

Determinan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat Pedesaan Kabupaten Batu Bara

Nadiva Olyza Rangkuti¹, Asriwati², Ramadhani Syafitri Nasution^{3*}

¹⁻³ Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

*Penulis Korespondensi: ramadhanisyafitri90@gmail.com³

Abstract. *The implementation of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in Hamlet II, Kuala Tanjung Village, is still relatively low, where 62% of the community has not implemented PHBS properly, which has the potential to increase the risk of infectious diseases. This study aims to analyze the factors that affect the implementation of PHBS in the region. This type of research is quantitative with a cross sectional study design that will be carried out from October 2024 to August 2025. The research sample amounted to 84 respondents which were determined through random sampling techniques. Data analysis used logistic regression. Multivariate analysis showed that the variable of infrastructure facilities was the most dominant factor influencing the implementation of PHBS in Kuala Tanjung Dusun II Village. In conclusion, the implementation of PHBS is influenced by factors of knowledge, attitudes, infrastructure, and social support of the community. It is recommended that the village government and health workers improve the availability and quality of infrastructure facilities such as handwashing stations and healthy latrines, especially in areas that still lack basic facilities, in order to support clean and healthy living behaviors in a sustainable manner.*

Keywords: *Attitude; Community support; Infrastructure; Knowledge; PHBS.*

Abstrak. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Dusun II Desa Kuala Tanjung masih tergolong rendah, di mana 62% masyarakat belum menerapkan PHBS dengan baik sehingga berpotensi meningkatkan risiko penyakit menular. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi penerapan PHBS di wilayah tersebut. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan cross sectional study yang dilaksanakan pada Oktober 2024 hingga Agustus 2025. Sampel penelitian berjumlah 84 responden yang ditentukan melalui teknik random sampling. Analisis data menggunakan uji regresi logistik. Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel sarana prasarana merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi penerapan PHBS di Desa Kuala Tanjung Dusun II. Kesimpulannya, penerapan PHBS dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, sarana prasarana, dan dukungan sosial masyarakat. Disarankan agar pemerintah desa dan tenaga kesehatan meningkatkan ketersediaan serta kualitas sarana prasarana seperti tempat cuci tangan dan jamban sehat, terutama pada wilayah yang masih kekurangan fasilitas dasar, guna mendukung perilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan.

Kata kunci: Dukungan masyarakat; Pengetahuan; PHBS; Sarana prasarana; Sikap.

1. LATAR BELAKANG

Naskah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi kunci utama dalam mencegah penyakit serta meningkatkan kesehatan masyarakat. PHBS mendorong kebiasaan positif seperti menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan serta menggunakan air bersih. Kementerian Kesehatan RI (2023) menyatakan bahwa PHBS merupakan bagian penting dari strategi pembangunan kesehatan nasional dan berperan dalam mendukung masyarakat yang sehat dan produktif secara berkelanjutan.

Menurut data World Health Organization (2023), sekitar 2,4 miliar orang di dunia belum memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang layak. Dari jumlah itu, hampir 1 miliar masih buang air besar sembarangan, meningkatkan risiko penularan penyakit seperti diare dan

schistosomiasis, yang menyebabkan lebih dari 340.000 kematian anak balita setiap tahun (World Health Organization, 2018).

Di Indonesia sendiri, penerapan PHBS masih menemui hambatan. Hanya sekitar 60% rumah tangga memiliki jamban sehat, dan sekitar 50% bayi menerima ASI eksklusif, masih jauh dari target yang ditetapkan nasional (Kemenkes RI, 2024). Selain itu, aktivitas fisik masih minim, konsumsi buah dan sayur rendah, dan kebiasaan merokok di rumah masih tinggi. Ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap gaya hidup sehat belum merata.

Kabupaten Batu Bara termasuk daerah yang tingkat penerapan PHBS-nya masih rendah. Indikator seperti persalinan oleh tenaga kesehatan dan pemberian ASI eksklusif masih di bawah 50%. Kondisi ini memicu risiko meningkatnya penyakit menular seperti diare, hepatitis, dan demam berdarah (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2024).

