

Pemberdayaan Masyarakat melalui Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan

Setia Sihombing¹, Ucy Tryaningsih², Tri Suci Dewiwati³, Arnof Yerni⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kebidanan
Universitas Putra Abadi Langkat

ARTICLE INFO

Article history:

Received: July 2, 2025
Revised: July 18, 2025
Accepted: July 27, 2025

Keywords:

Edukasi Kesehatan;
Kearifan Lokal;
PHBS;
Pemberdayaan Masyarakat;
Teknologi Digital.

ABSTRAK

Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan strategi krusial dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan berbasis partisipasi. Penelitian ini menggunakan metode Systematic Literature Review (SLR) dengan menelaah artikel ilmiah terbitan 2019–2023 yang relevan dengan implementasi edukasi PHBS di berbagai konteks sosial budaya. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat dan mengintegrasikan kearifan lokal lebih efektif dibandingkan model top-down yang bersifat instruktif. Edukasi PHBS terbukti mampu menurunkan risiko penyakit menular maupun tidak menular, meningkatkan kesadaran higienis, serta memperkuat kapasitas komunitas dalam mengelola kesehatan secara mandiri. Namun, keterbatasan akses terhadap jurnal berbayar dan perbedaan konteks sosial budaya antar penelitian membuat generalisasi temuan masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian mendatang direkomendasikan untuk mengeksplorasi inovasi edukasi berbasis teknologi digital serta model kolaboratif lintas sektor guna memperkuat implementasi PHBS di berbagai level masyarakat.

This is an open access article under the CC BY-NC license.



Corresponding Author:

Setia Sihombing,
Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kebidanan
Universitas Putra Abadi Langkat,
Jl. Letjen R. Soeprapto No.10, Kwala Bingai, Sumatera Utara, Indonesia 20814.
Email: tiasihombing@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat di Indonesia masih menghadapi tantangan serius, salah satunya berkaitan dengan rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Berbagai penyakit berbasis lingkungan dan kebiasaan hidup yang kurang higienis masih menjadi faktor utama tingginya beban penyakit di tingkat komunitas. Rendahnya literasi kesehatan juga turut memperburuk kondisi ini, karena pemahaman masyarakat terhadap praktik kesehatan dasar seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan lingkungan, serta melakukan aktivitas fisik masih belum optimal. Sebuah studi di Surabaya menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan baik pada aspek comprehensive health literacy maupun functional health literacy memiliki hubungan erat dengan perilaku kesehatan, namun implementasi program promotif kesehatan masih belum maksimal (Nurjanah et al., 2021).

Selain itu, keterbatasan literasi digital di masyarakat menyebabkan akses informasi kesehatan melalui internet dan media digital belum berjalan efektif, di mana faktor usia, pendidikan, dan tingkat ekonomi berpengaruh besar terhadap kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan informasi kesehatan (Maulana et al., 2022). Tantangan lain juga muncul dari faktor lingkungan, misalnya perilaku rumah tangga dalam pengelolaan sampah, di mana kendali perilaku (perceived behavioral control) terbukti menjadi faktor dominan dalam penerapan gaya hidup bersih dan sehat, termasuk praktik zero waste (Prabowo & Sari, 2025). Oleh karena itu, edukasi PHBS dipandang

sebagai instrumen strategis dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk mendorong perubahan perilaku positif dan berkelanjutan.

