



## Faktor-Faktor Penentu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Lingkungan Rumah Tangga di Kelurahan Tafraka

Hairudin La Patilainya<sup>1\*</sup>, Hamidah Rahman<sup>2</sup>, Amalan Tomia<sup>3</sup>, Sirnilanti Udin<sup>4</sup>, Aljufri Radjak<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara, Kota Ternate, Indonesia  
Email: <sup>1</sup>hairudinpatilainya25@gmail.com

### Abstract

*Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) plays an important role in improving public health at the household level, especially in areas with limited access to health services such as Tafraka Village, Pulau Hiri District, Ternate City. This study aims to describe the implementation of PHBS and identify factors associated with its practice. The study employed a descriptive analytical survey design with a quantitative approach. Data were collected using questionnaires administered to 118 heads of households. Data analysis was conducted bivariately using the chi-square test with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . The results showed that 89 respondents (75.4%) had implemented PHBS, while 29 respondents (24.6%) had not implemented it optimally. Variables such as gender, age, education, occupation, and knowledge were significantly associated with the implementation of PHBS ( $p < 0.05$ ). Knowledge and sociodemographic factors contributed to variations in PHBS practices. These findings highlight the importance of health promotion efforts and continuous education tailored to community characteristics to improve the implementation of PHBS.*

**Keywords:** Gender, Age, Education, Occupation, Knowledge, PHBS.

### Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tatanan rumah tangga, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan seperti Desa Tafraka, Kecamatan Pulau Hiri, Kota Ternate. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan PHBS serta faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapannya. Penelitian menggunakan desain survei analitik deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner kepada kepala keluarga dengan jumlah responden sebanyak 118 orang. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 89 responden (75,4%) telah menerapkan PHBS, sedangkan 29 responden (24,6%) belum menerapkannya secara optimal. Variabel jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan PHBS ( $p < 0,05$ ). Pengetahuan serta faktor sosiodemografi memberikan kontribusi terhadap variasi praktik

Penulis Korespondensi:

Hairudin La Patilainya | [hairudinpatilainya25@gmail.com](mailto:hairudinpatilainya25@gmail.com)

PHBS. Temuan ini menegaskan pentingnya upaya promosi kesehatan dan edukasi berkelanjutan yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat guna meningkatkan penerapan PHBS.

**Kata Kunci:** Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, PHBS.

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat merupakan faktor penting dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia karena kesehatan menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia (Damayanti & Suryaningrum, 2021). Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam menjalani pola hidup sehat, sehingga tujuan pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai secara optimal (Khafid et al., 2019). Salah satu pendekatan strategis untuk mencapai perilaku hidup sehat adalah melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang dilaksanakan secara sistematis dan terkoordinasi pada berbagai tatanan kehidupan (Sinaga & Fidorova, 2021). Program PHBS bertujuan untuk membentuk pengalaman belajar melalui komunikasi, informasi, dan edukasi, sehingga individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui kesadaran, kemauan, serta kemampuan sendiri (“Sekar et al., 2018)

Perilaku hidup sehat menjadi perhatian penting pemerintah karena PHBS ditetapkan sebagai indikator pencapaian kesehatan dalam program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015–2030 (Ambar Wati, 2020). Pada konteks nasional, penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga menjadi prioritas karena masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, terlebih di tengah dampak perubahan iklim global yang memengaruhi kesehatan (Insani & Martha, 2023). Pelaksanaan PHBS merupakan tanggung jawab seluruh anggota rumah tangga, dengan dukungan pemerintah serta lintas sektor dalam penyediaan sarana dan pemberdayaan masyarakat (Susianti et al., 2022). Upaya peningkatan pelaksanaan PHBS diatur dalam kebijakan yang menegaskan bahwa pelaksanaan PHBS dilakukan mulai dari tahapan penilaian hingga evaluasi program secara berkelanjutan (Putri & Yanti, 2022).

