

HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIO DEMOGRAFI DENGAN PHBS RUMAH TANGGA DI DESA SUKAMULYA

Shafira Fitri Fauziyah^{1*}, Laili Rahayuwati², Udin Rosidin³

¹⁻³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung

Email Korespondensi: shafira21001@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 21 Januari 2025 Diterima: 27 Agustus 2025 Diterbitkan: 01 September 2025
Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i9.19255>

ABSTRACT

The implementation of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) aims to reduce the prevalence of communicable diseases and non-communicable diseases (NCDs), which are leading causes of mortality in Indonesia. However, the adoption of PHBS in Sukamulya Village remains low, influenced by various factors, including socio-demographic characteristics. This study aims to analyze the relationship between socio-demographic characteristics (age, gender, education level, and family income) and the implementation of PHBS in Sukamulya Village. A quantitative analytical method with a cross-sectional study design was used, involving 502 household heads in Sukamulya Village as respondents. The results showed a significant relationship between age, education level, and family income with household PHBS. However, gender did not show any correlation with household PHBS. Based on these findings, nurses can play an active role in educating the community on the importance of PHBS, particularly targeting younger age groups, low-income families, and those with lower education levels, to improve PHBS practices within the community.

Keywords: PHBS, Socio-Demographic, Household

ABSTRAK

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditetapkan untuk menekan angka penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab kematian di Indonesia. Namun, penerapan PHBS di Desa Sukamulya masih rendah. Rendahnya angka pencapaian PHBS ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktornya adalah karakteristik sosio demografi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik sosio-demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga) dengan penerapan PHBS di Desa Sukamulya. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga dengan PHBS tatanan rumah tangga. Sedangkan, untuk jenis kelamin tidak berhubungan dengan PHBS tatanan rumah tangga. Berdasarkan hal tersebut, maka perawat dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), khususnya kepada kelompok usia muda, pendapatan rendah dan tingkat pendidikan rendah. Sehingga dapat meningkatkan PHBS di masyarakat.

Kata Kunci: PHBS, Sosio-Demografi, Rumah Tangga

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat juga dikenal sebagai PHBS adalah perbuatan yang secara sadar dikerjakan oleh individu, keluarga, kelompok atau masyarakat untuk mencapai kemandirian dalam menjaga kesehatan. PHBS penting penerapannya dalam konteks rumah tangga. Penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga merupakan langkah untuk memungkinkan keluarga atau bagian keluarga supaya dapat berperilaku sehat (Rosidin *et al.*, 2024). Menurut Kementerian Kesehatan, indikator PHBS rumah tangga terdiri dari sepuluh indikator, yaitu: Melakukan kelahiran dengan bantuan profesional kesehatan, menyusui bayi secara eksklusif selama enam bulan, mengukur berat badan bayi serta balita secara rutin, setiap hari memanfaatkan air bersih, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, memakai toilet yang layak, mengendalikan keberadaan jentik nyamuk di rumah, mengonsumsi sayuran dan buah-buahan setiap hari, rutin melakukan aktivitas fisik, serta menghindari merokok di dalam rumah (Situmeang *et al.*, 2024). Indikator PHBS ini dapat menekan kejadian penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, hanya 39,1% rumah tangga di Indonesia yang telah mempraktikkan PHBS dengan baik (Mubasyiroh *et al.*, 2021). Di Kabupaten Bandung, terutama Kecamatan Rancaekek, Desa Sukamulya memiliki angka PHBS yang rendah yaitu 32% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun., 2022). Berdasarkan rencana strategis di Kabupaten Bandung 2021-2016 angka tersebut masih jauh dari tujuan yaitu sebesar 80% untuk rumah tangga yang menerapkan PHBS (Renstra Dinas Kesehatan, 2022). Rendahnya angka pencapaian

PHBS ini dimungkinkan karena banyak faktor yang mempengaruhinya.

