

**IDENTIFIKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
PADA MASYARAKAT DUSUN VIII DESA SUKAJAYA
LEMPASING KECAMATAN TELUK PANDAN
KABUPATEN PESAWARAN**

**Nurul Aryastuti, Nova Muhani, Triyono, Erni Murtianingsih, Aranda Amangsa
Mas Gede, Bella Kurniane Hartono, Lia Amelia, Achmad Nawawi, Waser**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung
ernimurtianingsih@gmail.com

Abstract

Health counseling activities aim to improve the desire and carrying capacity of the community in maintaining and improving health, starting from, by, for, and with the community, taking into account the local social and cultural environment, so that the community is able to help themselves in terms of health. The purpose of this is to increase respondents' understanding of PHBS and DAGUSIBU and reduce infectious diseases, non-communicable diseases, environmental pollution, and other negative impacts. The method of community service carried out is through socialization, interviews, and filling out questionnaires. In order to make the delivery of material easier, tools such as banners, projectors, laptops, cameras, and loudspeakers were used. This counseling activity was held on Thursday, January 30, 2025 with the theme "Identification of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) and Efforts to Increase DAGUSIBU in the Community of Dusun VIII Sukajaya Lempasing Village, Teluk Pandan District, Pesawaran Regency". The target of the counseling activity was all Sukajaya villagers totaling 100 people, including the elderly and non-elderly. This activity provides information to the community about DAGUSIBU. The results showed an increase in understanding with the success rate increasing from 47% to 100%. This indicates that the intervention through counseling can increase community awareness about safe and appropriate drug management.

Keywords: Problem Identification, Clean and Healthy Living Behavior, Community.

Abstrak

Aktivitas penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memperbaiki keinginan dan daya dukung masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, dimulai dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, dengan memperhatikan lingkungan sosial dan budaya setempat, agar masyarakat mampu membantu dirinya sendiri dalam hal kesehatan. Tujuan dari ini adalah untuk meningkatkan pemahaman responden mengenai PHBS dan DAGUSIBU serta mengurangi penyakit menular, penyakit tidak menular, pencemaran lingkungan, dan dampak negatif lainnya. Metode pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah melalui sosialisasi, wawancara, dan pengisian kuesioner. Agar penyampaian materi lebih mudah, digunakan alat bantu seperti Banner, Proyektor, Laptop, Kamera, dan Alat Pengeras Suara. Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada Kamis, 30 Januari 2025 dengan tema "Identifikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Upaya Peningkatan DAGUSIBU di Masyarakat Dusun VIII Desa Sukajaya Lempasing Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran". Target dari kegiatan penyuluhan adalah seluruh warga desa Sukajaya yang berjumlah 100 orang, termasuk lansia dan non-lansia. Kegiatan ini memberikan informasi kepada masyarakat tentang DAGUSIBU. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pemahaman dengan tingkat keberhasilan meningkat dari 47% menjadi 100%. Ini mengindikasikan bahwa intervensi melalui penyuluhan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pengelolaan obat yang aman dan tepat.

Keywords: Identifikasi Masalah, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Masyarakat.

PENDAHULUAN

Tindakan tindakan yang bersih dan sehat, terutama terkait dengan merokok di rumah, untuk menjaga kebersihan lingkungan, untuk menghilangkan larva nyamuk dan menghilangkan limbah di komunitas desa Dusun VIII. Penyakit menular menyebar di daerah dengan PHB rendah: malaria dan demam berdarah. Namun, ada banyak kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit yang tidak ditularkan (PTM) yang disebabkan oleh kebersihan lingkungan yang rendah, termasuk penyakit arteri koroner, diabetes, hipertensi, nyeri otot (nyeri otot) dan lainnya.