Meskipun terdapat banyak penelitian empiris mengenai PHBS, sebagian besar kajian masih bersifat parsial dan lebih fokus pada kelompok tertentu seperti pelajar, mahasiswa, atau komunitas lokal, tanpa memberikan gambaran menyeluruh terkait strategi pemberdayaan masyarakat melalui edukasi PHBS. Kajian sistematis dalam bentuk Systematic Literature Review (SLR) yang secara komprehensif merangkum model, strategi, dan efektivitas edukasi PHBS dalam peningkatan kesehatan masyarakat masih sangat terbatas. Padahal, SLR dapat memberikan sintesis pengetahuan yang lebih utuh, khususnya dalam konteks integrasi pendekatan literasi kesehatan, literasi digital, serta partisipasi komunitas yang menjadi kunci keberhasilan implementasi PHBS di berbagai wilayah.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menyajikan tinjauan sistematis atas literatur terkini mengenai pemberdayaan masyarakat melalui edukasi PHBS. Penelitian ini berupaya mengidentifikasi model dan strategi edukasi PHBS yang efektif serta menganalisis dampaknya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis bagi pemerintah, lembaga kesehatan, dan peneliti untuk mengembangkan inovasi intervensi PHBS yang lebih kontekstual, partisipatif, dan berbasis pada kekuatan komunitas serta pemanfaatan teknologi digital.

Untuk mencapai tujuan tersebut, penelitian ini merumuskan tiga pertanyaan utama. Pertama, bagaimana strategi edukasi PHBS yang efektif dalam memberdayakan masyarakat untuk mengadopsi perilaku hidup bersih dan sehat? Kedua, apa dampak edukasi PHBS terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik dari sisi perubahan perilaku higienis maupun penurunan risiko penyakit berbasis lingkungan? Ketiga, faktor apa saja yang mendukung atau menghambat implementasi edukasi PHBS di masyarakat, termasuk faktor literasi, budaya, dukungan pemerintah, serta akses teknologi informasi?

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan Systematic Literature Review (SLR) untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti empiris terkait pemberdayaan masyarakat melalui edukasi PHBS. SLR dipilih karena dapat menghasilkan bukti yang transparan, terstruktur, dan dapat direplikasi, sehingga meminimalkan bias seleksi. Panduan metodologi mengacu pada Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions versi terbaru, yang menekankan pentingnya perencanaan protokol, strategi pencarian yang komprehensif, seleksi studi secara independen, serta ekstraksi data terstandar (Higgins et al., 2022). Selain itu, penelitian ini juga mengacu pada JBI Manual for Evidence Synthesis, yang relevan untuk topik promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat karena mencakup bukti kualitatif maupun kuantitatif (Aromataris & Munn, 2020).

Pelaporan penelitian ini mengikuti pedoman PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), yang terdiri atas checklist 27 item dan diagram alir yang menjelaskan tahapan identifikasi, penyaringan, kelayakan, dan inklusi (Page et al., 2021). PRISMA 2020 dipilih karena merupakan pembaruan dari versi sebelumnya dan lebih sesuai dengan perkembangan metodologi sistematik terkini.

Tahapan review ini meliputi beberapa langkah. Pertama, Identification dilakukan dengan penelusuran literatur di berbagai basis data internasional seperti Scopus, Web of Science, dan PubMed, serta basis data terbuka seperti DOAJ dan Garuda untuk artikel berbahasa Indonesia. Pemilihan basis data ini sejalan dengan temuan bahwa PubMed, Scopus, dan Web of Science merupakan sistem pencarian yang paling andal untuk systematic review (Gusenbauer & Haddaway, 2020). Strategi kata kunci yang digunakan mengombinasikan istilah inti seperti "PHBS" OR "perilaku hidup bersih dan sehat" OR "health behavior" dengan istilah "community empowerment" OR "pemberdayaan masyarakat" OR "health promotion".

Kedua, tahap Screening dilakukan dengan menghapus artikel duplikat lalu menyaring judul dan abstrak berdasarkan relevansi topik. Proses ini dilakukan oleh dua penilai independen, dan apabila terdapat perbedaan, maka diselesaikan melalui diskusi atau melibatkan penilai ketiga untuk menjaga reliabilitas (Aromataris & Munn, 2020).

Ketiga, tahap Eligibility dilakukan dengan menelaah teks penuh menggunakan kriteria inklusi, yaitu artikel yang terbit pada tahun 2013–2023, merupakan publikasi peer-reviewed, berfokus pada PHBS, pemberdayaan masyarakat, serta peningkatan kesehatan, dan dipublikasikan pada jurnal nasional maupun internasional bereputasi.

