

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN PHBS DI WILAYAH PESISIR KECAMATAN TABUKAN TENGAH KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE

Meityn Disye Kasaluhe¹⁾, Ferdinand gansalangi²⁾, Jelita Siska Herlina Hinonaung³⁾
Email: m.kasluhe@gmail.com

¹⁾²⁾³⁾ Keperawatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Nusa Utara, Indonesia

ABSTRAK

Program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada upaya preventif dan promotif serta memiliki dampak terhadap kuantitas dan kualitas Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Indeks Masyarakat Sehat (IIS). PHBS bertujuan agar setiap anggota masyarakat menjadi pelopor dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupannya setiap hari. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan PHBS di wilayah pesisir Kecamatan Tabukan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei yang bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *convenience sampling* dengan jumlah sampel 127. Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi penerapan PHBS dengan kategori baik 65 (52.4%) distribusi frekuensi pendapatan keluarga rendah 97 (78.2%) dan p-value 0.127, distribusi frekuensi pengetahuan dengan kategori baik 72 (58.1%) dan p-value 0.146, distribusi frekuensi sikap dengan kategori baik 75 (60,5%) dan p-value 0,002, distribusi frekuensi sarana prasarana kesehatan dengan kategori tersedia 103 (83,1%) dan p-value 1, distribusi frekuensi sikap petugas kesehatan dengan kategori baik 76 (61,3%) dan p-value 0.001. Terdapat hubungan antara sikap responden serta sikap petugas kesehatan dengan penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga di Wilayah Kecamatan tabukan Tengah, Kabupaten Kepulauan Sangihe.

Kata kunci: PHBS, Sikap, Sikap Petugas Kesehatan

ABSTRACT

The clean and healthy living behavior program (PHBS) is a form of community empowerment that focuses on preventive and promotive efforts and has an impact on the quantity and quality of the Healthy Family Index (IKS) and Healthy Community Index (IIS). PHBS aims for every member of society to become a pioneer in implementing clean and healthy living behavior in their daily lives. This Study aimed to determine the factors that influence the implementation of PHBS in the coastal area of Tabukan Tengah District, Sangihe Islands Regency. The type of research used was analytical survey research with a cross sectional approach. Sampling method used a convenience sampling with a total sample of 127. The results showed that the frequency distribution of PHBS implementation was in the good category 65 (52.4%), the frequency distribution of low family income was 97 (78.2%) with the p-value was 0.127. Distribution of knowledge was in the good category 72 (58.1%) with p-value 0.146. Distribution of attitudes in the good category 75 (60.5%) with p-value 0.002. Distribution of health infrastructure in the available category 103 (83.1%) with p-value 1. Distribution of health workers' attitudes in the good category was 76 (61.3%) and the p-value was 0.001. There was a relationship between the respondent attitudes and health workers attitudes with the implementation of PHBS in household settings in the Central Tabukan District, Sangihe Islands Regency.

Keywords: PHBS, Attitudes, Attitudes of Health Workers

1. LATAR BELAKANG

Penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari disebut sebagai suatu cara yang mudah dan

murah namun memiliki hasil yang luar biasa berpengaruh terhadap kepada kuantitas dan kualitas Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Indeks

Individu Sehat (IIS). Pentingnya PHBS selalu digaungkan oleh pemerintah Indonesia sejak tahun 1998. PHBS pernah menjadi bagian visi dan misi Indonesia sehat tahun 2010 serta tercantum dalam rencana strategis dari kementerian kesehatan tahun 2010-2014 dan menjadi salah satu kegiatan pada program desa/kelurahan Siaga Aktif.

Selain itu, indikator PHBS sangat berkaitan dan mendukung program *sustainable development goals* (SDGs). PHBS juga erat kaitannya dengan tujuan dan capaian Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta menjadi inti dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) [1].