Implementasi kehidupan yang bersih dan sehat, terutama terkait dengan merokok di rumah dan konsumsi minimum buah dan sayuran di masyarakat, selalu rendah karena kurangnya informasi tentang keuntungan dan risiko jika mereka tidak menerapkan perilaku ini dalam kehidupan sehari-hari. Karena nasihat rendah mereka tentang perilaku hidup mereka yang sehat dan sehat, keinginan semua orang untuk menerapkannya juga rendah, yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang terganggu (Kemenkes, 2018). Nurfitriani dan Anggraini (2019) mengatakan bahwa orang sering mengabaikan kesehatan mereka, karena mereka sering tidak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, dengan alasan bahwa mereka tidak menyukai sayuran dan harga buah yang tinggi. Ini juga didukung oleh Research Gaol et al (2021), yang menemukan bahwa masih ada banyak perokok di dalam ruangan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2020, 73 jumlah total kematian disebabkan oleh PTM (penyakit ini

tidak ditularkan) yang disebabkan oleh kurangnya konsumsi sayuran dan buah serta kebiasaan merokok dan kanker. Laporan tahunan Raya Puskesmas pada tahun 2022 mengenai program peningkatan kesehatan telah mencatat implementasi rumah tangga PHB pada indikator konsumsi tanaman dan sayuran (65,33%) dan tidak merokok di rumah (49,74%) menunjukkan bahwa persentasenya cukup rendah dibandingkan dengan indikator lain. Ini menunjukkan bahwa penduduk desa Sichajaya tidak sepenuhnya diamati menjalani gaya hidup yang bersih dan sehat.

METODE

Populasi penelitian ini terdiri dari orang-orang dari 100 keluarga dari desa Hameau VIII Sukajaya, distrik Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran. Sampel penelitian ini terdiri dari 100 orang yang ditanya dari setiap keluarga. Pemrosesan data dari hasil studi lapangan menyiratkan sejumlah tahapan, termasuk penerbitan (verifikasi dan perbaikan data), enkripsi (enkripsi), impor data (tab data) dan analisis univariate.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Kepala Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki-Laki	63	63
Perempuan	37	37
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 1, kepala keluarga didominasi oleh laki-laki hingga 63 orang (63%) dan perempuan 37 responden (37%).

Tabel 2 Karakteristik Responden Kepala Keluarga menurut Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
25-34	6	6
35-44	18	18
45-54	34	34
55-64	39	39
65-74	2	2
75-84	0	0
85-94	1	1
Total	100	100

Tabel di atas merupakan hasil uji deskriptif terkait distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian berdasarkan usia. Frekuensi tertinggi pada rentang usia 55-64 yaitu 39 responden (39%), selanjutnya usia 45-54 tahun sebanyak 34 responden (34%), usia 35-44 tahun yaitu 18 responden (18%), sedangkan usia dengan kategori terendah yaitu usia 85-94 hanya 1 responden (1%). Pada usia produktif (25-34 tahun) hanya sebanyak 6 responden (6%). Adapun tingkat pendidikan pada responden disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3 Karakteristik Responden Kepala Keluarga menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan KK	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	2	2
Tamat SD	14	14
Tamat SMP	17	17
Tamat SLTA	64	64
Tamat D1/2/3	3	3
Total	100	100

Pelayanan kesehatan keluarga yang digunakan oleh sampel penelitian yaitu hanya puskesmas atau RS dengan jarak lokasi pelayanan kesehatan dari rumah yaitu antara 6-10 km (75%) dan lebih dari 10 km ke pelayanan kesehatan (25%). Hal ini mengindikasikan bahwa jarak tempuh yang harus dilalui masyarakat Dusun VIII Desa Sukajaya untuk mencapai lokasi pelayanan kesehatan sangat jauh. Selain itu juga remaja atau anggota keluarga yang berusia ≥ 15 tahun juga mayoritas tidak memanfaatkan posyandu.

Masyarakat secara serempak menyatakan bahwa pelayanan Pos

Pembinaan Terpadu (posbindu) dalam meminimalisir PTM penting untuk dilakukan. Namun, minimnya sarana dan prasarana yang ada disana menyatakan bahwa sebanyak 4% posbindu tidak dapat melakukan pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolestrol. Jenis penyakit menular yang diderita oleh masyarakat Desa Sukajaya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4 Menurut Penyakit Menular