Keempat, tahap Inclusion dilakukan dengan memilih artikel yang memenuhi kriteria untuk dianalisis lebih lanjut. Informasi yang diekstraksi mencakup konteks intervensi, pendekatan pemberdayaan, media edukasi yang digunakan, hasil kesehatan yang dicapai, serta faktor pendukung dan penghambat. Penilaian kualitas studi dilakukan dengan menggunakan JBI Critical Appraisal Tools, untuk memastikan validitas dan keandalan bukti (Moola et al., 2020).

Selanjutnya, analisis dilakukan dengan menggunakan content analysis untuk mereduksi data dan thematic synthesis untuk mengidentifikasi tema-tema utama lintas studi. Apabila data kuantitatif yang diperoleh heterogen dan tidak memungkinkan dilakukan meta-analisis, maka digunakan pendekatan Synthesis Without Meta-analysis (SWiM) untuk menyajikan hasil secara naratif yang transparan dan sistematis (Campbell et al., 2020).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Artikel yang Dianalisis

Dalam systematic literature review ini, diperoleh total 28 artikel yang relevan dengan topik pemberdayaan masyarakat melalui edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Artikel yang dianalisis berasal dari berbagai negara dengan mayoritas publikasi berasal dari Indonesia (17 artikel), mengingat konteks PHBS merupakan bagian integral dari kebijakan nasional melalui program Kementerian Kesehatan. Selain itu, terdapat beberapa artikel dari negara lain yang memiliki fokus serupa pada promosi kesehatan masyarakat, seperti India (3 artikel), Vietnam (2 artikel), serta masing-masing satu artikel dari Nigeria, Filipina, Malaysia, dan Ethiopia. Distribusi ini menunjukkan bahwa isu edukasi kesehatan berbasis komunitas menjadi perhatian global, khususnya di negara-negara berkembang yang menghadapi tantangan serupa dalam perilaku kesehatan masyarakat (Setyaningsih et al., 2020; Datta et al., 2021).

Dari sisi metode penelitian, mayoritas artikel menggunakan pendekatan kuantitatif (15 artikel) dengan desain quasi-experimental maupun survei untuk mengukur perubahan perilaku kesehatan setelah intervensi edukasi. Sebanyak 9 artikel menggunakan pendekatan kualitatif, yang berfokus pada eksplorasi pengalaman, hambatan, dan faktor sosial budaya dalam implementasi PHBS. Sisanya, 4 artikel menggunakan metode mixed methods untuk mengombinasikan data statistik dengan wawancara mendalam sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif (Laili & Lestari, 2019; Ningsih et al., 2021).

Konteks penelitian juga bervariasi, dengan cakupan di desa dan komunitas pedesaan (12 artikel) yang menekankan peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat sebagai agen perubahan, serta di lingkungan sekolah (7 artikel) yang menyoroti pentingnya integrasi PHBS dalam kurikulum dan kegiatan ekstrakurikuler. Selain itu, 6 artikel dilakukan di kawasan perkotaan, terutama di daerah padat penduduk dengan permasalahan sanitasi dan perilaku higienitas yang kompleks. Tiga artikel lainnya berfokus pada komunitas khusus, seperti kelompok pekerja informal, komunitas pesisir, dan masyarakat adat yang memiliki tantangan spesifik terkait praktik kebersihan dan kesehatan (Rosmala et al., 2020; Titaley et al., 2022).

Secara keseluruhan, profil artikel yang dianalisis menunjukkan adanya keberagaman konteks penelitian, pendekatan metodologis, serta latar geografis. Hal ini memperkaya sintesis temuan karena memungkinkan perbandingan efektivitas strategi edukasi PHBS di berbagai setting sosial dan budaya.

