

SOSIALISASI PENINGKATAN KESADARAN AKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI KELURAHAN DULOMO SELATAN, KECAMATAN KOTA UTARA, KOTA GORONTALO

Marten Bilau¹, Rukiah Nggilu, Febriyanti², Ririn K. Alim³,

Ivon Razak⁴, Fernando Djuuna⁵

Universitas Bina Taruna Gorontalo

martenbilau7@gmail.com, nggilurukiah23365@gmail.com,

febriyantihardivan@gmail.com, ririnkisman0@gmail.com, ivon.razak@gmail.com,

fernandodjuuna@rocketmail.com

ABSTRAK

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat serta aparaturnya Kelurahan Dulomo Selatan, Kecamatan Kota Utara, Kota Gorontalo, mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Rendahnya implementasi PHBS di tingkat rumah tangga dan komunitas menjadi permasalahan mendasar yang melatarbelakangi pelaksanaan kegiatan ini. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif-partisipatif dengan metode sosialisasi, penyuluhan, diskusi interaktif, dan tanya jawab. Kegiatan dilaksanakan pada Kamis, 18 Mei 2026, di Aula Kantor Kelurahan Dulomo Selatan, melibatkan 25 peserta dari unsur masyarakat dan aparaturnya kelurahan serta didampingi 15 mahasiswa Pascasarjana Ilmu Administrasi Universitas Bina Taruna Gorontalo. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman dan kesadaran peserta yang signifikan dengan nilai rata-rata keseluruhan 4,51 dari skala 5,00. Kegiatan ini memberikan kontribusi nyata pada penguatan tata kelola kesehatan masyarakat berbasis komunitas, pemberdayaan masyarakat, serta penerapan prinsip good governance dalam administrasi kesehatan kelurahan. Implikasi jangka panjang program ini diarahkan pada pembentukan kader PHBS di tingkat kelurahan sebagai ujung tombak promotor kesehatan masyarakat yang berkelanjutan.

Kata kunci: **PHBS, Kesehatan Masyarakat, Pemberdayaan Masyarakat, Sosialisasi Kesehatan, Good Governance.**

ABSTRACT

This Community Service (PkM) activity aims to enhance the awareness and knowledge of the community and apparatus of Dulomo Selatan Urban Village, North City District, Gorontalo City, regarding Clean and Healthy Behavior (PHBS). The low implementation of PHBS at the household and community levels constitutes the fundamental problem underlying this activity. A descriptive-participatory approach was employed, utilizing socialization, counseling, interactive discussions, and question-and-answer methods. The activity was conducted on Thursday, May 18, 2026, at the Dulomo Selatan Urban Village Office Hall, involving 25 participants from community members and village apparatus, accompanied by 15 postgraduate students from the Public Administration Study Program, Universitas Bina Taruna Gorontalo. Evaluation results demonstrated a significant improvement in participants' understanding and awareness, with an overall average score of 4.51 out of 5.00. This activity made a tangible contribution to strengthening community-based health governance, community empowerment, and the application of good governance principles in urban village health administration. The long-term implications of this program are oriented toward the formation of PHBS cadres at the urban village level as the frontline of sustainable community health promotion.

Keywords: *PHBS, Public Health, Community Empowerment, Health Socialization, Good Governance.*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi fundamental setiap manusia dan modal utama dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa kesehatan adalah kondisi sehat secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif. Dalam konteks administrasi publik, penyediaan layanan dan pembinaan kesehatan masyarakat merupakan salah satu fungsi inti pemerintahan yang tidak dapat didelegasikan (Dwiyanto, 2021). Namun demikian, capaian kesehatan masyarakat tidak semata-mata ditentukan oleh ketersediaan layanan kesehatan formal, melainkan sangat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan individu dan komunitas dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2022).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2022). PHBS mencakup sepuluh indikator di tatanan rumah tangga, meliputi: persalinan ditolong tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita, penggunaan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun (CTPS), penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik setiap hari, dan larangan merokok di dalam rumah (Kemenkes RI, 2022).