Pentingnya penerapan PHBS dalam menciptakan keluarga yang sehat tidak menjamin program ini diterapkan oleh seluruh masyarakat Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Proporsi PHBS di Indonesia masih sangat rendah yakni 39,1%. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe menyebutkan bahwa PHBS telah menjadi program yang terus dijalankan hingga saat ini. Capaian PHBS di Wilayah Kabupaten Kepulauan Sangihe hingga tahun 2022 masih sangat rendah 32,59%. Terdapat tiga wilayah puskesmas dengan capaian PHBS terendah yakni Puskesmas Lapango (1,3%), Puskesmas Manente (4,3%) dan Puskesmas Kuma (15,5%).

Masyarakat pesisir adalah sekumpulan masyarakat yang hidup secara bersamaan, tinggal di wilayah pesisir dan membentuk serta memiliki kebudayaan yang khas yang berkaitan dengan ketergantungannya pada pemanfaatan sumber daya pesisir.[2] Masyarakat pesisir merupakan masyarakat yang memiliki karakteristik tersendiri, berbeda dengan masyarakat di wilayah pedesaan dan atau wilayah perkotaan.[3] Perbedaan ini pada dasarnya berkaitan erat dengan karakteristik ekonomi wilayah, latar belakang budaya, dan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang. Karakteristik masyarakat pesisir cenderung mengakibatkan munculnya masalah-masalah kompleks yang berkaitan dengan kesehatan. Kecamatan Tabukan Tengah merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Kepulauan Sangihe. Posisi geografis kabupaten ini berada di garda terdepan Indonesia, hal ini membuat masyarakat rentan dari kondisi spesifik masyarakat pesisir pada umumnya.

Penelitian tentang PHBS pada masyarakat pesisir kampung Likuang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang PHBS yakni 57,3%. Selain itu, masyarakat pesisir Kampung Likuang belum memiliki perilaku PHBS yang baik (51,6%).[4] Berbagai faktor yang mempengaruhi penerapan PHBS diantaranya tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan tingkat pendapatan. Selain itu, faktor pengetahuan serta sosial ekonomi kaitan yang sangat erat dengan penerapan PHBS. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi keluarga maka akan semakin baik pula penerapan PHBS dalam keluarga tersebut. status sosial ekonomi keluarga yang tergolong cukup akan memungkinkan keluarga untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat.[5]

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berhubungan erat dengan derajat kesehatan, keluarga, individu, masyarakat maupun lingkungan. Semakin baik penerapan PHBS maka derajat kesehatan akan semakin baik pula.[6] Penelitian yang dilakukan oleh Keswara, dkk (2019) menunjukkan adanya hubungan antara sikap, pengetahuan dan peran tenaga kesehatan dalam penerapan PHBS.[7] Berdasarkan penelitian Siswa dan Rizky (2017), diketahui bahwa terdapat 79,5% ibu rumah tangga mempunyai pengetahuan rendah dan 20,5% ibu mempunyai pengetahuan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu rumah tangga maka semakin baik pula mereka menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.[8]

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti perlu melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan PHBS di wilayah pesisir Kecamatan Tabukan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Tempat pelaksanaan penelitian di Kecamatan Tabukan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe. Pengambilan sampel dengan metode *convenience sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 127 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari variabel bebas (pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, sarana prasarana, sikap petugas kesehatan) dan

variabel terikat yakni penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 berikut ini merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik.

Tabel 1.

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia (Tahun)		
10-19	2	1,6
20-59	118	95,2
>60	4	3,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	10,5
Perempuan	111	89,5
Pendidikan	n	%
Rendah	68	54,8
Tinggi	56	45,2

Pada tabel 1, dapat dilihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini termasuk pada kategori usia produktif (20-59 Tahun) dengan jumlah 118 (95,2%). Dilihat menurut jenis kelamin, sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 111 (89,5%). Responden dalam penelitian ini termasuk pada kategori berpendidikan rendah dengan jumlah 68 (54,8%) responden.

Tabel 2.

Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Penghasilan Keluarga	n	%
Rendah	97	78,2
Tinggi	27	21,8
Total	124	100

Berdasarkan pendapatan keluarga, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori berpenghasilan rendah sebanyak 97 (78,2%). Untuk responden dengan kategori penghasilan tinggi sebanyak 27 (21,8%).