Jenis Penyakit	n	Persentase (%)
Malaria	1	1
DBD	8	8
Tidak teridentifikasi	91	91
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4 tersebut menunjukkan bahwa jenis penyakit menular yang diderita tertinggi yaitu DBD dengan persentase 8% dan penyakit malaria sebanyak 1 orang (1%). Untuk responden yang tidak teridentifikasi perlu dilakukan pemeriksaan. Hal tersebut dikhawatirkan akan menimbulkan kenaikan penderita penyakit menular. Responden yang menderita malaria berjenis kelamin perempuan dan dalam kategori remaja (6 tahun). Aspek lain yang menyebabkan terjadinya malaria dan DBD yaitu kondisi lingkungan dan kebersihannya sebagaimana data tersebut disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5 Lingkungan Menyebabkan Malaria dan DBD

Kategori	n	Persentase (%)
Lingkungan luar rumah kebun / semak belukar	33	33
Lingkungan rumah banyak air tergenang	39	39
Lingkungan rumah rawa-rawa	22	22
Dekat dengan tambak atau bekas tambak	6	6
Total	100	100

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori lingkungan rumah banyak air tergenang merupakan indikator dengan penyebab penyakit menular yaitu malaria dan DBD dengan

persentase mencapai 39%. Sedangkan rumah dengan indikator dekat tambak atau bekas tambak menunjukkan persentase terendah (6%) dalam penularan penyakit DBD dan malaria. Upaya yang dilakukan untuk mencegah DBD disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6 Upaya Keluarga dalam Mencegah DBD

Kategori	n	Persentase (%)
Menguras bak mandi, ember air, dan lainnya	79	79
Menutup rapat tempat penampungan air	20	20
Memfaatkan kembali barang bekas	1	1
Total	100	100

Tindakan pencegahan penyebaran DBD oleh Masyarakat yaitu dengan melakukan pengurasan bak mandi, ember air, dan lainnya (79%), menutup rapat tempat penampungan air (20%). Selain 3 upaya tersebut, pencegahan DBD juga dapat dilakukan dengan indikator lainnya. Namun masyarakat desa Sukajaya banyak yang hanya melakukan 1-2 indikator saja (56%). Selain DBD, penyakit TBC juga banyak yang menyerang masyarakat di lingkungan yang kurang steril, seperti lantai, dinding, maupun plafon yang tidak sehat, tempat tinggal kumuh maupun tidak rapi. Berikut hasil yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh 100 responden terhadap indikator kondisi tempat tinggal yang terjadi oleh penderita TBC yaitu:

Tabel 7 Kondisi Rumah Penderita TBC

Kategori	n	Persentase (%)
Lantai/ tembok/ dinding/ plafon tidak sehat	86	86
Lingkungan dalam rumah kumuh/ banyak benda/ pakaian tidak rapi	20	20
Total	100	100

Kondisi rumah yang umumnya terjadi pada penderita TBC yaitu dengan kategori lantai/tembok/dinding/plafon tidak sehat yaitu mencapai 86%, sedangkan lingkungan dengan kategori kumuh dan

banyak benda/pakaian tidak rapi menyumbang kasus TBC sebesar 20%. Penyakit tidak menular yang terjadi pada 100 responden yaitu diabetes mellitus sebanyak 6 orang dari 100 responden (6%), jantung sebanyak 2 responden (2%), hipertensi sebanyak 17 responden (17%), stroke 1 orang (1%), asma yaitu 2 responden (2%), nasofaring akut (2%), dermatitis yaitu 1 orang (1%), faringitis akut sebanyak 2 orang (2%), dan mialgian atau nyeri otot sebanyak 7 orang (7%).

Tabel 8 Persentase Perilaku Merokok Pada Responden

Kategori	N	Persentase (%)
Ada yang merokok setiap hari	42	42
Ada, namun tidak setiap hari	8	8
Tidak ada yang merokok	50	50
Total	100	100

Berdasarkan perilaku merokok pada 100 responden yang diwakilkan oleh kepala keluarga diketahui bahwasannya persentase tertinggi yaitu dalam satu KK tidak ada yang merokok, yaitu sebanyak 50 responden (50%), untuk responden yang merokok setiap hari pada urutan kedua, yaitu sebanyak 42 responden (42%), sedangkan yang merokok namun tidak setiap hari yaitu 8 responden (8%). Selanjutnya dilakukan kajian mendalam terkait responden maupun anggota keluarga yang merokok (setiap hari maupun tidak setiap hari). Adapun hasil tersebut disajikan pada tabel di bawah:

Tabel 9 Perilaku Merokok di Lingkungan Rumah

Kategori	N	Persentase (%)
Selalu di luar rumah / teras	18	36
Tidak tentu, kadang di dalam atau luar rumah	32	64
Total	50	100

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa mayoritas responden yang merokok dilakukan di dalam maupun luar rumah yaitu sebanyak 32 responden

(64%). Sedangkan perokok yang menghisap rokok nya selalu di luar rumah hanya sebanyak 18 responden (36%). Merokok di dalam rumah menjadi salah satu fokus utama dalam menerapkan perilaku PHBS, yang ditinjau dari data hasil pengamatan. Selanjutnya yaitu indikator kepala keluarga yang melakukan aktivitas fisik disajikan pada tabel berikut:

Tabel 10 Indikator Keluarga Beraktivitas Fisik

Kategori	N	Persentase (%)
Ya, semuanya	34	34
Tidak semuanya	66	66
Total	100	100

Keluarga yang melakukan aktivitas fisik dari total 100 responden yaitu hanya sebanyak 34% (34 keluarga), sedangkan 66 responden lainnya tidak melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dimaksudkan diantaranya yaitu berjalan kaki, lari pagi, bersepeda, berolahraga, berkebun, dan lainnya. Banyaknya anggota keluarga yang tidak melakukan aktivitas fisik menyebabkan meningkatnya beberapa penyakit tidak menular dan dan rendahnya perilaku PHBS dalam keluarga maupun lingkungan tersebut sehingga perlu dikaji.

Fokus lain yang perlu dikaji yaitu terkait penanaman TOGA (tanaman obat keluarga) yang memiliki peran dalam meningkatkan PHBS dan meminimalisir PTM maupun penyakit menular lainnya. Namun, banyak masyarakat desa yang belum melakukan penanaman TOGA di sekitar rumah nya. Adapun hasil yang diperoleh terkait penanaman TOGA sebagai berikut:

Tabel 11 Persentase Penanaman TOGA di Halaman dan Lingkungan Rumah

Kategori	N	Persentase (%)
Memiliki TOGA di rumah	14	14
Tidak memiliki TOGA di rumah	86	86
Total	100	100

Hasil tersebut menunjukkan bahwa penanaman TOGA di lingkungan (halaman depan maupun belakang) rumah dari 100 responden, hanya 14 responden yang melakukan penanaman, sedangkan 86 responden lainnya belum melakukan penanaman TOGA.



Gambar 1 Dokumentasi Kegiatan

Kegiatan penasihat kesehatan adalah pendidikan kesehatan berarti meningkatkan motivasi dan kapasitas masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, karena, dengan dan dengan masyarakat, dengan

mempertimbangkan lingkungan sosial - budaya lokal, sehingga masyarakat dapat memberdayakan diri mereka di sektor kesehatan. Nasihat sehat memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas petugas kesehatan untuk bereaksi lebih banyak dan dapat memberdayakan pelanggan, untuk mendapatkan layanan kualitas, adil dan adil. Ini dianggap sebagai tujuan akhir pendidikan kesehatan tidak hanya bagi orang untuk ingin hidup dalam kesehatan yang baik tetapi juga untuk menjalani kehidupan yang sehat (Umaroh et al., 2016).

Kegiatan Konsultasi dari Program ini dilakukan pada hari Sabtu 8 Februari 2025 dengan tema "Menentukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHB) serta upaya untuk meningkatkan Dagusibu di Desa Lemping Dusun VIII Sucajaya, Distrik Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran". Tujuan dari kegiatan konsultasi adalah untuk melibatkan seluruh komunitas desa Sichajaya, yang mewakili 30 orang, yang terdiri dari orang tua dan bukan Lantesia. Tujuan dari ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan responden pada PHB dan dagusibu sambil mengurangi penyakit menular, penyakit non -media, polusi lingkungan dan efek negatif lainnya. Metode layanan masyarakat terapan meliputi sosialisasi, wawancara dan implementasi langsung di komunitas Hamlet VIII. Untuk distribusi bahan yang lebih mudah, alat digunakan seperti spanduk, proyektor, laptop, kamera dan speaker.