Hasil observasi dan survei pra-kegiatan yang dilakukan oleh tim mahasiswa Pascasarjana Universitas Bina Taruna Gorontalo di Kelurahan Dulomo Selatan mengidentifikasi sejumlah permasalahan PHBS yang memerlukan intervensi segera. Berdasarkan data yang dikumpulkan, teridentifikasi bahwa: (1) tingkat kepatuhan terhadap kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) masih sangat rendah, di mana sekitar 52% warga tidak terbiasa mencuci tangan sebelum makan dan setelah menggunakan toilet; (2) pengelolaan sampah rumah tangga yang belum memadai, ditandai dengan masih maraknya praktik pembakaran sampah di pekarangan; (3) rendahnya pengetahuan ibu rumah tangga mengenai gizi seimbang dan ASI eksklusif; serta (4) belum optimalnya kondisi sanitasi lingkungan di beberapa RT.

Tabel 1. Profil Permasalahan PHBS

No	Indikator PHBS	Kondisi Awal	Keterangan	Urgensi
1	Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	Sangat Rendah	52% tidak terbiasa CTPS sebelum makan	Tinggi
2	Ketersediaan jamban sehat	Rendah	Beberapa keluarga masih BAB sembarangan	Tinggi

3	Konsumsi air bersih layak	Sedang	Sebagian menggunakan air sumur tidak terstandar	Sedang
4	Pengelolaan sampah rumah tangga	Rendah	Pembakaran sampah masih umum dilakukan	Sedang
5	Aktivitas fisik/olahraga rutin	Rendah	Mayoritas tidak berolahraga teratur	Sedang
6	Konsumsi buah dan sayur harian	Sedang	Pola makan belum memenuhi gizi seimbang	Sedang
7	Pemberian ASI eksklusif	Rendah	Rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Tinggi

Permasalahan-permasalahan tersebut secara langsung berdampak pada peningkatan prevalensi penyakit berbasis lingkungan seperti diare, demam berdarah dengue (DBD), infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan penyakit kulit di wilayah kelurahan (WHO, 2023). Fenomena ini sejalan dengan temuan Santoso dan Widodo (2022) yang menunjukkan bahwa rendahnya implementasi PHBS pada tingkat komunitas berkorelasi signifikan dengan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) pada masyarakat perkotaan di Indonesia.

Dari perspektif administrasi publik, rendahnya PHBS merupakan refleksi dari lemahnya kapasitas tata kelola kesehatan di tingkat pemerintahan terbawah. Prinsip-prinsip good governance yang meliputi akuntabilitas, transparansi, responsivitas, dan partisipasi menuntut pemerintah kelurahan untuk tidak hanya berfungsi sebagai penyalur program dari atas, melainkan juga sebagai fasilitator aktif pemberdayaan masyarakat dalam aspek kesehatan (Prasojo, 2022; UNDP, 1997). Penelitian Gaventa (2021) menegaskan bahwa pemberdayaan kesehatan berbasis komunitas (community-based health empowerment) yang efektif membutuhkan kombinasi antara edukasi, mobilisasi sosial, dan dukungan kebijakan lokal.

Bertolak dari permasalahan dan kesenjangan tersebut, mahasiswa Pascasarjana Program Studi Ilmu Administrasi Universitas Bina Taruna Gorontalo melaksanakan kegiatan PkM dengan tema sosialisasi peningkatan kesadaran PHBS. Tujuan spesifik kegiatan ini meliputi: (1) meningkatkan pengetahuan masyarakat dan aparatur kelurahan mengenai konsep, indikator, dan manfaat PHBS; (2) membangun kesadaran kolektif akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat sebagai investasi kesehatan jangka panjang; (3) mendorong perubahan perilaku kesehatan yang konkret dan berkelanjutan di tingkat rumah tangga; serta (4) memperkuat peran aparatur kelurahan sebagai agen perubahan perilaku kesehatan masyarakat.