Tabel 3.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan PHBS

Pendapatan Keluarga	PHBS				Total	P value
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	50	40,3	47	37,9	97	78,2
Tinggi	9	7,3	18	14,5	27	21,8
Total	59	47,6	65	52,4	124	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pendapatan keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan p value >0,05 (0,127). Pendapatan keluarga merujuk pada jumlah uang atau sumber daya finansial yang diperoleh oleh seluruh anggota keluarga dari berbagai sumber, seperti gaji, usaha, investasi, atau bantuan sosial. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan keluarga, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan dasar lainnya.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dapat berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga. Keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi akan lebih memungkinkan untuk menerapkan PHBS yang baik juga.[9] Hal berbeda yang ditemukan dalam penelitian ini dimana tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adliyani, dkk (2017) dimana tidak ada hubungan antara penghasilan seseorang dengan penerapan PHBS.[10] Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga diantaranya persepsi atau sikap dari keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi belum tentu memiliki persepsi yang positif terhadap penerapan PHBS begitupun sebaliknya.

Tabel 4.

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik	52	41,9
Baik	72	58,1
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini termasuk pada kategori berpengetahuan baik sebanyak 72 (58,1%) responden. Untuk responden dengan kategori pengetahuan kurang baik berjumlah 52 (41,9%) responden.

Tabel 5.

Hubungan Pengetahuan dengan PHBS

Pengetahuan tentang PHBS	PHBS				Total	P value
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	29	23,4	23	18,5	52	41,9

Baik	30	24,2	42	33,9	72	58,1
Total	59	47,6	65	52,4	124	100

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan p value >0,05 (0,146). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di kota Makassar yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik terkait PHBS. Pengetahuan keluarga yang baik dapat disebabkan karena keluarga memiliki pendidikan yang cukup tinggi.[11] Dalam penelitian ini sebagian besar responden termasuk pada kategori pendidikan rendah. Menurut Wawan, A dan Dewi, M (2010) dalam Widyastuti dan Hilal (2017), seseorang dengan pendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini dapat disebabkan karena peningkatan pengetahuan tidak hanya melalui pendidikan formal saja tetapi dapat pula diperoleh dari pendidikan nonformal. [12]

Tabel 6.

Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	N	%
Negatif	49	39,5
Positif	75	60,5
Total	124	100

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini termasuk pada kategori memiliki sikap yang positif tentang PHBS sebanyak 75 (60,5%) responden. Untuk responden dengan kategori memiliki sikap yang negatif tentang PHBS berjumlah 49 (39,5%) responden.

Tabel 7.

Hubungan Sikap dengan PHBS

Sikap tentang PHBS	PHBS				Total	P value
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Negatif	32	25,8	17	13,7	49	39,5
Positif	27	21,8	48	38,7	75	60,5
Total	59	47,6	65	52,4	124	100

Berdasarkan uji statistik chi square antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan p value <0,05 (0,002). Sikap adalah suatu hal yang cenderung akan menimbulkan reaksi atau respon terhadap orang, objek maupun terhadap kondisi tertentu. Bentuk

respon yang diberikan dapat bersifat positif maupun bersifat negatif. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap dan perilaku bukan suatu hal yang sama. Perilaku tidak selalu menggambarkan sikap dari seseorang karena bisa saja seseorang melakukan suatu tindakan yang berlawanan dengan sikapnya. Sikap seseorang terhadap suatu objek dapat berubah ketika mereka mendapatkan tambahan pengetahuan ataupun informasi tentang objek tersebut.[13] Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Kelurahan Muara Ciujung Barat dimana terdapat hubungan bermakna secara statistik antara sikap responden dengan PHBS.[14] Penelitian yang dilakukan oleh Yani dkk, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan PHBS tatanan rumah tangga dimana responden yang memiliki sikap negatif termasuk pada kategori rendah dalam menerapkan PHBS tatanan rumah tangga. [15]

Tabel 8.

Distribusi Responden Berdasarkan Sarana Prasarana

Sarana Prasarana Kesehatan	n	%
Tidak Tersedia	21	16,9
Tersedia	103	83,1
Total	124	100

Dilihat berdasarkan sarana prasarana kesehatan, dapat diketahui bahwa di wilayah responden tinggal telah tersedia sarana prasarana kesehatan dengan jumlah 103 (83,1%). Terdapat 21 (16,9%) responden menyatakan belum tersedia sarana prasarana kesehatan di wilayah tempat tinggalnya.

