



Ranah Research:
Journal of Multidisciplinary Research and Development



082170743613 ranahresearch@gmail.com <https://jurnal.ranahresearch.com>

E-ISSN: [2655-0865](https://doi.org/10.38035/rrj.v6i6)
DOI: <https://doi.org/10.38035/rrj.v6i6>
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Analisis Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Dullah Laut Kota Tual Provinsi Maluku

Mohammad Nur Jamko¹, Sitti Nur Djanah², Lina Handayani³

¹ Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, moh.jamko@gmail.com

² Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan,
sitti.nurdjannah@ikm.uad.ac.id

³ Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, lina.handayani@ikm.uad.ac.id

Corresponding Author: moh.jamko@gmail.com¹

Abstract: Clean and healthy living behaviors are an effort to maintain and protect our health. Health promotion strategies for learning and improving abilities are emphasized in efforts to help themselves, their families and develop community activities by local socioculture supported by health-oriented policies. The purpose is to determine the practice and level of clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in household settings and health promotion strategies in Dullah Laut Village, Tual City, Maluku Province. Methods: This study use a mixed-method study with a concurrent Triangulation design (a balanced mix of quantitative and qualitative). The subjects are Community Health Center Leaders, Health Promotion Program Holders at Community Health Centers, and Community Leaders related to Health Promotion Strategies. The sample is 55 housewives, based on the practice level of clean and healthy living behavior in the household setting. Results: Category of good knowledge: 60.0%; Positive Attitude: 43.6% and Good Behavior: 23.6%. Healthy living behavior has the application of 10 indicators. There are namely childbirth assisted by health workers (78.2%), exclusive breastfeeding (67.3%), weighing babies under five years old (98.2%), washing hands (30.9%), using clean water (61.8%), healthy latrines (69.1%), eradicating mosquito larvae (45.5%), consumption of fruits and vegetables (49.1%), doing physical activity (38.2%), and not smoking in the house (83.6%). Therefore the advocacy aimed at community leaders and village governments are not optimal. The empowerment is still limited to existing activities, such as Integrated service posts, Integrated Development posts, and counseling. While the efforts to mobilize Healthy Living Behavior activities is focus more on housewives in group formation have not been running. Social Support Development lacks support from community leaders in the activities carried out. Conclusion: The health promotion strategy carried out by community health center officers is not optimal by the implementation. Consequently of that makes an impact on the application of clean and Healthy Living Behaviors at the household level.

Keyword: Health Promotion Strategy, PHBS, Household Setting.

Abstrak: Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan upaya memelihara, melindungi kesehatan. Strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan pembelajaran, kemampuan yang ditekankan untuk menolong dirinya sendiri, keluarga mengembangkan kegiatan masyarakat sesuai sosial budaya didukung kebijakan. Tujuan penelitian ini mengetahui praktek dan tingkat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dan strategi promosi kesehatan di Desa Dullah Laut Kota Tual Provinsi Maluku. Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (mixed methods) desain concurrent triangulation (campuran kuantitatif dan kualitatif secara seimbang). subyek penelitian kepala puskesmas, pemegang program promkes dan tokoh masyarakat, terkait strategi promosi kesehatan. Sampel penelitian ini berjumlah 55 orang ibu rumah tangga, mengenai praktek, tingkat PHBS tatanan rumah tangga. Instrumen di gunakan penelitian ini berupa observasi, wawancara, kuesioner dan dokumentasi. Pengetahuan kategori Baik 60,0%, sikap positif 43,6 %, perilaku Kategori baik 23,6%. penerapan PHBS 10 indikator persalinan oleh tenaga kesehatan (78,2%), pemberian asi eksklusif (67,3%), menimbang bayi balita (98,2%), cuci tangan (30,9%), menggunakan air bersih (61,8%), jamban sehat (69,1%), memberantas jentik nyamuk (45,5%), konsumsi buah sayur (49,1%), melakukan aktivitas fisik (38,2%), merokok dalam rumah (83,6%). Advokasi ditujukan kepada tokoh masyarakat, pemerintah desa belum optimal. Pemberdayaan masih terbatas hanya kegiatan yang telah ada, yaitu posyandu, posbindu, konseling, dan penyuluhan sedangkan upaya menggerakkan kegiatan PHBS yang lebih menitikberatkan ibu rumah tangga dalam pembentukan kelompok belum berjalan. Bina suasana kurang adanya dukungan dari tokoh masyarakat dalam kegiatan yang dilakukan. **Kesimpulan:** Strategi promosi kesehatan yang di lakukan belum optimal sehingga berdampak pada penerapan PHBS dalam rumah tangga.

Kata Kunci: Strategi Promosi Kesehatan, PHBS, Tatanan Rumah Tangga.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan cara meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya untuk mendorong masyarakat agar lebih peduli terhadap kesehatan diri dan lingkungannya. Kesehatan yang baik merupakan investasi penting bagi pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. (Kemenkes RI, 2015b)

Kesehatan adalah harapan dan kebutuhan yang penting bagi semua individu. Perhatian yang lebih besar masih diperlukan untuk status kesehatan masyarakat, seperti yang terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian ibu, kematian bayi, serta kematian akibat penyakit infeksi, menular, dan tidak menular. Perilaku adalah penyebab utama permasalahan kesehatan di Indonesia.

Salah satu landasan inisiatif pembangunan kesehatan di Indonesia adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), yang menjadi standar untuk mencapai cakupan kesehatan yang lebih luas dalam program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030. Bertujuan untuk mengubah sebanyak mungkin orang menjadi agen perubahan, PHBS adalah program rekayasa sosial yang meningkatkan kualitas perilaku sehari-hari dengan tujuan akhir untuk meningkatkan, melestarikan, dan menjaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015a)

PHBS adalah kunci untuk hidup sehat, namun sayangnya masih banyak masyarakat yang belum menjadikan PHBS sebagai bagian dari rutinitas mereka, kesadaran masyarakat untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari masih rendah sehingga berpotensi menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Banyak orang yang belum terbiasa dengan perilaku hidup bersih dan sehat Kurangnya kesadaran akan pentingnya PHBS menyebabkan banyak masalah kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah.

Tujuan metode promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan manfaat hidup bersih dan sehat. Persepsi masyarakat dapat dipengaruhi oleh promosi kesehatan. Persepsi adalah reaksi seseorang terhadap rangsangan internal dan eksternal. Oleh karena itu, dalam hal transfer pengetahuan dan kesadaran dari masyarakat umum ke bidang hidup sehat, inisiatif promosi

kesehatan dapat memainkan peran yang penting (Kemenkes RI, 2021)

Perilaku merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dalam upaya promosi kesehatan. Perilaku melibatkan tidak hanya aspek budaya seperti nilai dan norma, tetapi juga aspek ekonomi. Sistem nilai dan norma memberikan petunjuk bagi individu dalam melakukan tindakan atau menahan diri dari tindakan tertentu. Nilai dan norma yang dianut oleh suatu masyarakat dan individu merupakan pedoman hidup bagi anggotanya. Namun, perlu diingat bahwa sistem nilai dan norma ini tidaklah statis, melainkan senantiasa berubah seiring dengan perubahan zaman dan kondisi sosial. (Kemenkes RI, 2013)

Dalam penerapan PHBS, program PHBS dievaluasi dan dampaknya dipantau melalui analisis data Riskesdas pada tahun 2008, 2013, dan 2018. Bukti dari hasil riskesdas menunjukkan bahwa umumnya program PHBS belum mencapai hasil yang memuaskan. Penilaian keberhasilan PHBS didasarkan pada indikator PHBS pada tatanan rumah tangga. Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, 2013, dan 2018 menunjukkan peningkatan sebesar 28% dalam proporsi rumah tangga yang menerapkan PHBS selama satu dekade terakhir. (Riskesdas 2018, 2019)

Persentase implementasi PHBS meningkat dari 11,2% pada tahun 2007, menjadi 23,6% pada 2013, dan kemudian menjadi 39,1% pada 2018. Saat melihat data, terlihat bahwa PHBS tatanan rumah tangga mengalami peningkatan, meskipun belum mencapai target yang ditetapkan pemerintah. Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 menetapkan tujuan bahwa 70% rumah tangga harus menerapkan PHBS pada tahun 2014. (Kemenkes RI, 2021)

Data profil dinas kesehatan kota Tual, pada tahun 2021, sebanyak 58% dari 6729 rumah tangga yang pantau menerapkan PHBS tatanan rumah tangga. Pada tahun 2022, cakupan rumah tangga yang menerapkan PHBS menurun menjadi 48% dari total 7517 rumah tangga yang dipantau. Dari tahun 2021 hingga 2022, terjadi penurunan jumlah rumah tangga yang menerapkan PHBS berdasarkan pantauan. Isu utama yang memengaruhi kesehatan di rumah tangga termasuk merokok di dalam rumah, kebiasaan ibu mengganti ASI dengan susu formula untuk bayi 0-6 bulan, menghilangkan jentik nyamuk, mencuci tangan dengan air dan sabun, serta mengonsumsi sayur dan buah yang masi rendah. (Profil Dinkes Kota Tual, 2018)

Data Puskesmas Dullah Laut, jumlah rumah tangga tahun 2022 di wilayah sebanyak 525 rumah tangga. Kegiatan PHBS tahun 2021 tatanan rumah tangga berhasil dipantau sebanyak 314 rumah tangga dari hasil pantauan yang telah melaksanakan PHBS rumah tangga sebanyak 52% dan data pada tahun 2023 dari 540 sasaran yang di pantau, rumah tangga yang menerapkan PHBS sebesar 0% atau tidak ada rumah tangga yang dapat memenuhi indikator PHBS Rumah Tangga. Angka ini menunjukkan bahwa keluarga ber-PHBS dibanding tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 terus mengalami penurunan . (Puskesmas Dulah Laut, 2021)

Berdasarkan paparan di atas, penting bagi kita untuk menganalisis peranan strategi promosi kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tananan rumah tangga di desa Dullah Laut. Analisis ini didasarkan pada 10 indikator PHBS untuk mencapai tingkat/ klasifikasi sehat yang diinginkan oleh pemerintah.

Diharapkan, penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk mengatasi masalah PHBS di lokasi penelitian dan juga berkontribusi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya strategi promosi kesehatan

METODE

Metode penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *mixed methods* dengan metode kombinasi antara kuantitatif dan kualitatif dengan desain model *concurrent triangulation* dengan cara menggabungkan kedua metode tersebut secara seimbang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat tatanan rumah tangga dan strategi promosi kesehatan di Desa Dullah laut kecamatan pulau dullah utara kota tual provinsi maluku.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan strategi promosi kesehatan PHBS di Desa Dullah Laut. Peneliti menggunakan teknik purposive sampling dengan melibatkan tiga informan kunci: penanggung jawab program promosi kesehatan, kepala puskesmas, dan tokoh masyarakat. Pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi, yakni kombinasi antara observasi partisipatif pasif, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan cara mengamati kegiatan promosi kesehatan tanpa ikut berpartisipasi secara pasif maupun aktif.