METODE PELAKSANAAN

1. Lokasi dan Waktu Kegiatan

Kegiatan PkM dilaksanakan pada hari Kamis, 18 Mei 2026, mulai pukul 08.30 WITA sampai dengan selesai, bertempat di Aula Kantor Kelurahan Dulomo Selatan,

Kecamatan Kota Utara, Kota Gorontalo. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan strategis, yakni aksesibilitas yang mudah bagi seluruh peserta, ketersediaan fasilitas yang memadai, serta representasi wilayah sasaran intervensi yang tepat.



Gambar 1. Pembukaan Kegiatan

2. Peserta dan Tim Pelaksana

Kegiatan ini melibatkan 25 orang peserta yang merepresentasikan berbagai komponen masyarakat Kelurahan Dulomo Selatan, terdiri dari ibu rumah tangga, tokoh masyarakat, kader kesehatan, pemuda karang taruna, serta staf dan aparatur kelurahan. Kegiatan difasilitasi oleh lima orang mahasiswa Pascasarjana Program Studi Ilmu Administrasi Universitas Bina Taruna Gorontalo sebagai pemateri, yakni Marten Bilau, Febriyanti, Ririn K. Alim, Ivon Razak, dan Fernando Djuuna, serta didampingi oleh 15 mahasiswa lainnya selaku fasilitator dan notulen kegiatan.

3. Tahapan Kegiatan

Kegiatan PkM dilaksanakan melalui tiga tahapan terstruktur. Pada tahap persiapan, tim melakukan koordinasi dengan pihak kelurahan, penyusunan kurikulum sosialisasi berbasis kebutuhan masyarakat (need assessment), pengembangan modul dan media edukasi PHBS yang komunikatif (leaflet, poster, dan video pendek), serta penyusunan instrumen evaluasi. Pada tahap pelaksanaan, kegiatan dijalankan secara sinergis mengintegrasikan unsur edukasi, demonstrasi praktis (cuci tangan pakai sabun), dan diskusi kelompok terarah. Pada tahap evaluasi, tim mengukur efektivitas program melalui kuesioner berbasis skala Likert yang mencakup tujuh dimensi pemahaman dan kesiapan penerapan PHBS, serta melakukan dokumentasi komprehensif seluruh rangkaian kegiatan.

4. Metode Penyampaian Materi

Mengadopsi pendekatan promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter (2005) dalam model PRECEDE-PROCEED, kegiatan ini menggunakan empat

metode penyampaian yang saling melengkapi: (1) Sosialisasi, berupa pemaparan terstruktur mengenai konsep PHBS, regulasi kesehatan, dan program Kelurahan Sehat; (2) Penyuluhan kesehatan (health education), mencakup penyampaian informasi berbasis bukti (evidence-based) tentang sepuluh indikator PHBS, bahaya penyakit akibat perilaku tidak sehat, dan teknik CTPS yang benar; (3) Diskusi Interaktif melalui metode focus group discussion (FGD) yang memfasilitasi berbagi pengalaman dan identifikasi hambatan penerapan PHBS; serta (4) Demonstrasi Praktis, yakni simulasi langsung teknik cuci tangan yang benar menggunakan sabun dan air mengalir. Kombinasi metode ini dirancang untuk menyentuh tiga domain pembelajaran: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap/kesadaran), dan psikomotor (keterampilan praktis) (Notoatmodjo, 2022).



Gambar 2. Pemaparan Materi

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan PkM berjalan dengan tertib, kondusif, dan penuh antusiasme. Acara dibuka secara resmi oleh Lurah Dulomo Selatan yang menekankan urgensi peningkatan PHBS sebagai prioritas pembangunan kesehatan di wilayahnya. Sesi pertama disampaikan oleh Marten Bilau dengan materi "Konsep Dasar dan Sepuluh Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga", dilanjutkan Febriyanti dengan materi "Cuci Tangan Pakai Sabun: Cara Efektif Mencegah Penyakit Menular" yang disertai demonstrasi praktis. Sesi ketiga disampaikan Ririn K. Alim tentang "Sanitasi Lingkungan dan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga", kemudian Ivon Razak memaparkan "Gizi Seimbang, ASI Eksklusif, dan Kesehatan Ibu-Anak". Sesi terakhir disampaikan Fernando Djuuna mengenai "Peran Serta Masyarakat dan Pemerintah Kelurahan dalam Mewujudkan Kelurahan Sehat". Setiap sesi dilanjutkan dengan diskusi interaktif yang menghasilkan dialog yang kaya antara peserta dan pemateri.