Tabel 9.

Hubungan Sarana Prasarana dengan PHBS

Sarana Prasarana Kesehatan	PHBS				Total	P value
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak Tersedia	10	8,1	11	8,9	21	16,9
Tersedia	49	39,5	54	43,5	103	83,1
Total	59	47,6	65	52,4	124	100

Sarana prasarana kesehatan merujuk pada peralatan, perlengkapan kerja, dan fasilitas kesehatan yang digunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan. Sarana prasarana kesehatan meliputi berbagai jenis fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, klinik, laboratorium, dan lain sebagainya. Ketersediaan dan kelengkapan sarana prasarana

kesehatan yang memadai sangat penting dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sarana prasarana kesehatan dengan penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga. Keluarga yang memiliki akses pada sarana prasarana yang memadai memiliki kecenderungan melaksanakan PHBS.[16] Berbeda dengan hasil pada penelitian ini dimana sarana prasarana kesehatan tidak memiliki hubungan dengan penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, dkk (2021) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan penerapan PHBS.[17] Adanya sarana prasarana kesehatan tidak menjamin masyarakat mendapatkan informasi tentang PHBS dari petugas kesehatan seperti hasil pada penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan penerapan PHBS. Selain itu, sikap masyarakat yang negatif juga mempengaruhi penerapan PHBS.

Tabel 10.

Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan

Sikap Petugas Kesehatan	N	%
Tidak Baik	48	37,7
Baik	76	61,3
Total	124	100

Berdasarkan tabel 10, dapat diketahui bahwa sebagian besar sikap petugas kesehatan termasuk pada kategori baik sebanyak 76 (61,3%). Pada kategori tidak baik untuk sikap petugas kesehatan terdapat 48 (37,7%).

Tabel 11.

Hubungan Sikap Petugas Kesehatan dengan PHBS

Sikap Petugas Kesehatan	PHBS				Total	P value
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Buruk	32	25,8	16	12,9	48	38,7
Baik	27	21,8	49	39,5	76	61,3
Total	59	47,6	65	52,4	124	100

Berdasarkan uji statistik chi square antara sikap petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan p value <0,05 (0,001).

Salah satu peran petugas kesehatan yakni melakukan penyuluhan kesehatan dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan, menumbuhkan kesadaran hingga merubah perilaku masyarakat sehingga masyarakat mampu berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatannya. Salah satu faktor yang berhubungan dengan penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga adalah peran petugas kesehatan.[7] Hasil penelitian ini menunjukkan 32 (25,8%) responden yang tidak menerapkan PHBS rumah tangga menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki sikap yang dikategorikan buruk khususnya dalam pemberian informasi tentang PHBS. Jika dilihat pada tabel 12, maka dapat diketahui bahwa sikap petugas kesehatan yang dikategorikan buruk disebabkan oleh kurangnya pemberian informasi oleh petugas kesehatan tentang penerapan PHBS kepada masyarakat. Selain karena pemberian informasi, pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan keinginan masyarakat dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat memiliki persepsi negatif terhadap sikap petugas kesehatan. [18]

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 61,3% responden menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki sikap yang baik namun 21,8% diantaranya tidak menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun petugas kesehatan kesehatan telah memberikan informasi tentang PHBS, tidak menjamin bahwa masyarakat akan menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Jika dilihat berdasarkan tabel 14, kurangnya kesadaran masyarakat tentang PHBS menjadi salah satu faktor tidak diterapkannya PHBS oleh masyarakat.