Tahapan penelitian kuantitatif Teknik sampling yang digunakan untuk penelitian kuantitatif

yaitu dengan teknik *cluster sampling* dengan sampel yang digunakan adalah 55 responden ibu rumah tangga. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk mengetahui gambaran praktek penerapan PHBS 10 tatan rumah tangga dan mengukur pengetahuan sikap, perilaku mengenai PHBS.

Teknik sampling yang digunakan penelitian kuantitatif yaitu dengan teknik *cluster sampling* dengan sampel yang digunakan adalah 55 responden ibu rumah tangga.

Analisis data di lakukan secara univariat digunakan dengan tujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap responden dan setiap variabel dengan menggunakan nilai standar deviasi (SD), mean, min, max dan median.

Setelah di lakukan analisis data (kualitatif dan kuantitatif) maka akan di lakukan interpretasi data. Pada *mixed methods reseach* jenis desain *concurrent triangulation* kombinasi data analisis kuantitatif dan kualitatif diintegrasikan untuk menjelaskan hasilnya secara bersamaan guna meningkatkan pemahaman terhadap penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian kuantitatif

Studi ini difokuskan pada 55 ibu rumah tangga sebagai responden, untuk mengidentifikasi keragaman responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Harapannya dapat menggambarkan dengan tepat bagaimana kondisi responden terkait topik dan tujuan penelitian, data tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Jumlah	Persentase (%)
20-25	15	27,3
30-35	23	41,8
40-50	17	30,9
Total	55	100,0

Pada tabel 1 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden ibu rumah tangga berusia antara 30-35, 41,8%, berusia antara 40-50 sebanyak 30,9% dan responden berusia antara 20-25 sebanyak 27,3%.

Berdasarkan pendidikan

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Pendidikan	Jumlah	Presentasi (%)
Tidak Sekolah	1	1,8
SD	18	32,7
SMP	18	32,7
SMA	11	20,0
Perguruan Tinggi	7	12,7
Total	55	100,0

Pada tabel 2, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden ibu rumah tangga yang tidak bersekolah sebanyak 1,8 %, tingkat pendidikan SD 32,7%, tingkat pendidikan SMP sebanyak 32,7%, tingkat pendidikan SMA sebanyak 20,0% dan responden yang dengan tingkat perguruan tinggi sebanyak 12,7%.

Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Pekerjaan	Jumlah	Presentasi (%)
Honorer	6	10,9
Wiraswasta	8	14,5
Petani	7	12,7
Ibu Rumah Tangga	34	61,8
Total	55	100,0

Pada tabel 3, dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan responden ibu rumah tangga dengan pekerjaan sebagai honorer sebanyak 10,9%, wiraswasta 14,5%, sebagai petani sebanyak 12,7% dan ibu rumah tangga 61,8%.

Berdasarkan penghasilan

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan.

Penghasilan	Jumlah	Presentasi (%)
> 200.00	24	43,6
< 200.000	31	56,4
Total	55	100,0

Pada tabel 4, dapat diketahui bahwa penghasilan responden ibu rumah tangga, penghasilan sebanyak >200.00 43,6% dan <200.00 sebanyak 56,4% .

Tingkat pengetahuan

Tabel 4 Pengetahuan ibu rumah tangga mengenai PHBS.

Kategori	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Baik	33	60,0
Cukup	11	20,0
Kurang	11	20,0
Jumlah	55	100,0

Pada tabel 5, menunjukkan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai PHBS dapat dikategorikan sebagai berikut: 60% memiliki pengetahuan yang baik, 20% memiliki pengetahuan yang cukup, dan sisanya (20%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Tingkat sikap PHBS

Tabel 5 Sikap ibu rumah tangga mengenai PHBS.

Kategori	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Negatif	31	56,4
Positif	24	43,6
Total	55	100,0

Pada Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar (56,4%) ibu rumah tangga memiliki sikap negatif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sedangkan sisanya (43,6%) memiliki sikap positif. Perilaku PHBS pada tatanan rumah tangga.

Tabel 6 Perilaku ibu rumah tangga mengenai PHBS.

Perilaku PHBS	Frekuensi	Persentase %
Baik	13	23,6
Cukup	20	36,4
Kurang	22	40,0
Total	55	100,0

Pada tabel 7, menunjukkan perilaku responden ibu rumah tangga terhadap PHBS Kategori baik sebanyak 23,6%, cukup sebanyak 36,4% dan kurang sebanyak 40,0%.

Praktek PHBS Tatanan Rumah Tangga

Tabel 8 Penerapan PHBS 10 indikator tatanan rumah tangga.

No.	10 Indikator PHBS tatanan Rumah Tangga	Tindakan Responden			
		Melakukan		Tidak melakukan	
		N	%	N	%
1	Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan	43	78,2	12	21,8
2	Pemberian ASI eksklusif	37	67,3	18	32,7
3	Menimbang bayi dan balita secara berkala	54	98,2	1	1,8
4	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih	17	30,9	38	69,1

5	Menggunakan air bersih	34	61,8	21	38,2
6	Menggunakan jamban sehat	38	69,1	17	30,9
7	Memberantas jentik nyamuk	25	45,5	30	54,5
8	Konsumsi buah dan sayur	27	49,1	28	50,9
9	Melakukan aktivitas fisik setiap hari	21	38,2	34	61,8
10	Anggota keluarga yang merokok di dalam rumah	46	83,6	9	16,4

Data pada Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu rumah tangga telah menerapkan beberapa indikator PHBS dengan baik, seperti penimbangan bayi secara berkala (98,2%) dan persalinan dengan tenaga kesehatan (78,2%). Namun, terdapat beberapa indikator yang perlu mendapat perhatian lebih, seperti pemberian ASI eksklusif 67,3%, mencuci tangan dengan sabun (30,9%), penggunaan air bersih (61,8%), pemberantasan jentik nyamuk 45,5%, konsumsi buah-sayur 49,1%, dan aktivitas fisik harian (38,2%).

Data kualitatif

Advokasi

Advokasi adalah upaya untuk mempengaruhi penentu kebijakan dari berbagai bidang, termasuk kesehatan, agar mendukung program kesehatan masyarakat. Tindakan advokasi bertujuan memperoleh komitmen serta dukungan dari stakeholders terkait. Bentuk advokasi yang dilakukan puskesmas sebagaimana yang dikatakan oleh informan sebagai pegawai puskesmas desa dullah laut selaku pemegang program promosi kesehatan sebagai berikut;

“.....Biasa advokasi, aa..di advokasi ke toma, yang sudah pernah dilakukan itu ke toma itu tentang larangan merokok dalam rumah, aktifitas fisik, pengadaan germas, penggunaan jamban, dan makan dan buah sayur juga sempat untuk penanaman, itu untuk lintas sektor malah....” (Wawancara februari 2023)

wawancara tersebut menjelaskan bahwa puskesmas telah melakukan advokasi terkait penerapan strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku PHBS di rumah tangga di Desa Dullah Laut.di mana dalam pelaksanaan kegiatan advokasi sesuai dengan rencana kerja puskesmas. Selanjutnya wawancara dengan kepala puskesmas, berikut hasil wawancara nya:

“...advokasi antara desa dan puskesmas yaitu advokasi pojok rokok, biasanya kalau linsek tidak berjalan, katong sudah lakukan advokasi tapi tidak ada hasil apa apa, advokasi untuk menggerakkan masyarakat juga lebih banyak itu datang dari katong...” (Wawancara februari 2023)

Dari hasil wawancara dapat dikatakan bahwa upaya strategi advokasi telah dilakukan puskesmas namun mengalami kendala, kutipan wawancara dengan tokoh masyarakat membenarkan hal itu puskesmas telah melakukan advokasi langsung ke tokoh masyarakat. Berikut ini adalah wawancara dengan tokoh masyarakat;

“.....eeee beberapa kali dari tahun lalu puskesmas dorang turun kasi tau dorang undang untuk rapat di puskesmas mengenai dorang punya kegiatan tapi sekarang sudahtidak ada lagi, komunikasi hal hal lain tidak ada komunikasi tidak pernah ada lagi.....” (Wawancara juli 2023)

Dari hasil wawancara dapat dikatakan bahwa strategi advokasi yang dilakukan puskesmas berupa meminta dukungan dari peran serta tokoh masyarakat terhadap kegiatan dalam meningkatkan upaya perilaku PHBS pada tatanan rumah tangga yang dilakukan, namun dalam menjalankan strategi advokasi ada perbedaan persepsi. Dikutip dari Informan upaya advokasi yang dilakukan berupa kegiatan pemberdayaan, sesuai dengan juknis yang ada. berikut ini adalah hasil wawancara dengan pemegang program promosi kesehatan puskesmas dullah laut :

“.....advokasi antara desa dan puskesmas yaitu advokasi pojok rokok, biasanya kalau linsek biasanya tidak berjalan, katong sudah lakukan advokasi tapi tidak ada hasil apa, pejabat bilang itu kesehatan saja, selalu advokasi tapi mereka nda ada tanggapan. Katong su beberapa kali melakukan advokasi tapi Cuma parahnya to pejabatnya bilang kesehatan itu kamong saja, maksudnya kalian saja yang punya.....” (Wawancara februari 2023)

Dalam melakukan advokasi dari pihak puskesmas dengan tokoh masyarakat maupun perangkat desa belum berjalan dengan baik. advokasi tidak berjalan sebagai mestinya. Berikut hasil wawancara dengan informan selaku kepala puskesmas pada 23 februari 2023 sebagai berikut :

“.....Jadi kebanyakan itu datang dari katong sementara untuk dong itu kondisinya itu karena kebijakan desa lah padahal katong seng bisa intervensi masalah disini tuh, jadi memang kebijakan apa desa ini dengan pergantian pergantian perangkat terus terus dalam hal ini pejabat desa itu mempengaruhi pengaruhnya besar sekali...” (Wawancara februari 2023)

Struktur organisasi desa berhubungan erat dengan perubahan peraturan, kebijakan desa, hal tersebut dapat mempengaruhi advokasi dan kegiatan lintas sektor yang baru direncanakan atau pun sudah dilaksanakan. Dari pernyataan tokoh masyarakat desa dullah laut membenarkan apa yang disampaikan kepala puskesmas. Berikut pernyataan dari tokoh masyarakat :

“.....Jadi aaa.. katong ini termasuk aa pejabat mungkin bertahun tahun ka apa sudah banyak tahun ini belum ada kepala desa definitif belum ada sampe sekarang.....”

