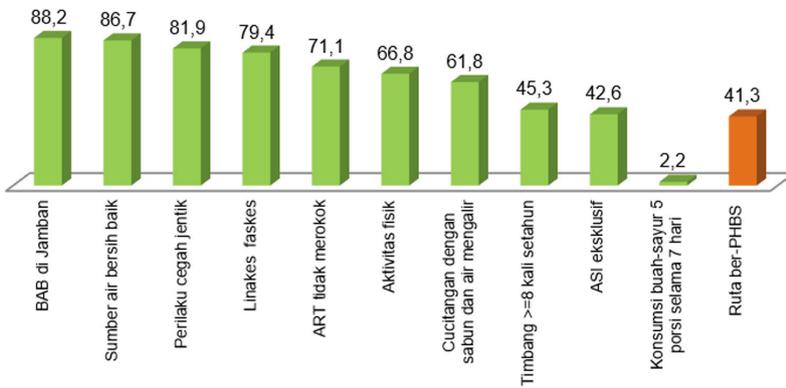


Gambar 6.3. Proporsi Individu ber-PHBS dengan Kategori Baik menurut Provinsi berdasarkan Usulan Kategori dan Metode Hitung Baru

Merujuk Gambar 6.3, terlihat bahwa secara nasional bahwa proporsi individu yang ber-PHBS baik belum mencapai setengah (41,3%). Berdasarkan provinsi, proporsi individu yang ber-PHBS dengan kategori baik paling tinggi di Bali (59,2%), disusul oleh DKI Jakarta (55,2%), DI Yogyakarta (51,9%), Sulawesi Utara (48,1%) dan Kepulauan Riau (47,5%). Lima provinsi dengan proporsi terendah adalah Papua (21,7%), Nusa Tenggara Timur (24,4%), Sumatera Barat (26,1%), Kalimantan Barat (26,3%), dan Aceh (26,9%).

Proporsi individu yang telah melakukan masing-masing indikator penyusun PHBS dapat dilihat pada Gambar 6.4. Indikator perilaku buang air besar menggunakan jamban sehat merupakan capaian yang tertinggi,

yaitu 88,2% individu telah melakukannya. Selain itu, sekitar 80% individu sudah dapat mengakses sumber air bersih, tinggal di rumah yang mencegah jentik, kelahiran anak ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Individu yang tidak merokok serta beraktivitas fisik setiap hari mencapai 70%. Individu yang mempraktekkan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sekitar 60%. Tidak mencapai setengah proporsi balita yang dilakukan pemantauan secara ideal dan baduta yang mendapat ASI eksklusif. Proporsi yang paling rendah yaitu hanya 2% perilaku individu yang rutin mengonsumsi buah-sayur 5 porsi setiap hari.



Gambar 6.4. Proporsi Individu menurut Indikator pada Metode Usulan

Kesimpulan

Usulan model penilaian PHBS diajukan untuk menyempurnakan model yang sudah digunakan. Penyempurnaan tersebut meliputi definisi operasional atau batasan atau kategori indikator-indikator komponen PHBS sehingga semua kelompok umur dan kategori dalam indikator dapat dinilai, dimana pada model sebelumnya tidak terakomodir. Penyempurnaan lain pembaharuan metode hitung yaitu perhitungan komponen indikator PHBS yang diagregasi di tingkat rumah tangga dan metode hitung yang menggunakan indikator yang tidak diagregasikan (tingkat individu).

Daftar Pustaka

- Kramer, M, and R Kakuma. 2002. The Optimal Duration Of Exclusive Breastfeeding A Systematic Review.
- Naser, Abu et al. 2013. “Children ’ s Exposure to Second-Hand Smoke at Home in Bangladesh : A Community Survey.” (November).
- NIHRD-Indonesia MOH. 2012. Pp 33 2012 Ttg Pemberian Asi Eksklusif. Pdf.
- . 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: NIHRD-MOH.
- . 2014a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- . 2014b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- . 2016. Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumatik.
- . 2019. Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- WHO/UNICEF. 2018. Core Questions on Water , Sanitation and Hygiene for Household Surveys 2018 UPDATE.
- . 2011a. WHOSTEPS Survey on Risk Factors for Noncommunicable Diseases.

BAB 7

DUKUNGAN PROGRAM KESEHATAN NASIONAL TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Oleh: Rika Rachmalina dan Mieska Despitasaki



BAB 7

DUKUNGAN PROGRAM KESEHATAN NASIONAL TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Oleh: Rika Rachmalina dan Mieska Despitari

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui pencegahan penyakit dan pengendalian faktor risiko terkait. Dalam konteks Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), PHBS merupakan salah satu program berbasis kesehatan yang mendukung pencapaian target yang ada dalam butir-butir SDGs. Secara spesifik, indikator PHBS terkait langsung dengan pencapaian tujuan SDGs nomor 2 pada pilar 2 (mengakhiri kelaparan); tujuan nomor 1, 3, dan 4 pada pilar nomor 3 (memastikan kesehatan yang baik dan kesejahteraan); dan tujuan nomor 1, 2 pada pilar nomor 6 (memastikan akses air bersih dan sanitasi) (Kementerian PPN/Bappenas, 2018a).

Jika dilihat dari indikator pembentuknya, beberapa indikator komposit PHBS merupakan indikator dalam SDGs. Indikator komposit PHBS yang mendukung pencapaian tujuan pada pilar kedua yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi dan penimbangan balita. Indikator komposit PHBS yang mendukung pencapaian tujuan pada pilar ketiga yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan; memberantas jentik nyamuk; makan buah dan sayur lima porsi setiap hari; melakukan aktivitas fisik yang cukup dalam satu minggu; dan tidak merokok di dalam rumah. Sedangkan indikator komposit PHBS yang mendukung pencapaian tujuan pada pilar keenam yaitu penggunaan air bersih; cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir; serta menggunakan jamban sehat (Kementerian PPN/Bappenas, 2018a).

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 ini telah diulas dalam Bab 4 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%.

Walaupun terlihat adanya kemiripan antara 3 indikator pada PHBS dan SDGs ini, capaian tersebut tidak bisa dibandingkan karena adanya perbedaan definisi operasional dan unit analisis pada tiap indikator. Perbedaan yang paling mencolok yaitu pada indikator ASI eksklusif, dimana indikator SDGs menggunakan definisi persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan indikator PHBS menggunakan definisi bayi usia ≤ 6 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir atau individu usia 7-23 bulan yang pertama kali diberi minuman atau makanan pada umur ≥ 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2019a; Kementerian PPN/Bappenas, 2020). Perbedaan lain indikator cuci tangan pada SDGs menekankan pada kepemilikan fasilitas cuci tangan sedangkan pada PHBS yaitu perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Kementerian PPN/Bappenas, 2020).

Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 menggambarkan indikator komposit PHBS dalam arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan, yaitu (1) akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas melalui peningkatan akses dan mutu *continuum of care* pelayanan ibu yang meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan; (2) mempercepat perbaikan gizi masyarakat melalui peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan, peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, higiene, dan pengasuhan; (3) meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan

lingkungan melalui peningkatan mutu kesehatan lingkungan, peningkatan pengendalian dan promosi penurunan faktor risiko biologi (khususnya darah tinggi, diabetes, obesitas), perilaku (khususnya konsumsi buah dan sayur, aktifitas fisik, merokok, alkohol) dan lingkungan, peningkatan kesehatan lingkungan dan akses terhadap air minum dan sanitasi yang layak dan perilaku higienis; dan (4) meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui penguatan gerakan masyarakat dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan antara lembaga pemerintah dengan swasta, dan masyarakat madani (Kementerian PPN/Bappenas, 2014).

Selain itu, dua indikator komposit PHBS terkait kesehatan ibu dan anak tercantum dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2014-2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Indikator tersebut adalah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan/ditolong tenaga kesehatan dan bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Target capaian program ini pada tahun 2018 yaitu 82% untuk persalinan di fasilitas kesehatan dan 47% untuk ASI eksklusif, artinya capaian dua indikator penyusun PHBS ini telah mencapai target (persalinan di fasilitas kesehatan 91,5%; ASI eksklusif 84,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Dalam Rencana Kerja Prioritas (RKP) 2019, salah satu kebijakan lintas bidang revolusi mental yaitu peneguhan jati diri dan karakter bangsa melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga, satuan pendidikan, satuan kerja, dan komunitas (Kementerian PPN/Bappenas, 2018b). Ini berarti PHBS masih menjadi program strategis dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia.

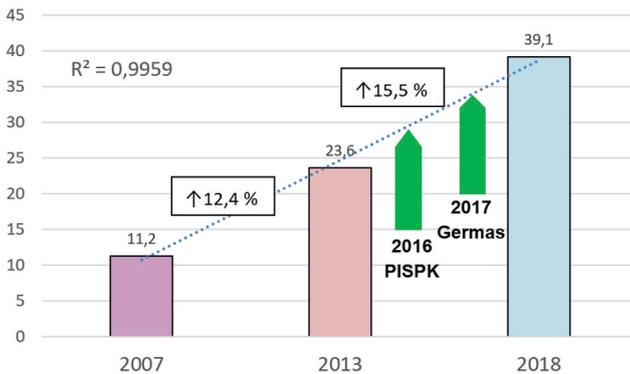
Setelah PHBS, Pemerintah Indonesia juga telah meluncurkan suatu gerakan yang dikenal dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau Germas. Gerakan ini awalnya dicanangkan di 10 Kabupaten/Kota pada tahun 2016 lalu oleh Menkes RI Prof. Dr. Nila F. Moeloek, Sp.M(K) yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat melalui perilaku hidup bersih sehat sehingga tercapai kesehatan yang terjaga, lingkungan yang bersih, masyarakat yang produktif, dan biaya berobat menjadi berkurang. PHBS merupakan gerbang awal dalam memulai

program dan kegiatan kesehatan yang bersifat preventif promotif seperti Germas, dengan fokus memulai pola hidup sehat dari keluarga/rumah tangga (Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017, 2017). Empat dari tujuh kegiatan Germas merupakan indikator pada PHBS, yaitu melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, menggunakan jamban sehat, dan tidak merokok.

Bersamaan 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 juga merupakan indikator PHBS, yaitu ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapatkan ASI eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, mempunyai akses sarana air bersih, dan mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Jika dikaitkan dengan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, ada enam dari 12 indikator SPM yang sekaligus menjadi indikator PHBS (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). 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).

Secara operasional, dapat dilihat 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. Kontribusi dari pelaksanaan Germas dan PIS-PK dapat dilihat pada Gambar 7.1 mengenai peningkatan persentase rumah tangga ber-PHBS, yaitu 23,6% pada tahun 2013 menjadi 39,1% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

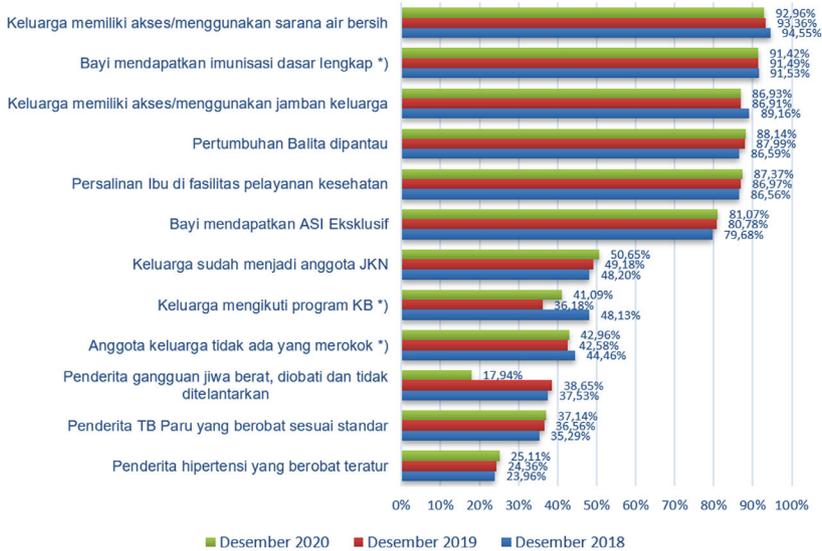


Gambar 7.1. Gambaran PIS-PK dan Germas dengan Peningkatan Cakupan Rumah Tangga ber-PHBS 2007-2018

Capaian indikator dalam Indeks Keluarga Sehat PIS-PK dari data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 88,73% ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; 82,63% bayi mendapatkan ASI eksklusif; 87,99 balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan; 44,41% anggota keluarga tidak ada yang merokok; 94,71% keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan 89,31 keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Trihono, 2019). Irisan indikator dari Program PHBS, Germas, dan PIS-PK ini dapat saling berkontribusi terhadap capaian masing-masing program.

