

Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tataan Rumah Tangga

Orisinal^{1*}, Fathimi¹, Cut Rahmi¹, Desriati Devi¹, Hermansyah², Radhiah Zakaria³, Nisrina Hanum⁴

¹ Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia

² Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Syiah Kuala, Aceh, Indonesia

³ Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

⁴ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia

*Email Korespondensi: oriebasri@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Submitted 13-05-2026

Received 03-06-2026

Published 30-06-2026

Keywords:

Attitude;

Clean and Healthy Living Behavior;

Household;

Knowledge;

Role of Health Workers;

ABSTRACT

Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is essential to prevent disease and improve community well-being. However, its implementation at the household level remains suboptimal in many rural areas of Indonesia. This study aimed to identify factors associated with PHBS implementation among households in Pantan Kemuning Village in 2025. An analytic study with a cross-sectional design was conducted involving 273 heads of households selected using total sampling. Data were collected through questionnaires and observations and analyzed using chi-square and logistic regression tests. The results showed that education ($p=0.012$), knowledge ($p<0.001$), attitude ($p=0.012$), and the role of health workers ($p=0.042$) were significantly associated with PHBS implementation. Multivariate analysis revealed that knowledge was the most dominant factor (AOR=3.38; 95% CI: 1.85–6.16). In conclusion, knowledge plays a key role in determining PHBS implementation. Strengthening community health education and enhancing the involvement of health workers are necessary to improve healthy behaviors in rural communities with sanitation and environmental health challenges.

Kata Kunci:

Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Rumah Tangga, Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Peran Tenaga Kesehatan

ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangat penting untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun, implementasinya di tingkat rumah tangga masih belum optimal di banyak wilayah pedesaan Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi PHBS pada rumah tangga di Desa Pantan Kemuning Tahun 2025. Penelitian analitik dengan desain *cross-sectional* melibatkan 273 kepala keluarga yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,012$),

pengetahuan ($p < 0,001$), sikap ($p = 0,012$), dan peran petugas kesehatan ($p = 0,042$) berhubungan signifikan dengan implementasi PHBS. Analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor paling dominan (AOR=3,38; 95% CI: 1,85–6,16). Kesimpulannya, pengetahuan berperan penting dalam implementasi PHBS. Penguatan edukasi kesehatan masyarakat dan peningkatan peran petugas kesehatan diperlukan untuk meningkatkan perilaku sehat di masyarakat pedesaan yang memiliki tantangan sanitasi dan kesehatan lingkungan.

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui perubahan perilaku pada tingkat individu, keluarga, dan komunitas. Pada tataan rumah tangga, PHBS berperan sebagai upaya pemberdayaan keluarga agar mampu mengenali, mencegah, dan mengatasi berbagai masalah kesehatan secara mandiri (Mubasyiroh et al., 2021). Meskipun berbagai program promosi kesehatan telah dilaksanakan, implementasi PHBS di masyarakat masih menghadapi berbagai kendala sehingga belum mencapai target yang diharapkan pemerintah (Hotima, 2020).

Untuk menjelaskan perilaku kesehatan masyarakat, penelitian ini menggunakan dua kerangka teori utama yaitu Health Belief Model (HBM) dan Theory of Planned Behavior (TPB). *Health Belief Model* menjelaskan bahwa seseorang akan terdorong melakukan perilaku sehat apabila memiliki persepsi yang baik mengenai kerentanan terhadap penyakit, tingkat keparahan masalah kesehatan, manfaat tindakan pencegahan, serta hambatan yang mungkin dihadapi (Rosenstock, 1974; Harjana, 2023). Sementara itu, *Theory of Planned Behavior* menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh niat individu yang terbentuk dari sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol terhadap perilaku tersebut (Ajzen, 1991; Harjana, 2023). Kedua teori ini memberikan landasan yang kuat untuk memahami bagaimana faktor pendidikan, pengetahuan, sikap, dan dukungan lingkungan dapat memengaruhi implementasi PHBS pada tingkat rumah tangga.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa proporsi rumah tangga yang menerapkan PHBS mengalami peningkatan dari 11,2% pada tahun 2007 menjadi 23,6% pada tahun 2013 dan mencapai 39,1% pada tahun 2018. Akan tetapi, capaian tersebut masih belum memenuhi target pembangunan kesehatan nasional (Riskesdas, 2018). Kondisi ini juga diperkuat oleh hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 yang menunjukkan masih tingginya prevalensi perilaku merokok serta belum optimalnya beberapa indikator sanitasi dan lingkungan sehat pada masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Fakta tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan masih menjadi tantangan yang perlu mendapatkan perhatian khusus.