“...Jadi katong pelayanan masyarakat kalau ada, kalau puskesmas dengan pejabat kalau atur boleh kegiatan pemberdayaan atau apa itu boleh. Katong melayani masyarakat saja, kalau tidak ada komunikasi lanjut tidak ada kerja sama yang jadi to....” (juli 2023)

Advokasi merupakan upaya terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari tokoh masyarakat formal maupun informal, strategi advokasi dalam program promosi kesehatan yang dilakukan. Dari hasil wawancara ditemukan advokasi belum maksimal, terdapat perbedaan persepsi antara puskesmas dan tokoh masyarakat formal maupun non formal. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan tokoh masyarakat:

“.....Untuk pelayanan kesehatan itu bagus dong layani, cuma dong bikin kegiatan apa turun di rumah macam tensi suntik apa. Tapi menyangkut kegiatan begitu dong seng turun tanya, tapi sekarang ini saya bilang tidak ada komunikasi. komunikasi kegiatan, koordinasi dari pihak puskesmas ke tokoh masyarakat tidak pernah ada lagi...”

Kemudian di lanjutkan:

“....Tapi menyangkut kegiatan begitu dong seng turun tanya, Koordinasi dari pihak puskesmas ke tokoh masyarakat tidak pernah ada lagi. kegiatan pemberdayaan tidak pernah tau, dari tahun lalu dong undang untuk rapat di aula dullah musrembang begitu tapi sampe sekarang seng ada lai. bahkan tidak ada komunikasi kerja dengan katorang lai nanti palingan macan ketua2 saja di kampung ini macam bapa imam pu maitua dan man kalidi pu istri itu saja yg datang lapor saja , tapi macam kapus ini itu tidak” (Wawancara juli 2023)

Dari hasil wawancara dapat dikatakan komunikasi dari puskesmas dengan tokoh masyarakat tidak begitu baik terdapat perbedaan persepsi antara kedua belah pihak. Advokasi dan intervensi lanjut dilakukan oleh puskesmas ke dinas kesehatan kota tual, maupun bidang terkait dalam hal masalah yang dihadapi, berikut pernyataan informan; Berikut pernyataan pemegang program promosi kesehatan;

”..... Upaya advokasi dari pihak puskesmas, kemarin, beberapa kali sih, bukan Cuma sekali dua kali bahkan kepala dinas yang baru juga tidak tau kalau desa ini selalu ganti ganti pejabat to....” (Wawancara februari 2023)

Dinas kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah berkedudukan dibawah pemerintah kota, fungsi dinas kesehatan sebagai urusan pemerintah daerah berdasarkan asas otonomi daerah dalam hal pembinaan dan pengawasan. Advokasi yang dilakukan puskesmas ke dinas kesehatan dalam hal ini adalah sebagai upaya untuk mediasi menyamakan persepsi lintas sektor formal maupun informal desa. Berikut hasil wawancara dengan kepala puskesmas desa dullah laut :

“.....katong laporkan, mereka mendukung saja, dari pada, ini katong secara internal kenyataannya seperti itu....”

“....kebanyakan dong ambil posisi aman saja, kalau katong sama-sama dengan kalau katong linsek kan undang juga dari dinas dari bidang dari lintas terkait itu tapi kadang iyo saja, tapi tidak ada tindak lanjut...” (Wawancara februari 2023)

Kutipan wawancara informan mengatakan bahwa, output dalam pelaksanaan kegiatan advokasi yaitu hasil dari advokasi yang dilakukan ke pihak pihak terkait belum begitu baik. Dari hasil wawancara menggambarkan bahwa advokasi program promosi kesehatan menyangkut PHBS tatanan rumah tangga yang dilakukan belum begitu baik.

Kegiatan koordinasi dan advokasi dilaksanakan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi dan memperoleh dukungan sehingga lintas sektor mempunyai komitmen turut peran serta dalam pembinaan sesuai dengan kewenangannya masing-masing dalam pembinaan PHBS di rumah tangga. Dalam hal ini perbedaan persepsi antara pihak puskesmas dengan tokoh masyarakat formal maupun informal mengakibatkan kurangnya dukungan sehingga dampaknya kepada masyarakat yaitu sarannya adalah ibu rumah tangga.

Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan merupakan upaya untuk membangun potensi masyarakat akan meningkatkan kemampuan, mengubah perilaku, dan mengorganisasikan diri di bidang kesehatan. Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan di puskesmas dullah laut dalam upaya peningkatan perilaku PHBS tatanan rumah tangga dilakukan yaitu posyandu, posbindu, konseling, dan penyuluhan. Berikut pernyataan informan pemegang program promkes:

“....Pemberdayaan yang puskesmas lakukan kaya posyandu, posbindu, lansia” (Wawancara februari 2023)

Pemberdayaan lansia merupakan salah satu program pendukung PHBS tatanan rumah tangga yaitu dimana program pemberdayaan lansia tersebut bertujuan untuk pemeriksaan fisik dan mental emosional para lansia sebagai bentuk upaya investasi perawatan kesehatan. Program pemberdayaan lansia yang dilakukan puskesmas seperti yang di tunjukan pada gambar 4.1.



Gambar 1 Pemberdayaan Lansia

Gambar 1 dapat dilihat kegiatan yang dilakukan puskesmas selain melakukan pemeriksaan oleh petugas puskesmas, melakukan edukasi penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya PHBS pada para lansia, Juga dari hasil pengamatan kegiatan ini secara langsung dapat meningkatkan fisik, derajat kebugaran jasmani para lansia di gerakan untuk melakukan aktifitas fisik dimana merupakan salah satu indikator PHBS di tatanan rumah tangga. Wawancara yang dilakukan kepada tokoh masyarakat mengenai pemberdayaan yang dilakukan oleh puskesmas sebagai berikut ini:

“...Tapi kalau kegiatan lansia, posyandu itu ada kegiatan. jalan, baru2 dong buat di lapangan atas sama bagian bawa juga...”(Wawancara juli 2023)

Kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam mendorong partisipasi masyarakat, terutama ibu rumah tangga, untuk mewujudkan PHBS di rumah tangga. Berdasarkan informasi dari petugas program promosi kesehatan, puskesmas telah melakukan berbagai kegiatan untuk memberdayakan kader:

“...Pemberdayaan yang dilakukan Cuma pelatihan kader saja, kayak pembentukan kelompok peduli kesehatan ini...” (Wawancara februari 2023)

Kader pendampingan di Desa Dullah Laut berperan penting dalam memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Mereka menjadi penghubung antara program kesehatan dan masyarakat, terutama ibu rumah tangga. Selain itu, kader juga berfungsi sebagai fasilitator dalam berkomunikasi dengan tokoh masyarakat dan menyediakan tempat untuk kegiatan kesehatan, seperti yang diungkapkan oleh kepala puskesmas.:

“.....Katong bicara ulang ulang nanti panggil orang susah begini kami inisiatif yang ada itu sudah keterlibatan kader ini ternyata bisa untuk cover sasaran, katong ini jadi ketemu ke titik titik rumah itu biasanya diinapkan rumah ke rumah atau ambil titik titik yang bisa dong bapak imam istri kan di depan pasek rumah itu ee. Balai desa lama tuh di situ jadi katong berdayakan tokoh masyarakat atau orang yang kau anggap bisa dia sasar sasaran itu....”(Wawancara februari 2023)

Kader kesehatan yang dipilih dan dilatih oleh tenaga kesehatan di puskesmas untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja baik di pelayanan kesehatan maupun di tempat lain diselenggarakannya pelayanan kesehatan. Peran kader dalam kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku PHBS. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan tokoh masyarakat;

“...dong kumpul warga itu lewat ketua puskesmas ini macam antua dibawah ini macam bapa imam pu bini ketua, bagian atas itu macam ibu man kalidi pu maitua, Jadi kalau umpama kalau kegiatan pelayanan itu dong koordinasi dengan ketua ketua lalu kegiatan dilakukan macam minggu ini di atas minggu berikutnya dibawa...”(Wawancara juli 2023)

Dalam hal ini kader sebagai ujung tombak pelaksana pemberdayaan masyarakat di desa dullah laut, adanya kegiatan pelatihan untuk peningkatan kapasitas kader sebagai pendampingan masyarakat telah dilakukan dan memberikan dampak positif bagi peningkatan kinerja kader kesehatan. Pemberdayaan ini dilakukan oleh tenaga puskesmas. Berikut pernyataan informan sebagai pemegang program promosi kesehatan :

“.....Pemberdayaan yang dilakukan Cuma pelatihan kader saja tapi sekarang sudah tidak bisa lagi karna semua sudah di kembalikan ke desa katong Cuma bisa bawa materi saja....”(Wawancara februari 2023)

Dalam melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat terdapat kendala sehingga program kegiatan pemberdayaan tidak berjalan efektif, dalam mengatasi kendala tersebut Kepala puskesmas melakukan kebijakan di mana tetap memberdayakan kader. Berikut pernyataan kepala puskesmas;

“...Kalau dari lintas sektor nya tidak memberdayakan. Kader saja susah. Jadi itu yang kembali lagi karna unjung unjungnya dua tahun lebih dong seng dapa insentif itu juga bikin kecewa juga tapi mengambil langkah unjung unjungnya katong ambil langkah kayak kemarin itu juknis DAK non fisik itu bisa berdayakan pemberdayaan ambil kader to dilibatkan, jadi katong kasi uang kegiatan jadi katong pu solusi di situ...”(Wawancara februari 2023)

Dengan kegiatan pelatihan yang dilakukan masih terbatas dan mengalami kendala perlu mendapat perhatian. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan tokoh masyarakat :

“....desa tidak ada bikin kegiatan pelatihan begitu, yaa memang kan desa kan tidak punya peran di situ karna masalah ini kan menyangkut kesehatan, jadi yang punya peran kan ibu ibu dari puskesmas yang mengembangkan itu tapi

kalau perangkat aa kan palingan kerja sama saja terus menentukan hari apa tempat di mana, tapi yang berperan itu adalah puskesmas...”

Kemudian melanjutkan :

“...dana desa yg bisa untuk biayai kader itu kan kemarin di kembalikan ke kas negara jadi tidak di bayarkan, tapi sekarang sudah di bayarkan dan berjalan sekarang....”