Germas dan PIS-PK menekankan kembali sebagian besar indikator PHBS yang harus dicapai di tingkat rumah tangga. Terdapat 6 indikator PHBS yang terkait dengan indikator PIS-PK. Berdasarkan

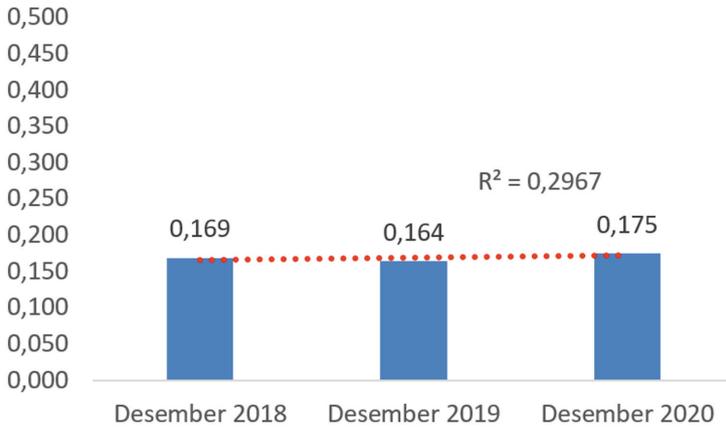
data yang diperoleh melalui aplikasi Keluarga Sehat, rerata perubahan cakupan indikator PIS-PK yang terkait dengan PHBS sejak Desember 2018-Desember 2020 adalah -0,26%. Hal ini mengindikasikan adanya penurunan cakupan indikator (Gambar 7.2).



Sumber: keluargasehat.kemkes.go.id

Gambar 7.2 Cakupan indikator PIS-PK Tahun 2018-2020

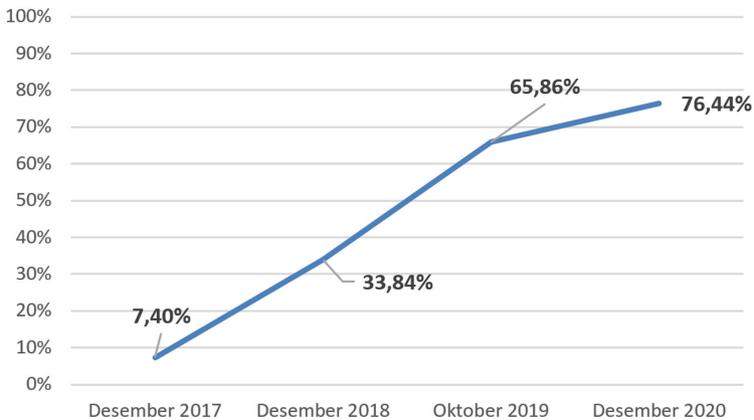
Peningkatan tertinggi adalah pada cakupan indikator pemantauan pertumbuhan balita (1,55%), sedangkan penurunan terbesar adalah cakupan indikator akses atau penggunaan jamban keluarga (-2,23%). Cakupan Indikator PIS-PK yang terkait dengan PHBS dalam 3 tahun pelaksanaan PISP-PK belum menunjukkan banyak perubahan. Hal ini selaras dengan rendahnya kenaikan nilai Indeks Keluarga Sehat selama 3 tahun pelaksanaan, yaitu hanya 0,006 poin (Gambar 7.3).



Sumber: keluargasehat.kemkes.go.id

Gambar 7.3. Tren Nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) Indonesia 2018-2020

Hal tersebut dapat terjadi karena pelaksanaan PIS-PK belum menyeluruh di Indonesia. Capaian kunjungan keluarga dalam rangka PIS-PK sampai dengan Desember 2020 adalah 76,44% (Gambar 7.4).



Sumber: keluargasehat.kemkes.go.id

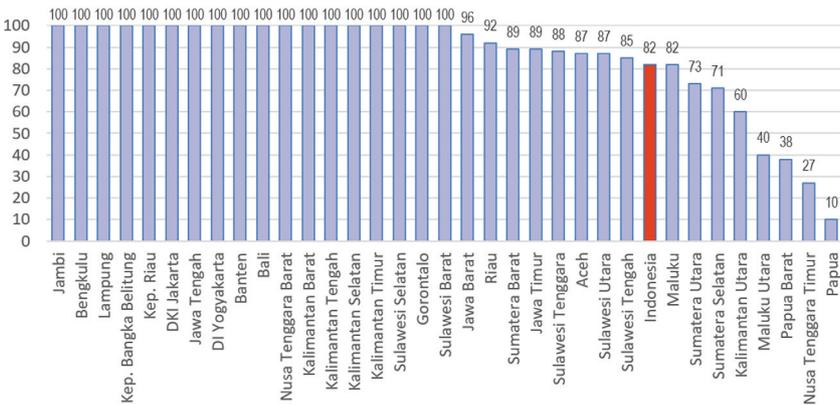
Gambar 7.4 Capaian Kunjungan Keluarga

Namun demikian, 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 faktor. Studi yang dilakukan pada 100 responden di Kabupaten Kampar Riau menunjukkan bahwa pendidikan dan pengetahuan berhubungan dengan penerapan PHBS di tingkat rumah tangga (Wulandini dan Saputra, 2018). Studi lainnya yang dilakukan pada 100 responden di Kabupaten Aceh Tenggara menunjukkan bahwa pengetahuan baik (*odds ratio/OR*=3,6), sikap positif (*OR*=2,9), status ekonomi mampu (*OR*=1,9), dukungan positif dari petugas kesehatan (*OR*=3,2), dan dukungan sosial yang positif (*OR*=1,8) secara signifikan berhubungan dengan PHBS baik di tingkat rumah tangga (Karim, 2018).

Keterkaitan PHBS dengan morbiditas dapat dilihat pada studi di Jawa Tengah yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara PHBS yang kurang diterapkan dengan morbiditas pada anak usia 1-3 tahun (Elvandari, Briawan dan Ikeu, 2018). Hasil studi di 30 kecamatan di Kota Bandung menunjukkan bahwa PHBS di tingkat rumah tangga berkorelasi negatif dengan kejadian diare (koefisien korelasi/*r*=-0,70), demam berdarah (*r*=-0,60), dan angka bebas larva (*r*=-0,20) (Raksanagara dan Raksanagara, 2015).

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 (Gambar 7.5) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kabupaten/kota di 18 provinsi telah seluruhnya memiliki kebijakan PHBS sedangkan provinsi dengan persentase terendah yaitu Papua (10,34%), Nusa Tenggara Timur (27,27%), dan Papua Barat (38,46%) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).



Gambar 7.5. Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Kebijakan PHBS

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.

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). Studi mengenai pendekatan multisektor dalam perbaikan ketahanan pangan, gizi, dan kesehatan masyarakat di Nepal menyimpulkan metode berikut ini dapat digunakan untuk mencapai keberhasilan kolaborasi multisektor, yaitu pengetahuan yang baik tentang tujuan yang akan dicapai dari pemangku kebijakan dan pelaksana program; kolaborasi praktik berbasis riset dan bukti dengan pendekatan keterlibatan masyarakat, keselarasan dari pimpinan, kebersinambungan; dan perkuat kolaborasi lintas disiplin ilmu antara peneliti dan pelaksana program dalam penggunaan dan analisis data (Gaihre *et al.*, 2019; Rechel, 2020).

Seperti halnya 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 *composit 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).

Studi yang dilakukan di Taiwan pada 4.017 pekerja umur ≥ 20 tahun menunjukkan bahwa indeks perilaku olahraga menunjukkan efek yang lebih baik terhadap faktor risiko metabolik (lingkar perut, tekanan darah sistolik dan diastolik, gula darah puasa, trigliserida, dan kolesterol HDL) daripada indeks perilaku gizi pada kelompok berat badan ideal (Huang *et al.*, 2019). Perilaku gizi dalam studi ini merupakan komposit dari 9 variabel yaitu (1) memilih diet rendah lemak, lemak jenuh, dan kolesterol; (2) membatasi konsumsi gula dan makanan manis; (3) mengonsumsi roti, sereal, nasi, dan pasta setiap hari; (4) mengonsumsi buah setiap hari; (5) mengonsumsi sayur setiap hari; (6) mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan kering, biji-bijian, dan telur setiap hari; (7) mengonsumsi susu, yogurt, dan keju; (8) membaca label pangan; dan (9) sarapan pagi. Sedangkan perilaku olahraga merupakan komposit dari 8 variabel yaitu (1) mengikuti program olahraga yang terencana; (2) berolahraga dengan intensitas tinggi selama ≥ 20 menit minimal 3 kali per minggu; (3) melakukan aktivitas fisik ringan ke sedang; (4) melakukan aktivitas fisik rekreasi; (5) melakukan latihan peregangan minimal 3 kali seminggu; (6) berolahraga dalam kegiatan sehari-hari; (7) memeriksa denyut nadi saat berolahraga; dan (8) mencapai target detak jantung ketika berolahraga (Huang *et al.*, 2019).

Penggunaan indeks pola hidup sehat juga dapat dilihat dalam studi pada 28.990 remaja di Korea, menggunakan indeks perilaku berisiko yang merupakan komposit dari 6 perilaku kesehatan yaitu (1) merokok; (2) minum alkohol; (3) obesitas; (4) frekuensi dan intensitas olahraga; (5) frekuensi sarapan pagi; dan (6) durasi tidur (Kim, 2018). Hasil studi ini menunjukkan bahwa kelompok remaja perempuan, umur lebih tua, skor stres lebih tinggi, depresi, tingkat pendidikan ayah rendah, dan tidak tinggal dengan kedua orang tua meningkatkan risiko remaja untuk berperilaku berisiko tinggi (Kim, 2018).

Kesimpulan

Indikator PHBS beririsan dengan indikator dalam program kesehatan lainnya, seperti SDGs, Germas, PIS-PK, dan SPM bidang kesehatan. Peningkatan capaian dari setiap program akan berkontribusi terhadap peningkatan cakupan PHBS di tatanan rumah tangga. 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.

Daftar Pustaka

- Elvandari, M., Briawan, D. and Ikeu, T. (2018) 'Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Morbiditas Anak Usia 1-3 Tahun di Jawa Tengah', *Health Science Growth (HSG) Journal Unsika*, 3(1), pp. 14–26. Available at: <https://journal.unsika.ac.id/index.php/HSG/article/view/1509> (Accessed: 16 August 2021).
- Gaihre, S. *et al.* (2019) 'Bridging barriers to advance multisector approaches to improve food security, nutrition and population health in Nepal: transdisciplinary perspectives', *BMC public health*. BioMed Central, 19(1), p. 961. doi: 10.1186/s12889-019-7204-4.
- Huang, J. H. *et al.* (2019) 'Health-associated nutrition and exercise behaviors in relation to metabolic risk factors stratified by body mass index', *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI), 16(5). doi: 10.3390/ijerph16050869.
- Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 (2017) *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Indonesia. Available at: http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat_674.pdf (Accessed: 7 October 2018).
- Karim, D. S. P. (2018) 'Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 07(01), p. 9. Available at: <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/46/311> (Accessed: 15 August 2021).
- Kementerian Kesehatan RI (2013) *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2015) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Indonesia: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Pedoman Pengisian Kuesioner Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2019a) *Laporan nasional Riskesdas 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI (2019b) *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Indonesia: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf> (Accessed: 15 August 2021).
- Kementerian PPN/Bappenas (2014) *Rencana Pemerintah Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Buku I. Agenda Pembangunan Nasional*. Indonesia. Available at: <https://www.bappenas.go.id/id/data-dan-informasi-utama/dokumen-perencanaan-dan-pelaksanaan/dokumen-rencana-pembangunan-nasional/rpjp-2005-2025/rpjmn-2015-2019/> (Accessed: 19 October 2017).
- Kementerian PPN/Bappenas (2018a) *Koordinasi, Perencanaan, Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. Indonesia: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 583.
- Kementerian PPN/Bappenas (2018b) *Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019, Pemerataan Pembangunan untuk Pertumbuhan Berkualitas*. Jakarta, Indonesia.
- Kementerian PPN/Bappenas (2020) *Dashboard SDGs Indonesia*. Available at: <http://sdgs.bappenas.go.id/dashboard/#!/layouts/layout3.html> (Accessed: 14 August 2021).