Di Dusun II Pematang Sijago, Desa Kuala Tanjung, hasil survei awal memperlihatkan bahwa sebagian masyarakat belum menerapkan PHBS secara konsisten. Hambatan yang dihadapi antara lain rendahnya kesadaran, minimnya dukungan sosial, dan terbatasnya akses terhadap sarana pendukung seperti jamban dan tempat cuci tangan. Di sisi lain, sebagian warga masih menggunakan jasa dukun beranak dan air sungai untuk kebutuhan harian.

Berdasarkan hal tersebut, penting untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku PHBS di Desa Kuala Tanjung. Pemahaman terhadap aspek pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, dan dukungan sosial akan membantu petugas kesehatan dalam menyusun strategi promosi yang lebih tepat sasaran. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan guna mengidentifikasi faktor-faktor penentu penerapan PHBS di Dusun II Pematang Sijago, Kabupaten Batu Bara.

2. KAJIAN TEORITIS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Bagian ini Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan individu, keluarga, dan masyarakat mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Kementerian Kesehatan RI, 2023). PHBS adalah bagian dari strategi promosi kesehatan yang menitikberatkan pada perubahan perilaku melalui pemberdayaan masyarakat. Tujuan utamanya adalah menciptakan masyarakat yang sadar, mau, dan mampu berperilaku sehat sehingga lingkungan menjadi lebih bersih dan bebas dari risiko penyakit menular.

Konsep PHBS berakar pada teori perilaku kesehatan, terutama Health Belief Model (HBM) yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keseriusan, manfaat, dan hambatan dalam bertindak (Rosenstock et al., 1988). Dalam konteks PHBS, individu akan menerapkan perilaku hidup bersih bila merasa dirinya rentan terhadap penyakit, memahami manfaatnya, dan hambatan untuk bertindak rendah. Dengan demikian, intervensi PHBS sebaiknya menumbuhkan persepsi risiko dan manfaat positif agar mendorong tindakan nyata.

Selain HBM, teori Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) juga relevan dengan PHBS. Teori ini menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh niat, yang dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Dalam konteks PHBS, sikap positif terhadap kesehatan, dukungan sosial, serta keyakinan akan kemampuan diri menjadi kunci dalam menentukan niat dan tindakan untuk hidup bersih dan sehat.

Menurut Kemenkes RI (2023), tujuan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui perilaku sehari-hari yang sehat, meliputi 10 indikator utama, seperti persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, menimbang balita, mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik, makan buah dan sayur, aktivitas fisik, serta tidak merokok di dalam rumah. Indikator ini mencerminkan perilaku dasar yang berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat secara langsung.

PHBS dijalankan melalui prinsip empowerment (pemberdayaan masyarakat), participation (partisipasi aktif), dan sustainability (keberlanjutan) (Notoadmodjo, 2012). Program ini tidak hanya berorientasi pada perubahan perilaku individu, tetapi juga mencakup lingkungan, sosial, dan budaya. Upaya keberhasilannya menuntut sinergi antara tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan dukungan pemerintah daerah dalam penyediaan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Faktor yang Mempengaruhi PHBS