“...tapi kalau dong pu anggaran ada sedikit di dana desa jadi juga di mana kalau ada nanti macam bendahara atau pejabat itu belanja hal hal yang di butuhkan to baru kasi dorang itu saja di dalam dana desa itu ada satu bagian di situ jadi nanti di cairkan ke mereka lalu beli bahan lalu mereka pake...” (Wawancara juli 2023)

Selain itu juga kendala puskesmas yaitu SDM petugas puskesmas itu sendiri, sebagai upaya untuk membantu meningkatkan kualitas petugas kesehatan belum adanya bimtek atau diklat terkait strategi promosi kesehatan. Berikut pernyataan informan sebagai kepala puskesmas dullah laut:

“...SDM disini juga kurang itu juga yang masalah terus pelatihan kurang juga dari dinas seng ada pelatihan, kaya makanya dong seng terlalu paham begitu begitu juga nanti strategi promkes yang ade sampaikan itu. Disini awam jadi apa yang ada dong kerja saja, nanti baru beta yang arahkan mereka, terus ee beta susun program baru kasi di dong nanti dong sendiri yang kembangkan akan tapi sama saja....” (Wawancara februari 2023)

Agar program promosi kesehatan berhasil, tenaga kesehatan perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Mereka harus mampu mengubah persepsi masyarakat, mendorong upaya pencegahan penyakit, dan memberdayakan keluarga serta komunitas. Selain itu, tenaga kesehatan juga perlu mampu merancang strategi yang efektif, serta memantau dan mengevaluasi hasil program secara berkala. Strategi promosi melalui pemberdayaan Lingkungan yang sehat di sekitar puskesmas dapat mendorong masyarakat untuk hidup sehat. Oleh karena itu, upaya pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan akan lebih berhasil jika dipadukan dengan upaya menciptakan lingkungan yang kondusif.

Bina suasana

Bina suasana adalah salah satu strategi dalam promosi kesehatan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan atau kondisi yang mendukung perilaku hidup sehat. Sederhananya, kita ingin menciptakan suatu suasana yang membuat masyarakat terdorong untuk secara alami memilih perilaku sehat.

Dari hasil wawancara kepada pemegang program promosi kesehatan, terkait strategi bina suasana yang diselenggarakan di puskesmas sebagai berikut.

“....aa televisi, itu ji media penyuluhan nya to, itu biasa dari televisi, kaya misalnya kaya ada virus baru to biasa dilakukan itu PINSAGO, inovasinya itu PINSAGO pemberian informasi dalam gedung. Terus konseling itu kaya gini kaya misalnya ada yg aaa pasien dirujuk dari ruang pemeriksaan umum di panggil ke sini, begitu....”

“....terus dari katong kasi susu kacang ijo, beli susu kader kelola bagitu buat ibu ibu dan anak anak, terus ada arisan juga tapi akan seng bajalan lama...” (Wawancara februari 2023)

Dalam kegiatan bina suasana bersama masyarakat petugas puskesmas melakukan pendekatan bina suasana publik di mana pemanfaatan media-media komunikasi, seperti televisi, media sosial dan lain-lain, sehingga dapat mendukung, memperkenalkan perilaku PHBS tatanan rumah tangga. Informasi tersebut dipampang di tempat pendaftaran, apotek, dan ruang-ruang lainnya di puskesmas. Selain itu bina suasana individu juga di lakukan oleh puskesmas berikut hasil wawancara dari kepala puskesmas;

“...terus kemarin masalah DBD dengan malaria, katong kemarin untuk sampah saja, katong turun dengan harapan mungkin ada yang tergerak katong perempuan ini berdiri dengan skop turun, katong dengan penyuluhan

katong sampaikan jangan buang disini yang bisa di buang disini Cuma sisa sisa makan, mungkin ikan bisa makan tapi sampah sampah yang lainn to yang basah kasi pisah yang plastik kasi pisah ini besok katong datang masi buang...”(Wawancara februari 2023)

Wawancara dengan tokoh masyarakat menyangkut strategi bina suasana di desa dullah laut yang dilakukan puskesmas. Berikut ini hasil wawancara dengan tokoh masyarakat;

“....Program kasi bersih sampah itu waktu pejabat ucu yg dullah itu, katong sama sama bersihkan pantai itu, sehingga pantai itu bersih, tapi sama saja saya bilang, karna desa dullah laut ini jadi tempat buang sampah dari kota, dari kota buang sampah ke laut dari desa sebelah tamedan buang sampah nanti ombak arus bawa ke sini, itu dulu juga saya sampaikan ke pejabat masi yang Mo tamedan itu, saya bilang di ohoi loon sana itu sampah saja paling banyak. Jadi mau kasi bersih sama saja, beta su kasi tau begitu dari dulu tapi belum ada jawaban sampe sekarang dari mereka kepala puskesmas dorang....”(Wawancara juli 2023)

Dari wawancara hasil wawancara dapat dikatakan bahwa Kesadaran masyarakat akan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga masih kurang, masyarakat masih cenderung buang sampah bukan pada tempatnya, pengelolaan air untuk di konsumsi. seperti yang tertera pada gambar 4.2.



Gambar 2 Perilaku ber-PHBS

Gambar 2 menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran ibu rumah tangga akan pentingnya PHBS dipengaruhi oleh kurangnya dukungan dari berbagai pihak. Baik tokoh masyarakat maupun pemerintah desa belum memberikan dukungan yang optimal terhadap program promosi kesehatan PHBS, sehingga berdampak pada perilaku ibu rumah tangga. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan kepala puskesmas Dullah Laut.

“.....Jadi memang kalau lintas sektor, dong pung jawabannya apa ibu kapus katong ini seng harap bantuan dari desa, jadi itu katong pu kendala satunya disini lintas sektor, karna PJ seng tinggal dini, terus karena antua orang luar lalu seng bisa merangkul masyarakat. Jadi itu menggerakkan itu hanya dari katong tapi perannya itu paling seng bagus....”(Wawancara februari 2023)

Berdasarkan hasil wawancara, strategi puskesmas dalam membangun dukungan masyarakat, termasuk tokoh masyarakat dan agama, untuk menerapkan PHBS di rumah tangga masih tergolong lemah. Upaya untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung praktik PHBS dan menjadikan individu sebagai contoh yang baik juga perlu diperkuat.

Pembahasan Pengetahuan PHBS

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Dullah Laut, mayoritas (60%) ibu rumah tangga telah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang PHBS, khususnya dalam konteks PHBS tatanan rumah tangga. Hal ini mengindikasikan bahwa program penyuluhan kesehatan yang rutin diselenggarakan oleh Puskesmas Dullah Laut telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya ber-PHBS.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Fachmii di Desa Mendalok memperkuat temuan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang signifikan dalam mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Data menunjukkan bahwa 76 orang (75,2%) Jumlah responden lebih besar daripada responden yang pengetahuannya baik, 40 orang (54,1%) proporsi responden dengan pengetahuan PHBS yang kurang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan yang baik. (Fachmi & Wiratman, 2021)

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Boekoesoe et al., Penelitian mereka, yang meneliti hubungan antara pengetahuan dan status ekonomi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga, menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penerapan PHBS. Hal ini juga berlaku pada masyarakat pesisir Desa Deme II, Gorontalo Utara. Pengetahuan (nilai ρ 0,000, $R = 0,418$, $R\text{ Square} = 0,175$) berpengaruh signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). (Boekoesoe et al., 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini et al. di Desa Kampar memberikan bukti empiris mengenai pentingnya pengetahuan dalam mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan penerapan PHBS pada ibu rumah tangga di desa tersebut. Hasil yang diperoleh menunjukkan nilai p value sebesar $(0.018) < \alpha (0,05)$. (Anggraini et al., 2021)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada 20% ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan cukup dan 20% lainnya memiliki pengetahuan kurang tentang PHBS. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya perhatian terhadap informasi kesehatan dan rendahnya kesadaran akan pentingnya PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Namun, menariknya, beberapa ibu rumah tangga dengan pengetahuan kurang tetap memiliki perilaku PHBS yang baik, yang kemungkinan dipengaruhi oleh kebiasaan pribadi atau lingkungan sosial yang mendukung.

Dari hasil penelitian ini ditemukan tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SD 32,7%, SMP sebanyak 32,7%, responden tidak bersekolah 1,8 %, SMA sebanyak 20,0% dan responden yang dengan tingkat perguruan tinggi sebanyak 12,7%. Dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan seseorang tidak berpengaruh dengan pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian Zaraz Obella Nur Adliyani di Desa Pekonmon sejalan dengan penelitian ini, yaitu bahwa pengetahuan merupakan faktor kunci dalam mendorong penerapan PHBS. Studi tersebut menunjukkan bahwa meskipun faktor pendidikan dan ekonomi juga penting, namun pengaruhnya terhadap PHBS di desa tersebut tidak sebesar pengaruh pengetahuan. Dengan hasil $\alpha = 0,008$ sedangkan faktor pendidikan dan ekonomi tidak memiliki pengaruh terhadap PHBS dengan nilai masing-masing $\alpha = 0,4$ dan $\alpha = 0,08$ (Zaraz Obella Nur Adliyani et al., 2017)

Bloom menjelaskan bahwa pengetahuan terbentuk ketika seseorang memperoleh informasi melalui panca inderanya. Mata dan telinga merupakan indera yang paling sering digunakan untuk memperoleh pengetahuan. Informasi yang diperoleh melalui proses penginderaan ini kemudian disimpan dalam ingatan dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang (*overt behavior*). (Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M., 2012)

Dalam teori *PRECEDE-PROCEED* yang dikembangkan oleh Lawrence W. Green, faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai individu memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk perilaku. Faktor-faktor ini layaknya fondasi yang mempengaruhi motivasi dan tindakan seseorang. (Creswell John W., 2009) Model Green ini jika di hubungkan dengan perilaku ber-PHBS maka pengetahuan menjadi pemicu utama dalam pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor-faktor seperti kebiasaan, kepercayaan, dan status sosial ekonomi juga berperan penting, namun pengetahuan bertindak sebagai dasar yang memicu seseorang untuk bertindak. Semua faktor ini saling berkaitan dan saling mendukung dalam mewujudkan perilaku yang sehat

Notoatmodjo berpendapat bahwa pengetahuan adalah kunci kesadaran. Ketika seseorang memahami suatu hal, mereka cenderung bertindak sesuai dengan pemahaman tersebut. Perubahan perilaku yang didasarkan pada pemahaman ini cenderung lebih bertahan lama karena muncul dari kesadaran diri. (Notoatmodjo, 2012). Proses perubahan perilaku kesehatan melalui pendidikan kesehatan dimulai dengan penyampaian informasi kesehatan. Dengan memberikan pemahaman tentang cara menjaga kesehatan dan mencegah penyakit, pengetahuan masyarakat mengenai praktik hidup sehat akan meningkat.