Temuan Utama

Hasil tinjauan sistematis menunjukkan bahwa edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terbukti lebih efektif apabila dilakukan dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan masyarakat secara langsung dan menyesuaikan metode komunikasi dengan nilai budaya lokal. Pendekatan ini mendorong terciptanya rasa memiliki serta meningkatkan keberlanjutan praktik hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Fitriani & Lestari, 2021). Program yang hanya bersifat top-down tanpa partisipasi masyarakat seringkali mengalami resistensi dan tidak memberikan dampak jangka panjang.

Selain itu, model intervensi berbasis sekolah menjadi salah satu strategi yang konsisten memberikan hasil positif. Penerapan edukasi PHBS melalui kegiatan ekstrakurikuler, modul pembelajaran, maupun peran guru terbukti meningkatkan kesadaran siswa akan pentingnya hidup bersih serta memengaruhi perilaku di rumah tangga (Ningsih et al., 2020). Di sisi lain, peran kader kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lapangan juga sangat penting dalam membangun jejaring komunikasi dan memberikan pendampingan langsung kepada keluarga, khususnya di

wilayah pedesaan (Putri & Rahayu, 2021). Lebih lanjut, perkembangan teknologi memungkinkan diterapkannya digital health education melalui media sosial, aplikasi kesehatan, dan e-learning. Strategi ini terbukti meningkatkan pengetahuan dan motivasi masyarakat, terutama generasi muda yang akrab dengan teknologi digital (Saputro et al., 2022).

Adapun faktor pendukung yang memperkuat keberhasilan edukasi PHBS antara lain: adanya dukungan kebijakan pemerintah, keterlibatan tenaga kesehatan, serta kolaborasi lintas sektor antara sekolah, organisasi masyarakat, dan lembaga swasta (Sari & Hidayat, 2021). Dukungan ini memungkinkan program PHBS berjalan lebih terstruktur dan berkesinambungan. Namun, terdapat pula sejumlah faktor penghambat, di antaranya rendahnya literasi kesehatan, resistensi budaya, serta keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan di daerah terpencil (Rahmawati et al., 2019). Hambatan-hambatan tersebut menegaskan perlunya pendekatan adaptif yang sensitif terhadap kondisi sosial dan budaya setempat.

Sintesis Tematik: Strategi Edukasi PHBS

Strategi edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang efektif dalam pemberdayaan masyarakat dapat diidentifikasi melalui beberapa pendekatan tematik. Pertama, pelatihan kader kesehatan terbukti menjadi strategi yang signifikan dalam membangun kapasitas masyarakat. Kader berperan sebagai agen perubahan yang mampu menyampaikan pesan kesehatan dengan bahasa sederhana dan sesuai konteks budaya setempat, sehingga lebih mudah diterima masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kader meningkatkan keterampilan komunikasi dan efektivitas penyuluhan, serta memperkuat keterlibatan masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan (Kusumawati et al., 2020).

Kedua, penggunaan media digital semakin penting dalam era transformasi digital. Pemanfaatan aplikasi kesehatan, media sosial, dan platform e-learning terbukti mampu memperluas jangkauan edukasi PHBS, terutama di daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Studi terbaru menunjukkan bahwa digital health education mampu meningkatkan literasi kesehatan dan mendorong praktik perilaku hidup bersih, khususnya di kalangan generasi muda dan komunitas urban (Susanto et al., 2021; Rahman & Nugroho, 2022).

Ketiga, strategi peer-to-peer education atau pendidikan sebaya juga terbukti efektif, khususnya di kalangan pelajar dan komunitas remaja. Metode ini memanfaatkan kedekatan hubungan sosial antarindividu untuk memperkuat pesan kesehatan, sehingga lebih mudah diterima dibandingkan pendekatan top-down. Pendidikan sebaya terbukti meningkatkan pemahaman mengenai kebersihan diri, sanitasi lingkungan, serta mendorong praktik PHBS secara konsisten (Setiawan et al., 2019).

Dengan demikian, ketiga strategi ini pelatihan kader, media digital, dan peer-to-peer education dapat dipandang sebagai kombinasi penting dalam pemberdayaan masyarakat. Pendekatan yang berlapis ini bukan hanya meningkatkan kesadaran, tetapi juga membangun perilaku hidup sehat yang lebih berkelanjutan di berbagai konteks sosial.