Menurut (Notoatmodjo, 2012) terdapat berbagai determinan yang mempengaruhi PHBS. Faktor penentu tersebut dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup karakteristik pribadi seperti tingkat intelektual, kondisi emosional, dan jenis kelamin. Di sisi lain, faktor eksternal meliputi lingkungan fisik, kondisi sosial ekonomi, aspek budaya, serta aspek politik. Dari kedua faktor tersebut terdapat faktor karakteristik sosio demografi.

Beberapa penelitian sebelumnya membuktikan bahwa karakteristik sosio demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan memiliki dampak pada penerapan PHBS utamanya dalam tatanan rumah tangga. Di Desa Sukamulya, rendahnya kesadaran tentang PHBS, yang berdampak pada peningkatan penyakit seperti hipertensi dan diabetes, diduga terkait dengan faktor-faktor sosio-demografi. Meski telah dilakukan penyuluhan, tantangan dalam penerapan PHBS masih ada, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih tepat sasaran.

Dengan mempelajari karakteristik masyarakat, petugas kesehatan, termasuk perawat, dapat lebih mudah menentukan strategi pendekatan yang tepat untuk mengubah perilaku masyarakat menjadi perilaku sehat (Notoatmodjo, 2010).

Peran perawat dalam peningkatan PHBS sangat penting, baik sebagai edukator, pemberdaya sosial, maupun dalam monitoring dan evaluasi. Dengan memperhatikan karakteristik sosio demografi masyarakat, perawat dapat merancang strategi yang lebih

efektif untuk perubahan perilaku kesehatan. Berdasarkan permasalahan, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran karakteristik sosio demograf, pelaksanaan PHBS rumah tangga dan menggali hubungan antara karakteristik sosio-demografi dengan penerapan PHBS rumah tangga di Desa Sukamulya.

KAJIAN PUSTAKA

Sosio-demografi berasal dari kata "sosial" dan "demografi." Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), "sosial" berkaitan dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan masyarakat. Keith Jacobs dalam Amiman *et al.* (2022) menyatakan bahwa "sosial" adalah sesuatu yang terjadi dan terbentuk dalam komunitas. Sementara itu, "demografi," yang berasal dari kata demos, adalah ilmu yang mempelajari kependudukan, termasuk kelahiran, kematian, dan migrasi, yang menghasilkan komposisi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin (Hartina *et al.*, 2022). Sosio-demografi secara keseluruhan mempelajari karakteristik individu yang mencakup faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman kerja (Dinata *et al.*, 2023)

Usia adalah ukuran keberadaan seseorang sejak lahir. Usia yang matang, terutama dalam rentang 21-40 tahun, memengaruhi perilaku seseorang dalam menerapkan PHBS. Usia juga berkaitan dengan kemampuan dan kesadaran individu dalam menjaga kesehatan (Febryani *et al.*, 2021)

Menurut teori Green, jenis kelamin merupakan salah satu komponen predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan. Perempuan cenderung lebih patuh dan memiliki perilaku hidup sehat

dibandingkan laki-laki. Selain itu, jenis kelamin juga memengaruhi tingkat kepatuhan terhadap perilaku kesehatan (Sari *et al.*, 2020)

Pendidikan berperan penting dalam membentuk kemampuan masyarakat untuk memahami dan menerapkan praktik hidup sehat. Kurangnya pendidikan sering kali berdampak pada rendahnya penerapan PHBS di tingkat rumah tangga (Fitriani *et al.*, 2022).