- Kim, E. G. (2018) 'Multilevel analysis of the risk factors in high-risk health behavior among Korean adolescents', *Osong Public Health and Research Perspectives*. Korean Disease Control and Prevention Agency, 9(1), pp. 3–8. doi: 10.24171/J.PHRP.2018.9.1.02.
- Lenz, T. L. *et al.* (2012) 'Development of a Composite Lifestyle Index and Its Relationship to Quality of Life Improvement: The CLI Pilot Study', *ISRN Preventive Medicine*, 2013, pp. 1–7. doi: 10.5402/2013/481030.
- Raksanagara, Ardini and Raksanagara, Ahyani (2015) 'Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai Determinan Kesehatan yang Penting pada Tatanan Rumah Tangga di Kota Bandung', *Jurnal Sistem Kesehatan*. Universitas Padjadjaran, 1(1), p. 5. doi: 10.24198/JSK.V1I1.10340.
- Rasanathan, K. *et al.* (2017) 'Governing multisectoral action for health in low- and middle-income countries', *PLoS Medicine*, 14(4), p. 20. doi: 10.1371/journal.pmed.1002285.
- Rechel, B. (2020) *How to enhance the integration of primary care and public health? Denmark*. doi: Web ISSN 1997-8073.
- Trihono (2019) *Perkembangan PISPK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) sampai akhir 2018*, *Kanal-Kesehatan.com*. Available at: <https://www.kanal-kesehatan.com/5831-perkembangan-pispk-program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga-sampai-akhir-2018> (Accessed: 15 August 2021).
- Turbin, M. S. *et al.* (2006) 'Protective and risk factors in health-enhancing behavior among adolescents in China and the United States: Does social context matter?', *Health Psychology*, 25(4), pp. 445–454. doi: 10.1037/0278-6133.25.4.445.
- Wulandini S, P. and Saputra, R. (2018) 'Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Kualu Kecamatan Tambang Kampar', *Photon Jurnal Sain dan Kesehatan*, 8(2). doi: <https://doi.org/10.37859/jp.v8i2.725>.

BAB 8

PERAN PHBS TERKAIT KEBIJAKAN DAN PROGRAM KESEHATAN DI INDONESIA DAN GLOBAL

Oleh: Rika Rachmalina dan Nariyah Handayani



BAB 8

PERAN PHBS TERKAIT KEBIJAKAN DAN PROGRAM KESEHATAN DI INDONESIA DAN GLOBAL

Oleh: Rika Rachmalina dan Nariyah Handayani

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dicanangkan pertama kali oleh Departemen Kesehatan pada tahun 1995 dengan sepuluh indikator, fokus pada kesehatan ibu dan anak, gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit tidak menular, dan jaminan pemeliharaan kesehatan (Departemen Kesehatan RI 2005). PHBS ini tercantum dalam visi Indonesia Sehat 2010, yaitu manusia hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal. PHBS juga tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 dan selanjutnya ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269 Tahun 2011, tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Kementerian Kesehatan RI 2011).

PHBS juga 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 untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan, baik pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat dalam Program Indonesia Sehat (Kementerian PPN/Bappenas 2014).

PHBS merupakan praktik menjaga kebersihan dan kesehatan yang diterapkan dalam berbagai elemen kehidupan, seperti di rumah tangga, sekolah, tempat umum, tempat kerja, dan sarana kesehatan. Praktik PHBS ini dilakukan atas kesadaran sendiri sehingga tiap orang dapat menolong

dirinya sendiri melalui prinsip pencegahan (Kementerian Kesehatan RI 2011). Penerapan PHBS ini dilakukan dengan berbagai pengalaman terkait pola hidup sehat individu, kelompok, atau masyarakat luas melalui media komunikasi dan edukasi. Upaya ini sebagai bentuk pemberdayaan anggota rumah tangga dan masyarakat agar menjadi tahu, mau, dan mampu mempraktikkan cara hidup yang bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Sebagai sebuah rekayasa sosial, PHBS bertujuan untuk menjadikan masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku menuju budaya hidup bersih dan sehat. Langkah awal dalam tatanan penerapan pola dan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari yaitu PHBS di tingkat rumah tangga. Rumah Tangga berperan penting dalam proses awal pembentukan perilaku, yang diperoleh melalui proses komunikasi dan interaksi antar anggota keluarga. Penerapan PHBS di rumah tangga akan menciptakan keluarga sehat sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas keluarga.

Sejak tahun 2007, indikator PHBS di tingkat rumah tangga ditetapkan menjadi sepuluh indikator yang erat kaitannya dengan upaya pencegahan masalah gizi, penyakit, dan kematian dalam keluarga. Pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan dipraktikkan melalui perilaku mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat; memberantas jentik nyamuk, mengonsumsi buah dan sayur; melakukan aktivitas fisik; dan tidak merokok dalam rumah. Sedangkan praktik yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak yaitu melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif, dan menimbang balita (Kementerian Kesehatan RI 2011).

Analisis PHBS sudah dilakukan sejak 2001 menggunakan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) (Departemen Kesehatan RI 2005). Pada tahun 2007-2018, analisis PHBS menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan melalui Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan serta data Susenas yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik. Riskesdas dilaksanakan di 34 provinsi sehingga data

indikator PHBS ini dapat menggambarkan situasi pada tingkat nasional, bahkan provinsi, dan kabupaten/kota.

Keterkaitan PHBS dengan SDGs

Jika dikaji lebih dalam, indikator dalam Sustainable Development Goals (SDGs) ini saling terkait. Pencapaian tujuan pada satu pilar dapat memenuhi target pada pilar lainnya. Sebagai contoh, indikator PHBS yang mendukung pencapaian tujuan pada pilar 6 SDGs memiliki keterkaitan yang erat dengan pencapaian tujuan pada pilar 4 (kualitas pendidikan), pilar 8 (pekerjaan yang layak dan pertumbuhan ekonomi), pilar 10 (menurunkan kesenjangan), pilar 13 (aksi mitigasi perubahan iklim), dan pilar 17 (kemitraan untuk mencapai tujuan) (WaterAid 2019f).

Kaitan pilar 6 dan pilar 4 yaitu memastikan ketersediaan air, sanitasi, dan higiene di sekolah yang menjadi hal fundamental dalam pemenuhan hak asasi anak di sekolah namun sering diabaikan. Sekolah yang tidak memiliki air bersih, sanitasi, dan higiene yang layak cenderung memiliki jumlah pendaftaran siswa yang lebih rendah, angka ketidakhadiran siswa di kelas meningkat, dan menghambat kemajuan siswa (WaterAid 2019b).

Kaitan antara pilar 6 dan pilar 8 yaitu pekerjaan layak untuk semua gender, melindungi hak pekerja, dan mendorong terciptanya lingkungan kerja yang aman untuk semua profesi, terutama pekerja sanitasi. Orang miskin dan imigran cenderung terlibat dalam pekerjaan sanitasi yang tidak aman. Kelompok rentan ini sebagian besar tidak dilindungi oleh pemerintah setempat; menghadapi risiko yang besar terhadap infeksi, kecelakaan kerja, dan kematian; biasanya tidak memiliki asuransi kesehatan atau akses ke fasilitas kesehatan; serta mendapatkan stigma dan diskriminasi (WaterAid 2019d). Indikator yang ada di PHBS sangat relevan untuk pencapaian pilar 8 ini.

Kaitan pilar 6 dan pilar 10 yaitu dengan menurunkan kesenjangan melalui akses universal dan adil terhadap air, sanitasi, dan hygiene (*water, sanitation, and hygiene/WASH*). Air dan sanitasi pada hakikatnya terkait dengan kemiskinan dan ketimpangan. Populasi di daerah terpencil dan

marginal harus mendapatkan jaminan terhadap akses WASH (WaterAid 2019e). Keterkaitan antara pilar 6 dan pilar 13 yaitu melalui adaptasi dan ketahanan perubahan iklim. Dampak dari perubahan iklim yaitu adanya perubahan air yang ditunjukkan dengan naiknya rata-rata suhu, banjir yang semakin parah, kekeringan, dan pola cuaca yang tidak menentu di seluruh belahan dunia. Hal ini mengakibatkan terganggunya persediaan air dan sanitasi (WaterAid 2019a).

Selanjutnya, kemajuan yang dicapai pada pilar 17 merupakan prasyarat untuk mengakhiri kemiskinan yang ekstrim dan menjamin keberlanjutan akses air bersih, sanitasi yang layak, dan higiene (WASH) untuk semua orang dimanapun berada (pilar 6). Oleh karena itu perlu membuat inisiatif baru dalam pendanaan, sebagai suatu langkah penting dalam mencapai kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan (WaterAid 2019c).

Keterkaitan PHBS dengan Dokumen Perencanaan Pembangunan

Dalam perkembangannya, indikator PHBS masih menjadi isu strategis di Indonesia. Wabah penyakit menular yang melanda hampir semua negara di dunia sejak akhir tahun 2019 dan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (hipertensi, stroke, diabetes melitus, dan kanker) dalam lima tahun terakhir ini membuat Program PHBS ini masih sangat relevan dan seharusnya tetap dijalankan. Pentingnya Program PHBS ini juga dapat dilihat dalam kebijakan perencanaan lima tahun mendatang, yaitu RPJMN 2020-2024. Dalam dokumen teknokratik RPJMN 2020-2024 indikator PHBS dapat ditemukan pada indikator penyusun kegiatan prioritas dalam agenda pembangunan nasional.

Dari tujuh agenda pembangunan pada dokumen teknokratik RPJMN tahun 2020-2024, ada empat agenda yang di dalamnya tergambar indikator penyusun PHBS, yaitu terkait dengan ketahanan ekonomi, sumber daya ekonomi, infrastruktur, dan lingkungan hidup. Berikut ini penjabaran dari agenda pembangunan nasional, prioritas nasional, dan kegiatan prioritas yang terkait dengan indikator PHBS (Kementerian PPN/ Bappenas 2019):

1. Agenda 1: Memperkuat ketahanan ekonomi untuk pertumbuhan yang berkualitas.
 - Sasaran peningkatan ketersediaan, akses dan kualitas konsumsi pangan.
 - Indikator: konsumsi sayur dan buah (target 2024: 316,3 gram/kapita/tahun).
2. Agenda 3: Meningkatkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing
 - Sasaran pemenuhan layanan dasar.
 - Indikator:
 - Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (target 2024 = 183).
 - Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (target 2024 = 16).
 - Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (target 2024 = 19%).
 - Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (target 2024 = 7%).
 - Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (target 2024 = 8,7%).
 - Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun (target 2024 = 21,8%).
 - Persentase imunisasi dasar lengkap anak usia 12-23 bulan (target 2024 = 80%).
3. Agenda 5: Memperkuat infrastruktur untuk mendukung pembangunan ekonomi dan pelayanan dasar.
 - Prioritas nasional kelima (PN-5) yaitu memperkuat infrastruktur untuk mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar pemerintah.
 - Proyek prioritas kesatu (PP-1) yaitu infrastruktur pelayanan dasar.
 - > Kegiatan prioritas kedua (KP-2) yaitu penyediaan akses air minum dan sanitasi (air limbah dan sampah) yang

- layak dan aman.
- > Sasaran KP-2 terpenuhinya akses air minum layak dan aman dan tersedianya sistem layanan sanitasi berkelanjutan.
 - > Indikator:
 - ✓ Jumlah sambungan rumah tangga dengan akses air minum layak (target 2024: 30% akses perpipaan).
 - ✓ Jumlah rumah tangga dengan akses air minum layak (target 2024: 75%).
 - ✓ Persentase buang air besar sembarangan (target 2024: 0%).
 - Proyek prioritas ketiga (PP-3) yaitu infrastruktur untuk mendukung perkotaan.
 - > Kegiatan prioritas kelima (KP-5) yaitu penyediaan akses air minum dan sanitasi (air limbah dan sampah) yang layak dan aman di perkotaan.
 - > Sasaran KP-5 yaitu tersedianya sistem layanan air minum dan sanitasi berkelanjutan.
 - > Indikator:
 - ✓ Sambungan rumah dengan akses air minum di wilayah prioritas.
 - ✓ Jumlah kabupaten/kota yang memiliki layanan air minum dan sanitasi yang terintegrasi (kabupaten/kota).
 - Proyek prioritas nasional (Pro-PN) terkait PHBS yaitu:
 - > Pembinaan penyelenggaraan air minum dan sanitasi layak dan aman.
 - > Pengaturan penyelenggaraan air minum dan sanitasi layak dan aman.
 - > Pengawasan kualitas air minum dan sanitasi, pembangunan 10 juta sambungan rumah (*major project*).

4. Agenda 6: Membangun lingkungan hidup, meningkatkan ketahanan bencana, dan perubahan iklim.
 - Sasaran meningkatnya ketahanan terhadap dampak bencana dan bahaya iklim.
 - Strategi yang dilakukan terkait PHBS yaitu peningkatan ketahanan iklim yang diimplementasikan melalui peningkatan ketahanan iklim sektor kesehatan.

Kebijakan Tingkat Nasional sebagai Daya Dorong untuk Keberhasilan Peningkatan Cakupan PHBS

Proses kebijakan yang tertulis dalam buku Thomas R. Dye yaitu identifikasi permasalahan, *agenda setting*, formulasi kebijakan, legitimasi kebijakan (*policy legitimation*), implementasi dan evaluasi kebijakan (Dye, 2013). Selain itu, terdapat juga aktor-aktor kebijakan yaitu *stakeholders* yang berperan dalam setiap prosesnya. Aktor kebijakan ini merupakan individu atau komunitas yang memiliki keahlian profesional atau ilmiah di bidang kebijakan tertentu. Berasal dari unsur pemerintah maupun non-pemerintah, seperti organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat dan media massa. Lembaga tersebut yang dapat memberikan pertimbangan terhadap opsi-opsi kebijakan sesuai pemahaman/kepakaran yang dimiliki, namun karena aktor kebijakan mewakili berbagai institusi maka nilai dan tindakan aktor dalam proses desain kebijakan dibentuk oleh institusi asalnya (Schultz, 2004).