Dampak Edukasi PHBS terhadap Kesehatan Masyarakat

Implementasi edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu dampak yang menonjol adalah penurunan angka penyakit berbasis lingkungan, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan penyakit kulit. Edukasi yang dilakukan melalui penyuluhan, pelatihan kader, maupun pendekatan berbasis sekolah terbukti meningkatkan pengetahuan serta praktik sanitasi, sehingga mengurangi kejadian penyakit menular akibat lingkungan yang kurang bersih (Sari & Handayani, 2020).

Selain itu, terjadi peningkatan perilaku higienis dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi PHBS mendorong kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, pengelolaan sampah yang benar, serta pemeliharaan lingkungan sehat. Studi menunjukkan bahwa intervensi edukasi mampu meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan kebiasaan higienis, baik di rumah tangga maupun di sekolah (Widyaningsih et al., 2021).

Lebih jauh, edukasi PHBS juga berkontribusi pada penguatan ketahanan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan jangka panjang. Dengan terbentuknya perilaku hidup sehat, masyarakat lebih siap menghadapi risiko wabah maupun masalah kesehatan berbasis lingkungan. Pendekatan partisipatif yang melibatkan kader, sekolah, dan media digital memperkuat kapasitas komunitas dalam menjaga kesehatan bersama serta menumbuhkan kemandirian masyarakat untuk menjaga lingkungan sehat secara berkelanjutan (Nugroho & Putri, 2022).

Dengan demikian, dampak edukasi PHBS tidak hanya terlihat dalam jangka pendek melalui penurunan angka penyakit, tetapi juga dalam jangka panjang dengan terciptanya masyarakat yang lebih sehat, mandiri, dan tangguh terhadap tantangan kesehatan lingkungan.

Tantangan dalam Implementasi Edukasi PHBS

Meskipun edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terbukti memberikan dampak positif, terdapat sejumlah tantangan yang menghambat efektivitasnya di lapangan. Salah satunya adalah keterbatasan sumber daya, baik dari sisi tenaga kesehatan, infrastruktur, maupun pendanaan. Di banyak daerah, jumlah tenaga kesehatan yang dapat memberikan penyuluhan masih terbatas, sehingga distribusi edukasi PHBS tidak merata, khususnya di wilayah pedesaan dan daerah terpencil (Hidayat & Utami, 2020). Selain itu, keterbatasan sarana sanitasi, air bersih, dan fasilitas pendukung lainnya sering menjadi penghalang bagi masyarakat untuk menerapkan pengetahuan yang sudah diperoleh (Yuliana et al., 2021).

Tantangan lain adalah adanya kesenjangan akses informasi, terutama antara masyarakat perkotaan dan pedesaan. Di wilayah perkotaan, masyarakat lebih mudah mengakses informasi melalui media digital dan program pemerintah, sementara di pedesaan akses tersebut masih terbatas karena faktor literasi digital yang rendah, keterbatasan jaringan internet, dan minimnya media informasi kesehatan yang sesuai dengan konteks lokal (Lestari & Rahman, 2022). Kondisi ini membuat implementasi PHBS di pedesaan lebih lambat dibandingkan dengan di perkotaan.

Dengan demikian, keberhasilan edukasi PHBS tidak hanya ditentukan oleh kualitas program, tetapi juga oleh kemampuan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya dan mengurangi kesenjangan akses informasi. Hal ini menuntut adanya strategi kolaboratif lintas sektor, inovasi media komunikasi yang inklusif, serta dukungan kebijakan yang mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara merata.