Untuk mencapai tujuan promosi kesehatan, diperlukan perencanaan yang matang. Strategi yang tepat akan menjadi pedoman dalam melaksanakan berbagai kegiatan yang mendukung perilaku hidup

sehat. Tujuan utama promosi kesehatan, menurut WHO, adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatannya sendiri. Caranya adalah dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengelola faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesehatan. (Ira Nurmala et al., 2018). Green mendefinisikan promosi kesehatan sebagai suatu proses yang menggabungkan pendidikan kesehatan dengan berbagai intervensi di bidang ekonomi, politik, dan organisasi. Tujuannya adalah untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat dan memudahkan individu untuk mengubah kebiasaan yang tidak sehat. (Lawrence W. Green & Marshall W. Kreuter, 1991).

Piagam Ottawa menawarkan pendekatan yang komprehensif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui lima strategi utama. Strategi-strategi ini meliputi pengembangan kebijakan yang berfokus pada kesehatan, penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan, reformasi pelayanan kesehatan, pengembangan keterampilan individu, serta pemberdayaan masyarakat. Tujuan akhir dari semua strategi ini adalah untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih tinggi. (Zelbi Windarini Tiraihati, 2018)

Sikap PHBS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden, Sikap terhadap implementasi PHBS tatanan rumah tangga mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 56,4% memiliki sikap negatif terhadap PHBS dan 43,6% responden dengan sikap positif. Sikap ini dianggap sebagai faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang. Peneliti berpendapat bahwa kurangnya pengetahuan dan pengalaman menjadi penyebab utama sikap negatif tersebut. Sesuai dengan pandangan WHO, sikap positif mendorong seseorang untuk melakukan tindakan positif, sedangkan sikap negatif cenderung menghambat perilaku yang diinginkan.

Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan yang nyata, dari hasil penelitian ini menunjukkan ibu rumah tangga yang memiliki sikap positif dan mengerti tentang pentingnya PHBS dalam rumah tangga, juga tidak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, Bisa dikatakan 83,6 % keluarga yang merokok dalam rumah atau 69,1% ibu rumah tangga juga tidak cuci tangan dengan sabun dan air bersih, memberantas jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur melakukan aktivitas fisik setiap hari. Hal ini sangat erat kaitannya dengan PHBS pada tatanan rumah tangga. Menurut Notoatmodjo Sikap positif ini bisa juga faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya pengetahuan, budaya, adat istiadat setempat, ketersediaan sumber informasi, dan lain sebagainya. (Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M., 2012)

Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivi Julianingsih mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS di Pekanbaru, faktor budaya berhubungan signifikan dengan PHBS tatanan rumah tangga dengan p value = 0,001. Dengan kata lain bahwa budaya kategori kurang baik akan lebih beresiko 1,7 kali pada PHBS tatanan rumah tangga. (Julianingsih et al., 2020) sejalan dengan studi Yuliana N. Salmon mengenai PHBS di Kelurahan Kima Atas, Manado, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat. Analisis statistik dengan nilai $0,005 < 0,05$. menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap PHBS tatanan rumah tangga. Selain itu, nilai OR sebesar 4,340 mengindikasikan bahwa individu dengan sikap negatif terhadap PHBS memiliki risiko lebih tinggi, sekitar 4,340 kali, untuk tidak menerapkan perilaku PHBS. (Salmon et al., 2019) Hasil penelitian lain juga yang dilakukan Tambuwun, *et al.*, menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($p=0,009$). (Vinka Tambuwun et al., 2019)

Hasil penelitian Rena Azizul Fadila di Kelurahan Ujung, Surabaya, menunjukkan adanya hubungan yang sangat erat antara sikap positif dan tindakan nyata dalam penerapan PHBS. Data menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden (55%) yang memiliki sikap positif juga secara konsisten menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Analisis statistik nilai p adalah $0,000 < \alpha (0,05)$ dengan *correlation coefficient* $p=0,705$. Sehingga H_0 ditolak, dari hasil analisis statistik dapat memperkuat temuan ini. (Fadila & Rachmayanti, 2021) penelitian dari Dedi Sempurna menunjukkan hasil uji statistik terhadap hubungan sikap terhadap PHBS rumah tangga diperoleh nilai $p = 0,016 (p < 0,05)$, terbukti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Lawe Sumur. (Dedi Sempurna Putra, 2018)

Hasil penelitian yang berbeda di dapatkan oleh Sri rukiah, di mana hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga ($p\text{-value} > 0,05$). (Sri & Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022) Sikap mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian sebelumnya tentang sikap membuktikan bahwa sikap mempunyai hubungan sebab akibat dengan perilaku yaitu sikap yang dimiliki individu menentukan apa yang mereka lakukan. Menurut Azwar, pembentukan sikap individu dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya. Faktor-faktor seperti pengalaman pribadi, interaksi dengan orang-orang terdekat, norma budaya, media, serta institusi pendidikan dan agama, secara bersama-sama membentuk pandangan dan sikap seseorang. (Azwar, 2015) Pemahaman seseorang tentang suatu hal dapat mengubah pandangannya. Sikap, yang terdiri dari perasaan (afektif) dan pikiran (kognitif), sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Keduanya saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain.

Menurut teori Lawrence Green, faktor predisposisi mencakup berbagai aspek seperti pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan keyakinan yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, serta tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi seseorang. (Lawrence W. Green & Marshall W. Kreuter, 1991)

Pengetahuan, menurut Notoatmodjo, merupakan komponen kunci dalam pembentukan sikap individu. Namun, adanya pengetahuan tidak lantas menjamin sikap yang sesuai. Sikap seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, kebiasaan, dan usia. Seiring bertambahnya usia, pengalaman, keyakinan, dan motivasi yang diperoleh seseorang akan membentuk cara pandangnya terhadap berbagai hal, termasuk sikapnya. (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M., 2012)

Praktek perilaku PHBS

Untuk mencapai rumah tangga yang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seluruh anggota keluarga harus melakukan sejumlah tindakan konkret. PHBS, sebagai program nasional, bertujuan memberdayakan setiap rumah tangga di Indonesia agar mampu menerapkan kebiasaan hidup sehat. Program ini memiliki indikator yang sama di seluruh wilayah, baik perkotaan maupun pedesaan, sehingga setiap keluarga dapat mengikuti standar yang sama.

Pelaksanaan program PHBS di seluruh kawasan Indonesia juga menggunakan 10 indikator PHBS yang harus dipraktekkan di rumah tangga karena dianggap mewakili atau dapat mencerminkan keseluruhan perilaku hidup bersih dan sehat. Dari hasil penelitian ditemukan perilaku PHBS tatanan rumah tangga di desa Dullah Laut, kecamatan Dullah Utara Kota Tual Kategori baik sebanyak 23,6%, cukup sebanyak 36,4% dan kurang sebanyak 40,0%. dapat dikatakan bahwa hasilnya masih jauh dari harapan target puskesmas yang ingin dicapai.

Hasil survei awal di Desa Dullah Laut, Kota Tual, Maluku, menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga belum sepenuhnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Sebanyak 95% rumah tangga memiliki anggota yang merokok di dalam rumah, 50% tidak memiliki jamban sehat dan tidak mencuci tangan dengan benar, serta 50% hanya mengonsumsi buah sekali dalam seminggu.

Dari hasil penelitian mendapatkan hasil, praktek perilaku PHBS pada tatanan rumah tangga di desa Dullah Laut kecamatan Dullah Utara Kota Tual Maluku, Persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan sebanyak 78,2%, Pemberian ASI eksklusif 67,3%, Menimbang bayi dan balita secara berkala 98,2%, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih 30,9%, Menggunakan air bersih 61,8%, Menggunakan jamban sehat 69,1%, Memberantas jentik nyamuk 45,5%, Konsumsi buah dan sayur 49,1%, Melakukan aktivitas fisik setiap hari 38,2%, Anggota keluarga yang Merokok di dalam rumah 83,6%.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa empat teratas 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga yang tidak dilakukan oleh ibu rumah tangga adalah merokok dalam rumah sebesar 16,4%, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebesar 69,1%. melakukan aktivitas fisik setiap hari 61,8%, konsumsi buah dan sayur 50,9% memberantas jentik nyamuk 54,5%. dari gambaran hasil presentasi PHBS tatanan rumah tangga tersebut PHBS yang nilainya berada dibawah renstra kementerian.

Capaian makan buah dan sayur yang rendah di karenakan keterbatasan ekonomi menyebabkan rendahnya konsumsi buah dan sayur. Masyarakat biasanya mengonsumsi sayur-sayuran untuk kebutuhan nutrisi. Menurut hasil wawancara dengan beberapa responden, disimpulkan bahwa sayuran sering dikonsumsi setiap hari dengan nasi dan lauk, namun menu makanannya kurang beragam. Responden menganggap bahwa membeli buah bukanlah prioritas karena dianggap mahal dan tidak semua masyarakat mampu membelinya setiap hari.

Capaian cuci tangan yang rendah disebabkan oleh kebiasaan masyarakat yang jarang mencuci tangan dengan sabun. Ada anggapan bahwa mencuci tangan dengan air saja sudah cukup, tetapi air sumur yang digunakan untuk mencuci tangan biasanya asin. Masih sedikit rumah tangga di desa Dullah Laut yang tidak merokok. Masih ada banyak masyarakat yang belum menyadari risiko asap rokok terhadap anggota keluarga yang lain. Dari penelitian tersebut disebutkan bahwa lebih dari separuh anggota keluarga masih merokok di dalam rumah. Merokok di dalam rumah dapat sangat membahayakan anggota keluarga lain, terutama jika ada bayi dan balita di sana, karena ruang yang terbatas akan menyebabkan asap rokok tertahan di dalam rumah.

Kurangnya pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan masyarakat dapat berdampak negatif pada kesehatan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum sepenuhnya menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari, terutama di lingkungan rumah. Hal ini mengindikasikan bahwa sikap dan pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi praktik PHBS.