Data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS meningkat dari 50,1% pada tahun 2015 menjadi 55% pada tahun 2019, meskipun belum mencapai target nasional sebesar 70% pada tahun 2020 (Kusparlina, 2021). Capaian tersebut juga menunjukkan ketimpangan antarwilayah. Di tingkat provinsi, terdapat 13 provinsi yang belum mencapai target penerapan PHBS, termasuk Provinsi Maluku Utara yang menempati urutan keempat terendah dengan capaian sebesar 20%. Hasil survei kesehatan berikutnya tidak menunjukkan peningkatan signifikan di provinsi tersebut, sehingga memperlihatkan masih rendahnya keberhasilan program PHBS. Selain itu, beberapa indikator PHBS seperti aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, serta perilaku tidak merokok memang menunjukkan perbaikan, tetapi angka pencapaiannya masih jauh di bawah target nasional (Nachrawy et al., 2020). Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan komunikasi, informasi, edukasi, serta pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan PHBS pada tingkat rumah tangga

Secara administratif, Kelurahan Tafraka terletak di Kecamatan Pulau Hiri, Kota Ternate, dengan wilayah yang terdiri atas empat Rukun Tetangga (RT) dan dua Rukun Warga (RW), serta total 131 rumah tangga dari 527 jiwa penduduk (Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara. (2022). Kondisi geografis kepulauan dan keterbatasan akses layanan kesehatan menjadi faktor yang dapat memengaruhi penerapan perilaku hidup sehat dalam

keseharian masyarakat. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kajian ilmiah untuk mengetahui sejauh mana penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga di Desa Tafraka serta faktor-faktor yang berhubungan, sehingga dapat menjadi dasar penguatan upaya promosi kesehatan dan intervensi yang sesuai karakteristik masyarakat setempat. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan perilaku hidup bersih dan sehat serta menganalisis determinannya pada rumah tangga di Desa Tafraka, Kecamatan Pulau Hiri, Kota Ternate.

## METODE

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan rancangan cross-sectional (Koh et al., 2022). Penelitian bertujuan menganalisis perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga.

### Waktu dan Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2022 di Kelurahan Tafraka, Kecamatan Pulau Hiri, Kota Ternate. Lokasi ini dipilih karena mewakili komunitas dengan karakteristik sosial dan lingkungan tertentu yang relevan dengan penelitian PHBS.

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga di Kelurahan Tafraka, sebanyak 118 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling (Simanjuntak et al., 2022), sehingga seluruh kepala keluarga dijadikan responden penelitian.

### Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang telah disusun sesuai indikator PHBS. Setiap responden diwawancarai untuk mendapatkan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga masing-masing.

### 2.5 Analisis Data

Data dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat, serta uji chi-square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan) dengan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga.

## HASIL

### Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan PHBS

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	56	47,5 %
Perempuan	62	52,5 %
Usia		
< 45 Tahun	57	48,3 %
> 45 Tahun	61	51,7 %
Pendidikan		

Tinggi	60	50,8 %
Rendah	58	49,2 %
Pekerjaan		
Bekerja	60	50,8 %
Tidak Bekerja	58	49,2 %
Pengetahuan		
Baik	62	52,5 %
Kurang	56	47,5 %
PHBS		
Ya	89	75,4 %
Tidak	29	24,6 %
Jumlah	118	100 %

Tabel 1 di atas menunjukkan 62 responden perempuan (52,5%), lebih banyak daripada 56 responden laki-laki (47,5%). Responden berusia > 45 tahun sebanyak 61 (51,7%) lebih banyak daripada responden berusia < 45 tahun sebanyak 57 (48,3%). Responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 60 (50,8%) lebih banyak daripada responden dengan pendidikan rendah sebanyak 58 (49,2%). Responden yang bekerja sebanyak 60 (50,8%) lebih banyak daripada yang tidak bekerja sebanyak 58 (49,2%). Responden dengan pengetahuan yang baik sebanyak 62 (52,5%), lebih banyak yang memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu 56 (47,5%). Sementara itu, 89 (75,4%) lebih banyak responden yang memiliki PHBS dari pada yang tidak memiliki PHBS sebanyak 29 (24,6%).

### Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil analisis bivariat hubungan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan PHBS

Variable	PHBS				P-Value	OR 95% CI
	Ya		Tidak			
Jenis Kelamin						8,784 C1; (2,819-27,370)
Laki-Laki	52	58,4	4	13,8	0.00	
Perempuan	37	41,6	25	86,2		
Usia						21,838 C1 ;(4,880-97,736)
< 45 Tahun	55	61,8	2	6,9	0.00	
> 45 Tahun	34	38,2	27	93,1		
Pendidikan						3,689 C1; (1,475-9.229)
Tinggi	52	58,4	8	27,6		
Rendah	37	41,6	21	72,4	0,04	
Pekerjaan						5,387 C1;(1,997-14,534)
Bekerja	37	41,6	23	79,3	0.00	
Tidak Bekerja	52	58,4	6	20,7		
Pengetahuan						5084 C1; (1962-13172)
Baik	55	51,8	7	24,1	0.00	
Kurang	34	38,2	22	75,9		

Tabel 2 menunjukkan 52 responden laki-laki dengan PHBS (58,4%), dan 4 orang (13,8%) tidak memiliki PHBS. Sementara itu, 37 (41,6%) responden perempuan memiliki PHBS, dan 25 (86,2%) tidak memiliki PHBS. Berdasarkan uji chi-square, diperoleh nilai p-value = 0,00 < p-value = 0,05, sehingga terdapat perbedaan signifikan pada variabel jenis kelamin dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

berusia <45 tahun dengan PHBS berjumlah 55 orang (61,8%) dan 2 orang tanpa PHBS (6,9%). Sementara itu, 35 (38,2%) responden berusia >45 tahun memiliki PHBS, dan 27 orang (93,1%) tidak memiliki PHBS. Analisis uji chi-square memperoleh nilai  $p = 0,00 < p = 0,05$  sehingga hipotesis  $H_a$  diterima, maka terdapat perbedaan signifikan pada variabel kelompok umur dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Terdapat 2 (dua) kategori pendidikan responden, yaitu 52 responden berpendidikan tinggi memiliki PHBS (58,4%) dan 8 responden tidak memiliki PHBS (27,6%). Sementara itu, 37 (41,6%) responden berpendidikan rendah memiliki PHBS, dan 21 (72,4%) tidak memiliki PHBS. Analisis hasil uji chi-square memperoleh nilai  $p = 0,04 < p = 0,05$ , sehingga hipotesis  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada variabel pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Terdapat 2 (dua) bagian kategori pekerjaan responden, yaitu bekerja dengan PHBS sebanyak 37 orang (41,6%) dan tidak memiliki PHBS sebanyak 23 orang (79,3%). Sementara itu, 52 responden (58,4%) tidak bekerja dengan PHBS, dan 6 orang (20,7%) tidak memiliki PHBS. Hasil analisis uji chi-square memperoleh nilai  $p = 0,00 < nilai p = 0,05$ , sehingga terdapat perbedaan signifikan pada variabel pekerjaan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga hipotesis  $H_a$  diterima.

Responden dengan pengetahuan PHBS yang baik berjumlah 55 orang (51,8%), dan 7 orang (24,1%) tidak memiliki PHBS. Sementara itu, 34 responden (38,2%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang PHBS, dan 22 responden (75,9%) tidak memiliki PHBS. Hasil analisis uji chi-square memperoleh nilai  $p = 0,00 < nilai p = 0,05$  sehingga hipotesis  $H_a$  diterima, maka terdapat perbedaan signifikan pada variabel pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

## PEMBAHASAN

### **Hubungan antara Jenis Kelamin dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam lingkungan rumah tangga.**

Gender merupakan salah satu karakteristik yang membedakan antara pria dan wanita. Dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), memastikan bahwa kedua jenis kelamin memiliki hak yang sama dalam menerapkan praktik PHBS sangatlah penting. Kesehatan adalah kebutuhan universal yang tidak terbatas pada jenis kelamin tertentu, dan oleh karena itu, baik pria maupun wanita memiliki tanggung jawab untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Pernyataan ini sejalan dengan teori Green & Kreuter (2005), yang menyatakan bahwa faktor demografis, termasuk gender dapat memengaruhi perilaku kesehatan (Azad et al., 2020). Faktor sosial dan budaya yang berkaitan dengan gender dapat memengaruhi pandangan, sikap dan tindakan individu mengenai kesehatan (Palermo et al., 2020). Oleh karena itu, penting untuk memahami perbedaan ini dalam perencanaan dan implementasi program PHBS yang efektif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden pria yang memiliki PHBS adalah 52 (58,4%), sedangkan 4 (13,8%) tidak memiliki PHBS. Dari responden perempuan, 37 (41,6%) memiliki PHBS, dan 25 (86,2%) tidak. Dari uji statistik, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,00 < p\text{-value} = 0,05$ , sehingga hipotesis  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada variabel jenis kelamin dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam lingkungan rumah tangga. Pernyataan di atas sejalan dengan penelitian Saputra & Suryani (2021), yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan signifikan dengan variabel jenis kelamin dengan  $p\text{-value} = 0,005$  untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), artinya penduduk laki-laki memiliki risiko 3,742 kali lebih besar PHBS tidak baik dibandingkan perempuan (Saputra & Suryani, 2021)