Menurut Notoadmodjo (2014), perilaku kesehatan seperti PHBS dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor: predisposing factors (pengetahuan, sikap, kepercayaan), enabling factors (sarana dan prasarana), dan reinforcing factors (dukungan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan). Ketiganya saling berinteraksi dalam membentuk perilaku individu. Misalnya, pengetahuan tanpa dukungan fasilitas tidak akan menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Rendahnya penerapan PHBS berdampak langsung terhadap meningkatnya risiko penyakit menular seperti diare, ISPA, DBD, dan penyakit kulit (World Health Organization, 2023). Selain itu, perilaku tidak sehat seperti merokok di dalam rumah, kurang aktivitas fisik, dan sanitasi buruk meningkatkan beban ganda penyakit di masyarakat. Oleh sebab itu, penerapan PHBS yang konsisten menjadi pilar utama dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross-sectional study. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Oktober 2024 hingga Agustus 2025, dengan fokus pada perilaku masyarakat terkait penerapan indikator-indikator PHBS di tingkat rumah tangga.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di Dusun II Pematang Sijago, sedangkan sampel penelitian berjumlah 84 responden yang ditentukan dengan teknik simple random sampling. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang mencakup variabel pengetahuan, sikap, sarana prasarana, dukungan masyarakat, dukungan tokoh, dan dukungan petugas kesehatan. Data sekunder diperoleh dari profil Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara, dan laporan kegiatan PHBS tahun terakhir.

Analisis data dilakukan menggunakan regresi logistik guna menentukan variabel dominan yang berpengaruh. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi deskriptif, disertai interpretasi berdasarkan teori perilaku kesehatan yang relevan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data menggunakan Uji regresi logistik yang bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh terhadap penerapan PHBS di Dusun II Pematang Sijago Desa Kuala Tanjung Kab. Batu Bara. Syarat untuk menyeleksi menjadi kandidat dalam uji regresi logistik adalah $p \text{ value} < 0,25$.

Tabel 1. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model Dalam Uji Regresi Logistik Berganda Berdasarkan Analisis Bivariat

Variabel	p value	Keterangan
Pengetahuan	0,005	Kandidat
Sikap	0,009	Kandidat
Sarana prasarana	0,009	Kandidat
Dukungan warga setempat	0,005	Kandidat
Dukungan tokoh masyarakat	0,001	Kandidat
Dukungan petugas kesehatan	0,005	Kandidat

Berdasarkan 1 di atas dapat diketahui bahwa semua variabel yakni tujuh variabel menjadi kandidat model dalam uji regresi logistik dimana $p \text{ value} < 0,25$. Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Tahap Pertama Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	p value	Exp(B)	OR	95% CI For Exp(B)
Pengetahuan	0,577	0,333	1,781		0,554 – 5,721
Sikap	0,331	0,632	1,392		0,360 – 5,381
Sarana prasarana	1,660	0,001	5,261		1,953 – 14,169
Dukungan warga setempat	1,275	0,012	3,578		1,325 – 9,664
Dukungan tokoh masyarakat	1,260	0,017	3,526		1,248 – 9,964
Dukungan petugas kesehatan	1,074	0,048	2,927		1,011 – 8,476

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik menghasilkan variabel yang dominan berpengaruh terhadap penerapan PHBS di Dusun II Pematang Sijago Desa Kuala Tanjung Kab. Batu Bara yaitu variabel Sarana Prasarana dengan $p \text{ value}$ 0,001, OR = 5,261 (95% CI = 1,953-14,169) artinya responden yang menyatakan bahwa fasilitas kurang memadai mempunyai peluang 5,261 kali tidak menerapkan PHBS dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa Sarana Prasarana memadai dengan nilai koefisien B yaitu 1,660 bernilai positif, semakin banyak responden yang menyatakan bahwa Sarana Prasarana kurang memadai maka semakin banyak pula yang tidak menerapkan PHBS di Dusun II Pematang Sijago Desa Kuala Tanjung Kab.

Pengetahuan terbukti memiliki peran penting dalam pelaksanaan PHBS, ditunjukkan dengan nilai signifikansi $p=0,005$. Hasil ini memperkuat pandangan bahwa perilaku berbasis pengetahuan cenderung lebih stabil dan bertahan lama. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan fondasi utama dalam membentuk perilaku kesehatan. Individu yang memahami pentingnya PHBS lebih terdorong untuk menerapkannya secara rutin dalam kehidupan sehari-hari.