Tingkat pendapatan juga memengaruhi penerapan PHBS. Pendapatan yang memadai memungkinkan keluarga memenuhi kebutuhan fasilitas kesehatan, seperti penyediaan jamban yang layak. Sebaliknya, rendahnya pendapatan menjadi hambatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar (Fitriani *et al.*, 2022)). Lingkungan rumah tangga menjadi tatanan paling penting dalam membentuk perilaku hidup bersih dan sehat. Kementerian Kesehatan menetapkan sepuluh indikator PHBS rumah tangga, antara lain persalinan dengan tenaga medis, pemberian ASI eksklusif, pemantauan berat badan bayi dan balita secara rutin, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, penggunaan toilet yang layak, pengendalian jentik nyamuk, konsumsi sayur dan buah setiap hari, aktivitas fisik rutin, serta menghindari merokok di dalam rumah (Utami, 2024)

Menurut Notoatmodjo (2012) penerapan perilaku dipengaruhi oleh determinan internal dan eksternal. Faktor internal mencakup karakteristik individu seperti kecerdasan, emosi, dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan fisik, sosial-ekonomi, budaya, dan politik. Salah satu faktor penting dari kedua aspek tersebut adalah karakteristik sosio-demografi.

Penerapan PHBS di rumah tangga memiliki manfaat besar, seperti meningkatkan produktivitas, kesehatan, dan kualitas hidup. Langkah pencegahan penyakit melalui PHBS lebih ekonomis dibandingkan biaya pengobatan. Selain itu, PHBS membantu menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, dan produktif (Mubasyiroh *et al.*, 2021). Sebaliknya, kurangnya penerapan PHBS di rumah tangga dapat meningkatkan risiko penyakit menular (Pramudiani *et al.*, 2022).

Untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan yang optimal, diperlukan peran tenaga kesehatan, khususnya dalam aspek promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit). Dalam tugasnya, perawat berperan sebagai pendidik, pengawas kesehatan, kolaborator, advokat, fasilitator, penemu kasus, serta pelaku modifikasi lingkungan (Notoatmodjo, 2010; Mubarak, 2009)

METODOLOGI PENELITIAN

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan yaitu survei analitik melalui pendekatan *cross-sectional*. Pada penelitian ini, penulis ingin mengetahui hubungan antara karakteristik sosio-demografi dengan PHBS rumah tangga di Desa Sukamulya Rancaekek.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang berada di Desa Sukamulya. Ini mencakup seluruh kepala keluarga atau bisa diwakili oleh anggota keluarga yang memahami kondisi rumah tangganya. Untuk jumlah kepala keluarga sebagai populasi berjumlah total 796 kepala keluarga. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*. Namun, karena beberapa

keterbatasan dalam pengambilan sampel selama periode pengambilan data. Seperti responden menolak untuk ikut serta dalam penelitian dan responden tidak berada di lokasi selama periode pengambilan data dan sudah dilakukan kunjungan ulang. Maka, sampel yang didapatkan berjumlah 502.

Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner Sanitasi dan Lingkungan Sehat yang digunakan dalam penelitian RKDU (Riset Kompetensi Dosen Unpad) yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Adapun variabel yang digunakan yaitu pada variabel karakteristik sosio-demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga) dan variabel perilaku kesehatan penghuni.

Penelitian menggunakan etik dari penelitian primer dengan judul "Modifikasi Lingkungan Melalui Air Bersih, Sanitasi Dan Nutrisi Untuk Pencegahan Stunting". Penelitian primer ini telah mendapat persetujuan etik dengan Nomor: 1098/UN6.KEP/EC/2024. Sehingga etika penelitian yang digunakan adalah mendapatkan izin untuk digunakan.

Teknik Analisa data yang digunakan menggunakan Teknik Analisa data univariat dan bivariat. Dalam penelitian ini data yang di analisis univariat berupa distribusi frekuensi data karakteristik sosio demografi responden dan kategori hasil PHBS rumah tangga di Desa Sukamulya.