Menurut Azwar, sikap individu dipengaruhi oleh berbagai aspek kehidupan. Mulai dari pengalaman pribadi, interaksi sosial, hingga pengaruh institusi seperti agama dan pendidikan, semuanya berperan dalam membentuk cara seseorang memandang suatu hal. (Azwar, 2015). Temuan ini konsisten dengan penelitian Angraeni yang menunjukkan bahwa sikap keluarga merupakan faktor penting dalam menentukan seberapa baik mereka menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, p -value 0,000. (Tria Angraini & Hasibuan, 2020)

Hasil uji statistik yang dilakukan oleh Fitri Yani memperkuat temuan penelitian ini, yaitu adanya hubungan yang kuat antara sikap seseorang dengan penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Nilai p yang sangat kecil 0,001 menunjukkan bahwa hubungan ini sangat signifikan secara statistik. (Yani et al., 2022)

Menerapkan PHBS dalam rumah tangga berarti bisa menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota keluarga dari berbagai gangguan penyakit dan lingkungan yang tidak mendukung kesehatan. Melaksanakan PHBS di rumah tangga adalah kewajiban bagi setiap individu di dalamnya, dan tugas pemerintah/kota serta sektor terkait untuk memudahkan pelaksanaan PHBS di rumah tangga agar berhasil dilaksanakan. Dengan cara ini, individu dapat mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah mereka sendiri, terutama sesuai dengan kehidupan mereka, dan individu bisa menerapkan gaya hidup sehat dengan merawat dan meningkatkan kesehatannya.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Rukaiyah menunjukkan bahwa 32,3% responden memiliki sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik. Sebanyak 14,7% responden juga menunjukkan sikap dan perilaku yang kurang baik dalam hal hidup bersih dan sehat. Dari uji chi-square, diperoleh nilai $p=0,167$ ($p>0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan rumah tangga. (Sri & Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022)

Masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, terutama di tingkat rumah tangga, seringkali dikaitkan dengan kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Penyakit diare pada bayi dan balita, demam berdarah, serta masalah kesehatan lainnya, seringkali muncul akibat kurangnya pengetahuan, perhatian, dan kesadaran akan pentingnya PHBS. Faktor lingkungan yang tidak bersih serta adanya mitos yang dipercaya juga memperburuk kondisi ini.

Promosi kesehatan adalah suatu pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Upaya ini melibatkan proses pembelajaran, pemberdayaan, dan partisipasi aktif masyarakat. Puskesmas memiliki peran strategis dalam melaksanakan program promosi kesehatan, dengan fokus pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.

Hal tersebut didukung dengan penelitian Mai Hayati di Kecamatan Silih Nara, Aceh Tengah, menguatkan bahwa strategi promosi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan penerapan PHBS di rumah tangga. Sebagian besar responden (52,9%) menilai positif program promosi kesehatan yang telah dilaksanakan, sementara (11,8%) lainnya menilai cukup baik. (Hayati et al., 2023)

Menurut WHO, promosi kesehatan merupakan usaha untuk memberdayakan individu dan komunitas dalam memperoleh pemahaman dan keterampilan untuk mengelola faktor-faktor kesehatan guna meningkatkan tingkat kesejahteraan mereka. Lawrence Green juga memandang promosi kesehatan sebagai gabungan pendidikan kesehatan dan tindakan yang terkait dengan aspek ekonomi,

politik, dan organisasi, yang bertujuan untuk merangsang perubahan perilaku serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. (Lawrence W. Green & Marshall W. Kreuter, 1991)

Notoatmodjo mengelompokkan faktor yang memengaruhi perilaku menjadi *predisposisi factor*, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi atau berdampak pada terjadinya perilaku individu. Beberapa faktor yang berpengaruh meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi serta kepercayaan mengenai kesehatan, nilai yang diyakini masyarakat, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan faktor lainnya. (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Lawrence Green, faktor pemungkin (*Enabling Factor*) adalah elemen yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Aspek ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk penduduk. Fasilitas-fasilitas itu pada dasarnya mendukung atau memungkinkan perilaku sehat, sehingga faktor-faktor itu juga disebut sebagai faktor pendukung. Contohnya adalah puskesmas, posyandu, rumah sakit, lokasi pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan sejenisnya.

Strategi promosi Kesehatan

Strategi Promosi kesehatan bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu menjaga kesehatan diri. Upaya ini mencakup peningkatan kesadaran, motivasi, dan kemampuan masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat, serta pengembangan lingkungan yang mendukung PHBS. Hasil ini akan menganalisis implementasi strategi promosi kesehatan di Puskesmas Dullah Laut dalam konteks peningkatan PHBS di rumah tangga masyarakat Desa Dullah Laut. :

Advokasi

Advokasi kesehatan merupakan upaya strategis yang bertujuan mempengaruhi pengambil keputusan untuk membuat kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat. Proses ini melibatkan berbagai pihak terkait dan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, membangun kemitraan, serta mengintegrasikan isu kesehatan ke dalam pembangunan daerah. Advokasi yang dilakukan Puskesmas Dullah Laut bertujuan untuk membangun kemitraan dengan berbagai pihak, seperti tokoh masyarakat dan pembuat kebijakan, agar program PHBS dapat berjalan lancar dan mendapatkan dukungan yang diperlukan serta berperan penting dalam pelaksanaan program PHBS tatanan rumah tangga.

Strategi yang digunakan dalam melakukan advokasi untuk pelaksanaan program PHBS tatanan rumah tangga di Puskesmas Dullah laut yaitu dengan menggunakan pendekatan persuasif. Strategi yang dilakukan agar tujuan advokasi yang dilakukan terkait dengan peningkatan PHBS bisa berjalan dengan efektif di desa dullah laut dalam melibatkan pemerintah setempat, sangat di sayangkan menyangkut kegiatan terkait PHBS belum mendapatkan titik temu dari hasil advokasi yang telah dilakukan.

Kegiatan edukasi, sosialisasi, dan penyuluhan secara rutin setiap diadakan kegiatan posyandu, posbindu maupun kegiatan lansia, membuka layanan konseling terkait PHBS tatanan rumah tangga, serta memberikan contoh PHBS yang benar, pentingnya melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat guna meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku kesehatan masyarakat yang baik. Adapun hasil dari kegiatan tersebut berjalan efektif dalam aspek meningkatkan pengetahuan PHBS pada tatanan rumah tangga.

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa, dampak dari kegiatan strategi promosi kesehatan advokasi yang dilakukan dapat meningkat pengetahuan ibu rumah tangga dalam kegiatan promosi kesehatan, ditemukan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga yang tentang PHBS tatanan rumah tangga Kategori baik 60,0%, Kategori cukup sebanyak 20,0% dan Kategori kurang sebanyak 20%.

Peran keterlibatan tokoh masyarakat, dalam pelaksanaan program PHBS tatanan rumah tangga sangat berperan penting, dimana pelaksanaan program PHBS guna mendapatkan dukungan dalam kemudahan fasilitas, sarana dan prasarana penunjang untuk mengkoordinasikan kepada masyarakat sekitar.

Dari hasil penelitian didapatkan kendala dalam pelaksanaan advokasi di puskesmas ke desa dullah laut yaitu kurangnya dukungan dari pemerintah desa dari segi sarana dan prasarana maupun kebijakan publik, advokasi ke tokoh-tokoh masyarakat tidak begitu optimal, sehingga mengakibatkan kurangnya dukungan partisipasi dari ibu rumah tangga untuk berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan puskesmas karena menganggap PHBS belum begitu penting.

Dapat dilihat dari hasil penelitian ini bahwa sikap ibu rumah tangga untuk PHBS mendapatkan hasil sebanyak 56,4% dengan Kategori sikap negatif dan 43,6% ibu rumah tangga dengan Kategori sikap positif. Asumsi peneliti yang didukung dari wawancara dengan tokoh masyarakat dapat disimpulkan bahwa Advokasi yang dilakukan puskesmas ke tokoh masyarakat tidak begitu bagus, advokasi yang dilakukan tidak berlandas dengan pendekatan kultur dan budaya setempat, advokasi yang dilakukan juga hanya sepihak ke pemerintah desa saja, sehingga advokasi tidak begitu optimal dan tidak mendapatkan hasil dan titik temu yang diinginkan yaitu dukungan tokoh masyarakat maupun dukungan pemerintah desa untuk sarana dan prasarana, sehingga berdampak pada masyarakat dari sektor kesehatan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Mai Hayati di Kecamatan Silih Nara, Aceh Tengah. Analisis statistik menunjukkan nilai signifikansi dari variabel advokasi sebesar $\text{sig} = 0,034 < 0,05$. Sehingga keputusannya adalah tolak H_0 . adanya hubungan yang signifikan antara strategi advokasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga. (Hayati et al., 2023)

Penelitian ini menguatkan temuan sebelumnya oleh Hoddi Raju Lumban Gaol yang menunjukkan bahwa advokasi merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan PHBS. Hasil analisis menunjukkan bahwa advokasi berkontribusi sebesar 16,8% terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat. (Raju et al., 2021)

Secara teori penelitian ini sejalan dengan pandangan para ahli seperti Notoadmodjo, Green, dan McKenzie yang menyatakan bahwa advokasi merupakan alat yang efektif dalam mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Advokasi yang diukur melalui ketersediaan sumber daya, sosialisasi, dan data yang lengkap dapat membantu petugas promosi kesehatan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak untuk melaksanakan program PHBS secara efektif.

Pemberdayaan

Pemberdayaan keluarga merupakan fondasi penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Keluarga yang sehat adalah aset berharga yang perlu dijaga dan ditingkatkan kesejahteraannya. Melalui pemberdayaan, masyarakat akan memiliki kemampuan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri secara aktif.

Pemberdayaan masyarakat adalah proses meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu untuk hidup sehat secara mandiri. Hal ini dapat dicapai melalui pembentukan posyandu, kader kesehatan, dan kelompok-kelompok masyarakat yang aktif. Kemitraan dan penggunaan metode yang tepat akan memperkuat upaya pemberdayaan ini. Ibu rumah tangga, sebagai pengambil keputusan utama di rumah, menjadi sasaran utama dalam program pemberdayaan kesehatan.

Hasil penelitian di Desa Dullah Laut menunjukkan bahwa kendala utama dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga adalah kurangnya partisipasi aktif masyarakat. Pelatihan yang diberikan kepada kader dan petugas kesehatan masih belum memadai, terutama dalam hal advokasi, pemberdayaan dan bina suasana atau pelatihan mengenai strategi promosi kesehatan

Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian Ibu rumah tangga untuk memulai proses perubahan kegiatan dalam memperbaiki situasi dan kondisi diri sendiri terutama perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga. Kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas untuk meningkatkan PHBS tatanan rumah tangga di desa dullah laut yaitu melalui promosi kesehatan seperti pelatihan para kader, melakukan penyuluhan dan sosialisasi di posyandu, posbindu, dari rumah ke rumah, maupun melalui sosial media dan dari masyarakat satu ke yang lainnya, namun tanggapan masyarakat dalam pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat terkait PHBS tatanan rumah tangga di desa dullah laut belum begitu baik, terdapat kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program dimana masih kurang antusiasnya dan minat dari masyarakat untuk berperan aktif, dengan berbagai alasan kesibukan.

Kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Desa Dullah Laut sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan. Dengan menjadi contoh langsung dan melibatkan masyarakat dalam diskusi, tenaga kesehatan berhasil memotivasi masyarakat untuk hidup lebih sehat.