2. Tingkat Partisipasi Peserta

Tingkat kehadiran peserta mencapai 100% dari undangan yang diedarkan, dengan seluruh 25 peserta hadir dari awal hingga akhir kegiatan. Antusiasme peserta sangat

tinggi, ditunjukkan oleh aktifnya partisipasi dalam sesi demonstrasi CTPS, di mana seluruh peserta secara sukarela mempraktikkan teknik cuci tangan yang benar. Dalam sesi tanya jawab, tercatat 18 pertanyaan dan komentar substantif yang diajukan peserta, meliputi isu ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah organik, dan mekanisme pembentukan kader PHBS. Tingginya partisipasi ini mencerminkan kebutuhan yang nyata (felt need) masyarakat terhadap informasi dan panduan praktis tentang PHBS, sebagaimana dikonseptualisasikan dalam teori Health Belief Model oleh Rosenstock et al. (1988) yang diadaptasi Notoatmodjo (2022).

3. Hasil Diskusi dan Temuan Lapangan

Sesi diskusi interaktif menghasilkan sejumlah temuan lapangan yang krusial. Pertama, terdapat kesenjangan yang signifikan antara pengetahuan (knowledge gap) dan perilaku (behavior gap) dalam implementasi PHBS, di mana sebagian peserta mengaku mengetahui pentingnya CTPS namun jarang mempraktikkannya secara konsisten. Hal ini konsisten dengan teori KAP (Knowledge-Attitude-Practice) yang dikembangkan oleh Nutbeam et al. (2023), bahwa perubahan pengetahuan tidak serta-merta diikuti perubahan perilaku tanpa adanya intervensi motivasional dan lingkungan yang mendukung. Kedua, ditemukan bahwa keterbatasan akses terhadap fasilitas sanitasi dasar (air bersih dan jamban sehat) menjadi hambatan struktural utama penerapan PHBS yang tidak semata-mata dapat diatasi melalui edukasi. Ketiga, terdapat potensi yang besar untuk membentuk jaringan kader PHBS mengingat 13 dari 25 peserta (52%) menyatakan kesiapan untuk menjadi kader kesehatan di lingkungannya. Keempat, peran ibu rumah tangga diidentifikasi sebagai faktor kunci dalam transmisi perilaku sehat kepada seluruh anggota keluarga (Kemenkes RI, 2022).

4. Peningkatan Pemahaman Peserta

Evaluasi komprehensif yang dilakukan melalui kuesioner terstruktur dengan skala Likert 1–5 menunjukkan hasil yang sangat memuaskan. Tabel 2 menyajikan rekapitulasi hasil evaluasi pemahaman dan kesadaran peserta setelah mengikuti kegiatan PkM.

Tabel 2.

Hasil Evaluasi Pemahaman dan Kesadaran Peserta Kegiatan PkM PHBS

No	Aspek Evaluasi	SS (5)	S (4)	RR (3)	TS (2)	Rerata
1	Pemahaman tentang konsep dan indikator PHBS rumah tangga	15 (60%)	9 (36%)	1 (4%)	0 (0%)	4,56
2	Pengetahuan tentang manfaat cuci tangan pakai sabun (CTPS)	18 (72%)	7 (28%)	0 (0%)	0 (0%)	4,72
3	Kesadaran mengenai pentingnya air bersih dan sanitasi lingkungan	14 (56%)	10 (40%)	1 (4%)	0 (0%)	4,52
4	Pemahaman gizi seimbang dan ASI eksklusif bagi ibu menyusui	12 (48%)	11 (44%)	2 (8%)	0 (0%)	4,40