Selain itu, penelitian Fanny Ayu di (2017) menjelaskan bahwa hasil pengujian hipotesis diperoleh  $p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$ , artinya terdapat Terdapat hubungan signifikan antara variabel gender dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada mahasiswa (Ernyasih, & Mega Sari, 2021). Gender merupakan bagian dari karakteristik responden. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi laki-laki dan perempuan memiliki hak yang sama karena kesehatan adalah tanggung jawab setiap individu. Menurut teori L. Green, gender merupakan faktor fasilitator yang membentuk perilaku dan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Asfiya et al., 2021).

### **Hubungan antara usia dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam lingkungan rumah tangga**

Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan berpikir. Seseorang yang lebih dewasa dapat mempengaruhi informasi yang diperoleh dengan lebih baik daripada orang yang lebih muda (Fuadah et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat dilihat bahwa 55 (61,8%) responden dalam kelompok usia <45 tahun memiliki PHBS, dan 2 (6,9%) tidak memiliki PHBS. Sementara itu, 35 (38,2%) responden dalam kelompok usia >45 tahun memiliki PHBS, dan 27 (93,1%) tidak memiliki PHBS. Iskriyanti (2002) menjelaskan bahwa usia merupakan faktor yang dapat menggambarkan kematangan fisik, psikologis, dan sosial serta mempengaruhi proses pembelajaran (Prihanti et al., 2018). Dari hasil analisis uji statistik, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,00 < p\text{-value} = 0,05$  sehingga hipotesis  $H_a$  diterima, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kelompok umur dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), artinya semakin mudah seseorang hidup bersih dan sehat, semakin baik perilakunya.

Hasil penelitian Ambar Wati & Akhusanu Ridlo (2020) menunjukkan bahwa terdapat 70 (28,1%) pada kelompok umur 41-50 tahun, 36 (14,6%) pada kelompok umur 20-30 tahun, 44 (17%) pada kelompok umur 31-40 tahun, 62 (24,9%) pada kelompok umur 51-60 tahun, 27 (10,8%) pada kelompok umur 61-70 tahun dan 10 (4,0%) pada kelompok umur 71-80 tahun (Wati & Ridlo, 2020). Semakin tua seseorang, semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya. Selain bertambah usia, usia seseorang biasanya disertai dengan perubahan perilaku karena kesulitan menerima informasi. Perubahan perilaku didasarkan pada adaptasi dan pematangan alami terhadap lingkungan untuk menjaga praktik hidup bersih dan sehat (Febryani et al., 2021). Bertambahnya usia seseorang akan memengaruhi perilaku untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pernyataan ini dijelaskan oleh Notoatmodjo, 2012 dalam tabel variabel usia di atas, yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden berusia > 45 tahun. Pemahaman dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh usia di mana. Semakin tua mereka, semakin berkembang pemahaman dan pola pikir mereka sehingga pengetahuan diperoleh dengan lebih baik (Dusra et al., 2022).

Dengan bertambahnya usia, kematangan fisik, psikologis, dan sosial seseorang menjadi lebih matang. Namun, perilaku ini hanya akan terbentuk dengan motivasi individu untuk menjaga praktik hidup bersih dan sehat. Jika seseorang memiliki kemauan yang kuat dari faktor internal, praktik perilaku hidup bersih dan sehat akan terwujud di usia berapa pun.