Strategi yang dilakukan agar program pemberdayaan yang dilakukan bisa berjalan efektif sesuai dengan tujuan yang ditetapkan dalam rangka meningkatkan PHBS tatanan rumah tangga di desa dullah laut yaitu mengajak kader untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan rutin pada sasaran,

dimana efektivitas keberadaan kader memudahkan koordinasi dan sosialisasi dengan masyarakat mengingat bahwa kader merupakan orang yang dekat dengan masyarakat setempat,

Menurut Sarwono dan Sarlito (1979), ada dua pendekatan utama dalam pemberdayaan masyarakat: direktif dan non-direktif. Pendekatan direktif berasumsi bahwa petugas kesehatan lebih tahu tentang kebutuhan masyarakat. Akibatnya, peran Puskesmas menjadi dominan, interaksi bersifat satu arah, dan masyarakat lebih dianggap sebagai penerima pasif program.

Berbeda dengan pendekatan direktif, pendekatan non-direktif menganggap masyarakat sebagai pihak yang paling memahami kebutuhan mereka sendiri. Oleh karena itu, peran utama ada pada masyarakat untuk menginisiasi dan mengelola kegiatan pembangunan. Petugas kesehatan dalam hal ini bertindak sebagai fasilitator, membantu menggali dan mengembangkan potensi yang sudah ada dalam masyarakat. Interaksi yang terjadi bersifat partisipatif, di mana masyarakat terlibat aktif dalam setiap tahap proses.

Masyarakat yang sudah mampu mendayagunakan potensi yang dimiliki perlu didekati dengan pendekatan non direktif sedangkan masyarakat yang belum mampu dalam tingkat perkembangannya bisa dimulai dengan pendekatan direktif yang kemudian secara bertahap diarahkan menuju pendekatan non direktif.

Tujuan utama program PHBS di rumah tangga yang digagas oleh Kementerian Kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga. Program ini juga bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar aktif terlibat dalam upaya meningkatkan kesehatan diri dan lingkungan. (Kemenkes RI, 2011)

Meskipun upaya telah dilakukan untuk membudayakan PHBS melalui kebiasaan sederhana seperti mencuci tangan dan menjaga kebersihan lingkungan, namun upaya pemberdayaan masyarakat, khususnya ibu rumah tangga, masih menghadapi kendala.

SDM kader yang terbatas dan juga SDM di puskesmas juga menjadi hambatan dalam mendukung upaya menjalankan program PHBS pada tatanan rumah, dan selain itu juga sarana dan prasarana menjadi kendala dalam mendukung upaya yang telah dilakukan seperti tidak ada listrik di desa, Gedung untuk tempat melakukan sosialisasi PHBS yang tidak ada dan kurangnya alat peraga, leaflet, poster, spanduk, dan Media sebagai alat penyuluhan. Sehingga dapat dikatakan bahwa strategi pemberdayaan yang dilakukan belum optimal.

Indikator sasaran strategis pemberdayaan merupakan langkah strategis yang dirancang oleh kementerian kesehatan salah satu guna untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga, dalam Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa presentasi yang melakukan penerapan PHBS tatanan rumah tangga yaitu Persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan sebanyak 78,2%, Pemberian ASI eksklusif 67,3%, Menimbang bayi dan balita secara berkala 98,2%, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih 30,9%, Menggunakan air bersih 61,8%, Menggunakan jamban sehat 69,1%, Memberantas jentik nyamuk 45,5%, Konsumsi buah dan sayur 49,1%, Melakukan aktivitas fisik setiap hari 38,2%, Anggota keluarga yang Merokok di dalam rumah 83,6%. Dari hasil studi dokumen yang dilakukan terdapat partisipasi ibu rumah tangga yang datang ke posyandu belum memenuhi target sasaran yaitu sebanyak 88,7% ibu rumah tangga yang datang ke posyandu, pemberian asi eksklusif sebanyak 89,7%.

Dari hasil tersebut dapat di katakan penerapan PHBS rumah tangga 10 indikator hasil tersebut masih jauh dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra). Dapat diasumsikan penerapan PHBS pada ibu rumah dalam upaya pemberdayaan di lakukan puskesmas tidak begitu efektif, dikarenakan kegiatan yang monoton dilakukan puskesmas tidak ada inovasi sehingga kurangnya minat ibu rumah tangga berperan aktif dalam kegiatan pemberdayaan yang dilakukan. Keterbatasan jumlah tenaga promosi kesehatan di Puskesmas dan kegiatan advokasi yang masih kurang intensif mengakibatkan program pemberdayaan masyarakat dan bina suasana berjalan tidak optimal. Akibatnya, pelaksanaan strategi promosi kesehatan menjadi kurang efektif dan berdampak pada rendahnya tingkat penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mai hayati hasil menunjukkan bahwa. Hubungan strategi promosi Kesehatan variabel (pemberdayaan masyarakat) dengan PHBS Berdasarkan hasil uji korelasi yang diperoleh dari pemberdayaan sebesar $\text{sig} = 0,038 < 0,05$. Sehingga

keputusannya adalah tolak H0. Hal ini menunjukkan bahwa Pemberdayaan ada hubungan terhadap PHBS.(Hayati et al., 2023) Hasil yang serupa juga didapatkan oleh Hoddi Raju Lumban Gaol hasil analisis menunjukkan bahwa secara parsial pemberdayaan masyarakat mempunyai pengaruh dan kontribusi (0,151) terhadap terjadinya tingkat PHBS.(Raju et al., 2021)

Menurut WHO, pemberdayaan masyarakat merupakan upaya fasilitasi kesehatan langsung berpusat pada masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan masyarakat untuk mandiri, proses mengambil keputusan dan tindakan yang berdampak pada kesehatan mereka yang bertujuan untuk memobilisasi individu dan kelompok yang rentan dengan memperkuat keterampilan dasar hidup mereka dan meningkatkan pengaruh mereka pada hal-hal kondisi determinan sosial, budaya, politik dan ekonomi yang mendasarinya.(WHO, 2008)

Sejalan dengan temuan penelitian Shalahuddin, PHBS merupakan kumpulan tindakan kesehatan yang dilakukan secara sadar oleh individu atau keluarga. Tindakan ini tidak hanya berfokus pada kesehatan pribadi, tetapi juga melibatkan partisipasi aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat.(Shalahuddin et al., 2018)

Hal ini didukung dengan teori Model *PRECEDE-PROCEED* yang dikembangkan oleh *Green dan Krueter* bertujuan untuk memberikan kerangka kerja yang sistematis dalam perencanaan program promosi kesehatan. Model ini menggunakan lima tahap diagnosis untuk mengidentifikasi secara mendalam kebutuhan kesehatan masyarakat, mulai dari tingkat sosial hingga kebijakan. (Lawrence W. Green & Marshall W. Kreuter, 1991)

Notoatmodjo mengemukakan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah kunci dalam promosi kesehatan (*knowledge*). Proses ini melibatkan pemberian informasi secara berkelanjutan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat (*attitude*). Tujuan akhirnya adalah menciptakan individu yang sadar akan pentingnya hidup sehat dan memiliki keterampilan untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (*practice*). (Notoatmodjo, 2010)

Kementerian Kesehatan menetapkan strategi promosi kesehatan telah diakui sebagai faktor penting dalam membentuk perilaku sehat individu dan keluarga. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan PHBS harus dimulai dari lingkungan rumah tangga. Dengan memberdayakan setiap anggota keluarga, diharapkan dapat menciptakan lingkungan rumah yang sehat dan mendukung perilaku hidup bersih.

Bina suasana

Pemberdayaan masyarakat akan berjalan lebih optimal jika diiringi dengan upaya menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung perubahan perilaku. Proses ini disebut sebagai bina suasana. Melalui pembentukan opini positif di kalangan masyarakat, individu akan merasa lebih terdorong untuk melakukan tindakan yang diharapkan. Keluarga, teman, tokoh panutan, dan kelompok sosial lainnya memiliki peran penting dalam membentuk opini publik

Menurut Kementerian kesehatan, paradigma sehat adalah kerangka berpikir yang melihat kesehatan sebagai hasil interaksi antara individu dan lingkungan. Untuk mencapai keberhasilan dalam promosi kesehatan, sangat penting untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung upaya-upaya peningkatan kesehatan masyarakat.(Kemenkes RI, 2016) Dukungan sosial merupakan upaya untuk melibatkan berbagai pihak, terutama tokoh masyarakat, agar program kesehatan dapat diterima dan didukung oleh masyarakat. Ini adalah bentuk kerjasama yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pelaksanaan program kesehatan.

Berdasarkan temuan penelitian, partisipasi aktif tokoh masyarakat dan dukungan dari berbagai sektor dalam program promosi kesehatan, khususnya PHBS rumah tangga, masih belum maksimal. Interaksi yang terjadi selama ini cenderung bersifat formal dan belum berdampak signifikan terhadap pelaksanaan program di lapangan.

PHBS, sebagai penerapan nyata dari konsep kesehatan yang holistik, menuntut pendekatan yang komprehensif dalam pemecahan masalah. Masalah PHBS tidak berdiri sendiri, melainkan terkait erat dengan berbagai aspek kehidupan. Oleh karena itu, upaya mengatasi PHBS harus melibatkan berbagai sektor dan program. Sayangnya, selama ini, kegiatan PHBS seringkali hanya dianggap sebagai tanggung jawab sektor kesehatan semata, padahal keberhasilannya sangat bergantung pada dukungan dari berbagai pihak.

Kader kesehatan yang telah diberdayakan memiliki peran strategis dalam pelaksanaan program PHBS di masyarakat. Mereka bertindak sebagai jembatan antara petugas kesehatan dan masyarakat,

serta mengkoordinasikan berbagai kegiatan promosi kesehatan di tingkat komunitas. Dukungan dari tokoh masyarakat juga sangat penting untuk keberhasilan program ini.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa perilaku PHBS tatanan rumah tangga di desa dullah laut, kecamatan dullah utara kota tual Kategori baik sebanyak 23,6%, cukup sebanyak 36,4% dan kurang sebanyak 40,0%. Dapat dikatakan kelemahan dalam aspek bina suasana, sangat berdampak pada buruknya PHBS tatanan rumah tangga di desa dullah laut, Kondisi ini disebabkan sebagian masyarakat tidak memiliki kesadaran dan melakukan sendiri PHBS, tanpa harus mengikuti program bina suasana yang dilakukan puskesmas, hal ini dapat dilihat dari rendahnya cakupan seperti menggunakan air bersih, mengkonsumsi buah dan sayur, olahraga, rumah sehat, dan serta merokok dalam rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Hoddi Raju Lumban yang menunjukkan pentingnya bina suasana dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku PHBS. Mayoritas responden dalam penelitian ini menilai bahwa upaya bina suasana yang telah dilakukan cukup baik hingga sangat baik. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa bina suasana memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tingkat PHBS dibandingkan dengan strategi promosi kesehatan lainnya. (Raju et al., 2021)

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mai hayati, hasil penelitian menunjukan Hubungan variabel (bina suasana) dengan variabel (PHBS) Berdasarkan hasil uji korelasi yang diperoleh dari bina suasana sebesar $\text{sig} = 0,045 < 0,05$. Sehingga keputusannya adalah tolak H_0 . Hal ini menunjukkan bahwa bina suasana terhadap hubungan dengan PHBS. (Hayati et al., 2023)

Strategi pembinaan yang dilakukan puskesmas dalam meningkatkan PHBS tatanan rumah tangga yaitu membentuk konseling pada masyarakat yang berobat di puskesmas dan rutin melakukan sosialisasi, penyuluhan. Strategi promosi kesehatan yang dilakukan melalui Bina Suasana belum optimal dalam meningkatkan PHBS tatanan rumah tangga di desa dullah laut, dimana dapat dilihat mulai dari fasilitas penunjang kesehatan yang kurang memadai hingga SDM kesehatan nya.