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi PHBS. Pengetahuan dilaporkan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap

penerapan PHBS pada rumah tangga maupun kelompok masyarakat tertentu (Fadila & Rachmayanti, 2021; Febryani & Susilo, 2021; Yani et al., 2022). Penelitian lain menunjukkan bahwa sikap dan peran petugas kesehatan juga berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi PHBS (Anggraini et al., 2021; Candra et al., 2023). Selain itu, tingkat pendidikan ditemukan berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada beberapa wilayah penelitian (Puteri et al., 2023; Putri, 2021). Namun demikian, hasil penelitian tersebut masih menunjukkan inkonsistensi. Beberapa studi menemukan bahwa pendidikan berhubungan signifikan dengan PHBS, sedangkan penelitian lain melaporkan hubungan yang tidak bermakna (Afifah et al., 2022). Demikian pula, terdapat perbedaan temuan mengenai faktor yang paling dominan memengaruhi implementasi PHBS, apakah pengetahuan, sikap, atau peran petugas kesehatan (Anggraini et al., 2021; Candra et al., 2023; Fadila & Rachmayanti, 2021).

Selain adanya inkonsistensi hasil penelitian, sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan pada wilayah perkotaan, kawasan pesisir, lingkungan pendidikan, atau masyarakat dengan karakteristik sosial yang berbeda (Fadila and Rachmayanti, 2021; Febryani and Susilo, 2021). Masih terbatas penelitian yang secara khusus mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi implementasi PHBS pada masyarakat pedesaan dataran tinggi Aceh yang memiliki karakteristik lingkungan, budaya, dan akses layanan kesehatan yang berbeda. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu diisi agar diperoleh pemahaman yang lebih kontekstual mengenai determinan PHBS pada masyarakat pedesaan (Putri, 2021).

Kabupaten Bener Meriah merupakan salah satu wilayah di Provinsi Aceh yang masih menghadapi berbagai permasalahan sanitasi. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat yang belum memiliki jamban sehat sehingga praktik buang air besar sembarangan masih ditemukan dan berpotensi meningkatkan kejadian penyakit berbasis lingkungan (Dinkes Bener Meriah, 2023). Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Desa Pantan Kemuning Kecamatan Timang Gajah, ditemukan bahwa sebagian masyarakat masih menggunakan air hujan sebagai sumber air bersih karena keterbatasan jaringan distribusi air, membuang limbah rumah tangga di area perkebunan tanpa pengelolaan yang memadai, serta memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah yang telah menjadi bagian dari budaya sehari-hari. Kombinasi keterbatasan infrastruktur sanitasi, kondisi geografis wilayah dataran tinggi, dan kuatnya norma sosial terkait perilaku kesehatan menjadikan Desa Pantan Kemuning memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan lokasi penelitian sebelumnya.

Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya karena mengkaji secara simultan pengaruh pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, dan peran petugas kesehatan terhadap implementasi PHBS menggunakan analisis multivariat pada seluruh kepala keluarga di Desa Pantan Kemuning melalui pendekatan total sampling. Selain itu, penelitian ini dilakukan pada masyarakat pedesaan dataran tinggi Aceh yang memiliki karakteristik lingkungan dan budaya yang unik serta belum banyak diteliti dalam konteks implementasi PHBS. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris baru mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi PHBS pada wilayah pedesaan dengan keterbatasan sanitasi

dan infrastruktur kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Desa Pantan Kemuning Kecamatan Timang Gajah Kabupaten Bener Meriah tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Desa Pantan Kemuning Kecamatan Timang Gajah Kabupaten Bener Meriah pada bulan Mei hingga Juli 2025. Populasi penelitian ini adalah masyarakat yang ada di Desa Pantan Kemuning dengan jumlah populasi 273 kepala keluarga. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling sehingga seluruh kepala keluarga yang ada di Desa Pantan Kemuning menjadi sampel sebanyak 273 kepala keluarga.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi dan menyebarkan kuesioner untuk mengukur karakteristik responden, pengetahuan, sikap, peran tenaga kesehatan dan perilaku PHBS. Pengumpulan data dibantu oleh enumerator yang merupakan kader dan petugas kesehatan di Desa Pantan Kemuning. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga yang diukur menggunakan kuesioner berdasarkan 10 indikator PHBS rumah tangga sesuai pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu persalinan ditolong tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita secara rutin, penggunaan air bersih, kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur setiap hari, aktivitas fisik harian, dan tidak merokok di dalam rumah.