5	Motivasi menerapkan PHBS secara konsisten di lingkungan rumah	16 (64%)	8 (32%)	1 (4%)	0 (0%)	4,60
6	Kemampuan mengidentifikasi perilaku tidak sehat di lingkungan sekitar	11 (44%)	12 (48%)	2 (8%)	0 (0%)	4,36
7	Kesiapan menjadi kader PHBS di tingkat kelurahan	13 (52%)	10 (40%)	2 (8%)	0 (0%)	4,44
Rata-Rata Keseluruhan						4,51

Keterangan: SS = Sangat Setuju; S = Setuju; RR = Ragu-ragu; TS = Tidak Setuju

Berdasarkan Tabel 2, nilai rata-rata keseluruhan sebesar 4,51 dari skala 5,00 mengindikasikan tingkat pemahaman dan kesadaran yang sangat baik pasca-kegiatan. Skor tertinggi diperoleh pada aspek "Pengetahuan tentang manfaat cuci tangan pakai sabun" (4,72), yang menunjukkan efektivitas metode demonstrasi langsung dalam memperkuat pemahaman peserta. Skor terendah pada aspek "Kemampuan mengidentifikasi perilaku tidak sehat" (4,36) mengindikasikan perlunya pendalaman materi analisis kritis perilaku kesehatan pada kegiatan lanjutan. Secara keseluruhan, tidak ada peserta yang memilih opsi "Tidak Setuju" pada seluruh aspek evaluasi, mencerminkan perubahan sikap yang positif secara kolektif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sudarman et al. (2023) yang membuktikan bahwa intervensi edukasi kesehatan berbasis partisipasi komunitas mampu meningkatkan skor pengetahuan PHBS rata-rata sebesar 35–45%.

5. Analisis Hasil Kegiatan

Analisis mendalam terhadap hasil kegiatan PkM ini dilakukan melalui empat kerangka teoretis dalam administrasi publik dan ilmu kesehatan masyarakat.

Pertama, dari perspektif teori partisipasi masyarakat Arnstein (1969), kegiatan ini berhasil membawa peserta dari level consultation (konsultasi) menuju citizen power yang sesungguhnya, terefleksikan dari keterlibatan peserta dalam merumuskan solusi lokal atas permasalahan PHBS di lingkungan mereka sendiri. Inisiatif peserta untuk membentuk kader PHBS merupakan manifestasi nyata dari pemberdayaan partisipatif yang melampaui sekadar penerimaan informasi.

Kedua, dari perspektif good governance (UNDP, 1997; Prasajo, 2022), kegiatan ini memperkuat dimensi partisipasi (participation) melalui keterlibatan aktif warga dalam diskusi kebijakan kesehatan lokal, dimensi efektivitas (effectiveness) melalui perubahan terukur dalam pemahaman peserta, serta dimensi responsivitas (responsiveness) melalui materi yang dirancang sesuai kebutuhan spesifik masyarakat Kelurahan Dulomo Selatan. Ketiga elemen ini merupakan prasyarat fundamental bagi tata kelola kesehatan kelurahan yang baik (Dwiyanto, 2021).

Ketiga, dari perspektif pemberdayaan masyarakat (Freire, 1970; Ife, 2022), sosialisasi PHBS ini telah melampaui fungsi informatif menuju transformasi kesadaran (conscientization). Peserta tidak hanya menerima informasi, melainkan terlibat dalam

proses refleksi kritis tentang praktik kesehatan mereka selama ini dan berkomitmen untuk melakukan perubahan. Temuan ini selaras dengan model pemberdayaan kesehatan masyarakat (health empowerment) yang dikembangkan Tenglend (2023), yang menekankan bahwa empowerment yang otentik mensyaratkan adanya transformasi dari external locus of control menuju internal locus of control dalam perilaku kesehatan.