### **Hubungan antara variabel pendidikan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam lingkungan rumah tangga**

Pendidikan diasumsikan memiliki hubungan dengan penerapan PHBS di rumah tangga. Teori ini menyatakan bahwa pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada mereka yang berpendidikan rendah (Ikaristi &

Rokhaidah, 2018). Menurut Mubarak 2007, menjelaskan bahwa pendidikan sebagai suatu proses dalam rangkaian mempengaruhi dan menyebabkan perubahan perilaku pada seseorang, di mana semakin tinggi pendidikan, semakin mudah menerima informasi kesehatan dan sebaliknya; jika seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan seseorang dalam menerima informasi kesehatan dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Irawati & Wahyuni. 2011). Analisis penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden dengan pendidikan tinggi yang memiliki PHBS adalah 52 (58,4%), dan 8 (27,6%) tidak memiliki PHBS. Sementara itu, 37 (41,6%) responden dengan pendidikan rendah memiliki PHBS, dan 21 (72,4%) tidak memiliki PHBS. Hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Layya, et al., (2016).. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 94 responden yang terlibat dalam penelitian ini, 49 responden (75,4%) memiliki tingkat pendidikan PHBS, sedangkan 16 responden (24,6%) tidak memiliki PHBS. Lebih lanjut, dari responden dengan pendidikan menengah, 19 (59,4%) memiliki PHBS, sedangkan 13 (40,6%) tidak. Penelitian menunjukkan bahwa persentase orang yang menerapkan PHBS lebih tinggi di antara responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Layya et al., 2016).

Uji statistik memperoleh nilai  $p = 0,04 < \text{nilai } p = 0,05$ , sehingga hipotesis  $H_a$  diterima, dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik perilakunya. Penelitian Julianingsih, et al., (2020), menjelaskan bahwa pendidikan berhubungan secara signifikan dengan nilai  $p = 0,014$  untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan rumah tangga. Pendidikan rendah 1,9 kali lebih berisiko daripada mereka yang berpendidikan tinggi, memperoleh nilai CI 95%, POR = 1,874 (1,421-2,831) untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan rumah tangga (Julianingsih et al., 2020).

Tingkat pendidikan memainkan peran penting dalam kesehatan masyarakat, pendidikan formal yang rendah akan membuat seseorang mengalami hambatan atau kesulitan dalam menerima informasi sebaliknya, jika seseorang memiliki pendidikan formal yang lebih tinggi, maka penerimaan informasi akan lebih baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pendidikan formal akan mampu mencari informasi yang diterima sambil mempertimbangkan apakah informasi ini dapat digunakan sebagai dasar untuk perilaku lain. Pendidikan dasar seseorang biasanya lebih lambat daripada mereka yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi. Tingkat pendidikan yang berbeda akan berdampak pada respons individu yang berbeda terhadap suatu masalah, dan akan lebih mudah bagi seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Prihanti et al., 2018).

### **Hubungan antara variabel pekerjaan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam lingkungan rumah tangga**

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan (Uge et al., 2022). Variabel pekerjaan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu bekerja dan tidak bekerja; yaitu, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden dalam kategori bekerja dengan PHBS adalah 37 (41,6%) orang, dan dalam kategori tidak bekerja, ada 23 (79,3%) orang. Sementara itu, 52 responden (58,4%) tidak bekerja dengan PHBS, dan 6 (20,7%) tidak memiliki PHBS. Analisis uji statistik memperoleh nilai  $p = 0,00 < \text{nilai } p = 0,05$  sehingga hipotesis  $H_a$  diterima, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pekerjaan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam lingkungan rumah tangga. Ini berarti bahwa seseorang dengan bekerja maka perilakunya menjadi lebih baik. Hasil penelitian Ambar Wati & Akhsanu Ridlo (2020) menunjukkan bahwa 98 (39,4%) responden bekerja sebagai pengusaha, 73

(29,3%) pegawai negeri sipil, 34 (13,7%) perorangan, 21 ibu rumah tangga (8,4%), tidak bekerja 20 (8,0%) dan lainnya sebanyak 3 (1,2%) (Wati & Ridlo, 2020).