Rahayu (2023) juga menemukan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih konsisten menjalankan kebiasaan sehat. Hal senada diungkapkan Fitria dan Ernawati (2021), yang menunjukkan bahwa penyuluhan langsung oleh tenaga kesehatan berkontribusi besar dalam meningkatkan praktik PHBS di rumah.

Meski demikian, pemahaman yang baik belum tentu diikuti dengan tindakan yang sesuai. Yuliani (2020) mengungkapkan bahwa tingginya pengetahuan tidak selalu dibarengi dengan perilaku sehat, terutama ketika sarana dan dukungan lingkungan tidak memadai. Ini sesuai

dengan model PRECEDE–PROCEED dari Green dan Kreuter (2011), yang menyebut bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan penguat.

Selain pengetahuan, sikap juga berpengaruh nyata terhadap perilaku PHBS, dengan nilai $p=0,009$. Sikap yang positif terhadap kebersihan berkontribusi dalam mendorong tindakan sehat secara konsisten. Ajzen (1991), dalam Theory of Planned Behavior, menekankan bahwa sikap berperan penting dalam membentuk niat berperilaku sehat. Kurniawan dan Astuti (2021) juga menemukan kaitan erat antara sikap positif dan penerapan PHBS di lingkungan rumah tangga.

Dalam kerangka Health Belief Model, Rosenstock (1974) menyoroti bahwa persepsi terhadap risiko, tingkat keparahan, manfaat, dan hambatan menjadi penentu seseorang dalam memilih untuk berperilaku sehat. Penelitian Hermawati dan Fauziah (2022) menunjukkan bahwa pendekatan penyuluhan yang interaktif dan berbasis pengalaman mampu meningkatkan sikap positif masyarakat terhadap PHBS.

Sarana dan prasarana juga merupakan faktor penting yang memengaruhi penerapan PHBS, dengan $p=0,009$. Green dan Kreuter (2011) menyebut komponen ini sebagai enabling factors. Penelitian oleh Herlina dan Fitriani (2021) menunjukkan bahwa tersedianya fasilitas seperti air bersih, jamban layak, dan tempat cuci tangan mendorong penerapan PHBS yang lebih baik. Purwanti et al. (2022) juga menegaskan bahwa lingkungan dengan fasilitas memadai mendukung aktivitas sehat, termasuk konsumsi gizi seimbang dan olahraga.

Dukungan sosial dari lingkungan sekitar, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan juga menunjukkan pengaruh signifikan terhadap perilaku PHBS ($p<0,05$). Mubarak (2007) menjelaskan bahwa dukungan sosial mencakup bantuan informasi, emosional, dan praktis, yang dapat memotivasi individu untuk menjalani pola hidup sehat. Penelitian Sutrisna et al. (2023) memperlihatkan bahwa kerja sama sosial dapat mendorong perubahan perilaku sehat meskipun fasilitas masih terbatas.

Tokoh masyarakat memainkan peran penting dalam membentuk kebiasaan dan norma perilaku sehat. Maulida et al. (2020) mengungkapkan bahwa kehadiran tokoh lokal mampu meningkatkan partisipasi warga dalam menjaga kebersihan lingkungan. Putra et al. (2022) juga mencatat bahwa keterlibatan aktif tokoh desa membantu memperkuat pelaksanaan program PHBS.

Peran tenaga kesehatan pun tidak kalah penting, dengan signifikansi $p=0,005$. Fitriyani et al. (2020) menyebut bahwa promosi kesehatan yang dilakukan secara langsung oleh petugas jauh lebih efektif dibandingkan metode pasif. Mereka tidak hanya menyampaikan informasi,

tetapi juga membimbing masyarakat melalui pelatihan, pendampingan, dan fasilitasi secara berkesinambungan.