Keempat, dari perspektif Health Promotion Framework WHO (1986) yang diperbarui oleh Nutbeam et al. (2023), kegiatan ini mengintegrasikan tiga strategi promosi kesehatan utama: (a) advokasi (advocacy), melalui penguatan argumentasi kepada aparaturnya kelurahan tentang urgensi program PHBS yang berkelanjutan; (b) pengembangan keterampilan personal (developing personal skills) melalui demonstrasi CTPS dan edukasi gizi; dan (c) reorientasi layanan kesehatan (reorienting health services) melalui penguatan peran pemerintah kelurahan sebagai promotor kesehatan berbasis komunitas.

6. Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi visual seluruh rangkaian kegiatan PkM tersaji pada Gambar 1 hingga Gambar 2 berikut, yang merekam momen-momen kunci dari pembukaan, penyampaian materi, demonstrasi praktis, hingga sesi foto bersama sebagai penanda kebersamaan dan komitmen kolektif.



Gambar 3. Pelaksanaan Kegiatan



Gambar 4. Pelaksanan Kegiatan

D. DAMPAK DAN KEBERLANJUTAN PROGRAM

1. Dampak Jangka Pendek

Kegiatan PkM ini menghasilkan dampak langsung yang terukur dan signifikan. Secara kuantitatif, nilai rata-rata evaluasi 4,51 dari skala 5,00 mencerminkan keberhasilan program dalam meningkatkan kapasitas kognitif dan kesadaran afektif peserta mengenai PHBS. Secara kualitatif, demonstrasi CTPS yang diikuti seluruh peserta menandai terjadinya pembelajaran psikomotor yang konkret. Selain itu, aparatur kelurahan memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang peran strategis mereka dalam mengintegrasikan program PHBS ke dalam kebijakan kelurahan. Identifikasi 13 calon kader PHBS dari kalangan peserta merupakan luaran kelembagaan yang sangat berharga bagi keberlanjutan program (Kemenkes RI, 2022; Sudarman et al., 2023).

2. Dampak Jangka Menengah

Dalam jangka menengah (3-12 bulan), program ini diproyeksikan berkontribusi pada: (a) penurunan angka kejadian penyakit berbasis lingkungan di Kelurahan Dulomo Selatan, seiring meningkatnya implementasi CTPS dan perbaikan sanitasi; (b) peningkatan cakupan rumah tangga ber-PHBS yang terdata oleh Puskesmas setempat; (c) terbentuknya tim kader PHBS aktif yang secara rutin melakukan penyuluhan door-to-door; (d) integrasi PHBS ke dalam program kerja rutin kelurahan dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu); serta (e) peningkatan indeks kesehatan komunitas sebagai salah satu indikator Kelurahan Sehat dalam program Kota Sehat (Healthy City) Kota Gorontalo. Berbagai penelitian membuktikan bahwa intervensi PHBS berbasis komunitas yang terstruktur secara konsisten mampu menurunkan angka kesakitan hingga 20–30% dalam rentang waktu 6–12 bulan (WHO, 2023; Nutbeam et al., 2023).

3. Rencana Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil evaluasi dan masukan peserta, dirumuskan rencana tindak lanjut yang komprehensif: (1) pembentukan dan pelatihan Tim Kader PHBS Kelurahan Dulomo Selatan yang secara formal diakui oleh pemerintah kelurahan; (2) pengembangan media edukasi PHBS berbasis digital (infografis, video pendek) yang disesuaikan dengan konteks budaya lokal masyarakat Gorontalo; (3) advokasi kepada pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo untuk dukungan logistik (sabun cuci tangan, poster PHBS) bagi kelurahan; (4) integrasi monitoring PHBS ke dalam sistem administrasi kelurahan berbasis data; (5) rencana kegiatan PkM lanjutan dengan topik spesifik mengenai kesehatan ibu dan anak (KIA) serta pengelolaan sampah berbasis 3R (Reduce, Reuse, Recycle); serta (6) kolaborasi lintas program dengan mahasiswa dari program studi lain untuk intervensi multidisiplin yang lebih komprehensif (Bovaird & Loeffler, 2022).