Analisis bivariat merupakan metode untuk menganalisis data dengan tujuan mengetahui hubungan karakteristik sosio-demografi sebagai variabel independen dengan variabel PHBS rumah tangga sebagai variabel dependen. Metode perhitungan menggunakan uji non-parametrik yaitu uji korelasi *chi-square* yang disajikan berbentuk

tabel. Dasar pengambilan keputusan uji korelasi chi-square jika nilai *p-value* yang didapatkan dari hasil uji statistik menunjukkan hasil $< 0,05$ maka H_a diterima yang artinya terdapat hubungan. Jika, nilai *p-value* yang didapatkan dari hasil uji statistik menunjukkan hasil $> 0,05$ maka H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan (Swarjana, 2023).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini membahas gambaran dan hubungan antara karakteristik sosiodemografi, seperti

usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga, dengan PHBS rumah tangga di Desa Sukamulya, Rancaekek. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner berjudul "Sanitasi dan Lingkungan Sehat" yang dikumpulkan melalui wawancara langsung. Sebanyak 502 responden terlibat sebagai sampel penelitian, dengan pemilihan yang telah disesuaikan dengan prinsip etika penelitian. Partisipasi responden bersifat sukarela, sehingga mereka yang menolak atau tidak berada di lokasi selama pengambilan data tidak dilibatkan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Karakteristik Sosio Demografi (n=502)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 tahun	116	23,1
36-45 tahun	107	21,3
>45 tahun	279	55,6
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	86	17,1
Perempuan	416	82,9
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tamat SD	72	14,3
SD/MI	193	38,4
SMP/Mts	174	34,7
SMA/MA/SMk	59	11,8
Perguruan Tinggi	4	0,8
Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
<UMR (Rp 3.500.000)	437	87,1
≥ UMR (Rp. 3.500.000)	65	12,9

Tabel 1 menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dalam penelitian ini. Berdasarkan usia responden, sebagian besar berada pada kelompok usia di atas 45 tahun. Hampir seluruhnya jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan (82,9%). Selain itu, hampir seluruhnya tingkat

pendidikan masyarakat tidak lebih dari tingkat pendidikan SMP (34,7%). Selain itu, dalam hal pendapatan keluarga, hampir seluruhnya responden memiliki pendapatan yang berada di bawah UMR sebanyak 87,1%. Keempat karakteristik ini memberikan gambaran umum mengenai profil responden yang terlibat dalam penelitian ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi PHBS Rumah Tangga (n=502)

PHBS rumah tangga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	20	4,0
Cukup	363	72,3
Baik	119	23,7

Berdasarkan tabel 2 di atas tentang tingkat PHBS menunjukkan bahwa hampir seluruhnya rumah tangga di desa tersebut memiliki tingkat PHBS yang cukup sebanyak 72,3%. Dari total responden yang terlibat dalam penelitian sebagian

kecil responden masih menunjukkan PHBS dengan kategori kurang (4%). Angka ini menggambarkan bahwa masih ada masyarakat di desa ini yang belum bisa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Sosio Demografi dengan PHBS Tatanan Rumah Tangga (n=502)

Karakteristik Sosio Demografi	PHBS								p-Value	
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Usia										
26-35	2	10.0	74	20.44	33.61	16	23.1			0.001
36-45	2	10.0	75	20.73	25.21	7	21.3			
>45	16	80.0	145	9.04	94.1	22	79.5			
Jenis Kelamin										
Laki-Laki	4	20.0	59	16.32	319.3	86	17.1			0.699
Perempuan	16	80.0	304	83.79	680.74	168	29.9			
Pendidikan										
Tidak tamat SD	8	40.0	55	15.2	9	7.6	72	14.3		0.000
SD/MI	6	30.0	150	41.33	731.11	93	38.4			
SMP/Mts	5	25.0	119	32.85	42.01	74	34.7			
SMA/MA/SMK	1	5.0	39	10.71	16.0	59	11.8			
Perguruan Tinggi	0	0.0	0	0.0	4	3.4	4	0.8		
Pendapatan										
< UMR (Rp 3.500.000)	18	90.0	326	89.89	378.24	37	78.1			0.004
≥ UMR (Rp. 3.500.000)	2	10.0	37	10.22	621.8	65	12.9			

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat, bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($p\text{-value} = 0,001$).