Seseorang yang memiliki pekerjaan akan cepat memperoleh informasi kesehatan, secara langsung maupun tidak langsung. Kesehatan dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan termasuk aspek produktivitas. Oleh karena itu, dengan memiliki penghasilan yang cukup dari pekerjaan, akan lebih mudah untuk mendorong dan memfasilitasi diri sendiri dan orang lain untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Mantra (2007) menjelaskan bahwa pekerjaan adalah aktivitas untuk menciptakan barang atau jasa untuk mendapatkan penghasilan dalam jangka waktu tertentu. Perilaku hidup bersih dan sehat tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial (Patria, 2022). Meskipun demikian, hal itu dapat diukur dari aspek ekonomi, yaitu memiliki pekerjaan atau penghasilan. Diharapkan hal ini dapat mendorong atau mempermudah keluarga untuk hidup bersih dan sehat.

### **Hubungan Variabel Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Lingkungan Rumah Tangga**

Menurut teori Green, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi, termasuk pengetahuan (Rayhana, 2016). Sementara itu, menurut Maulana (2009), pengetahuan merupakan panduan dalam membentuk tindakan seseorang (di atas perilaku), yaitu perilaku yang didasarkan pada pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Ria & Mauliyana, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden dalam kategori pengetahuan sangat baik dengan PHBS adalah 55 (51,8%) orang, dan dalam kategori tidak memiliki PHBS, ada 2 (6,9%) orang. Pada saat yang sama, responden dengan pengetahuan PHBS kurang berjumlah 34 (38,2%) orang dan 22 (75,9%) orang yang tidak memiliki PHBS. Uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,00 < \text{nilai } p = 0,05$ , sehingga hipotesis  $H_a$  diterima; terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam lingkungan rumah tangga. Ini berarti bahwa pengetahuan yang baik tentang PHBS akan memengaruhi seseorang untuk melakukan PHBS yang baik. Hal ini terjadi karena pengetahuan merupakan variabel yang kuat yang memengaruhi tindakan dan perilaku hidup bersih dan sehat. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik pasti akan melakukan perilaku positif karena mereka mengetahui cara melakukan berbagai perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian ini sejalan dengan temuan Tucunan, A. 2018 yang menyatakan bahwa pengetahuan ( $p=0,016$  OR=3,090) memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga. Dengan demikian, pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat menjadi modal utama untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat meskipun tempat penelitian dan karakteristik responden berbeda (Tucunan, 2018).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki peran yang sangat kuat dalam membentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Study (Yuliandari & Herya, 2016) melalui uji regresi logistik berganda menemukan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12,833, yang berarti kepala keluarga dengan pengetahuan rendah memiliki risiko sekitar 13 kali lebih besar untuk tidak menerapkan PHBS dibandingkan dengan mereka yang berpengetahuan tinggi. Hal ini sejalan dengan (Andika et al., 2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses pemahaman yang sangat menentukan perilaku seseorang. Selain itu, (Boekoesoe et al., 2018), menjelaskan bahwa PHBS merupakan bentuk perilaku kesehatan yang muncul secara alami. sedangkan (Rahmadhani et al., 2023) menegaskan bahwa perilaku sehat terbentuk melalui kombinasi pengetahuan dan pengalaman individu.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam memengaruhi perilaku seseorang. Hal ini karena pengetahuan memberikan informasi dan pemahaman yang menjadi dasar atau motivasi untuk bertindak. Pengetahuan memainkan peran penting dalam memotivasi perilaku seseorang. Mengetahui tradisi, adat istiadat, kepercayaan dan tingkat sosial ekonomi dapat memberikan dasar atau motivasi untuk bertindak. Namun, pengetahuan yang terbatas dapat menghambat motivasi seseorang untuk berperilaku. Oleh karena itu, sangat penting bagi individu untuk terus meningkatkan pengetahuan mereka untuk memotivasi diri mereka sendiri untuk berperilaku sesuai keinginan mereka.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hasil ini menunjukkan bahwa faktor demografis dan pengetahuan individu memainkan peran penting dalam menjaga gaya hidup bersih dan sehat di lingkungan tersebut. Dengan memahami hubungan ini, upaya promosi dan pendidikan yang lebih efektif dapat dikembangkan untuk meningkatkan perilaku PHBS di kalangan masyarakat Desa Tafraka, Kecamatan Pulau Hiri, Kota Ternate.