4. PEMBAHASAN

Implikasi Teoritis

Integrasi Health Belief Model (HBM) dengan teori pemberdayaan masyarakat memberikan kerangka konseptual yang kuat dalam memahami efektivitas edukasi PHBS. Berdasarkan HBM, perubahan perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terkait kerentanan, tingkat keparahan penyakit, manfaat perilaku sehat, serta hambatan dalam penerapannya (Rosenstock et al., 1988; Champion & Skinner, 2008). Ketika intervensi edukasi PHBS dirancang dengan menekankan pada peningkatan persepsi risiko penyakit berbasis lingkungan, serta memberikan pemahaman yang jelas tentang manfaat perilaku higienis, masyarakat cenderung lebih terdorong untuk melakukan perubahan perilaku (Hidayat et al., 2020).

Sementara itu, teori pemberdayaan menekankan pentingnya kapasitas kolektif masyarakat untuk mengambil keputusan kesehatan yang mandiri dan berkelanjutan. Dalam konteks PHBS, pendekatan pemberdayaan memungkinkan masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga aktor aktif yang berpartisipasi dalam merencanakan, melaksanakan, hingga mengevaluasi program kesehatan (Wallerstein, 2006; Sari & Yuliana, 2021). Hal ini menjadikan edukasi PHBS lebih kontekstual, berakar pada nilai budaya lokal, serta berpotensi menciptakan transformasi sosial yang lebih luas.

Dengan demikian, integrasi HBM dan teori pemberdayaan menunjukkan bahwa edukasi PHBS bukan hanya sekadar transfer pengetahuan, tetapi juga proses penguatan kapasitas individu dan komunitas dalam mengelola kesehatan. Temuan ini mendukung argumen bahwa keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat sangat bergantung pada pendekatan yang menyeimbangkan antara aspek kognitif individu dan kekuatan kolektif masyarakat dalam menghadapi tantangan kesehatan.

Implikasi Praktis

Temuan dari sintesis literatur menunjukkan bahwa implementasi program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tidak dapat dilakukan dengan pendekatan yang seragam, melainkan perlu dikontekstualisasikan sesuai budaya lokal. Hal ini penting karena setiap komunitas memiliki norma, nilai, dan praktik sosial yang memengaruhi penerimaan terhadap pesan kesehatan. Misalnya, di masyarakat pedesaan, pendekatan berbasis tokoh adat atau agama seringkali lebih efektif dalam meningkatkan kepercayaan dan partisipasi warga (Putri & Prasetyo, 2020).

Selain itu, strategi pemberdayaan masyarakat berbasis partisipasi aktif (community-driven) terbukti lebih berkelanjutan dibandingkan pendekatan top-down. Masyarakat yang dilibatkan sejak tahap perencanaan hingga evaluasi program cenderung memiliki rasa kepemilikan yang tinggi, sehingga perilaku hidup bersih dan sehat dapat dipertahankan dalam jangka panjang (Notoatmodjo, 2012; Sari & Yuliana, 2021). Model ini memungkinkan edukasi PHBS tidak hanya meningkatkan pengetahuan individu, tetapi juga memperkuat solidaritas sosial dan ketahanan komunitas terhadap ancaman penyakit.

Lebih jauh, pemanfaatan teknologi digital menjadi peluang inovatif untuk memperluas jangkauan edukasi kesehatan. Aplikasi kesehatan, platform e-learning, serta media sosial dapat digunakan sebagai instrumen interaktif yang mempermudah distribusi informasi, membangun diskusi antarwarga, dan menyediakan dukungan berbasis komunitas secara daring (Kusnadi et al., 2021). Dengan demikian, integrasi teknologi digital dalam program PHBS dapat meningkatkan efektivitas edukasi, terutama di kalangan generasi muda yang lebih akrab dengan perangkat digital.

Keterbatasan Review

Dalam pelaksanaan kajian sistematis ini terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dicatat. Pertama, perbedaan konteks sosial dan budaya antar penelitian menjadi tantangan dalam menarik kesimpulan yang bersifat umum. Program edukasi PHBS yang berhasil di satu wilayah belum tentu dapat direplikasi secara langsung di wilayah lain, karena faktor budaya, norma sosial, serta kondisi ekonomi masyarakat sangat memengaruhi efektivitas intervensi. Dengan demikian, generalisasi temuan menjadi relatif terbatas dan perlu dipertimbangkan secara hati-hati (Notoatmodjo, 2012).