Kegiatan konsultasi yang diperluas ini dilakukan oleh dewan yang dimulai dengan penjelasan tentang makna singkatan dari PHB, indikator dan klasifikasi PHB. Selain itu, khususnya terkait dengan Dagusibu, logo obat yang beredar di farmasi dan klasifikasi obat yang terbuat dari obat

terbatas, obat keras, obat orientasi mental. Para responden menekankan perbedaan dalam setiap kelompok kedokteran dan bagaimana mendapatkannya, serta resep dokter. Nasihat sehat berjalan dengan baik dan dipesan, masyarakat sangat antusias untuk mengikuti saran ini.

Pada saat sosialisasi, juga dijelaskan tentang apa yang harus dipertimbangkan dalam penerapan PHB, terutama terkait dengan perilaku merokok di mana sangat prasangka, baik untuk Anda dan orang -orang di sekitar Anda. Dari sudut pandang kesehatan, dampak bahan kimia dalam rokok seperti nikotin, CO (karbonoksida) dan tar akan meningkatkan aktivitas sistem saraf pusat dan sistem saraf simpatik, yang mengarah ke hipertensi dan akselerasi laju. Ini dapat mengaktifkan kanker dan banyak penyakit lain seperti penyempitan pembuluh darah, hipertensi, penyakit jantung, gangguan paru -paru dan bronkitis kronis. Untuk wanita hamil, merokok meningkatkan risiko kelahiran prematur, bayi rendah, kematian sebelum lahir, kemampuan untuk melahirkan dengan cacat dan pengembangan gangguan.

Peran para ahli kesehatan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan terkait kesehatan dalam keluarga adalah untuk memungkinkan anggota setiap rumah tangga untuk mengetahui, menginginkan, dan dapat melakukan tindakan hidup mereka yang sehat dan sehat dan secara aktif berpartisipasi dalam gerakan kesehatan masyarakat. PHB dalam keluarga dibuat untuk mencapai pembersihan yang sehat. Di rumah tangga, tujuan utama harus menerapkan perilaku yang dapat membentuk PHB keluarga, termasuk tenaga kerja yang didukung oleh petugas kesehatan, menyusui, menimbang bagi anak -anak untuk

berjalan setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air dan sabun sayuran setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan merokok di dalam ruangan.

Saran tentang manajemen obat termasuk memeriksa tanggal kedaluwarsa, memperkenalkan jumlah catatan dan dalam jumlah besar pada kemasan dan memperhatikan penggunaan obat yang tepat. Penyimpanan obat harus dipertimbangkan dengan cermat untuk mempertahankan kualitas produk obat yang digunakan, terutama jika obat tidak digunakan untuk waktu yang lama. Obat ini adalah produk yang sangat sensitif dengan kontak langsung dengan matahari, kelembaban dan kondisi lain yang dapat merusak bagian atau semua bagian dalam obat. Kerusakan ini mungkin berdampak pada efek yang dikonsumsi pasien, agar kurang efektif untuk perawatan. Selain menyimpan obat-obatan, masyarakat juga harus memperhatikan penghapusan obat yang rusak atau kadaluwarsa untuk tidak melempar mereka lalai. Penghapusan pemindahan yang tepat harus dipertimbangkan untuk persiapan dan pelepasan dengan aman.

Kurangnya pengetahuan tentang manajemen obat adalah penyebab penampilan masalah terkait obat (DRP). Mengurangi keingintahuan masyarakat menyebabkan berkurangnya pengetahuan publik. Ini akan dikaitkan dengan manajemen obat-obatan di masyarakat, termasuk pasokan, penggunaan, penyimpanan dan pemindahan, tidak boleh dilewatkan. Kesalahan manajemen obat dapat menghasilkan efek negatif. Contoh yang ada adalah penghapusan obat yang tidak pantas yang dapat menyebabkan polusi lingkungan sehingga keseimbangan ekosistem terganggu dan dampak

negatif pada masyarakat (Pratama et al., 2023).

Fase ketiga atau tahap akhir kegiatan konsultasi mencakup praktik langsung menerapkan salah satu langkah PHB dengan menunjukkan cara mencuci tangan dengan benar.