Setiap indikator yang terpenuhi diberikan skor 1 dan yang tidak terpenuhi diberikan skor 0, sehingga total skor berkisar antara 0–10. Selanjutnya, skor total PHBS dikategorikan menjadi dua kelompok menggunakan nilai median sebagai cut-off point. Responden dikategorikan memiliki implementasi PHBS "baik" apabila memperoleh skor $\geq$ median, sedangkan responden dengan skor $<$ median dikategorikan memiliki implementasi PHBS "kurang baik". Penggunaan nilai median dipilih karena distribusi data tidak normal dan belum tersedia standar baku nasional yang menetapkan batas kategorisasi skor PHBS rumah tangga secara kuantitatif. Selanjutnya hasil penelitian dilakukan analisis statistik menggunakan uji chi-square dan uji regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	n	%
Usia		
Remaja (10 – 24 Tahun)	86	31,5
Dewasa (25 – 59 Tahun)	180	65,9
Lansia (>60 Tahun)	7	2,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	57	20,9
Perempuan	216	79,1
Pendidikan		
Dasar	19	7,0
Menengah	115	42,1
Tinggi	139	50,9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	178	65,2
Bekerja	95	34,8
Pengetahuan		
Kurang Baik	85	31,1
Baik	188	68,9
Sikap		
Negatif	116	42,5
Positif	157	57,5
Peran Petugas Kesehatan		
Kurang Berperan	145	53,1
Berperan	128	46,9
Implementasi PHBS		
Kurang Baik	149	54,6
Baik	124	45,4

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 2. Hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan dengan implementasi program perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada tataan rumah tangga

Variabel	Implementasi PHBS						p-value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Usia	49	57,0	37	43,0	86	100,0	0,539
Remaja (10 – 24 Tahun)	95	52,8	85	47,2	180	100,0	
Dewasa (25 – 59 Tahun)	5	71,4	2	28,6	7	100,0	
Lansia (>60 Tahun)							
Jenis Kelamin	30	52,6	27	47,4	57	100,0	0,855
Laki-laki	119	55,1	97	44,9	216	100,0	
Perempuan							
Pendidikan	8	42,1	11	57,9	19	100,0	0,012
Dasar	53	46,1	62	53,9	115	100,0	
Menengah	88	63,3	51	36,7	139	100,0	
Tinggi							

Variabel	Implementasi PHBS						<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pekerjaan	98	55,1	80	44,9	178	100,0	0,929
Tidak Bekerja	51	53,7	44	46,3	95	100,0	
Bekerja							
Pengetahuan	64	75,3	21	24,7	85	100,0	0,000
Kurang Baik	85	45,2	103	54,8	188	100,0	
Baik							
Sikap	74	63,8	42	36,2	116	100,0	0,012
Negatif	75	47,8	82	52,2	157	100,0	
Positif							
Peran Petugas Kesehatan	88	60,7	57	39,3	145	100,0	0,042
Kurang Berperan	61	47,7	67	52,3	128	100,0	
Berperan							

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 3. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan implementasi program perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga

Variabel	p-value	AOR	95% CI	R-Square	Overall Percentage
Pendidikan Menengah	0,313	0,57	0,198 – 1,680	0,176	66,7
Pendidikan Tinggi	0,017	0,27	0,093 – 0,795		
Pengetahuan	0,000	3,38	1,855 – 6,164		
Sikap	0,095	1,59	0,923 – 2,748		
Peran Petugas Kesehatan	0,066	1,63	0,968 – 2,747		