Kedua, kajian ini juga menghadapi keterbatasan akses terhadap beberapa jurnal yang berbayar, sehingga terdapat potensi bias dalam pemilihan artikel yang dianalisis. Beberapa publikasi relevan mungkin tidak terakomodasi dalam tinjauan ini, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kelengkapan sintesis literatur (Kitchenham & Charters, 2007).

Keterbatasan ini menunjukkan bahwa meskipun temuan penelitian memberikan gambaran yang kuat mengenai efektivitas edukasi PHBS berbasis pemberdayaan, tetap diperlukan studi lebih lanjut dengan cakupan literatur yang lebih luas serta adaptasi program sesuai dengan keragaman budaya masyarakat.

5. KESIMPULAN

Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan strategi krusial dalam pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Hasil kajian sistematis menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis partisipasi dan budaya lokal terbukti lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan top-down yang cenderung satu arah. Intervensi PHBS tidak hanya berkontribusi pada penurunan risiko penyakit berbasis lingkungan, tetapi juga meningkatkan kesadaran higienis serta memperkuat kapasitas komunitas dalam menjaga kesehatan secara mandiri. Temuan ini menegaskan pentingnya kolaborasi lintas sektor dan keterlibatan aktif masyarakat sebagai faktor penentu keberhasilan program. Ke depan, penelitian lebih lanjut perlu diarahkan pada eksplorasi inovasi edukasi berbasis teknologi digital serta pengembangan model kolaboratif yang mampu memperluas jangkauan implementasi PHBS di berbagai level masyarakat, baik di desa, sekolah, komunitas, maupun lingkungan perkotaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Campbell, M., McKenzie, J. E., Sowden, A., Katikireddi, S. V., Brennan, S. E., Ellis, S., ... & Thomson, H. (2020). Synthesis Without Meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: Reporting guideline. *BMJ*, 368, l6890. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6890>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 45–65). Jossey-Bass.
- Datta, S., Raut, D., & Khalid, M. (2021). Community-based health education for promoting hygiene practices: Evidence from rural India. *Journal of Health Research*, 35(3), 256–265. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2020-0371>
- Fitriani, R., & Lestari, S. (2021). Community participation in clean and healthy living behavior education: A cultural approach. *International Journal of Public Health Science*, 10(2), 456–463. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i2.30851>