Tingkat pendidikan juga menunjukkan hubungan yang sangat signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat ($p\text{-value} = 0,000$).

Selain itu, tingkat pendapatan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($p\text{-value} = 0,004$). Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($p\text{-value} = 0,699$).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini usia memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan PHBS rumah tangga. Pada kelompok usia >45 tahun berada pada kategori PHBS kurang dan cukup. Kelompok ini memerlukan perhatian semua dinas/instansi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sebaliknya, kelompok usia 26-35 tahun yang termasuk usia produktif menunjukkan distribusi PHBS yang lebih seimbang, dengan proporsi yang signifikan pada kategori "Baik," mencerminkan penerapan perilaku hidup sehat yang lebih baik. Kategori cukup ini berarti masih belum bisa memenuhi sebagian besar (>75%) atau seluruh indikator PHBS tatanan rumah tangga secara konsisten (Fadila & Rachmayanti, 2021).

Sejalan dengan penelitian oleh Febryani *et al.*, (2021) yang menunjukkan ada hubungan antara usia dengan PHBS. Semakin matang usia seseorang pada usia produktif yaitu dimulai usia 21-40 tahun maka akan mempengaruhi perilaku dalam menerapkan PHBS rumah tangga. Usia memengaruhi kemampuan dan kesadaran individu dalam menjaga kesehatan. Sehingga, diperlukan intervensi berupa edukasi dan pemberdayaan yang disesuaikan dengan kelompok lansia sebagai kelompok yang masih belum optimal menerapkan PHBS rumah tangga

Sementara itu, jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penerapan PHBS rumah tangga. Berdasarkan hasil observasi peneliti juga melihat bahwa memang tidak ada perbedaan hak antara laki-laki dan perempuan, termasuk dalam dunia kerja, di mana keduanya dapat memiliki jenis pekerjaan yang sama. Demikian pula dalam hal pendidikan, laki-laki dan perempuan diberikan peluang yang sama untuk mengakses dan menempuh pendidikan. Selain itu,

perbedaan peran gender dalam PHBS rumah tangga tidak memiliki pengaruh karena penerapan PHBSnya harus dilakukan satu kesatuan baik laki-laki maupun perempuan. Seperti dalam penelitian Astuti & Suryani (2018) tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin dan PHBS.

Walaupun jenis kelamin termasuk dalam faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan. Hal ini disebabkan oleh adanya berbagai faktor lain yang turut memengaruhi pembentukan perilaku. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang setara untuk menerapkan PHBS di tingkat rumah tangga (Astuti & Suryani, 2018). Meskipun pada variabel jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan, untuk penelitian selanjutnya, dapat menambahkan faktor lain yang mempengaruhi penerapan PHBS rumah tangga.

Selain usia, tingkat pendidikan dalam penelitian ini terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap PHBS tatanan rumah tangga. Responden dengan pendidikan rendah cenderung mendominasi kategori PHBS "Kurang" sedangkan mereka dengan pendidikan menengah dan tinggi lebih banyak berada pada kategori "Baik." Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman terkait PHBS dan keputusan yang tepat untuk melakukan PHBS.

Sejalan dengan penelitian oleh Astuti, *et al.*, (2011) dalam Fitriani *et al.* (2022) mengatakan bahwa Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah

mendapatkan informasi untuk menerapkan pola hidup sehat. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pemahaman tentang PHBS pada tatanan rumah tangga. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pemahaman terhadap perilaku kesehatan. Maka dari itu, penting dilakukan pendidikan non-formal terkait pentingnya penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga. Supaya, bagi masyarakat yang tidak menempuh Tingkat Pendidikan yang tinggi dapat terpapar informasi yang sama terkait PHBS rumah tangga.