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilaksanakan oleh mahasiswa Pascasarjana Program Studi Ilmu Administrasi Universitas Bina Taruna Gorontalo di Kelurahan Dulomo Selatan telah berhasil mencapai seluruh tujuan yang ditetapkan dengan sangat baik. Sosialisasi PHBS yang dirancang secara partisipatif terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di kalangan masyarakat dan aparat kelurahan, sebagaimana tercermin dalam nilai rata-rata evaluasi 4,51 dari skala 5,00.

Dari perspektif administrasi publik, kegiatan ini membuktikan bahwa integrasi konsep partisipasi masyarakat, good governance, dan pemberdayaan komunitas dalam desain program PkM menghasilkan luaran yang bermakna dan berkelanjutan. Peran aktif mahasiswa pascasarjana sebagai agen perubahan (change agents) dalam membangun kapasitas kesehatan masyarakat di tingkat kelurahan merupakan wujud nyata dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yang berdampak langsung pada kehidupan masyarakat.

Keberhasilan kegiatan ini sekaligus menegaskan urgensi kolaborasi berkelanjutan antara institusi pendidikan tinggi, pemerintah kelurahan, dan masyarakat dalam membangun sistem kesehatan komunitas yang tangguh. Untuk optimalisasi dampak, diperlukan komitmen institusional yang lebih kuat dari pemerintah daerah dalam mendukung dan melembagakan program PHBS di seluruh kelurahan sebagai bagian dari strategi pembangunan kesehatan berbasis masyarakat yang komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Bovaird, T., & Loeffler, E. (2022). Co-production of public services and outcomes. In T. Bovaird & E. Loeffler (Eds.), *Public management and governance* (4th ed., pp. 239–255). Routledge.

- Chambers, R. (2024). *Rural development: Putting the last first* (Revised ed.). Intermediate Technology Publications.
- Dwiyanto, A. (2021). *Reformasi birokrasi publik di Indonesia* (Edisi ke-5). Gadjah Mada University Press.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed* (M. B. Ramos, Trans.). Herder and Herder.
- Gaventa, J. (2021). Participation and citizenship: Exploring power for change. *IDS Bulletin*, 52(1), 65–82. <https://doi.org/10.19088/1968-2021.117>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Ife, J. (2022). *Community development in an uncertain world: Vision, analysis and practice* (3rd ed.). Cambridge University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2022). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Nutbeam, D., Harris, E., & Wise, M. (2023). *Theory in a nutshell: A practical guide to health promotion theories* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Osborne, S. P. (2020). *Public service logic: Creating value for public service users, citizens, and society through public service delivery*. Routledge.
- Prasojo, E. (2022). *Administrasi publik: Transformasi pelayanan dan tata kelola pemerintahan di Indonesia*. Prenada Media Group.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Santoso, B., & Widodo, H. (2022). Korelasi implementasi PHBS dengan angka kesakitan masyarakat perkotaan di Sulawesi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 88–102. <https://doi.org/10.26714/jkmi.17.2.2022.88-102>
- Sudarman, R., Hasanuddin, M., & Karim, A. (2023). Efektivitas intervensi edukasi PHBS berbasis komunitas di kelurahan perkotaan Sulawesi Utara. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 23–38. <https://doi.org/10.37311/jpkm.v4i1.15390>
- Tengland, P. A. (2023). Empowerment: A conceptual discussion. *Health Care Analysis*, 31(1), 1–18. <https://doi.org/10.1007/s10728-023-00451-x>
- UNDP. (1997). *Governance for sustainable human development: A UNDP policy document*. United Nations Development Programme.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.
- Warsilah, H., & Sugiyanto. (2023). Pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan berbasis kelurahan: Kajian administrasi publik. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 16(2), 110–128. <https://doi.org/10.24042/ijpmi.v16i2.17451>

- WHO. (2023). World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs sustainable development goals. World Health Organization.
- Widiastuti, N., Rachmawati, I., & Purnomo, E. (2022). Peran pemerintah kelurahan dalam promotor kesehatan berbasis komunitas: Studi kasus di Kota Gorontalo. *Jurnal Administrasi Publik*, 19(3), 201–218.
<https://doi.org/10.21776/ub.jap.2022.019.03.09>