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa (25–59 tahun) yaitu sebanyak 180 orang (65,9%). Responden didominasi oleh perempuan sebanyak 216 orang (79,1%), sementara laki-laki hanya 57 orang (20,9%). Mayoritas responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 139 orang (50,9%). Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 178 orang (65,2%). Mayoritas responden dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 188 orang (68,9%). Sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 157 orang (57,5%). Mayoritas responden menilai bahwa petugas kesehatan kurang berperan yaitu 145 orang (53,1%). Sebanyak 149 orang (54,6%) memiliki perilaku PHBS kurang baik, sedangkan 124 orang (45,4%) sudah memiliki perilaku baik. Rerata usia responden adalah 32,4 tahun (SD = 10,7 tahun; median = 31 tahun), dengan usia termuda 10 tahun dan usia tertua 72 tahun. Distribusi usia yang relatif memusat pada kelompok dewasa produktif ini mencerminkan komposisi kepala keluarga di Desa Pantan Kemuning yang didominasi oleh usia kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PHBS yang kurang baik lebih banyak ditemukan pada beberapa kelompok responden berdasarkan karakteristik tertentu, seperti usia lansia, perempuan, pendidikan tinggi, tidak bekerja, pengetahuan kurang baik, sikap negatif, dan kurangnya dukungan petugas kesehatan. Namun, hasil uji statistik menunjukkan tidak ada

hubungan antara usia ($p=0,539$), jenis kelamin ($p=0,855$), dan pekerjaan ($p=0,929$) dengan implementasi PHBS, sedangkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ($p=0,012$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,012$), dan peran petugas kesehatan ($p=0,042$) dengan implementasi PHBS di tataan rumah tangga Desa Pantan Kemuning, Kecamatan Timang Gajah, Kabupaten Bener Meriah (Tabel 2).

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan implementasi program Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada tataan rumah tangga di Desa Pantan Kemuning Kecamatan Timang Gajah Kabupaten Bener Meriah yaitu pengetahuan ($p\text{-value} = 0,001$; $AOR = 3,38$; $95\%CI = 1,85 - 6,16$). Responden yang berpengetahuan kurang baik 3,38 kali berpeluang kurang baik mengimplementasikan PHBS dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik. Uji kelayakan model regresi logistik diuji menggunakan Hosmer-Lemeshow Test, dengan hasil $\chi^2 = 6,214$ ($df = 8$; $p = 0,623$), yang menunjukkan bahwa model regresi logistik yang digunakan fit atau layak digunakan karena nilai $p > 0,05$. Nilai Nagelkerke R-Square sebesar 0,176 menunjukkan bahwa variabel independen dalam model mampu menjelaskan sekitar 17,6% variasi implementasi PHBS, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model. Overall percentage sebesar 66,7% menunjukkan ketepatan klasifikasi model dalam memprediksi implementasi PHBS responden.

Hubungan Usia dengan Implementasi program PHBS Pada Tataan Rumah Tangga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan implementasi PHBS pada tataan rumah tangga di Desa Pantan Kemuning Kecamatan Timang Gajah Kabupaten Bener Meriah. Meskipun secara deskriptif responden kelompok lansia lebih banyak memiliki implementasi PHBS yang kurang baik dibandingkan kelompok usia dewasa dan remaja, perbedaan tersebut tidak menunjukkan makna statistik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Munawir dan Kartinah (2022) serta Nugroho dan Rohimah (2023) yang melaporkan bahwa usia tidak berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Usia tidak selalu diikuti oleh peningkatan perilaku kesehatan karena perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang lebih kompleks. (Hulu et al., 2020) juga menjelaskan bahwa PHBS merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, enabling, dan reinforcing yang saling berinteraksi.

Dalam perspektif Health Belief Model (HBM), usia bukanlah faktor utama yang secara langsung menentukan perilaku kesehatan. Perilaku lebih banyak dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan penyakit, manfaat tindakan pencegahan, hambatan yang dirasakan, serta dukungan lingkungan (Harjana, 2023). Oleh karena itu, meskipun lansia memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi, mereka belum tentu memiliki implementasi PHBS yang lebih baik apabila tidak didukung oleh lingkungan dan fasilitas yang memadai.

Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan promosi kesehatan yang hanya berfokus pada kelompok usia tertentu kemungkinan kurang efektif. Dalam konteks Desa Pantan Kemuning, faktor budaya, akses informasi, dan kondisi lingkungan tampaknya lebih

menentukan dibandingkan karakteristik usia. Dengan demikian, intervensi PHBS perlu dirancang untuk seluruh kelompok usia dengan mempertimbangkan hambatan sosial dan lingkungan yang dihadapi masyarakat.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Implementasi Program PHBS Pada Tataan Rumah Tangga

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan implementasi PHBS. Meskipun proporsi implementasi PHBS yang kurang baik lebih banyak ditemukan pada perempuan, perbedaan tersebut tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Munawir dan Kartinah (2022), Nugroho dan Rohimah (2023), Ernyasih dan Sari (2021), serta Fadhila dan Rangkuti (2021) yang menyatakan bahwa jenis kelamin bukan faktor penentu utama perilaku hidup bersih dan sehat. Namun demikian, beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih patuh terhadap perilaku kesehatan dibandingkan laki-laki karena memiliki perhatian lebih besar terhadap kebersihan dan kesehatan keluarga (Annisa et al., 2022).

Secara teoritis, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor psikososial dan budaya yang membentuk peran individu dalam masyarakat (Harjana, 2023). Pada masyarakat pedesaan seperti Desa Pantan Kemuning, perempuan memang memiliki tanggung jawab besar dalam mengelola rumah tangga, tetapi tidak selalu memiliki kewenangan penuh dalam pengambilan keputusan kesehatan keluarga.

Temuan bahwa perempuan lebih banyak memiliki implementasi PHBS yang kurang baik menjadi menarik untuk dikaji lebih lanjut. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlibatan perempuan dalam aktivitas domestik tidak otomatis menghasilkan praktik PHBS yang lebih baik. Dalam konteks budaya lokal, beberapa keputusan terkait kesehatan keluarga masih dipengaruhi oleh kepala keluarga laki-laki, termasuk keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi, sanitasi, maupun pengelolaan sumber daya rumah tangga. Temuan ini menunjukkan bahwa aspek relasi gender dan distribusi kekuasaan dalam rumah tangga berpotensi memengaruhi implementasi PHBS. Atas dasar itu, program PHBS perlu melibatkan seluruh anggota keluarga, khususnya kepala keluarga, agar perubahan perilaku dapat terjadi secara kolektif.

Hubungan Pendidikan dengan Implementasi Program PHBS Pada Tataan Rumah Tangga

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan implementasi PHBS. Temuan ini sejalan dengan penelitian Febryani dan Susilo (2021) serta Puteri et al. (2023) yang menyatakan bahwa pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan individu untuk memahami dan menerapkan informasi kesehatan. Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang dapat meningkatkan kapasitas individu dalam memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan secara efektif (Martono, 2024). Menurut teori perilaku kesehatan, individu dengan pendidikan yang lebih tinggi

cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami manfaat perilaku sehat dan konsekuensi dari perilaku yang tidak sehat (Harjana, 2023).

Meskipun demikian, penelitian ini menemukan fenomena yang menarik dan berbeda dari teori umum. Data menunjukkan bahwa responden berpendidikan tinggi justru memiliki proporsi implementasi PHBS yang kurang baik lebih besar dibandingkan kelompok pendidikan dasar dan menengah. Temuan ini bertentangan dengan asumsi bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin baik perilaku kesehatannya.

Fenomena tersebut dapat dijelaskan melalui konsep *intention-behavior gap* dalam *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991; Harjana, 2023). Individu dapat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap kesehatan, tetapi belum tentu mampu menerjemahkannya menjadi tindakan nyata karena adanya hambatan situasional. Dalam konteks Desa Pantan Kemuning, responden berpendidikan tinggi umumnya bekerja di sektor formal atau memiliki mobilitas yang lebih tinggi sehingga waktu untuk mengawasi penerapan PHBS di rumah menjadi lebih terbatas. Selain itu, keterbatasan sarana sanitasi, akses air bersih, serta kuatnya kebiasaan sosial yang telah berlangsung lama dapat menghambat implementasi PHBS meskipun individu memiliki tingkat pendidikan yang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa pendidikan formal tidak selalu mampu mengatasi hambatan kontekstual yang dihadapi masyarakat.