Menurut Karen Hacker dan Debra Houry, Dalam *Social Needs and Social Determinants: The Role of the Centers for Disease Control and Prevention and Public Health* (2022), Keterhubungan sosial, yaitu sejauh mana individu memiliki hubungan yang berkaitan untuk menciptakan rasa memiliki dan dukungan keterkaitan, yang menghubungkan seseorang dengan panutan yang mereka ikuti [69(Hacker & Houry, 2022)].

Hasil penelitian ini sejalan dengan pandangan Notoatmodjo yang menyatakan bahwa "bina suasana" sangat krusial dalam mendorong masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Proses ini melibatkan penciptaan lingkungan sosial yang mendukung serta pemilihan tokoh panutan yang dapat menginspirasi masyarakat untuk mengadopsi dan mempertahankan PHBS. Bina suasana juga merupakan langkah penting untuk mendukung pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam mengubah pengetahuan menjadi tindakan. (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Green dalam model *PRECEDE-PROCEED*, faktor penguat (*reinforcing Factor*) seperti perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh faktor lingkungan sosial. Tokoh masyarakat, agama, dan petugas kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan contoh perilaku sehat. Selain itu, kebijakan pemerintah juga sangat krusial dalam mendukung perubahan perilaku masyarakat terkait kesehatan. (Lawrence W. Green & Marshall W. Kreuter, 1991) Kemitraan yang kuat antara berbagai sektor dalam pelaksanaan program PHBS merupakan kunci keberhasilan dalam mewujudkan paradigma sehat. Dengan adanya sinergi yang baik, tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dapat dicapai lebih cepat.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan pada ibu rumah tangga di Desa Dullah Laut Kecamatan Dullah Utara Kota Tual tentang PHBS tatanan rumah tangga kategori baik sebanyak 60,0%, kategori cukup sebanyak 20,0% dan kategori kurang sebanyak 20%.
2. Di desa Dullah Laut lebih dari setengah (56,4%) ibu rumah tangga memiliki sikap negatif terhadap PHBS di rumah tangga. Sisanya, sekitar 43,6%, menunjukkan sikap yang mendukung.
3. Perilaku ibu rumah tangga terhadap PHBS tatanan rumah di Desa Dullah Laut Kecamatan Dullah Utara Kota Tual kategori kurang sebanyak 23,6% cukup sebanyak 36,4% dan kurang sebanyak 40,0%.
4. Penerapan PHBS 10 indikator tatanan rumah tangga di Desa Dullah Laut Kecamatan Dullah Utara Kota Tual persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan sebanyak 78,2%, pemberian asi eksklusif 67,3%, menimbang bayi dan balita secara berkala 98,2%, cuci tangan dengan sabun dan

air bersih 30,9%, menggunakan air bersih 61,8%, menggunakan jamban sehat 69,1%, memberantas jentik nyamuk 45,5%, konsumsi buah dan sayur 49,1%, melakukan aktivitas fisik setiap hari 38,2%, anggota keluarga yang merokok di dalam rumah 83,6%.

5. Strategi Promosi kesehatan advokasi yang dilakukan Puskesmas Dullah Laut ditujukan kepada tokoh masyarakat, pemerintah desa dan dinas kesehatan berupa upaya untuk mendapatkan komitmen dan meningkatkan dukungan penuh dalam partisipasi kegiatan dan pembuatan kebijakan/ regulasi dan pengadaan sumber daya untuk mendukung kegiatan. Namun advokasi ke lintas sektor belum optimal sehingga kurangnya peran serta dukungan dari tokoh masyarakat maupun tokoh agama setempat.
6. Strategi promosi kesehatan di Puskesmas Dullah Laut masih menghadapi beberapa kendala. Saat ini masih terpusat pada pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan saja sejauh ini lebih bersifat pasif, Kegiatan pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam membentuk kelompok-kelompok PHBS khususnya ibu rumah tangga juga masih perlu ditingkatkan, kegiatan puskesmas berupa konseling dan posyandu akan tetapi partisipasi masyarakat, terutama ibu rumah tangga masih rendah.
7. Strategi promosi kesehatan yang berfokus pada "bina suasana" di Puskesmas Dullah Laut masih menghadapi tantangan. Kurangnya dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama membuat masyarakat enggan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan oleh minimnya contoh atau teladan yang baik dari para tokoh agama/panutan tersebut, sehingga sulit membentuk opini positif mengenai pentingnya PHBS di kalangan masyarakat
8. Strategi promosi kesehatan yang diterapkan di Puskesmas Dullah Laut masih perlu disempurnakan. Fokus pada pemberdayaan masyarakat saja belum cukup untuk mendorong perubahan perilaku. Kombinasi antara advokasi, pemberdayaan, dan bina suasana yang saling melengkapi akan memberikan hasil yang lebih baik dalam meningkatkan PHBS di rumah tangga.

REFERENSI

- 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. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 1055–1072. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss3.204>
- Azwar, S. (2015). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Boekoesoe, L., Robiyah, R., Yantu, V. M., Olahraga, F., & Kesehatan, D. (2018). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Ditinjau Dari Aspek Pengetahuan Dan Status Ekonomi Masyarakat (Clean And Healthy Life Behavior In Household Arrangements Reviewed From The Aspect Of Knowledge And Status Of Ekonomi Community)*.
- Creswell John W. (2009). *Research design : Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches : Vol. THIRD EDITION* (3rd ed.). Sage Publication.
- Dedi Sempurna Putra, K. (2018). Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol. 07(No. 01).
- Fachmi, M., & Wiratman, S. (2021). *Determinan Faktor Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Skala Rumah Tangga Di Desa Mendalok Kecamatan Sungai Kunyit Kabupaten Mempawah*. 7(1), 1–9.
- 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*, Vol. 10(No 02).
- Hacker, K., & Houry, D. (2022). Social Needs and Social Determinants: The Role of the Centers for Disease Control and Prevention and Public Health. *Public Health Reports*, 137(6), 1049–1052. <https://doi.org/10.1177/00333549221120244>

- Hayati, M., Nababan, D., & Manurung, J. (2023). HUBUNGAN STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DENGAN TINGKAT PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 383.
- Ira Nurmala, Fauzie Rahman, Adi Nugroho, Nur Laily, & Vina Yuliana Anhar. (2018). *Promosi Kesehatan* (1st ed.). Airlangga University Press.
- Julianingsih, V., Krianto Karjoso, T., Satriani Harahap, E., Magister Kesehatan Masyarakat, P., & Hang Tuah Pekanbaru, Stik. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan PHBS Di Pekanbaru. *Healthcare: Jurnal Kesehatan*, Vol 9(1), 09–16.
- Kemkes RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI., 2011.
- Kemkes RI. (2013). *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas*.
- Kemkes RI. (2015a). Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). *Rakorpop Kementerian Kesehatan RI*, 97, 24. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf
- Kemkes RI. (2015b). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019*.
- Kemkes RI. (2016). *PHBS. Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>
- Kemkes RI. (2021). *Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan : Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Data Riset Kesehatan Dasar*.
- Lawrence W. Green, & Marshall W. Kreuter. (1991). Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. In 1991 (2nd ed.). Mayfield Publishing.
- Notoatmodjo S. (2010). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. In 2010. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 45–62.
- Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M. M. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT.RINEKA CIPTA.
- Profil Dinkes Kota Tual. (2018). *Profil Kesehatan Kota Tual*.
- Puskesmas Dullah Laut. (2021). *Profil Puskesmas Dullah Laut*.
- Raju, H., Gaol, L., Ginting, D., Manurung, K., & Nababan, D. (2021). Health Promotion Strategies For Change In Knowledge Of Healty And Clean Life Behavior(Phbs) On Household In The Parsingguran 1 Village Pollung District Year 2021. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 7, Issue 2).
- Riskesdas 2018. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Salmon, Y. N., Rumayar, A. A., Tucunan, A. A. T., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2019). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)TATANAN RUMAH TANGGA DI KELURAHAN KIMA ATAS KOTA MANADO. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 8, Issue 6).
- Shalahuddin, I., Rosidin, U., Nurhakim, F., Fakultas, D., Unpad, K., & Garut, K. (2018). *Pendidikan/ Penyuluhan Kesehatan tentang PHBS Tatanan Rumah Tangga*.
- Sri, R., & Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, I. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI TATANAN

- RUMAH TANGGA KABUPATEN MUARO JAMBI. *Jurnal Inovasi Penelitian*, Vol 2(No 9), 2894.
- Tria Anggraini, D., & Hasibuan, R. (2020). Gambaran Promosi PHBS Dalam Mendukung Gaya Hidup Sehat Masyarakat Kota Binjai Pada Masa Pandemic Covid-19 Tahun 2020. *Menara Medika*, 3(1), 22. <https://doi.org/10.31869/mm.v3i1.2194>
- Vinka Tambuwun, N., Rumayar, A. A., Engkeng, S., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2019). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TATANAN SEKOLAH DI SD NEGERI 23 DAN SD NEGERI 56 MANADO. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 8, Issue 5).
- WHO. (2008). *Closing the gap in a generation : health equity through action on the social determinants of health : Commission on Social Determinants of Health final report*. World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health.
- Yani, F., Eko Irianto, S., Djamil, A., & Setiaji Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, B. (2022). DETERMINAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA MASYARAKAT. *Urnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, Volume 12(No 3), 661–672. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Zaraz Obella Nur Adliyani, Dian Isti Angraini, & Tri Umiana Soleha. (2017). *Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan dan Ekonomi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat*. 7.
- Zelbi Windarini Tiraihati. (2018). Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter Di Rs Onkologi Surabaya Health Promotion Hospital Based Ottawa Charter In Onkologi Surabaya. *Jurnal Promkes*, 5(1), 1–11.