Identifikasi permasalahan adalah mengenali sebuah isu sebagai sesuatu yang harus dicari penyebab mendasarnya dan diselesaikan melalui sebuah tindakan/intervensi oleh Pemerintah. Keberhasilan dalam mengidentifikasi permasalahan akan sangat menentukan ketepatan ataupun keberhasilan penetapan solusi (intervensi atau pendekatan yang digunakan) untuk menyelesaikan permasalahan tersebut (Irawati & Widaningrum, 2015). Dalam konteks ini isunya adalah masih besarnya permasalahan kesehatan di Indonesia serta bergesernya pola penyakit dengan semakin meningkatnya PTM. Telah diketahui bahwa penyebab besarnya masalah kesehatan bersumber dari perilaku hidup masyarakat

yang tidak sehat, maka apabila tidak dilakukan intervensi terhadap perilaku tersebut akan berdampak kepada semakin besarnya beban negara.

Ketika permasalahan tersebut perlu untuk diselesaikan, maka dilakukan advokasi kepada *stakeholders* terkait agar memfokuskan perhatian pada isu yang sama. Melibatkan pakar ataupun organisasi profesi yang berpandangan sama untuk menekankan pentingnya isu tersebut agar menjadi perhatian Pemerintah, termasuk juga dalam penentuan opsi-opsi kebijakan apa saja yang dapat dilakukan merupakan bagian dari *agenda setting* pada proses/alur kebijakan. Melibatkan lintas sektor sejak awal adalah mutlak diperlukan untuk merespon dan menindaklanjuti semua isu/masalah yang muncul di setiap waktu (Hilgartner & Bosk, 1988). Demikian juga mengenai isu PHBS, diperlukan sudut pandang dari berbagai sektor sehingga opsi/alternatif kebijakan yang dihasilkan dapat menyelesaikan akar permasalahan kesehatan.

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 aktor 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-data yang dihasilkan dari riset yaitu data primer maupun data sekunder, sangat mendukung proses pengambilan keputusan, merancang pencapaian target dan tujuan kebijakan/program serta membantu dalam

implementasinya (Purwanto & Ahadiyati, 2015). Pada bab sebelumnya disebutkan bahwa hasil survei Riskesdas menunjukkan adanya peningkatan persentase rumah tangga di Indonesia yang melakukan praktik perilaku hidup bersih dan sehat, dari 11,2% pada 2007 menjadi 23,6% pada tahun 2013. Terdapat sebanyak 12 provinsi memiliki proporsi di atas angka nasional pada tahun 2013, sedangkan 21 provinsi lainnya masih berada di bawah angka nasional. Meskipun terdapat peningkatan pada praktik PHBS di 12 provinsi, program PHBS masih memerlukan daya dorong dalam implementasinya pada 21 provinsi lainnya sehingga permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia dapat teratasi.

Fakta-fakta tersebut menunjukkan bahwa kebijakan mengenai PHBS masih relevan untuk dilanjutkan, namun perlu diangkat pada tingkat nasional agar lebih memiliki daya dorong. 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. Gerakan ini dicanangkan sejak tahun 2016 yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat melalui perilaku hidup bersih sehat sehingga tercapai kesehatan yang terjaga, lingkungan yang

bersih, masyarakat yang produktif, dan biaya berobat berkurang. PHBS merupakan gerbang awal untuk kegiatan dan program kesehatan yang bersifat preventif promotif seperti Germas, dengan fokus memulai pola hidup sehat dari keluarga/rumah tangga (Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017)

Penguatan Germas yang terkait dengan indikator PHBS meliputi (Kementerian PPN/ Bappenas 2019):

1. Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, upaya kesehatan sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan dan perluasan akses terhadap buah dan sayur.

Keterlibatan Lintas Sektor Dalam Pelaksanaan PHBS

Pelaksanaan Germas untuk indikator program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sesuai amanah Inpres Nomor 1 Tahun 2017, melibatkan secara sinergi Dinas Kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Kerja sama lintas sektor juga telah dilakukan dengan berbagai institusi

untuk menciptakan dukungan sosial, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Seperti yang telah disebutkan pada subbab sebelumnya, indikator PHBS yang terdapat dalam RPJMN tersebut dapat dicapai dengan melibatkan sektor kesehatan maupun non kesehatan. Sebagai contoh, semua indikator PHBS berperan dalam menurunkan kematian ibu dan stunting, yang dalam pelaksanaannya melibatkan Kementerian Kesehatan; Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; Kementerian Sosial; Kementerian Komunikasi dan Informatika; Kementerian Agama; Kementerian Pertanian; Kementerian Kelautan dan Perikanan; dan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Kementerian PPN/ Bappenas 2019). Selain itu, untuk melaksanakan pembangunan sambungan air bersih ke rumah dan distribusi air bersih ke seluruh wilayah melibatkan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah Daerah, PDAM, dan Kementerian Kesehatan.

Sinergi Kementerian dan Lembaga (K/L) juga perlu diperkuat pada tataran program dan kegiatan, tidak hanya dalam hal pencapaian indikator PHBS. Belajar dari pengalaman sebelumnya, masih banyak ditemukan tumpah tindih program dan kegiatan yang bersifat ego sektoral, sehingga capaian kinerjanya menjadi tidak optimal. Sebagai contoh program strategis K/L yang dapat dilaksanakan secara sinergi adalah Desa Sehat (Kementerian Kesehatan); Kampung Iklim, penilaian Kota Sehat, Sekolah Adiwiyata (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan); Desa Tangguh Bencana (Badan Nasional Penanggulangan Bencana); Desa Mandiri Energi (Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral); dan lain sebagainya.

Program tersebut mempunyai beberapa kriteria yang sama, sehingga apabila dilakukan pada satu lokus tertentu secara bersama-sama, maka hal ini tidak saja dapat menghemat anggaran akan tetapi juga lebih efektif dalam hal keberlanjutannya. Dengan demikian target program dapat tercapai dan kelompok sasaran dapat merasakan manfaat yang lebih besar.

Program PHBS dan Pencegahan Penyebaran COVID-19

Salah satu indikator PHBS yaitu mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, sejak lama sudah terbukti mencegah penyebaran penyakit infeksi/menular. Sejak tahun 1970-an, CDC sudah mengeluarkan pedoman praktik mencuci tangan untuk tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu mencuci dengan sabun antimikroba sebelum dan sesudah melakukan prosedur invasif atau selama perawatan untuk pasien berisiko tinggi (Mathur, 2011). Pedoman tersebut dimaksudkan untuk mengurangi infeksi nosokomial/*Healthcare-associated infection* (HAI) yang sering terjadi di rumah sakit. Pada tahun 2009, WHO meluncurkan kampanye “*Clean Hands Save Lives*” bertujuan untuk mewujudkan kepedulian global tentang pentingnya kebersihan tangan dalam pelayanan kesehatan dan untuk mendorong orang agar mendukung peningkatan kebersihan tangan khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan (*World Hand Hygiene Day*, nd.). Studi yang dilakukan 2 rumah sakit tersier di Amerika Serikat menyebutkan bahwa ketika tingkat kepatuhan kebersihan tangan mencapai >70 % dan dibarengi strategi lain untuk pengendalian infeksi, tingkat pneumonia terkait ventilator berkurang dari 0,954 hari menjadi 0,171 per 1.000 pasien-hari dan tingkat infeksi aliran darah (BSI) dari 0,219 menjadi 0,128 per 1.000 pasien-hari (McLaws, 2015). Pada studi lain menyebutkan bahwa 92% mikroorganisme penyebab infeksi yang ada di tangan, dapat dihilangkan dengan mencuci tangan pakai sabun secara tepat.

Ketika pandemi COVID-19 terjadi sejak awal tahun 2020, dan menyebar dengan cepat ke seluruh negara di dunia, para pakar menemukan bahwa penyakit tersebut menular terutama melalui kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi mulut serta hidung, dan kontak tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang terkontaminasi). WHO menyebutkan bahwa untuk mencegah penularan COVID-19, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sangat penting (*Handwashing an effective tool to prevent COVID-19, other diseases*, nd.). Sehingga, selain menetapkan penggunaan masker dan *social distancing* (jaga jarak) sebagai

upaya pencegahan penyebaran COVID-19, WHO juga mengkampanyekan setiap individu untuk memperhatikan perilaku hidup bersih sehat terutama untuk *personal hygiene* (kebersihan individu). Diantaranya lebih sering mencuci tangan, menghindari menutup mulut dengan tangan ketika bersin (gunakan siku tangan) dan juga menjaga kebersihan barang yang sering disentuh dengan mendisinfeksi.

Di Indonesia, pencegahan penularan COVID-19 melalui program perubahan perilaku dalam bentuk protokol kesehatan meliputi 5M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan membatasi mobilitas). Dari hasil Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19 yang dilakukan BPS pada tahun 2020, sebanyak 75,38% responden sudah melakukan praktik mencuci tangan selama 20 detik dengan sabun untuk pencegahan penularan COVID-19 (Subdirektorat Indikator Statistik, 2020), demikian pula studi dari Bappenas menyebutkan bahwa 80% responden selalu atau sering mencuci tangan selama 20 detik dengan sabun (Bappenas, 2021). Angka kepatuhan masyarakat dalam melakukan praktik cuci tangan dengan sabun semakin meningkat di tahun 2021, seperti yang di laporkan oleh CSIS dari hasil surveinya bahwa 96,5% responden sering mencuci tangan menggunakan sabun untuk pencegahan penyebaran COVID-19 (CSIS, 2021).

Meningkatnya praktik mencuci tangan dengan sabun di masyarakat pada saat terjadinya pandemi COVID-19, dapat disimpulkan merupakan keberhasilan program PHBS yang selama ini dilakukan. Perubahan perilaku hidup bersih masyarakat yang menjadi sasaran program PHBS mulai menampakkan wujudnya.

Indeks penilaian perilaku hidup sehat di berbagai negara

WHO bersama-sama dengan UNICEF telah mengembangkan indikator global terkait perilaku dasar mencapai kesehatan anak dan masyarakat. Indikator tersebut meliputi air minum (akses dan kualitas air minum), sanitasi (akses dan penggunaan jamban), dan hygiene (praktik hygiene yang baik, terutama cuci tangan menggunakan sabun) atau yang

dikenal dengan Program WASH (*water, sanitation, and hygiene*) (WHO and UNICEF 2017). Tiga indikator ini telah masuk dalam SDGs yang tercantum dalam tujuan nomor 6, yaitu memastikan akses air bersih dan sanitasi (Kementerian PPN/Bappenas 2018).

Data indikator WASH yang ada di SDGs ini dapat dijadikan sebagai alat monitoring dan evaluasi dan dapat dibandingkan antar negara, terutama untuk negara-negara berpenghasilan rendah-menengah. Data global tahun 2017 menunjukkan bahwa proporsi populasi dunia yang dapat mengakses air minum layak, sanitasi layak, serta memiliki fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun, berturut-turut sebesar 71%, 45%, dan 60% (United Nations Economic and Social Council 2019). Pencapaian Indonesia untuk tiga indikator ini diperoleh dari data tahun 2018, dengan indikator air dan sanitasi layak memiliki keterwakilan data di tingkat rumah tangga; dan indikator fasilitas cuci tangan diperoleh dari pendekatan praktik perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan keterwakilan data individu. Proporsi rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak yaitu 61,29% dan sanitasi layak yaitu 77,91% (Kementerian PPN/ Bappenas 2019). Sedangkan untuk indikator cuci tangan individu yang telah melakukan praktik cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebesar 61,8% (Kementerian Kesehatan RI 2019a).

Seperti halnya PHBS di Indonesia, indeks terkait penilaian perilaku hidup sehat juga telah banyak dikembangkan. Sebagai contoh, studi di empat perdesaan Guatemala menilai perilaku higiene dalam rumah tangga dengan metode *spot-check* selama 36 bulan (Webb et al. 2006). Empat indikator digunakan untuk memprediksi insiden diare pada anak, yaitu air minum (penyimpanan air dalam wadah tertutup, skor = 0-3), makanan (skor = 0-3), higiene individu (skor = 0-3), dan higiene rumah tangga (skor = 0-6). Skor indeks perilaku higiene ini berkisar antara 0-15. Selanjutnya hasil studi ini menunjukkan bahwa higiene individu dan skor indeks perilaku higiene berhubungan terbalik dengan diare; dan metode *spot-check* ini berpotensi untuk menjadi tes cepat dan efisien dalam menilai tingkat higiene di rumah tangga (Webb et al. 2006).