PEMBAHASAN

Laporan tersebut menunjukkan bahwa implementasi PHB di komunitas desa yang bekerja di Hamlet VIII Suhajaya selalu, terutama dalam kebersihan lingkungan, mencegah larva nyamuk dan kebiasaan merokok di kamar tersebut. Tidak adanya sosialisasi keuntungan PHB menyebabkan peningkatan kasus penyakit menular seperti DHF dan malaria, serta penyakit non -infeksi (PTM) seperti hipertensi, makanan diabetes dan nyeri otot.

Hipertensi terdeteksi pada 17% responden terkait dengan konsumsi garam yang tinggi dan kurangnya aktivitas fisik. Ini mematuhi hasil pencarian WHO (2021) yang menetapkan bahwa hipertensi sering disebabkan oleh diet yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik. Diabetes (6% responden) juga dikaitkan dengan aspek gaya hidup, didukung oleh laporan American Diabetes Association (2021) yang menunjukkan bahwa model makanan lemak dan lemak adalah faktor risiko utama untuk diabetes tipe 2.

Selain itu, nyeri otot atau otot terasa oleh 7% responden dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak aktif dan kurangnya pemahaman tentang posisi tubuh. Harvard Medical School (2021) mengklaim bahwa nyeri otot dapat dikurangi dengan aktivitas fisik secara teratur dan berkepanjangan secara teratur. Rendah pemahaman masyarakat yang terkait dengan Dagusibu (diperoleh, bekas, ekonomis dan buang air besar) juga merupakan

tantangan untuk mempromosikan kesehatan masyarakat. Hasil survei menunjukkan bahwa banyak orang tidak termasuk metode penyimpanan dan pemindahan, yang dapat meningkatkan risiko efek samping dan polusi lingkungan. Pratama et al. (2023) mengungkapkan bahwa kesalahan penyimpanan dan penghapusan dapat mengurangi efektivitas obat dan menyebabkan risiko lingkungan.

Kegiatan Konsultasi Dalam program ini memberikan informasi publik tentang pentingnya Dagusibu. Ini menunjukkan bahwa intervensi melalui pendidikan dapat secara signifikan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang manajemen obat yang aman dan akurat. Memahami manajemen obat yang tepat dapat dilihat dari pengetahuan tentang obat-obatan yang berwenang dan dilarang membeli secara bebas tanpa resep dokter. Selain itu, konsumsi obat mencakup instruksi untuk digunakan, bentuk persiapan obat dan metode penggunaan yang berbeda. Cara menggunakan obat adalah hal penting untuk dipertimbangkan dan dipahami sebelum minum obat. Penggunaan obat yang salah akan menyebabkan insiden yang tidak diinginkan dalam bentuk kesalahan pengobatan, seperti dosis dosis yang gagal atau pengobatan overdosis. Ini berarti bahwa terapi menjadi tidak masuk akal. Selain itu, metode penyimpanan obat harus dipertimbangkan sehingga kualitas dan stabilitas obat dipertahankan, serta cara menghilangkan obat termasuk mengidentifikasi tanda-tanda obat yang rusak dan metode penarikan yang akurat (Pratama, 2023).

SIMPULAN

PHBS di Dusun VIII Desa Sukajaya Lempasing masih minim,

khususnya dalam kebiasaan menjaga kebersihan lingkungan dan merokok di dalam rumah, yang berpengaruh pada naiknya kasus penyakit menular dan tidak menular. Hipertensi, diabetes mellitus, dan mialgia merupakan tantangan kesehatan utama, dengan faktor risiko seperti pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, serta paparan bahan berbahaya. Program penyuluhan DAGUSIBU terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat, dengan pemahaman yang berkembang dari 47% menjadi 100% setelah dilakukan intervensi. Akses ke layanan kesehatan masih merupakan hambatan utama, di mana kebanyakan masyarakat harus menempuh jarak lebih dari 6 km untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga perlu penguatan fasilitas kesehatan yang berbasis komunitas seperti Posbindu PTM. Diharapkan kegiatan penyuluhan masyarakat mengenai PHBS dan DAGUSIBU yang efektif dan tepat perlu dilaksanakan secara berkala serta peningkatan akses kesehatan bagi masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup warga Dusun VIII Desa Sukajaya Lempasing.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terim kasih kepada semua pihak yang terlibat, membantu, dan mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian ini agar dapat berlangsung sesuai rencana.