4. KESIMPULAN

Faktor yang berpengaruh pada penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga yaitu sikap serta sikap petugas kesehatan. Faktor yang tidak memiliki

pengaruh terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga yaitu pengetahuan, pendapatan keluarga serta sarana prasarana kesehatan

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) Politeknik Negeri Nusa Utara pada Tahun 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. Mubasyiroh *et al.*, “Transformasi 10 Tahun PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat Indonesia,” Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- [2] S. S. Sidiq, *Sosiologi Masyarakat Pesisir*. Pekanbaru: Taman Karya, 2019.
- [3] M. Sabarisman, “Identifikasi dan Pemberdayaan Masyarakat Miskin Pesisir,” *Sosio Inf.*, vol. 3, no. 3, 2017.
- [4] M. D. Kasaluhe, D. D. Pramardika, A. J. Mahihody, Y. Sambeka, and W. A. Tanod, “Gambaran Permasalahan Tidak Tercapainya Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Masyarakat Pesisir Kampung Likuang Kepulauan Sangihe,” *J. Ilm. SesebanuaSesebanua*, vol. 6, no. 2, pp. 67–78, 2021.
- [5] I. Fitriani, Nislawaty, and E. Mayasari, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan PHBS Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur,” *J. Ilm. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 62–73, 2021.
- [6] M. F. Natsir, “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo,” *J. Nas. Ilmu Kesehat. (JNLIK)*, vol. 1, no. 3, pp. 54–59, 2019.
- [7] U. R. Keswara, D. A. Wahyudi, and W. E. P. Sari, “Pengetahuan, Sikap Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga,” *Holistik J. Kesehat.*, vol. 13, no. 1, pp. 37–47, 2019, doi: 10.33024/hjk.v13i1.1128.
- [8] S. Siswani and C. Rizky, “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Dengan Penerapan PHBS Di Wilayah RW 07 Kelurahan Cijantung Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2017,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 16–31, 2018, [Online]. Available: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
- [9] M. D. Rosmawati, Firdaus Daud, “Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Sikap Lingkungan Terhadap Perilaku,” *UNM J. Biol. Educ.*, vol. 6, no. 1, pp. 52–62, 2022.
- [10] Z. O. N. Adliyani, D. I. Angraini, and T. U. Soleha, “Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan dan Ekonomi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat,” *Majority*, vol. 7, no. 1, pp. 6–13, 2017.
- [11] Ramla and Bahtiar, “pengetahuan dan kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) pada keluarga di kelurahan panaikang kecamatan panakukang kota makassar 2016,” *Glob. Heal. Sci.*, vol. 3, no. 1, pp. 339–345, 2018.
- [12] K. Widyastuti and N. Hilal, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga Di Desa Banjarsari Kulon Kabupaten Banyumas Tahun 2017,” *Keslingma*, vol. 37, no. 2, pp. 192–198, 2017.
- [13] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [14] D. Hermawan and U. W. Somantri, “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Di Kelurahan Muara Ciujung Barat Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung,” *J. Abdidas*, vol. 1, no. 3, pp. 149–156, 2020.
- [15] F. Yani, S. E. Irianto, A. Djamil, and B. Setiaji, “Determinan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Masyarakat,” *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 12, no. 3, pp. 661–672, 2022, [Online]. Available: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- [16] Wardani, E. Ismail, H. Anto, and Asriwati, “Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Tatanan Rumah

- Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot
le Jue Kabupaten Bireuen,” *Kesehat.
Komunitas*, vol. 9, no. 1, pp. 93–105,
2019.
- [17] F. Y. Anggraini, A. H. Hanafi, R.
Renaldi, M. D. Widodo, and R. Raviola,
“Faktor-Faktor Yang Berhubungan
Dengan Implementasi Program Perilaku
Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada
Tatanan Rumah Tangga Di Desa Kampar
Kecamatan Kampar Timur,” *Media
Kesmas (Public Heal. Media)*, vol. 1, no.
3, pp. 1055–1072, 2021, doi:
10.25311/kesmas.vol1.iss3.204.
- [18] U. Rosidin, U. Sumarna, and T. Eriyani,
“Determinan Pelaksanaan PHBS Rumah
Tangga di Desa Jayaraga Tarogong Kidul
Kabupaten Garut,” *J. Keperawatan BSI*,
vol. 7, no. 1, pp. 64–65, 2019, [Online].
Available:
[https://amn.ac.id/ojs/index.php/saintara/a
rticle/view/90](https://amn.ac.id/ojs/index.php/saintara/article/view/90)