Penggunaan indeks higiene juga digunakan di Zimbabwe untuk menilai perubahan perilaku higiene di komunitas perkotaan dan perdesaan. Ada empat indeks yang digunakan, yaitu lingkungan rumah bebas dari tinja (skor 0 dan 2; bobot 3), kebersihan dapur (skor, 0, 1, 2; bobot 2), fasilitas cuci tangan yang berfungsi dan digunakan (skor 0, 1, 2; bobot 3), dan lingkungan bebas sampah dan kotoran hewan (skor 0, 1, 2; bobot 2). Proksi yang diperoleh dari skor tersebut dikategorikan menjadi *poor* (buruk), *medium* (sedang), *good* (bagus), dan *very good* (sangat bagus) (Jarawaza 2011).

Sebuah kajian terhadap indeks perilaku peningkatan kesehatan pada remaja di China dan Amerika dilakukan dengan menggunakan lima indikator yang meliputi perhatian untuk konsumsi makan sehat, olahraga teratur, tidur cukup, praktik keselamatan, dan kebersihan gigi (Turbin et al. 2006). Indikator tersebut kemudian disandingkan dengan lima domain faktor protektif dan faktor risiko individu (keyakinan, nilai, sikap, dan harapan) dan empat kunci dari konteks sosial (keluarga, kelompok teman sebaya, sekolah, dan lingkungan tempat tinggal atau komunitas). Indeks komposit keterlibatan dalam lima perilaku untuk meningkatkan kesehatan ini dihitung sebagai rata-rata dari 5 skor komponen perilaku dengan standar bobot yang sama dalam skor komposit data numerik tersebut. Kemudian dilakukan analisis faktor penilaian lima perilaku kesehatan untuk setiap sampel. Hasil studi ini menunjukkan bahwa keterlibatan remaja dalam meningkatkan perilaku kesehatannya lebih mudah jika dibina oleh keluarga dan teman sebaya yang sudah menerapkan model tersebut daripada mengontrol perilaku remaja yang membahayakan kesehatan (Turbin et al. 2006).

Selain itu dikenal juga komposit indeks gaya hidup atau *composit lifestyle index* (CLI) yang mencakup enam indikator, yaitu aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, tidur cukup, manajemen stres, konsumsi alkohol, dan penggunaan tembakau (Lenz et al. 2012). Data mentah yang diperoleh dari masing-masing indikator dikonversi menjadi nilai indeks pada skala 0 hingga 10 atau 1 hingga 10, tergantung pada indikator aktivitas gaya

hidup. Untuk mendapatkan indeks komposit, nilai indeks dari enam indikator dijumlahkan untuk mendapatkan nilai komposit antara 5 sampai 60. Hasil studi merekomendasikan CLI sebagai pengukuran praktis yang dapat dikorelasikan dengan kualitas hidup seseorang dan dapat digunakan dalam praktik klinis (Lenz et al. 2012).

Berbagai indikator perilaku hidup sehat yang digunakan di beberapa negara tersebut semua mengarah pada upaya kesehatan masyarakat. Indikator yang akan digunakan tentu tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Indikator yang digunakan dalam PHBS Indonesia, merupakan upaya dari pencegahan penyakit menular (indikator perilaku mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat; dan memberantas jentik nyamuk) dan penyakit tidak menular (indikator mengonsumsi buah dan sayur; melakukan aktivitas fisik; dan tidak merokok dalam rumah), serta upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (indikator persalinan dengan tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif, dan menimbang balita). Pada indeks perilaku peningkatan kesehatan pada remaja dan CLI fokusnya mengarah pada upaya pencegahan penyakit tidak menular. Sedangkan indeks higiene di rumah tangga yang digunakan di Guatemala dan Zimbabwe fokus pada upaya pencegahan penyakit menular.

Kesimpulan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan gerbang awal untuk kegiatan dan program kesehatan yang bersifat preventif dan promotif seperti Germas, dengan fokus memulai pola hidup sehat dari keluarga/ rumah tangga. WHO dan UNICEF telah mengembangkan indikator global terkait perilaku dasar mencapai kesehatan. Indikator tersebut 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*).

Daftar Pustaka

- Bappenas (2021) Studi pembelajaran penanganan COVID-19 Indonesia.
- CSIS (2021) Laporan Survei CSIS Indonesia. Available at: [covid19.csis.or.id/survei](https://www.csis.or.id/survei).
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Indonesia 2004*. 1st ed. eds. Soeharsono Soemantri and Dunanty RK Sianipar. Jakarta.
- Dye, T. R. (2013). *Understanding Public Policy* (Fourteenth; S. Chaisson & L. Dotson, eds.). Pearson Education, Inc.
- Handwashing an effective tool to prevent COVID-19, other diseases (no date). Available at: <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/15-10-2020-handwashing-an-effective-tool-to-prevent-covid-19-other-diseases> (Accessed: 16 August 2021).
- Hilgartner, S., & Bosk, C. L. (1988). The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arenas Model. *American Journal of Sociology*, 94(1), 53–78. <https://doi.org/10.1086/228951>
- Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun. 2017. *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Indonesia. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat_674.pdf (October 7, 2018).
- Irawati, E., & Widaningrum, A. (2015). Pengambilan Keputusan dalam Kebijakan Publik. In *Modul Pelatihan Analisis Kebijakan* (p. 23). PUSAKA LAN RI.
- Jarawaza, Muchanyara. 2011. “The Use of Hygiene Index in Measuring Hygiene Behaviour Change in Zimbabwe — International Water Centre - Water Leadership for the Future.” *WASH 2011 conference*: 12.
- http://oldiwc.mooballit.net/services/events/wash2011/attachments/wash2011audio/A3C_Muchanyara_Jarawaza.mp3/view (April 6, 2020).

- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Indonesia: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755.
- . 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Indonesia: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223.
- . 2019a. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- . 2019b. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Indonesia: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68.
- Kementerian PPN/ Bappenas. 2019. *Kementerian PPN/ Bappenas Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 - 2024*.
- Kementerian PPN/Bappenas. 2014. *Rencana Pemerintah Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Buku I. Agenda Pembangunan Nasional*. Indonesia. <https://www.bappenas.go.id/id/data-dan-informasi-utama/dokumen-perencanaan-dan-pelaksanaan/dokumen-rencana-pembangunan-nasional/rpjp-2005-2025/rpjmn-2015-2019/> (October 19, 2017).
- . 2018. *Koordinasi, Perencanaan, Pemantauan, Evaluasi, Dan Pelaporan Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. Indonesia: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 583.
- Kemkes RI, B. K. dan P. M. (2016). *Kerja Nyata Sehatkan Indonesia*. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/print/16102500002/kerja-nyata-sehatkan-indonesia.html>
- Lenz, Thomas L. et al. 2012. "Development of a Composite Lifestyle Index and Its Relationship to Quality of Life Improvement: The CLI Pilot Study." *ISRN Preventive Medicine* 2013: 1–7.

- Mathur, P. (2011) 'Hand hygiene: Back to the basics of infection control', *Indian Journal of Medical Research*. Indian Council of Medical Research, pp. 611–620. doi: 10.4103/0971-5916.90985.
- McLaws, M. L. (2015) 'The relationship between hand hygiene and health care-associated infection: It's complicated', *Infection and Drug Resistance*. Dove Medical Press Ltd., pp. 7–18. doi: 10.2147/IDR.S62704.
- Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun. 2018. *Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019*. Jakarta, Indonesia.
- Purwanto, E. A., & Ahadiyati, M. (2015). Pentingnya Data dalam Analisis Kebijakan: Kemunculan Pendekatan Evidence Based Policy (EBP). In PUSAKA LAN (Ed.), *Modul Pelatihan Analisis Kebijakan* (pp. 53–54). Lembaga Administrasi Negara
- Schultz, D. (2004). *Encyclopedia of Public Administration and Public Policy* (D. A. Schultz, Ed.). Facts on File, Inc.
- Subdirektorat Indikator Statistik (2020) *Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19*. Badan Pusat Statistik.
- Turbin, Mark S. et al. 2006. "Protective and Risk Factors in Health-Enhancing Behavior among Adolescents in China and the United States: Does Social Context Matter?" *Health Psychology* 25(4): 445–54.
- United Nations Economic and Social Council. 2019. *Special Edition: Progress towards the Sustainable Development Goals*. New York. <https://undocs.org/E/2019/68> (April 7, 2020).
- WaterAid. 2019a. *Policy Brief for the 2019 High Level Political Forum - Climate Change Adaptation and Resilience and Water, Sanitation and Hygiene: Links between SDG 13 and SDG 6 Sustainable Development Goal*. https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/financing-the-sdgs-domestic-resources-international-public-finance-and-increased-accountability-to-leave-no-one-behind_1.pdf (April 7, 2020).

- World Hand Hygiene Day (nd.). Available at: <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day> (Accessed: 15 August 2021).
- . 2019b. *Policy Brief for the 2019 High Level Political Forum - Ensuring Clean Water and Decent Toilets in Schools: Links between SDG 6 and SDG 4 Sustainable Development Goal*. <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxooof256/files/ensuring-water-and-sanitation-in-schools-links-between-sdg-6-and-sdg-4.pdf> (April 7, 2020).
- . 2019c. *Policy Brief for the 2019 High Level Political Forum - Financing the SDGs: Domestic Resources, International Public Finance, and Increased Accountability to Leave No One behind Sustainable Development Goal*. https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxooof256/files/financing-the-sdgs-domestic-resources-international-public-finance-and-increased-accountability-to-leave-no-one-behind_1.pdf (April 8, 2020).
- . 2019d. *Policy Brief for the 2019 High Level Political Forum - Guaranteeing the Rights of Sanitation Workers: Links between SDG 8 and SDG 6*. <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxooof256/files/guaranteeing-the-rights-of-sanitation-workers-links-between-sdg-8-and-sdg-6.pdf> (April 7, 2020).
- . 2019e. *Policy Brief for the 2019 High Level Political Forum - Reducing Inequalities through Universal and Equitable Access to WASH: Links between SDG 10 and SDG 6*.
- . 2019f. *Sustainable Development Goal 6 as a Critical Enabler: Policy Briefs for the UN High Level Political Forum 2019 | WASH Matters*. <https://washmatters.wateraid.org/publications/sustainable-development-goal-6-as-a-critical-enabler-policy-briefs-for-the-un-high> (April 7, 2020).
- Webb, Amy L. et al. 2006. “A Simple Index to Measure Hygiene Behaviours.” *International Journal of Epidemiology* 35(6): 1469–77.
- WHO, and UNICEF. 2017. *WASH in the 2030 Agenda: New Global Indicators for Drinking Water, Sanitation and Hygiene*. <http://www.unwater.org/gemi/en/> (April 6, 2020).

BAB 9

EPILOG: TRANSFORMASI BARU PHBS DALAM GERAKAN DAN PEMBUDAYAAN BARU DALAM ERA DIGITALISASI

Oleh: Doddy Izwardy



BAB 9

EPILOG: TRANSFORMASI BARU PHBS DALAM GERAKAN DAN PEMBUDAYAAN BARU DALAM ERA DIGITALISASI

Oleh: Doddy Izwardy

Berbicara Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) sama seperti membangun sebuah perilaku hidup yang harus ditanamkan terus menerus dalam individu, keluarga, dan kelompok secara luas, yang mempunyai dimensi sangat kuat dalam tatanan kehidupan (dalam bentuk mitigatif dan bentuk adatif bila diambil dari konsep perubahan yang lebih luas terhadap dampak yang terjadi terhadap kesehatan manusia). Perubahan-perubahan PHBS terus terjadi seiringan dengan berkembangnya media dan informasi digital yang begitu massif yang dikonsumsi tanpa henti dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga judul yang dipilih dalam buku ini adalah sangat tepat, yang berjudul **TRANSFORMASI 10 TAHUN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) MASYARAKAT INDONESIA**.

Kenapa transformasi? Awalnya PHBS adalah pesan-pesan penting bagi masyarakat dengan pengetahuan yang masih rendah terhadap kesehatan dan gizi (baca; literasi) yang terbangun untuk HIDUP SEHAT, bisa dikatakan sebagai pencegahan untuk terhindar dari penyakit dan lebih luas lagi adalah untuk bertumbuh dan berkembang dari 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 dalam penyatuan kelompok besar yang disebut dalam kata 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. Berdasarkan klarifikasi data dan isu yang disampaikan oleh para penulis dalam buku ini dari berbagai hasil riset dan kajian sudah menggambarkan upaya-upaya besar yang telah dilakukan terhadap kegiatan PHBS dalam kurun waktu 10 tahun.

Bagaimana Kedepan? Belajar dari mencegah penyebaran COVID-19 dengan pesan-pesan yang sederhana mulai dari 3 M, 5 M, 7 M dan seterusnya seperti mengingatkan upaya-upaya awal PHBS dikembangkan. Kesempatan kedua ini perlu diambil lagi menjadi pembelajaran yang sangat berharga untuk dikembangkan selanjutnya melalui teknologi digital sebagai *tools*.

Tahun 2020 Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan, banyak melakukan riset secara online karena merebaknya COVID-19. 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.