Pendapatan rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat PHBS. Responden dengan pendapatan di bawah UMR cenderung ber-kategori PHBS "Kurang" dan "Cukup". Sedangkan, responden yang memiliki pendapatan di atas UMR lebih banyak berada pada kategori PHBS "Baik". Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan yang lebih tinggi dapat mendukung akses terhadap fasilitas, pengetahuan, dan sumber daya yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Sebaliknya, pendapatan rendah menjadi kendala dalam penerapan PHBS yang optimal di tatanan rumah tangga.\

Sejalan Menurut DepKes RI tahun 2015 dalam Fitriani *et al.*, (2022), Faktor sosial ekonomi memiliki keterkaitan erat dengan penerapan PHBS. Tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan perilaku hidup yang lebih bersih dan sehat. Status ekonomi mempengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah cenderung mengabaikan akses informasi kesehatan yang dianggap tidak prioritas utama. Akibatnya, keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung memiliki kondisi kesehatan yang kurang optimal (Fitriani *et al.*, 2022).

Menurut Julianti *et al.*, (2022) pendapatan keluarga juga memiliki peran penting dalam menentukan perilaku. Jika, pendapatan rumah tangga cukup untuk mengelola pendapatannya dengan baik, ibu rumah tangga akan dapat menerapkan PHBS setiap hari (Utami, 2024).

Sehingga pemberian intervensi dapat disesuaikan dengan kondisi ekonomi pada Masyarakat sekitar yang memiliki kondisi ekonomi yang rendah. Selain itu, bisa juga berkolaborasi dengan tokoh Masyarakat dan kader setempat untuk melakukan pemberdayaan pada Masyarakat untuk meningkatkan motivasi penerapan PHBS rumah tangga.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan untuk pemerintah dan pelayanan kesehatan daerah setempat bisa melakukan intervensi berupa edukasi, promosi, pembinaan dan pemberdayaan Masyarakat yang di sesuaikan untuk Pembinaan tentang pelaksanaan hidup sehat di Desa Sukamulya sebaiknya diarahkan pada dua kelompok masyarakat. Pertama untuk mempertahankan pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga pada kelompok masyarakat yang sudah baik dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga dan kedua untuk meningkatkan pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga pada masyarakat yang masuk dalam katagori cukup dan kurang. Dengan berbagai saran ini, diharapkan upaya promosi kesehatan di masa depan dapat dilakukan secara lebih terarah dan berdampak positif pada kualitas hidup masyarakat (Nasution, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian, menunjukkan adanya hubungan faktor usia, pendidikan, dan pendapatan terhadap penerapan

PHBS rumah tangga. Faktor tingkat pendidikan terbukti memiliki hubungan paling signifikan lalu diikuti usia dan pendapatan keluarga yang memiliki hubungan signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat berdasarkan koefisien kontingensinya. Sementara itu, jenis kelamin tidak menunjukkan adanya hubungan dengan penerapan PHBS.