### **Saran**

Disarankan agar instansi kesehatan meningkatkan promosi dan edukasi PHBS yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat. Pemerintah desa perlu mendukung kegiatan kesehatan secara berkelanjutan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat. Masyarakat diharapkan lebih aktif menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari, dan peneliti selanjutnya dapat mengkaji faktor lain secara lebih mendalam.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian ini didanai oleh Hibah Risetmu Tahun 2022 melalui Universitas Muhammadiyah Maluku Utara. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Kecamatan Pulau Hiri, Pemerintah Kelurahan Tafraka, serta Puskesmas Pulau Hiri yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh kepala keluarga yang berpartisipasi sebagai responden, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis menghargai seluruh bentuk bantuan, masukan, dan dukungan yang telah diberikan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambar Wati, P. D. C. (2020). Clean and healthy living behavior in communities in Rangkah Village, Surabaya City. *Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 47–58.
- Andika, K., Zara, N., & Herlina, N. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan perilaku gizi seimbang pada mahasiswa Universitas Malikussaleh. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 8(1), 5–10.
- Asfiya, N. A., Prabamurti, P. N., & Kusumawati, A. (2021). Faktor yang berhubungan dengan praktik PHBS pencegahan TB paru pada santri di Kabupaten Tegal (Studi di Pondok Pesantren Attholibiyah Bumijawa). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(6), 379–38.

- Azad, A. D., Charles, A. G., Ding, Q., Trickey, A. W., & Wren, S. M. (2020). The gender gap and healthcare: associations between gender roles and factors affecting healthcare access in Central Malawi, June–August 2017. *Archives of Public Health*, 78, 119.
- Boekoesoe, L., Irwan, R., & Veybe, R. M. Y. (2018). Clean and healthy living behavior in the household setting is reviewed from the aspect of knowledge and economic status of the community. *Journal Health & Science*, 2(2), 214–256.
- Damayanti, A. P., & Suryaningrum, D. H. (2021). Pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM): Studi pada pemerintah provinsi di Indonesia tahun 2017–2021. *Studi Pada Pemerintah Provinsi Di Indonesia Tahun 2017–2021. Jurnal Maneksi (Management Ekonomi Dan Akuntansi)*, 12(3) 614-627.
- Dusra, E., Dusra, E., & Lihi, M. (2022). Analysis of the relationship between household characteristics and clean and healthy lifestyle in Tinanurui Hamlet, Kairatu District West Seram Regency. *Journal of Indonesian Medical and Health Sciences*, 2(1), 87–9.
- Ernyasih, & Mega Sari, 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.
- Febryani, D. Rosalina, E. S. & Susilo, W. H. (2021). Hubungan antara pengetahuan, usia, tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2):170-180.
- Fuadah, F., Ardayani, T., & Melo, B. M. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di RW 06 Kelurahan Cisereuh Kecamatan Regol. *Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 17(1), 1–7.
- Ikaristi, D., & Rokhaidah. (2018). Analysis of Clean and Healthy Lifestyle Behavior (PHBS) in Household Settings in RT 027 RW 012 Mampir Village, Kec. Cileungsi Bogor. *Health Bulletin Scientific Publication in the Health Sector*, 2(2), 15–30.
- Insani, H. F., & Martha, E. (2023). Gambaran pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(7), 1268–1277.
- Irawati, E., & Wahyuni. (2011). Family characteristics description of life behavior clean and healthy (PHBS) in home order in Karangasem Village, working area TANON II Health Center Sragen. *Gaster*, 8(2), 741–759.
- Julianingsih, V., Karjoso, T. K., & Harahap, E. S. (2020). Factors associated with PHBS in Pekanbaru. *Health Care: Journal of Health*, 9(1), 9–16.
- Khafid, S. M., Ainiyah, N., & Maimunah, S. (2019). Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat di Pondok Pesantren Nurul Huda Surabaya. *Indonesian Journal of Health Sciences*, 11(2), 117–181.