Temuan bahwa kelompok berpendidikan tinggi justru memiliki implementasi PHBS yang lebih rendah merupakan salah satu kontribusi penting penelitian ini. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak dapat dicapai hanya melalui peningkatan pendidikan formal, tetapi juga memerlukan dukungan lingkungan, perubahan norma sosial, serta tersedianya sarana kesehatan lingkungan yang memadai.

Hubungan Pekerjaan dengan Implementasi Program PHBS Pada Tataan Rumah Tangga

Penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan implementasi PHBS. Hasil ini sejalan dengan penelitian Delawati (2020), tetapi berbeda dengan penelitian Munawir dan Kartinah (2022) serta Sari et al. (2022) yang menemukan adanya hubungan antara pekerjaan dan PHBS. Secara teoritis, pekerjaan sering dikaitkan dengan akses terhadap informasi, pendapatan, dan sumber daya yang dapat mendukung perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status bekerja atau tidak bekerja bukan faktor utama yang menentukan implementasi PHBS.

Responden yang tidak bekerja memang memiliki waktu lebih banyak di rumah, tetapi belum tentu memiliki akses informasi kesehatan yang memadai. Sebaliknya, responden yang bekerja dapat memperoleh informasi kesehatan dari lingkungan kerja sehingga tetap mampu menerapkan PHBS dengan baik meskipun memiliki keterbatasan waktu. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor internal seperti pengetahuan, motivasi, dan sikap kemungkinan lebih berperan dibandingkan status pekerjaan. konsekuensinya, program promosi kesehatan tidak seharusnya hanya difokuskan pada kelompok pekerja atau kelompok yang tidak bekerja,

tetapi perlu menjangkau seluruh lapisan masyarakat dengan pendekatan yang sesuai karakteristik masing-masing kelompok.

Hubungan Pengetahuan dengan Implementasi Program PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan implementasi PHBS. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fadila & Rachmayanti (2021), Febryani & Susilo (2021), Puteri et al. (2023), serta Yani et al. (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Menurut Health Belief Model dan Theory of Planned Behavior, pengetahuan menjadi dasar terbentuknya persepsi, sikap, dan niat seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan (Harjana, 2023). Individu yang memahami manfaat PHBS akan lebih mudah menyadari risiko kesehatan yang mungkin timbul apabila perilaku tersebut tidak diterapkan.

Dalam penelitian ini, pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan implementasi PHBS dengan nilai AOR sebesar 3,38. Temuan ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki peluang lebih besar untuk tidak menerapkan PHBS secara optimal dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik. Di sisi lain, hampir setengah responden yang memiliki pengetahuan baik masih menunjukkan implementasi PHBS yang kurang baik. Temuan ini mengindikasikan adanya knowledge-practice gap, yaitu kondisi ketika individu memahami informasi kesehatan tetapi belum mampu mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kerangka HBM, kondisi tersebut dapat terjadi karena adanya hambatan yang dirasakan seperti keterbatasan sarana sanitasi, akses air bersih, maupun norma sosial yang tidak mendukung (Harjana, 2023). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan masyarakat harus diikuti dengan upaya mengurangi hambatan lingkungan dan budaya agar perubahan perilaku dapat berlangsung secara berkelanjutan.

Hubungan Sikap dengan Implementasi Program PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan implementasi PHBS. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fadila dan Rachmayanti (2021) serta Puteri et al. (2023) yang menunjukkan bahwa sikap positif berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang lebih baik. Menurut *Theory of Planned Behavior*, sikap merupakan salah satu faktor yang membentuk niat individu untuk melakukan suatu perilaku (Harjana, 2023). Sikap positif terhadap PHBS akan meningkatkan kecenderungan seseorang untuk melaksanakan perilaku tersebut secara konsisten (Azwar, 2010). Meskipun demikian, penelitian ini menemukan bahwa masih terdapat responden yang memiliki sikap positif tetapi belum mampu mengimplementasikan PHBS dengan baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap positif belum tentu menghasilkan perilaku nyata apabila tidak didukung oleh norma sosial dan kemampuan untuk melaksanakan perilaku tersebut.