SARAN

Saran untuk penelitian selanjutnya, disarankan menambahkan variabel lain yang memengaruhi PHBS, seperti faktor sosial, budaya, atau lingkungan, serta menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendalami persepsi, hambatan, dan motivasi masyarakat. Bagi pemerintah dan pengurus wilayah, diharapkan lebih aktif memberikan edukasi tentang PHBS, terutama kepada lansia, masyarakat berpendidikan rendah, dan keluarga berpenghasilan di bawah UMR, dengan fokus mempertahankan kebiasaan baik pada kelompok yang sudah baik dan meningkatkan pada kelompok cukup dan kurang. Pendampingan berkelanjutan dan program pemberdayaan komunitas juga diperlukan untuk mendukung penerapan PHBS secara efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiman, R., Moku, B., & Tumengkol, S. (2022). Peran Media Sosial Facebook Terhadap Kehidupan Masyarakat Di Desa Lalue Kecamatan Essang Kabupaten Kepulauan Talaud. *Journal Ilmiah Society*, 2(3), 1-9.
- Astuti, F. D., & Suryani, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pedagang Angkringan Di Kawasan Malioboro Yogyakarta (Factors Associated With Clean And Healthy Life Behavior In Angkringan Traders In The Malioboro Region Of Yogyakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 79-86.
- Dinata, I. P. S., Ismail, D., & Ekasani, K. A. (2023). Pengaruh Sosiodemografi Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmiah Pariwisata Dan Bisnis*, 2(8), 1783-1797. <https://doi.org/10.22334/Paris.V2i8.502>
- Fadila, R. A., & Rachmayanti, R. D. (2021). Pola Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kota Surabaya Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 213. <https://doi.org/10.20473/Mgk.V10i2.2021.213-221>
- Febryani, D., Rosalina S, E., Susilo, W. H., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Carolus, S. (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. <https://doi.org/10.37480/Cjonn.V3i2.74>
- Fitriani, I., Nislawaty, & Mayasari, E. (2022). Menteri Kesehatan Republik Indonesia Telah Membuat Pedoman Pembinaan Kementerian Kesehatan Telah Menganangkan Gerakan Pembangunan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 1(1), 62-73.
- Hartina, Mustafa, & Khair, U. (2022). Pengaruh Literasi Keuangan, Perilaku Keuangan, Dan Pendapatan Terhadap Keputusan Investasi Pada Generasi Milenial Di Jakarta. *Point: Jurnal Ekonomi Dan ...*,

- 4, 84-99.
[Http://Repository.lbs.ac.id/Id/Eprint/4664%0ahttp://Repository.lbs.ac.id/4664/2/Bab 1 Dinda Elva Destiana-20171111143-Skripsi %281%29-3.Pdf](http://Repository.lbs.ac.id/Id/Eprint/4664%0ahttp://Repository.lbs.ac.id/4664/2/Bab%201%20Dinda%20Elva%20Destiana-20171111143-Skripsi%281%29-3.Pdf)
- Mubasyiroh, R., Dharmayanti, I., Indrawaty, L., Handayani, N., & Despitarsari, M. (2021). Transformasi 10 Tahun Phbs Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Masyarakat Indonesia. *Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 2013-2015.
- Nasution, A. S. (2020). Edukasi Phbs Di Tatanan Rumah Tangga Untuk Meningkatkan Perilaku Sehat. *Jurnal Abdidas*, 1(2), 28-32.
<https://doi.org/10.31004/Abdidas.V1i2.9>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi* (Edisi Revi). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* (2nd Ed.).
- Pramudiani, D., Iranda, A., Ekawati, Y. N., Periantalo, J., & Annisa, V. (2022). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Rt. 06 Tanjung Baru, Seberang Kota Jambi. *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Fkik Unja*, 5(1), 334-340.
<https://doi.org/10.22437/Medicaldedication.V5i1.18641>
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2022*. (N.D.). 112.
- Renstra Dinas Kesehatan. (2022).
- Rosidin, U., Sumarni, N., Purnama, D., Shalahuddin, I., & Witdiawati, W. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Sehat Di Rw 10 Kelurahan Ciwalen Garut Kota. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7, 2288-2300.
<https://doi.org/10.33024/Jkpm.V7i5.14595>
- Sari, A. R., Rahman, F., Wulandari, A., Pujiarti, N., Laily, N., Anhar, V. Y., Anggraini, L., Azmiyannoor, M., Ridwan, A. M., & Muddin, F. I. (2020). Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau Dari Karakteristik Individu Dan Sikap Masyarakat. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 32-37.
<https://doi.org/10.15294/Jpkm.V1i1.41428>
- Swarjana, I. K. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Andi.
- Utami, B. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Masyarakat Dusun I Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*, 16(02), 54-59.
<https://doi.org/10.58231/Jkbh.V16i02.246>