LAMPIRAN



Tabel L.01**Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Aceh pada Tahun 2007, 2013, dan 2018**

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Simeulue	8,0	11,0	21,5	21,6	21,6
Aceh Singkil	3,3	12,1	32,4	32,1	38,4
Aceh Selatan	3,2	2,7	15,3	14,8	16,1
Aceh Tenggara	,2	8,9	23,9	9,6	13,0
Aceh Timur	6,2	10,7	19,8	17,4	28,1
Aceh Tengah	13,1	16,2	18,5	26,4	33,1
Aceh Barat	7,7	18,4	37,6	19,0	16,8
Aceh Besar	13,0	23,9	40,7	31,1	33,1
Pidie	5,4	7,7	40,6	29,6	26,7
Bireuen	7,7	11,4	39,7	25,9	37,1
Aceh Utara	6,2	15,9	23,7	14,1	15,0
Aceh Barat Daya	1,9	6,5	18,8	14,9	16,5
Gayo Lues	3,6	8,1	20,2	24,3	25,5
Aceh Tamiang	8,4	12,6	33,7	27,9	29,7
Nagan Raya	1,1	9,0	21,7	10,3	12,6
Aceh Jaya	6,7	19,2	46,6	28,9	26,8
Bener Meriah	6,6	14,6	25,3	22,6	24,2
Pidie Jaya	-	10,4	35,9	19,4	11,1
Kota Banda Aceh	20,5	32,7	63,0	39,0	46,0
Kota Sabang	22,2	13,7	51,1	46,1	48,0
Kota Langsa	7,5	14,6	43,5	44,4	51,8
Kota Lhokseumawe	11,0	26,2	44,1	31,2	36,2
Kota Subulussalam	-	7,1	17,0	11,2	11,3
Aceh	7,6	14,2	32,4	23,8	26,9

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018 dan Susenas 2018

Tabel L.02

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Nias	4,1	2,5	4,1	13,4	10,3
Mandailing Natal	1,9	6,0	16,4	7,1	7,7
Tapanuli Selatan	2,2	18,3	25,8	19,4	17,6
Tapanuli Tengah	3,4	7,3	9,4	6,5	16,0
Tapanuli Utara	3,0	6,3	21,1	10,3	10,9
Toba Samosir	8,4	15,9	30,5	21,4	21,6
Labuhan Batu	5,9	21,3	24,6	18,5	25,8
Asahan	8,5	19,0	33,1	26,2	26,3
Simalungun	5,1	14,1	33,8	29,9	38,4
Dairi:	1,9	4,7	25,8	15,6	20,8
Karo	2,8	9,5	32,8	23,0	24,2
Deli Serdang	5,7	15,4	38,9	36,5	48,9
Langkat	6,4	24,4	40,5	31,9	39,3
Nias Selatan	3,5	2,6	14,1	7,1	5,1
Humbang Hasundutan	3,1	7,1	16,4	18,3	26,1
Pakpak Bharat	4,9	2,8	32,9	21,8	27,0
Samosir	1,6	15,2	26,9	19,2	21,1
Serdang Bedagai	8,1	16,3	28,0	33,5	42,2
Batu Bara	-	17,8	31,3	27,6	43,9
Padang Lawas Utara	-	5,0	10,0	10,1	11,5
Padang Lawas	-	3,6	12,7	15,5	22,7
Labuhan Batu Selatan	-	11,1	27,3	20,4	31,6
Labuhan Batu Utara	-	8,8	33,3	27,7	41,2
Nias Utara	-	7,9	9,7	12,7	17,1
Nias Barat	-	4,3	10,7	2,8	3,3
Kota Sibolga	16,9	36,9	42,7	27,4	31,9
Kota Tanjung Balai	17,6	20,7	31,2	30,5	42,8
Kota Pematang Siantar	15,5	16,1	45,0	24,6	34,4
Kota Tebing Tinggi	17,5	28,0	46,0	53,6	62,5
Kota Medan	14,5	21,8	43,0	38,4	44,6
Kota Binjai	12,8	32,3	52,4	38,2	51,1
Kota Padang Sidempuan	7,8	15,6	32,3	31,4	33,7
Gunungsitoli	-	14,2	25,2	19,7	27,8
Sumatera Utara	7,4	16,1	32,7	27,8	34,8

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.03

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Kepulauan Mentawai	1,6	3,1	17,3	16,0	20,5
Pesisir Selatan	3,8	9,3	27,4	14,6	15,9
Solok	7,9	8,9	22,9	17,9	17,8
Sijunjung	6,0	8,4	23,8	18,2	20,5
Tanah Datar	7,8	17,8	28,1	22,8	28,9
Padang Pariaman	5,1	11,4	28,7	15,8	23,9
Agam	11,3	12,7	32,6	22,9	26,3
Lima Puluh Kota	7,2	11,3	24,3	15,3	16,8
Pasaman	3,7	6,7	21,2	20,4	21,5
Solok Selatan	2,0	22,5	29,6	18,9	20,0
Dharmasraya	9,9	8,5	30,4	20,4	20,4
Pasaman Barat	2,6	10,7	26,0	19,9	23,6
Padang	14,6	22,8	37,2	28,3	38,0
Solok	21,2	15,3	36,3	29,2	28,2
Sawah Lunto	15,6	12,4	32,8	26,2	28,7
Padang Panjang	23,9	20,1	45,9	40,2	40,8
Bukittinggi	20,5	23,6	43,4	32,6	39,2
Payakumbuh	15,5	30,2	45,5	35,0	43,7
Pariaman	12,8	10,7	42,3	30,7	40,1
Sumatera Barat	8,9	14,2	30,1	21,7	26,1

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.04

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Riau pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Kuantan Singingi	4,1	13,2	40,7	22,4	29,3
Indragiri Hulu	9,5	13,0	32,6	23,6	30,4
Indragiri Hilir	6,2	5,0	23,7	24,9	28,4
Pelalawan	7,3	14,1	24,4	26,2	25,4
Siak	18,1	17,2	53,0	34,7	42,4
Kampar	8,3	23,0	43,9	32,1	34,2
Rokan Hulu	7,1	10,2	30,1	18,8	28,7
Bengkalis	9,7	25,2	42,8	29,4	27,0
Rokan Hilir	11,5	11,5	25,0	18,7	25,0
Kepulauan Meranti	-	4,1	30,5	22,4	30,1
Kota Pekanbaru	23,4	25,3	62,3	39,6	44,0
Kota Dumai	15,2	22,0	34,5	37,7	47,2
Riau	11,5	16,3	39,1	28,5	33,1

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.05

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Jambi pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Kerinci	6,9	10,3	18,5	16,9	12,7
Merangin	6,0	9,5	23,8	16,9	20,3
Sarolangun	2,4	24,4	54,3	66,4	49,4
Batang Hari	5,8	11,3	28,7	28,4	32,4
Muaro Jambi	9,5	17,7	35,4	37,7	44,4
Tanjung Jabung Timur	3,5	8,5	12,6	15,2	14,4
Tanjung Jabung Barat	7,6	7,0	17,2	8,6	10,0
Tebo	4,8	12,3	35,6	38,5	43,7
Bungo	6,7	10,4	26,7	18,5	21,0
Kota Jambi	25,5	21,9	36,6	43,2	45,0
Kota Sungai Penuh	-	23,2	38,8	35,2	40,6
Jambi	9,3	14,2	30,2	30,4	31,7

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.06

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sumatera Selatan pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Ogan Komering Ulu	11,9	15,2	21,8	25,2	36,4
Ogan Komering Ilir	5,6	13,4	23,9	13,9	18,8
Muara Enim	8,2	10,7	18,5	20,4	27,9
Lahat	4,9	17,2	21,2	22,8	19,5
Musi Rawas	3,2	10,2	26,7	32,0	33,6
Musi Banyuasin	4,7	14,4	26,4	12,2	12,8
Banyu Asin	14,0	9,9	22,3	24,1	28,5
Ogan Komering Ulu Selatan	3,1	6,2	18,4	10,6	20,5
Ogan Komering Ulu Timur	16,1	13,0	25,6	27,2	39,3
Ogan Ilir	7,2	12,5	28,8	13,9	19,3
Empat Lawang	-	13,3	6,8	8,5	13,1
Penukal Arab Lematang Ilir	-	-	19,7	11,0	20,3
Musi Rawas Utara	-	-	16,7	12,8	17,0
Kota Palembang	14,0	28,7	31,7	43,0	48,3
Kota Prabumulih	12,8	20,3	37,7	24,4	30,5
Kota Pagar Alam	9,3	18,5	30,6	26,7	35,6
Kota Lubuk Linggau	14,6	17,5	37,7	38,9	47,7
Sumatera Selatan	8,9	15,6	25,1	24,6	30,3

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.07

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Bengkulu pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Bengkulu Selatan	2,9	11,3	29,4	18,5	21,7
Rejang Lebong	5,1	10,0	28,5	22,3	28,4
Bengkulu Utara	2,9	11,4	25,2	22,4	26,1
Kaur	2,5	7,5	20,0	13,8	20,2
Seluma	4,3	5,9	26,2	25,2	30,4
Mukomuko	7,5	9,4	32,2	26,4	22,2
Lebong	3,0	13,5	15,0	15,8	17,8
Kepahiang	8,6	15,5	33,1	20,0	26,9
Bengkulu Tengah	-	12,3	28,4	17,3	29,1
Kota Bengkulu	14,6	36,4	46,6	41,0	47,4
Bengkulu	6,0	15,6	30,7	25,0	29,5

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susesnas 2018

Tabel L.08**Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Lampung pada Tahun 2007, 2013, dan 2018**

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Lampung Barat	2,9	9,7	23,9	20,2	30,3
Tanggamus	5,4	14,0	35,3	30,2	32,0
Lampung Selatan	11,0	13,0	40,6	41,0	46,9
Lampung Timur	11,0	19,1	32,5	28,4	33,4
Lampung Tengah	5,8	16,0	35,4	32,4	39,8
Lampung Utara	1,7	18,6	26,7	22,9	24,4
Way Kanan	6,3	11,9	14,2	13,1	15,1
Tulangbawang	3,5	20,3	38,4	34,4	38,0
Pesawaran	-	8,4	29,5	24,9	30,7
Pringsewu	-	12,1	49,2	35,1	43,1
Mesuji	-	10,7	26,0	17,0	25,3
Tulang Bawang Barat	-	28,8	34,2	34,8	39,1
Pesisir Barat	-	-	37,0	26,5	39,3
Kota Bandar Lampung	15,1	20,3	31,5	40,4	45,6
Kota Metro	9,2	20,7	49,7	42,9	56,8
Lampung	7,7	16,1	33,4	31,1	36,8

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.09**Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Bangka Belitung pada Tahun 2007, 2013, dan 2018**

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Bangka	9,4	28,8	29,3	39,3	38,3
Belitung	8,5	36,9	41,4	40,6	45,4
Bangka Barat	5,4	12,9	33,3	33,8	35,8
Bangka Tengah	5,0	14,3	23,3	23,1	21,7
Bangka Selatan	7,6	12,4	25,4	18,6	32,1
Belitung Timur	10,5	23,1	33,3	34,2	40,7
Pangkal Pinang	18,8	33,8	46,7	48,9	56,5
Kep.Bangka Belitung	9,4	23,6	33,1	34,8	38,7

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.10**Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kepulauan Riau pada Tahun 2007, 2013, dan 2018**

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Karimun	8,7	38,0	30,1	34,6	39,3
Bintan	15,3	25,5	47,2	53,1	61,7
Natuna	4,7	18,0	35,7	34,2	38,1
Lingga	11,4	27,6	34,9	31,8	33,4
Kepulauan Anambas	-	3,0	10,4	19,8	13,8
Kota Batam	21,9	33,1	51,3	48,8	50,2
Kota Tanjung Pinang	17,2	36,0	42,1	39,7	46,2
Kepulauan Riau	16,9	31,9	45,9	45,0	47,5

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.11

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Kepulauan Seribu	23,6	32,5	30,9	33,8	46,2
Jakarta Selatan	24,1	49,6	61,2	59,0	59,0
Jakarta Timur	25,9	43,3	52,7	52,3	58,2
Jakarta Pusat	28,5	35,2	52,2	54,3	57,6
Jakarta Barat	19,2	43,2	50,6	50,3	54,4
Jakarta Utara	19,5	36,5	45,3	44,3	45,7
DKI Jakarta	23,2	43,0	52,6	52,0	55,2