Dalam konteks Desa Pantan Kemuning, kebiasaan merokok di dalam rumah dan praktik pembuangan limbah rumah tangga di area kebun masih menjadi norma yang diterima oleh

sebagian masyarakat. Kondisi ini dapat menghambat perubahan perilaku meskipun individu telah memiliki sikap yang positif terhadap kesehatan. Temuan ini menegaskan bahwa perubahan sikap secara individual perlu diikuti dengan perubahan norma sosial pada tingkat komunitas. Oleh karena itu, program PHBS tidak cukup dilakukan melalui penyuluhan individu, tetapi perlu melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pemimpin lokal agar tercipta lingkungan sosial yang mendukung perilaku sehat.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Implementasi Program PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan implementasi PHBS pada analisis bivariat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Candra et al. (2023) yang menyatakan bahwa keterlibatan petugas kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Petugas kesehatan memiliki peran penting sebagai sumber informasi, edukator, motivator, dan fasilitator dalam perubahan perilaku kesehatan masyarakat (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020). Dukungan yang diberikan dapat berupa informasi kesehatan, pendampingan, maupun penguatan motivasi masyarakat untuk menerapkan PHBS (Hasyim et al., 2021; Jones et al., 2019).

Dalam penelitian ini, lebih dari separuh responden menilai bahwa peran petugas kesehatan masih kurang optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian masyarakat belum memperoleh dukungan yang cukup dalam menerapkan PHBS secara konsisten. Dalam perspektif Health Belief Model, petugas kesehatan berfungsi sebagai *cues to action* yang mendorong individu untuk melakukan tindakan kesehatan (Azadi et al., 2021; Harjana, 2023; Johansson et al., 2024). Ketika fungsi tersebut tidak berjalan optimal, masyarakat yang sebenarnya memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dapat kehilangan dorongan untuk menerapkan perilaku sehat.

Menariknya, pada analisis multivariat peran petugas kesehatan tidak lagi menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengaruh petugas kesehatan kemungkinan bekerja secara tidak langsung melalui peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap masyarakat. Dengan kata lain, keberhasilan petugas kesehatan tidak hanya ditentukan oleh frekuensi kunjungan, tetapi juga oleh kemampuannya dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya PHBS. Oleh karena itu, penguatan kapasitas petugas kesehatan perlu diarahkan pada peningkatan kualitas komunikasi kesehatan, penggunaan pendekatan berbasis budaya lokal, serta pemberdayaan masyarakat agar perubahan perilaku PHBS dapat berlangsung secara berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan, pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan berhubungan dengan implementasi PHBS pada tatanan rumah tangga di Desa Pantan Kemuning, dengan pengetahuan sebagai faktor yang paling dominan (AOR=3,38; 95% CI: 1,85–6,16). Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan PHBS memerlukan pendekatan Community Health Behavior yang tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga penguatan peran petugas kesehatan, dukungan lingkungan, dan perubahan norma sosial masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi antara pemerintah daerah, puskesmas, dan pemerintah desa dalam memperkuat promosi kesehatan serta perbaikan sanitasi dasar. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor lain yang memengaruhi PHBS dan mengeksplorasi kesenjangan antara pengetahuan dan praktik kesehatan melalui pendekatan kualitatif maupun longitudinal.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar pemerintah daerah dan puskesmas setempat meningkatkan promosi kesehatan melalui edukasi PHBS secara berkelanjutan dengan metode yang lebih interaktif dan kontekstual sesuai karakteristik masyarakat pedesaan. Petugas kesehatan perlu lebih aktif melakukan kunjungan rumah dan pendampingan dalam penerapan PHBS, terutama pada keluarga dengan pengetahuan kurang baik. Pemerintah desa bersama instansi terkait diharapkan dapat memperbaiki sarana sanitasi dasar seperti penyediaan air bersih, jamban sehat, dan pengelolaan limbah rumah tangga. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi PHBS, seperti dukungan keluarga, norma sosial, dan akses layanan kesehatan, serta menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi kesenjangan antara pengetahuan dan praktik PHBS di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, F. Y., Hanafi, A. H., Renaldi, R., Widodo, M. D., & Raviola, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Kampar Kecamatan Kampar Timur: Factors Related To The Implementation Of A Clean And Healthy Lifestyle Program In The Household Structure In Kampar Village, Kampar Timur District. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 1055–1072.
- Annisa, A., Alamsyah, A., Priwahyuni, Y., Purba, C. V. G., & Ikhtiyaruddin, I. (2022). Determinan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19 Di Rw 06 Kelurahan Air Jamban Kota Duri: Determinants of Community Compliance with Health Protocols In the Prevention of Covid-19 in Rw 06, Kelurahan Air Jamban Kota Dur. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 2(1), 21–34.