Secara keseluruhan, penerapan PHBS dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor. Pengetahuan dan sikap membentuk dasar kognitif dan emosional, sementara sarana-prasarana memberikan dukungan fisik. Dukungan sosial dan tenaga kesehatan menjadi penguat dalam membentuk perilaku yang berkelanjutan. Oleh karena itu, strategi promosi PHBS harus dirancang secara terpadu dan berjangka panjang dengan pendekatan multidimensi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan PHBS di Dusun II Desa Kuala Tanjung dipengaruhi secara bermakna oleh pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana prasarana, dukungan warga, dukungan tokoh masyarakat, serta dukungan petugas kesehatan. Analisis multivariat menunjukkan sarana prasarana sebagai faktor paling dominan; responden pada lingkungan dengan fasilitas kurang memadai memiliki peluang lebih tinggi untuk tidak menerapkan PHBS. Dengan demikian, perubahan perilaku tidak cukup bertumpu pada edukasi semata, tetapi memerlukan ekosistem pendukung yang meliputi faktor kognitif (pengetahuan dan sikap), struktural (infrastruktur sanitasi dan layanan), serta sosial (penguatan dukungan komunitas dan tenaga kesehatan).

Pemerintah desa, puskesmas, dan pemangku kepentingan lokal disarankan memprioritaskan penguatan infrastruktur dasar: penambahan/rehabilitasi jamban sehat, titik cuci tangan berair mengalir dan sabun, akses air bersih, serta ruang aktivitas fisik; kebijakan kawasan tanpa rokok juga perlu ditegakkan. Intervensi promosi kesehatan sebaiknya berkelanjutan dan partisipatif—melalui pelatihan kader, kunjungan rumah, dan kelas PHBS—dengan melibatkan tokoh masyarakat sebagai teladan dan penggerak.

DAFTAR REFERENSI

- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024*. Medan: Dinas Kesehatan Sumut.
- Fitria, N., & Ernawati, E. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45–53.
- Fitriyani, S., Prasetyo, Y., & Sari, D. (2020). Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 123–129.

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2011). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (4th ed.). Mayfield Publishing.
- Herlina, S., & Fitriani, R. (2021). Hubungan ketersediaan sarana sanitasi dengan perilaku hidup bersih dan sehat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 45–53. <https://doi.org/10.31227/osf.io/7vn4d>
- Hermawati, Y., & Fauziah, I. (2022). Efektivitas metode penyuluhan kesehatan terhadap perubahan sikap PHBS. *Jurnal Promkes*, 7(1), 21–28.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan nasional perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan, Kemenkes RI.
- Kurniawan, A., & Astuti, Y. (2021). Hubungan antara sikap dengan perilaku PHBS di rumah tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(3), 201–208.
- Maulida, D., Yuliana, Y., & Ramadhani, L. (2020). Analisis sikap masyarakat terhadap pelaksanaan PHBS di Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 154–160.
- Mubarak, W. I. (2007). *Promosi kesehatan: Sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanti, T., Saputri, D., & Oktaviani, L. (2022). Lingkungan fisik dan perilaku PHBS masyarakat perkotaan di Sumatera Barat. *Jurnal Promkes*, 10(2), 112–120. <https://doi.org/10.14710/promkes.v10i2.28465>
- Putra, R., Yuliani, A., & Rahmawati, D. (2022). Faktor yang berhubungan dengan PHBS di Gampong Mulia Banda Aceh. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(4), 1143–1150.
- Rahayu, S. (2023). Hubungan antara pengetahuan dengan penerapan PHBS di rumah tangga wilayah kerja Puskesmas Sumber. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 45–52.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Sutrisna, A., Dewi, N. K., & Maulana, A. (2023). Peran tokoh masyarakat dalam mendukung PHBS di wilayah dengan keterbatasan fasilitas. *Jurnal Komunitas Sehat*, 5(1), 33–40. <https://doi.org/10.20527/jks.v5i1.2189>
- World Health Organization. (2018). *Sanitation and health: Key facts*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Global progress report on water, sanitation, and hygiene*. Geneva: World Health Organization.

Yuliani, R. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 60–68.
<https://doi.org/10.55313/ojs.v8i2.77>