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.12

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Jawa Barat pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Bogor	10,1	17,0	39,6	40,2	44,3
Sukabumi	7,2	21,5	30,0	41,1	41,2
Cianjur	6,5	13,0	32,9	41,0	44,4
Bandung	16,6	23,2	37,3	47,6	49,6
Garut	5,4	13,3	25,1	28,0	31,7
Tasikmalaya	4,6	17,7	23,6	32,0	30,1
Ciamis	13,5	26,4	27,1	33,8	33,3
Kuningan	21,9	30,5	50,2	48,5	50,9
Cirebon	14,2	25,5	36,0	46,8	49,4
Majalengka	9,7	31,1	44,0	40,8	43,4
Sumedang	16,6	24,1	42,2	40,9	42,6
Indramayu	9,7	22,8	40,0	39,1	44,1
Subang	12,2	16,4	40,4	44,8	50,1
Purwakarta	8,1	28,1	39,0	46,4	47,1
Karawang	6,0	20,7	36,7	51,5	51,6
Bekasi	16,1	28,2	49,7	51,2	55,7
Bandung Barat	-	18,4	37,4	41,0	43,9
Pangandaran	-	-	38,0	41,9	47,8
Kota Bogor	13,1	26,4	55,9	56,3	58,2
Kota Sukabumi	19,3	24,7	38,0	42,8	46,6
Kota Bandung	14,4	36,5	41,7	43,3	46,1
Kota Cirebon	22,3	47,2	50,7	54,9	59,7
Kota Bekasi	11,2	29,7	53,1	57,3	59,2
Kota Depok	23,5	42,8	55,2	53,3	51,2
Kota Cimahi	17,7	32,7	46,9	47,8	46,4
Kota Tasikmalaya	8,7	18,8	37,8	46,1	51,2
Kota Banjar	15,8	23,2	46,3	62,9	64,1
Jawa Barat	12,0	24,1	40,0	44,4	46,8

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.13

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Cilacap	13,5	24,0	42,4	35,0	41,8
Banyumas	11,5	27,1	40,8	34,2	43,0
Purbalingga	10,1	19,1	32,4	29,7	42,0
Banjarnegara	9,2	19,9	27,2	22,8	26,2
Kebumen	10,5	31,6	42,0	30,4	32,6
Purworejo	13,2	29,8	45,8	34,9	43,1
Wonosobo	9,8	22,9	31,6	30,9	38,0
Magelang	15,4	23,6	37,4	30,1	39,4
Boyolali	16,0	30,4	49,4	39,1	46,9
Klaten	12,5	29,8	56,9	46,0	50,5
Sukoharjo	24,9	41,0	54,1	42,4	53,5
Wonogiri	19,8	35,8	55,1	39,3	43,2
Karanganyar	12,6	48,5	54,5	44,4	45,4
Sragen	15,5	33,5	48,6	40,3	52,2
Grobogan	5,6	26,5	47,6	35,7	41,1
Blora	12,9	14,2	33,6	26,0	29,0
Rembang	7,4	19,3	41,3	35,0	47,3
Pati	11,9	35,6	53,2	51,1	59,4
Kudus	9,9	22,8	35,2	46,7	57,3
Jepara	9,9	16,4	39,0	44,8	50,3
Demak	3,3	23,9	32,3	36,3	43,7
Semarang	15,8	33,7	40,9	36,4	45,3
Temanggung	14,1	19,3	42,0	37,3	44,5
Kendal	7,7	14,9	35,4	32,1	38,3
Batang	9,3	14,9	30,4	34,0	42,7
Pekalongan	9,2	22,4	33,1	26,2	30,0
Pemalang	9,3	21,8	36,4	48,0	52,8
Tegal	6,4	21,0	44,3	45,9	48,7
Brebes	7,9	14,1	34,6	33,1	39,1
Kota Magelang	24,1	44,7	58,4	47,4	55,7
Kota Surakarta	25,0	35,2	65,5	54,6	54,1
Kota Salatiga	20,7	39,3	55,6	58,1	59,2
Kota Semarang	15,0	28,9	52,4	57,4	59,7
Kota Pekalongan	20,2	42,2	50,3	56,1	58,4
Kota Tegal	10,3	29,4	52,7	45,8	51,8
Jawa Tengah	11,9	26,0	42,9	39,0	45,1

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.14

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Pacitan	14,0	20,6	38,1	37,5	42,0
Ponorogo	15,5	21,0	42,4	26,1	28,1
Trenggalek	7,9	20,6	37,8	32,7	36,4
Tulungagung	22,4	30,0	53,2	54,6	58,8
Blitar	11,1	25,3	42,5	39,8	45,0
Kediri	11,7	32,0	41,0	50,9	51,3
Malang	12,8	26,5	42,2	43,1	48,2
Lumajang	12,7	21,5	34,0	28,1	34,8
Jember	8,5	12,4	28,1	26,1	31,2
Banyuwangi	9,0	25,1	43,5	36,9	43,7
Bondowoso	8,1	19,6	28,4	20,3	22,2
Situbondo	10,2	17,0	29,8	22,6	27,1
Probolinggo	5,3	21,7	27,4	19,4	26,7
Pasuruan	9,8	25,0	35,6	40,7	45,1
Sidoarjo	15,3	28,5	50,8	54,5	60,9
Mojokerto	11,7	28,7	46,4	41,8	50,8
Jombang	15,8	21,9	60,1	58,8	60,6
Nganjuk	13,6	39,0	43,8	41,7	43,1
Madiun	14,4	33,9	47,8	50,1	55,9
Magetan	22,7	29,1	58,2	47,2	56,2
Ngawi	6,3	36,0	43,6	33,4	40,5
Bojonegoro	9,2	21,5	40,8	35,7	43,9
Tuban	11,9	15,6	46,9	35,0	44,9
Lamongan	10,3	20,0	42,0	38,5	45,4
Gresik	13,2	22,2	43,1	37,8	43,1
Bangkalan	6,6	13,8	17,7	28,5	30,8
Sampang	3,4	31,0	34,4	36,1	40,1
Pamekasan	7,2	9,2	22,0	16,1	16,9
Sumenep	6,9	8,6	19,5	17,0	18,7
Kota Kediri	18,8	32,3	55,5	53,4	51,7
Kota Blitar	16,2	43,9	56,0	55,5	62,0
Kota Malang	17,0	29,8	52,9	42,5	51,0
Kota Probolinggo	16,0	41,5	34,7	31,1	37,1
Kota Pasuruan	15,3	27,1	44,4	45,3	47,9
Kota Mojokerto	15,2	46,4	54,8	50,6	57,4
Kota Madiun	18,3	49,8	72,1	74,0	74,1
Kota Surabaya	15,1	31,0	59,1	59,2	59,8
Kota Batu	21,0	40,0	57,4	62,9	68,5
Jawa Timur	11,9	24,5	41,8	39,5	44,2

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.15

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi D.I. Yogyakarta pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/ Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Kulon Progo	11,9	31,2	51,0	39,4	42,5
Bantul	17,6	32,6	53,9	43,0	51,2
Gunung Kidul	19,6	38,5	58,7	35,5	45,0
Sleman	11,1	42,6	60,1	53,1	59,2
Kota Yogyakarta	22,2	40,7	57,3	53,1	54,0
DI Yogyakarta	16,0	38,0	56,9	45,7	51,9

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.16

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Banten pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Pandeglang	5,5	10,8	21,8	19,1	25,6
Lebak	4,0	12,9	19,2	17,8	22,4
Tangerang	14,9	26,1	32,1	30,0	41,8
Serang	6,3	13,3	18,7	22,2	26,4
Kota Tangerang	18,1	30,9	46,3	57,5	58,1
Kota Cilegon	13,8	27,0	52,0	45,2	47,2
Kota Serang	-	20,3	33,1	32,6	46,0
Kota Tangerang Selatan	-	48,4	53,4	57,9	62,0
Banten	11,7	25,2	34,7	36,6	42,5

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.17

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Bali pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Jembrana	16,1	37,8	52,8	38,1	42,8
Tabanan	16,8	42,1	63,2	56,2	65,3
Badung	20,5	39,4	69,2	52,0	64,6
Gianyar	18,3	61,8	60,0	42,5	59,6
Klungkung	13,8	43,2	71,1	61,7	68,9
Bangli	18,2	35,7	64,7	49,7	56,1
Karang Asem	9,5	35,0	62,4	43,0	52,7
Buleleng	14,4	30,5	54,6	43,6	49,4
Kota Denpasar	23,4	54,6	69,6	62,1	66,0
Bali	17,2	43,2	63,7	51,2	59,2

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.18**Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada Tahun 2007, 2013, dan 2018**

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Lombok Barat	9,1	18,8	49,4	30,7	33,9
Lombok Tengah	10,7	8,5	38,9	28,0	28,0
Lombok Timur	8,3	24,7	45,6	38,6	36,9
Sumbawa	13,5	33,6	46,6	26,9	33,4
Dompu	7,3	17,0	43,2	24,7	31,1
Bima	10,4	16,2	47,8	25,0	23,3
Sumbawa Barat	12,3	14,2	54,3	33,4	43,6
Lombok Utara	-	12,0	61,3	41,0	39,6
Mataram	15,3	30,5	54,6	45,4	51,4
Kota Bima	14,3	19,6	37,8	37,7	43,6
Nusa Tenggara Barat	10,4	19,8	46,4	33,1	34,9

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.19**Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada Tahun 2007, 2013, dan 2018**

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Sumba Barat	4,9	6,9	15,2	17,5	10,1
Sumba Timur	3,7	12,0	21,8	15,4	15,4
Kupang	4,7	20,0	31,1	25,7	23,6
Timor Tengah Selatan	4,1	11,2	30,7	25,9	26,3
Timor Tengah Utara	9,7	15,7	31,1	29,6	27,0
Belu	12,6	15,3	42,0	44,5	44,3
Alor	6,1	14,9	22,1	16,3	16,1
Lembata	10,3	16,6	44,6	28,6	29,1
Flores Timur	11,7	20,7	28,1	24,3	18,6
Sikka	10,1	18,6	35,9	37,0	33,5
Ende	7,0	15,3	29,6	29,0	31,6
Ngada	14,4	21,8	32,5	31,8	36,4
Manggarai	3,7	15,1	29,4	18,2	20,7
Rote Ndao	6,3	20,2	40,3	19,9	18,6
Manggarai Barat	8,5	13,2	32,7	17,5	19,3
Sumba Tengah	-	2,2	25,0	12,5	9,9
Sumba Barat Daya	-	4,6	22,1	14,8	19,9
Nagekeo	-	10,3	29,2	18,7	24,2
Manggarai Timur	-	3,1	19,8	13,9	19,9
Sabu Raijua	-	15,0	23,2	17,9	18,2
Malaka	-	-	25,8	17,8	9,5
Kota Kupang	10,7	45,3	48,5	28,7	35,4
Nusa Tenggara Timur	7,6	16,4	31,3	23,9	24,4

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.20

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Barat pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Sambas	12,6	11,4	28,1	32,3	25,8
Bengkayang	7,9	6,3	17,2	19,6	22,5
Landak	2,6	30,0	18,5	29,3	26,1
Mempawah	9,8	5,2	11,6	14,7	15,6
Sanggau	3,9	12,8	24,5	23,5	26,2
Ketapang	6,5	13,7	16,2	14,6	18,0
Sintang	5,9	10,8	21,8	29,1	29,3
Kapuas Hulu	2,8	15,7	21,0	22,1	28,4
Sekadau	8,3	2,8	17,5	15,0	17,4
Melawi	1,0	7,7	20,3	17,5	16,2
Kayong Utara	-	1,5	13,9	15,8	21,9
Kubu Raya	-	9,9	18,5	24,1	32,3
Kota Pontianak	6,7	33,4	23,6	34,4	37,5
Kota Singkawang	15,5	19,7	21,3	24,6	26,2
Kalimantan Barat	7,2	14,8	20,6	24,4	26,3

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.21

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Kotawaringin Barat	14,0	24,8	39,0	43,1	45,2
Kotawaringin Timur	10,9	33,9	28,0	27,8	34,5
Kapuas	2,4	13,5	16,7	16,2	19,4
Barito Selatan	4,9	15,6	22,4	19,6	20,3
Barito Utara	5,1	11,7	28,5	20,1	25,7
Sukamara	6,0	18,2	29,8	31,9	39,9
Lamandau	9,3	7,5	31,3	29,6	32,7
Seruyan	8,3	13,4	29,5	27,8	29,4
Katingan	6,6	19,6	20,5	20,7	26,3
Pulang Pisau	3,0	12,8	26,1	25,4	23,5
Gunung Mas	4,7	9,7	14,5	10,1	13,2
Barito Timur	6,1	16,8	22,1	23,7	25,7
Murung Raya	,2	17,2	15,4	18,3	19,9
Palangka Raya	31,1	37,2	52,5	49,9	53,8
Kalimantan Tengah	8,8	21,0	28,6	28,0	31,3

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.22

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Tanah Laut	5,7	14,5	30,2	22,4	20,4
Kota Baru	7,3	11,0	27,2	31,5	31,7
Banjar	5,5	9,8	24,7	38,8	34,8
Barito Kuala	2,8	6,5	25,1	22,3	17,7
Tapin	7,2	23,5	31,0	30,3	32,0
Hulu Sungai Selatan	7,7	12,7	29,4	22,6	19,1
Hulu Sungai Tengah	9,0	21,4	28,0	17,2	20,2
Hulu Sungai Utara	4,8	13,6	39,4	28,8	29,0
Tabalong	8,6	21,9	26,4	24,5	26,3
Tanah Bumbu	8,6	18,9	32,6	32,5	32,0
Balangan	6,8	17,1	47,1	28,5	27,8
Banjarmasin	16,2	22,9	46,7	48,5	47,0
Banjar Baru	16,3	32,7	33,1	48,0	47,0
Kalimantan Selatan	8,6	16,9	32,8	33,0	31,7