- Gusenbauer, M., & Haddaway, N. R. (2020). Which academic search systems are suitable for systematic reviews? *Research Synthesis Methods*, 11(2), 181–217. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1378>
- Hidayat, R., & Utami, S. (2020). Challenges in implementing clean and healthy living behavior programs in rural Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 15(2), 123–131.
- Hidayat, R., Utami, S., & Lestari, N. (2020). Application of Health Belief Model in promoting clean and healthy living behavior among rural communities in Indonesia. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 4(2), 110–118.
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2022). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (version 6.3)*. Cochrane. <https://training.cochrane.org/handbook>
- Kitchenham, B., & Charters, S. (2007). Guidelines for performing systematic literature reviews in software engineering. EBSE Technical Report.
- Kusnadi, D., Lestari, F., & Ramadhan, A. (2021). Digital health promotion: The role of mobile applications in improving community health literacy. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 6(2), 75–84.
- Kusumawati, N., Dewi, R., & Andayani, T. (2020). The effectiveness of cadre training in improving community health behavior. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 201–209.
- Laili, R., & Lestari, N. (2019). The effectiveness of clean and healthy living behavior (PHBS) education in improving students' hygiene practices. *International Journal of Public Health Science*, 8(4), 437–444. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v8i4.20515>
- Lestari, N., & Rahman, A. (2022). Digital divide and health communication: The gap of PHBS education between rural and urban communities. *BMC Health Services Research*, 22(1), 256.
- Maulana, A., Fitriani, R., & Santosa, D. (2022). Digital Health Literacy and Its Associated Factors in General Population in Indonesia. *Indonesian Journal of Psychology*, 59(2), 134–145. <https://doi.org/10.22146/ijp.5640>
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., ... & Mu, P. F. (2020). Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute.
- Ningsih, D. A., Handayani, L., & Prasetyo, Y. (2021). Community empowerment through health education: A mixed-method study of PHBS implementation in rural Indonesia. *BMC Public Health*, 21(1), 1134. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11134-5>
- Ningsih, D., Santosa, A., & Pratiwi, I. (2020). School-based health education to improve students' clean and healthy lifestyle. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 72–81. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i1.20453>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, A., & Putri, R. (2022). Community resilience through health promotion: Strengthening clean and healthy living behavior. *BMC Public Health*, 22(1), 1955.
- Nurjanah, S., Arifin, A., & Wibowo, A. (2021). Health Literacy and Health Behavior among Students in Surabaya. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8111. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158111>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Prabowo, H., & Sari, N. (2025). Urban Household Behavior in Indonesia: Drivers of Zero Waste Participation. *arXiv preprint arXiv:2505.17864*.
- Putri, A. N., & Prasetyo, B. (2020). Cultural approach in clean and healthy living behavior (PHBS) program: Case study in rural Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(2), 89–96.
- Putri, W., & Rahayu, D. (2021). Role of community health workers in promoting healthy behavior in rural Indonesia. *Asian Community Health Journal*, 7(3), 214–223.
- Rahman, A., & Nugroho, B. (2022). The role of social media in health promotion: A study of digital PHBS campaign in Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1), 1450.
- Rahmawati, N., Susilo, H., & Prabowo, E. (2019). Barriers in implementing clean and healthy lifestyle education in rural areas. *Jurnal Promkes*, 7(1), 12–20. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.11.2019.12-20>

- 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.
- Rosmala, D., Hidayati, S., & Hartati, S. (2020). School-based health promotion for clean and healthy living behavior: A study on primary schools in Indonesia. *International Journal of Instruction*, 13(2), 445–460. <https://doi.org/10.29333/iji.2020.13231a>
- Saputro, A., Nugroho, Y., & Dewi, R. (2022). Digital health education for promoting healthy lifestyle among youth: A systematic review. *Journal of Health Promotion Research*, 4(1), 15–27. <https://doi.org/10.36685/jhpr.v4i1.419>
- Sari, M., & Hidayat, A. (2021). Multisectoral collaboration in promoting clean and healthy lifestyle in Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(3), 187–195. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v16i3.5023>
- Sari, N., & Handayani, T. (2020). The impact of clean and healthy living behavior education on the reduction of environmentally based diseases. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 4(2), 85–93.
- Sari, P., & Yuliana, D. (2021). Community empowerment approach in promoting healthy behavior: Evidence from school-based PHBS program. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(3), 145–153.
- Setiawan, H., Lestari, P., & Wardani, E. (2019). Peer education as a strategy to promote clean and healthy living behavior among adolescents. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(1), 34–40.
- Setyaningsih, Y., Pratama, A., & Putri, D. (2020). Implementation of community empowerment in improving clean and healthy lifestyle. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(1), 56–63. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i1.3515>
- Susanto, H., Wahyuni, D., & Putri, N. (2021). Digital health education for promoting clean and healthy living behavior in urban communities. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(6), 3121–3128.
- Titaley, C. R., Damayanti, R., & Syafruddin, D. (2022). Barriers and facilitators to implementing hygiene practices in coastal communities of Indonesia. *Global Health Action*, 15(1), 2031847. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2031847>
- Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Widyaningsih, R., Prasetyo, A., & Lestari, D. (2021). School-based intervention to improve hygienic behavior among students: Evidence from Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(1), 15–22.
- Yuliana, D., Sari, P., & Wibowo, H. (2021). Barriers to the implementation of clean and healthy living behavior in low-resource settings. *Kesmas: National Public Health Journal*, 16(2), 67–75.