DAFTAR PUSTAKA

Apriani, E.F., Fitrya., Amriani, A., Novita, R.P., Ahmadi, A., Starlista, V., Hardestyariki, D. (2023). Edukasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan Benar

- Kepada Civitas Akademisi SMAN 1 Cibinong Kabupaten Bogor. *Jurnal BUDIMAS*, 5(1), 1-7. <https://jurnal.stie.aas.ac.id/index.php/JAIM/article/download/6489/3424>. Dira, M.A., & Puspitasari, L. (2020). Penyuluhan Pengelolaan Obat DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) di Banjar Kodok Darsana Kabupaten Karangasem. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 1(1), 41-45. <https://ejournal.itekes.bali.ac.id/jai/article/download/403/180>.
- Durrieu, G., Maupiler, M., Rousseau, V., Chebane, L., Montastruc, F., Bondon-Guitton, E., Montastruc, J. L. (2018). Frequency and Nature of Adverse Drug Reactions Due to Non-Prescription Drugs in Children: A Retrospective Analysis from the French Pharmacovigilance Database. *Paediatric drugs*, 20 (1), 81–87.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Patient Knowledge and Rationality of Self-Medication in Three Pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186-198.
- Kurniawansyah, I. S. (2018). Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Mata Bagi Tenaga Kesehatan Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor. *Dharmakarya*, 7(4), 265–268. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i4.19693>.
- Maharani, T. D., Saraka, S., & Wahyuni, S. (2021). Pembinaan Lingkungan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Sebagai Upaya Pengembangan Masyarakat Sadar Lingkungan. *Learning Society: Jurnal CSR, Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 126- 132.
- Muin, D., & Sukmadani Rusdi, M. (2023) Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang Dagusibu obat di RT 15 Kelurahan Solok Sipin Jambi. *Nursing Care and Health Technology*, 3(1), 10-14. <https://doi:10.56742/nchat.v3i1.59>.
- Oktariani, L., Aulia, I. D., & Sari, R. S. (2021). Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Ibu Rumah Tangga Di Wilayah Kota Tangerang. *Syntax Idea*, 3(4), 848-856.
- Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, (2014). Diakses pada 22 Desember 2024. <https://adoc.pub/pp-iai-2014-pedoman-pelaksanaan-gerakan-keluarga-sadar-obat-.html>.
- Pratama, T.H.P., Hilyatunnisa, F., Andini, S.P., Ofianti, H.S., & Tassya, N.I. (2023). Profil Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terkait DAGUSIBU Obat yang Digunakan di Rumah Tangga di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 10(2): 183 188.
- Pujiastuti, A., & Kristiani, M. (2019). Sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat dengan benar pada guru dan karyawan SMA Theresiana I Semarang. *Indonesian Journal of Community Services*, 1(1), 62–72.

- <https://doi.org/10.30659/IJOCS.1.1.62-72>.
- Purwidyaningrum, I., Peranginangin, J. M., Mardiyono, M., & Sarimanah, J. (2019). Dagusibu, P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) di Rumah dan Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Kelurahan Nusukan. *Journal of Dedicators Community*, 3(1), 23–43. <https://doi.org/10.34001/jdc.v3i1.782>.
- Raini, M., & Isnawati, A. (2017). Profil Obat Diare yang Disimpan di Rumah Tangga di Indonesia Tahun 2013. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 26 227–234. <https://doi.org/10.22435/MPK.V26I4.4704.2>.
- Simangunsong, J. (2015). Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja (Studi kasus pada Badan Narkotika Nasional). *International Conference on Tradition and Religious Studies*, 3(1), 540-543. <http://proceedings.radenfatah.ac.id/index.php/lcTiaRS/>.
- Susianti, S., Windarti, I., & Zuraida, R. (2022). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Rumah Tangga di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 6(1), 1-5
- Umaroh, A. K., Heri, Y. H., dan Choiri. 2016. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan*. 1(1): 25-31
- Wahyuddin, N., Salampe, M., Awaluddin, A., Paluseri, A., & Muslimin, L. (2022). Penyuluhan tentang DAGUSIBU (Dapat, Gunakan, Simpan, Buang) Obat di Kecamatan Sanrobone. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 1-7. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v3i1.44>.
- Yani, F., Irianto, S. E., Djamil, A., & Setiaji, B. (2022). Determinan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 661-672.