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.23

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Paser	13,2	16,6	36,7	33,7	37,1
Kutai Barat	8,4	17,6	32,9	36,6	38,6
Kutai Kartanegara	12,1	25,7	32,2	42,5	39,9
Kutai Timur	5,3	21,9	36,8	34,8	36,8
Berau	11,8	12,8	34,6	34,6	38,9
Penajam Paser Utara	11,8	23,8	42,7	34,1	36,7
Mahakam Hulu	-	-	22,2	10,1	16,2
Balikpapan	23,3	35,2	43,8	50,3	51,4
Samarinda	16,6	32,6	42,8	41,0	45,2
Bontang	24,7	46,1	39,5	53,7	51,0
Kalimantan Timur	14,7	27,8	38,5	41,4	42,8

Ket: Tahun 2007 termasuk Kab Malinau, Kab. Bulungan, Kab. Nunukan, Kab. Tarakan

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.24

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Utara pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Malinau	8,1	24,1	40,8	34,5	41,2
Bulungan	3,6	21,4	37,1	41,3	39,6
Tana Tidung	-	13,9	32,6	53,3	57,0
Nunukan	7,4	13,1	21,4	26,3	33,2
Tarakan	22,4	30,7	44,2	37,8	39,6
Kalimantan Utara	-	23,0	35,9	35,7	38,7

Ket: Tahun 2007 masih tergabung dalam Provinsi Kalimantan Timur

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.25

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Utara pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Bolaang Mongondow	7,8	12,8	28,6	30,3	36,9
Minahasa	10,4	24,8	40,8	36,8	41,5
Kepulauan Sangihe	3,0	31,0	37,7	50,4	56,5
Kepulauan Talaud	6,8	19,8	31,9	39,3	52,4
Minahasa Selatan	10,4	22,6	33,1	41,0	48,0
Minahasa Utara	5,3	27,8	36,2	44,1	46,7
Bolaang Mongondow Utara	-	16,5	27,0	25,6	39,1
Siau Tagulandang Biaro	-	32,0	37,3	42,4	50,3
Minahasa Tenggara	-	15,7	40,1	32,0	42,2
Bolaang Mongondow Selatan	-	9,3	23,5	27,9	42,4
Bolaang Mongondow Timur	-	13,8	40,8	37,5	47,8
Manado	11,0	35,8	47,1	54,9	57,0
Bitung	12,8	38,1	35,2	33,8	42,1
Tomohon	9,3	21,7	42,9	52,8	64,2
Kotamobagu		20,6	28,2	40,8	55,1
Sulawesi Utara	9,2	25,7	37,3	41,1	48,1

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.26

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Kepulauan Selayar	2,8	26,9	40,3	33,6	44,5
Bulukumba	3,5	19,3	38,5	28,5	33,9
Bantaeng	5,7	23,1	33,7	37,6	44,8
Jeneponto	,5	18,5	31,3	22,3	36,0
Takalar	2,6	27,1	45,2	37,6	52,1
Gowa	5,6	16,7	38,4	33,4	38,8
Sinjai	4,5	12,2	27,4	18,5	25,0
Maros	3,2	33,2	34,4	33,8	39,8
Pangkajene dan Kepulauan	2,3	23,1	25,7	30,4	31,0
Baru	11,9	28,7	58,8	44,0	47,7
Bone	1,8	24,1	34,3	26,3	38,3
Soppeng	1,9	31,3	44,9	51,3	51,0
Wajo	2,2	14,5	42,9	38,8	43,2
Sidenreng Rappang	4,6	32,5	52,8	36,8	36,5
Pinrang	7,4	22,5	37,4	29,6	38,1
Enrekang	2,3	26,3	33,1	32,1	31,7
Luwu	,9	11,3	40,9	38,7	42,2
Tana Toraja	2,1	18,6	39,1	48,1	39,4
Luwu Utara	1,4	15,8	32,3	28,5	36,4
Luwu Timur	4,5	31,7	49,0	38,7	42,7
Toraja Utara	-	17,1	41,0	31,7	23,6
Makassar	7,2	32,6	57,1	56,4	57,7
Parepare	4,2	45,8	45,8	50,9	53,4
Palopo	6,5	18,2	56,5	35,9	37,2
Sulawesi Selatan	4,0	24,1	43,0	38,6	42,2

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.27

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Banggai Kepulauan	8,2	8,2	23,6	25,6	34,9
Banggai	4,8	23,6	37,9	36,5	43,5
Morowali	6,7	25,2	34,1	29,4	40,5
Poso	16,3	19,0	34,4	29,4	38,6
Donggala	8,3	4,0	28,5	16,5	26,5
Toli-Toli	3,4	9,0	32,1	23,1	29,8
Buol	6,9	40,4	39,5	32,7	38,9
Parigi Moutong	6,3	16,9	27,1	20,9	33,5
Tojo Una-Una	5,7	12,4	20,7	18,2	26,1
Sigi	-	17,8	34,9	25,0	33,8
Banggai Laut	-	-	23,4	29,2	41,7
Morowali Utara	-	-	27,6	31,3	43,5
Palu	16,4	32,3	44,4	36,3	45,5
Sulawesi Tengah	8,3	19,0	32,9	27,5	36,6

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.28

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Buton	5,7	9,4	28,3	32,7	47,9
Muna	8,7	23,0	37,3	25,5	19,3
Konawe	5,1	24,3	39,2	27,7	26,6
Kolaka	8,5	17,3	23,6	20,1	24,6
Konawe Selatan	9,4	26,2	37,5	26,8	30,1
Bombana	3,4	7,4	27,8	32,5	34,9
Wakatobi	3,3	36,8	31,4	32,0	34,1
Kolaka Utara	1,1	19,3	28,4	41,9	38,9
Buton Utara	-	14,6	39,3	45,9	44,6
Konawe Utara	-	25,3	25,4	25,4	33,9
Kolaka Timur	-	-	36,7	33,2	38,8
Konawe Kepulauan	-	-	19,7	22,6	29,6
Muna Barat	-	-	18,5	13,2	19,6
Buton Tengah	-	-	11,2	11,9	40,9
Buton Selatan	-	-	51,3	20,5	10,7
Kota Kendari	14,4	23,4	52,2	49,2	53,9
Baubau	7,0	17,3	49,8	44,2	47,3
Sulawesi Tenggara	7,6	20,0	36,5	32,5	35,3

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.29

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Gorontalo pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Boalemo	6,0	12,6	22,8	30,4	37,8
Gorontalo	6,0	44,0	44,5	47,1	49,5
Pohuwato	6,5	18,5	33,3	26,6	37,3
Bone Bolango	8,9	18,7	38,9	32,8	43,4
Gorontalo Utara	-	14,2	36,4	33,7	40,8
Kota Gorontalo	15,9	25,7	53,7	43,9	47,8
Gorontalo	8,5	27,0	40,7	38,6	44,4

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.30**Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Barat pada Tahun 2007, 2013, dan 2018**

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Majene	7,7	32,9	48,5	38,9	42,1
Polewali Mandar	9,4	29,2	39,7	41,1	45,1
Mamasa	2,7	10,5	17,0	30,4	26,1
Mamuju	3,8	17,4	53,0	34,6	24,7
Mamuju Utara	6,6	11,7	32,2	33,9	36,7
Mamuju Tengah	-	-	38,0	33,7	26,6
Sulawesi Barat	6,5	21,9	39,7	36,5	35,4

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.31

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Maluku pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Maluku Tenggara Barat	1,9	13,7	32,2	25,4	14,5
Maluku Tenggara	7,5	20,8	29,4	33,1	25,1
Maluku Tengah	3,4	14,2	25,0	28,9	33,5
Buru	3,2	20,5	37,5	29,2	41,3
Kepulauan Aru	1,7	20,3	13,3	23,6	19,5
Seram Bagian Barat	5,0	26,4	28,9	23,5	27,1
Seram Bagian Timur	2,7	5,1	24,2	21,3	24,1
Maluku Barat Daya	-	10,4	38,3	36,1	32,6
Buru Selatan	-	0,7	14,6	17,1	20,7
Kota Ambon	19,9	33,3	52,4	60,7	60,5
Tual	-	12,3	37,3	27,2	34,0
Maluku	6,4	19,6	35,0	36,9	37,4

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.32

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Maluku Utara pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Halmahera Barat	4,6	16,8	38,6	41,4	37,5
Halmahera Tengah	2,3	9,2	25,1	37,1	37,0
Kepulauan Sula	10,1	10,3	40,3	32,7	36,1
Halmahera Selatan	1,5	14,8	38,6	29,8	30,4
Halmahera Utara	2,3	29,9	38,6	40,4	35,1
Halmahera Timur	2,4	7,3	25,3	27,5	28,2
Pulau Morotai	-	10,5	33,8	20,0	21,2
Pulau Taliabu	-	-	37,9	30,4	30,2
Ternate	14,7	34,4	47,2	51,2	48,1
Tidore Kepulauan	6,5	31,2	41,6	38,2	38,9
Maluku Utara	6,1	20,7	38,9	37,4	36,0

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.33

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Papua Barat pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Fakfak	11,7	18,5	22,9	25,8	30,1
Kaimana	8,3	32,0	44,5	40,5	31,0
Teluk Wondama	1,2	10,8	8,8	21,0	14,3
Teluk Bintuni	4,0	18,8	36,5	31,1	28,3
Manokwari	6,0	22,7	43,3	41,2	39,6
Sorong Selatan	5,0	14,4	20,3	27,4	24,0
Sorong	7,2	19,1	44,1	43,2	41,0
Raja Ampat	5,0	4,6	11,4	20,0	19,5
Tambrauw	-	17,9	14,3	19,0	30,0
Maybrat	-	17,0	14,9	31,4	32,2
Manokwari Selatan	-	-	33,7	37,8	36,1
Pegunungan Arfak	-	-	20,5	33,6	33,8
Kota Sorong	14,2	33,2	56,7	52,1	51,7
Papua Barat	7,6	23,2	39,0	39,2	37,7

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.34

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat per Kab/Kota di Provinsi Papua pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

Kabupaten/Kota	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
Merauke	20,1	25,3	31,1	34,6	35,2
Jayawijaya	3,0	19,1	9,4	10,6	6,9
Jayapura	6,2	16,4	35,4	36,9	37,6
Nabire	7,0	19,5	30,8	27,3	35,9
Kepulauan Yapen	,9	25,1	43,3	39,9	48,5
Biak Numfor	12,8	18,4	39,1	41,2	48,2
Paniai	,0	4,6	1,4	2,2	3,8
Puncak Jaya	-	4,5	29,9	37,2	29,7
Mimika	9,4	30,2	50,8	54,7	55,1
Boven Digoel	2,5	12,3	38,5	35,3	28,4
Mappi	3,5	3,5	13,9	11,7	10,0
Asmat	5,3	9,2	8,6	12,3	12,9
Yahukimo	,0	1,5	6,0	5,5	3,5
Pegunungan Bintang	-	8,8	8,4	9,7	6,9
Tolikara	,0	0,9	3,3	2,4	2,2
Sarmi	3,5	11,6	34,6	25,4	24,1
Keerom	17,1	12,1	37,0	40,8	45,5
Waropen	1,6	29,1	20,6	14,5	17,7
Supiori	1,3	4,8	19,0	16,8	25,1
Mamberamo Raya	-	2,1	2,9	10,8	7,9
Nduga	-	2,0	2,0	0,4	0,2
Lanny Jaya	-	0	0,8	1,4	2,0
Mamberamo Tengah	-	0	1,2	4,2	3,1
Yalimo	-	1,9	0	2,0	0,7
Puncak	-	0	1,6	1,9	0,5
Dogiyai	-	12,7	0,5	0,3	-
Intan Jaya	-	1,5	4,9	6,5	2,9
Deiyai	-	0,5	12,9	3,9	1,3
Kota Jayapura	14,2	32,3	46,6	41,9	42,6
Papua	7,6	13,1	20,0	20,1	21,7

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018

Tabel L.35

Distribusi Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia pada Tahun 2007, 2013, dan 2018

	PHBS 2007	PHBS 2013	PHBS 2018		
			Model lama	Model baru level Rumah Tangga	Model baru level Individu
INDONESIA	11,2	23,6	39,1	37,3	41,3

Sumber: Hasil Olah Data mentah Riskesdas 2007, 2013, 2018, dan Susenas 2018



Diterbitkan oleh :

**LEMBAGA PENERBIT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**
Jalan Percetakan Negara No. 23, Jakarta 10560
Telp. (021) 4261088, ext. 2.22, 2.23 . Fax. (021) 4243933

ISBN 978-602-373-189-3