- Koh, Y. S. Asharani, P. V. Devi, F. Roystonn, K. Wang, P. Vaingankar, J. A. Abdin, E. Sum, C. F. Lee, E. S. Müller-Riemenschneider, F. Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2022). A cross-sectional study on the perceived barriers to physical BMC Public Health.. 22, 1051 Activity.
- Kusparlina, E. P. (2021). Determinants of clean and healthy behavior (PHBS) in the household. *Jurnal Sound Health Research Forikes*, 12(4), 478–482.
- Layya, Imaran & Nasaruddin. (2016). Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in the Home Order Tsunami Damage-Based Ladder in Urban Areas Banda Aceh. *Journal of Disaster Science*, 3(1), 19–26.
- Nachrawy, T., Ambar, E., & Dewi, D. L. (2020). Description of housewife knowledge about clean and healthy living behavior in Bobanehena Village, Jailolo Sub-District, West Halmahera District. *Kieraha Medical Journal*, 2(1), 48–54.
- Palermo, T., Chzhen, Y., Balvin, N., Kajula, L., & Tanzania Adolescent Cash Plus Evaluation Team. (2020). Examining determinants of gender attitudes: evidence among Tanzanian adolescents. *BMC Women's Health*, 20(195).
- Patria, B. (2022). Modeling the effects of physical activity, education, health, and subjective wealth on happiness based on Indonesian national survey data. *BMC Public Health*, 22, 959.
- Prihanti, G. S. Lista, D. A. Habibi, R. Arsinta, I. I. & Hanggara, S. P. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas PONED X. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Kelu*. 14(1), 7–14.
- Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara. (2022). Laporan pengalaman belajar lapangan (PBL I). Universitas Muhammadiyah Maluku Utara.
- Putri, N. A. D. R., & Yanti, D. E. (2022). Upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di pedesaan melalui pendekatan edukasi, fasilitas sehat, dan pemberdayaan komunitas. *Jurnal Ilmiah Nusantara*, 2(2), 53–61.
- Rahmadhani, A. P. S., Simamora, D., & Sahadewa, S. (2023). Relationship between knowledge and attitude of healthy living with healthy behavior patterns in medical students. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 12(1), 1955.
- Rayhana, R. A. T. (2016). Correlation between characteristics, knowledge and attitudes towards clean and healthy behavior among housewives in Kebalen Village, Babelan District, North Bekasi. *Journal of Medicine and Health*, 12(2), 116–213.
- Ria, L. D. B., & Mauliyana, A. (2019). Factors associated with clean and healthy life behavior in the household order in Mantigola Village, Kaledupa District Wakatobi Regency. *MIRACLE Journal of Public Health*, 2(2), 91–100.
- Saputra, O., & Suryani, D. (2021). Hubungan pengetahuan, sikap, sarana dan jenis kelamin dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Asrama Riau, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan dan Pengelolaan Lingkungan*, 2(1), 88–93.

- Sekar, P. G., Lista, D. A., Habibi, R., Arsinta, I. I., & Hanggara, S. P. (2018). Factors affecting the level of clean and healthy behavior in households in the work area of the Poned X Health Center. *Journal of Health Science & Family Medicine*, 14(1), 7–1.
- Simanjuntak, S. E., Zuska, F., Sinaga, T. R., & Rachmat, B. (2022). Factors related to stunting among children aged 0–59 months in Aek Nauli II Village. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(3), 374–382.
- Sinaga, H., & Fidorova, Y. (2021). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Siswi di Lingkungan SMA Pancur Batu Sumatra Utara Menggunakan Metode PRISMA. *PubHealth;*”*Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 243.
- Susianti, S., Rudiyanto, W., Windarti, I., & Zuraida, R. (2022). Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada rumah tangga di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 6(1), 1–5.
- Tucunan, A. (2018). Hubungan antara faktor predisposing, enabling, dan reinforcing dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di Kecamatan Siau Tengah Kabupaten Sitaro Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 62–68.
- Uge, S. H., Amaliah, T. H., & Mahmud, M. (2022). Pengaruh modal usaha, biaya dan jenis kelamin terhadap pendapatan pedagang pasar tradisional. *Jambura Accounting Review*, 3(1).
- Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Hygienic and healthy lifestyle in the urban village of Rangkah Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 47–58.
- Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Hygienic and healthy lifestyle in the urban village of Rangkah Surabaya. *Jurnal PROMKES: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 47–58.
- Yuliandari, D. W., & Herya, N. (2016). Pengaruh pengetahuan keluarga dan sosial ekonomi terhadap implementasi perilaku bersih dan sehat (PHBS) dalam administrasi rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas X, Kota Kediri. *Jurnal Wiyata*, 3(1), 17–22.