- Azadi, N. A., Ziapour, A., Lebni, J. Y., Irandoost, S. F., Abbas, J., & Chaboksavar, F. (2021). The Effect of Education Based on Health Belief Model on Promoting Preventive Behaviors of Hypertensive Disease in Staff of the Iran University of Medical Sciences. *Archives of Public Health*, 79(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00594-4>
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia; Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Candra, E., Suryani, L., & Suryanti, D. (2023). Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 6(1), 172-178.
- Delawati, D. (2020). Determinan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Terhadap Pola Hidup Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Burnai Mulya Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur. *Universitas Sriwijaya*.
- Dinkes Bener Meriah. (2023). *Profil Kesehatan Bener Meriah*.
- Ernyasih, E., & Sari, M. M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Santri MTS di Pondok Pesantren Al-Amanah Al-Gontory Tahun 2020. *Environmental Occupational Health And Safety Journal*, 1(2), 205-216.
- Fadhila, N. A., & Rangkuti, A. F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Phbs Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. *Jurnal Kesehatan Dan Pengelolaan Lingkungan*, 2(2), 123-129.
- Fadila, R. A., & Rachmayanti, R. D. (2021). Pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Kota Surabaya, Indonesia The Pattern of Clean and Healthy Living Habits in Households in the City of Surabaya, Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 10(02), 213-221.
- Febryani, D., & Susilo, W. H. (2021). Hubungan antara pengetahuan, usia, tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 170-180.
- Hasyim, H., Samsuryadi, Purnomo, M. E., Adhitya, B. B., Fajar, N. A., & Cahyono, H. (2021). Community Empowerment To Improve Clean And Healthy Living Behavior [Chlb]: An Action Research. *International Journal Of Community Service*, 1(3), 358-364. <https://doi.org/10.51601/ijcs.v1i3.41>
- Harjana, N. P. A. (2023). *Perilaku Kesehatan: Kumpulan Teori dan Penerapan*. Primajana Education.
- Hotima, S. H. (2020). Perilaku hidup bersih dan sehat era new normal. *Majalah Ilmiah Pelita Ilmu*, 3(2), 188-205.
- Hulu, V. T., Pane, H. W., Tasnim, T., Zuhriyatun, F., Munthe, S. A., Hadi, S., Salman, S., Sulfianti, S., Hidayati, W., Hasnidar, H., & others. (2020). *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis.
- Johansson, L. M., Eriksson, M., Dahlin, S., Lingfors, H., & Golsäter, M. (2024). Healthcare Professionals' Experiences of Targeted Health Dialogues in Primary Health Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(1), 231-239. <https://doi.org/10.1111/scs.13216>

- Jones, T., Wear, D., & Friedman, L. D. (2019). *Health humanities reader*. Rutgers University Press.
- Kemkes RI. (2023). *SKI 2023 Dalam Angka*.
- Martono. (2024). *OTONOMI DESA Membangun Desa yang Mandiri*. Scopindo Media Pustaka.
- Mubasyiroh, R., Dharmayanti, I., Indrawati, L., Tjandrarini, D. H., Rachmalina, R., Handayani, N., & Despitarsari, M. (2021). *Bunga Rampai Transformasi 10 Tahun Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Indonesia*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Munawir, A. Al, & Kartinah, S. K. (2022). *Faktor-faktor Ya Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Lanjut Usia Di Tatanan Rumah Tangga*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, M. A. S., & Rohimah, Y. T. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Punk: Analysis Of Factors Related To Clean And Healthy Living Behavior In Punk Youth. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), 142-152.
- Puteri, N. S., Azwar, E., & Fahdhienie, F. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Rumah Tangga. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 472-480.
- Putri, N. A. D. R. (2021). Implementasi program PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pameungpeuk Kabupaten Bandung. *Ministrate: Jurnal Birokrasi & Pemerintahan Daerah*, 3(2).
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Sari, S. S., Linda, L., Ismiati, I., Andeka, W., & Ervina, L. (2022). *Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Widiyaningsih, D., & Suharyanta, D. (2020). *Promosi Dan Advokasi Kesehatan*. Deepublish.
- 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.