

HUBUNGAN FAKTOR KEBUDAYAAN TERHADAP PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI PUSKESMAS KOTO LOLO KOTA SUNGAI PENUH JAMBI TAHUN 2025

Elvita Rianti¹, Subang Aini Nasution², Dewi Riastawaty³

Master of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas
 Adiwangsa Jambi

Penulis Korespondensi: subang.aini@unaja.ac.id

Abstract

Clean and healthy living behavior is a group of behaviors that are practiced on the basis of awareness as learning outcomes that enable a person or family to help themselves and the health sector and play an active role in realizing public health. This type of research is analytical observational research with a cross-sectional design. This research aims to determine the relationship between cultural factors and the implementation of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in society. The aim is to determine the relationship between cultural factors and the implementation of clean living behavior (PBHS) at the Koto Lolo Community Health Center, Sungai Banyak City, Jambi in 2025. This research will be carried out at the Koto Lolo Community Health Center, Sungai Banyak City, Jambi, which is located at Jalan Kesehatan Puskesmas, Koto Lolo, Kec. Pesisir Bukit, Sungai Banyak City, Jambi in November 2025. The research population is all 124 families (heads of families) who live in the work area of the Koto Lolo Community Health Center, Sungai Full City. Sampling in this study used the Stratified Random Sampling technique, namely sampling by dividing the population into several strata based on certain characteristics, then samples were taken randomly from each stratum. Based on this technique, the number of samples in the study was 124 people. The data collection method through instruments in this research consists of a questionnaire consisting of cultural factors and a questionnaire about clean and healthy living behavior (PHBS). The analysis carried out on the research results was through univariate and bivariate analysis with the help of a computer to process the research data. The results of the research showed that there was a relationship between culture and the implementation of PHBS at the Koto Lolo Community Health Center, Sungai Banyak City, Jambi with a p value of $0.001 > 0.05$

Keywords: Culture, PHBS

Abstrak

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dan bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor kebudayaan dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat. Adapun yang menjadi tujuan untuk mengetahui hubungan faktor kebudayaan terhadap penerapan perilaku hidup bersih (PBHS) di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi Tahun 2025. Penelitian ini akan dilakukan di di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi yang beralamat di Jalan Kesehatan Puskesmas, Koto Lolo, Kec. Pesisir Bukit, Kota Sungai Penuh, Jambi pada bulan November 2025. Populasi penelitian merupakan seluruh KK (kepala keluarga) yang tinggal di lingkungan kerja Puskesmas Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh sejumlah 124 KK. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Stratified Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara populasi dibagi menjadi beberapa strata berdasarkan karakteristik tertentu, kemudian sampel diambil secara acak dari setiap strata. Berdasarkan Teknik tersebut maka jumlah sampel dalam

penelitian sebanyak 124 orang. Metode pengumpulan data melalui Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner yang terdiri dari faktor kebudayaan dan kuesioner tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Analisa yang dilakukan terhadap hasil penelitian adalah melalui analisa univariat dan bivariat dengan bantuan computer untuk mengolah data penelitian. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara kebudayaan dengan penerapan PHBS di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi dengan nilai $p\ 0.001 > 0.05$

Kata Kunci: Kebudayaan, PHBS

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hal mendasar yang harus dijunjung dan diupayakan. Upaya pemberian jaminan kesehatan terhadap masyarakat telah tertuang dalam dasar negara dan konstitusi Negara Republik Indonesia. Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 menyebutkan bahwasanya kesehatan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Derajat kesehatan adalah salah satu indikator tercapainya kesehatan yang signifikan pada masyarakat. Derajat kesehatan merupakan salah satu indikator yang akan mencerminkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang berkualitas, produktif, dan memperkuat pelayanan kesehatan, meningkatkan ketahanan kesehatan, dan menjamin kehidupan yang sehat. Suatu negara dengan IPM yang baik cenderung akan memiliki derajat kesehatan masyarakat yang baik pula. Salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui program pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS di pekarangan rumah mencakup semua kegiatan dan usaha yang akan dilakukan oleh semua komponen baik di lingkungan tempat tinggal, pekarangan rumah dalam rangka menciptakan lingkungan pekarangan rumah yang bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2020).

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dan bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga, oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak. Pemerintah Indonesia menjalankan

program tersebut untuk menggerakkan pola hidup sehat di kalangan masyarakat, yang dinamakan perilaku hidup bersih dan sehat (Nasution, 2020). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga dan masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial. Manfaat PHBS di institusi pendidikan yaitu mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat sehingga dapat mendukung kelancaran proses belajar mengajar para iswa, guru serta masyarakat dilingkungan sekitarnya (Kementerian Sosial, 2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan tindakan individu yang didasarkan pada kesadaran akan pentingnya kesehatan, baik secara pribadi maupun dalam kelompok masyarakat. Kesadaran ini terbentuk melalui pembelajaran serta dipengaruhi oleh nilai, norma, dan kebiasaan sosial budaya (Aswadi et al, 2019). Dalam perspektif antropologi, kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis tetapi juga oleh faktor sosial dan budaya yang memengaruhi perilaku manusia dalam menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan (Foster et al, 2021). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan suatu perilaku yang sangat penting dalam menjaga kesehatan individu dan masyarakat. Menurut WHO (2019), PHBS dapat mencegah berbagai penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Namun, masih banyak masyarakat yang belum menerapkan PHBS dengan baik, sehingga berbagai penyakit masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Kebudayaan memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masyarakat. Kebudayaan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, seperti pola makan, olahraga, dan penggunaan obat-obatan (Helman, 2007). Kebudayaan juga dapat mempengaruhi cara masyarakat memandang kesehatan dan penyakit, serta cara mereka mengatasi masalah kesehatan. Kebudayaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat, termasuk PHBS. Menurut Koentjaraningrat (2015), kebudayaan dapat mempengaruhi nilai-nilai, norma-norma, dan kepercayaan masyarakat, yang kemudian dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam menjaga kesehatan. Kebudayaan juga dapat mempengaruhi bagaimana masyarakat memandang kesehatan dan penyakit, serta bagaimana mereka mengatasi masalah kesehatan (Helman, 2007). PHBS mencakup berbagai aspek, seperti mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, membuang sampah pada tempatnya, dan lain-lain. Namun, masih banyak masyarakat

yang belum menerapkan PHBS dengan baik, terutama di daerah pedesaan dan terpencil (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana faktor kebudayaan dapat mempengaruhi penerapan PHBS di masyarakat.

Masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kurangnya penerapan PHBS masih menjadi perhatian serius di Indonesia. Menurut Kemenkes RI (2020), penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan PHBS masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana faktor kebudayaan dapat mempengaruhi penerapan PHBS di masyarakat, sehingga dapat dikembangkan strategi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan. Kebudayaan memiliki peran penting dalam menentukan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan. Menurut Helman (2007), kebudayaan dapat mempengaruhi bagaimana masyarakat memandang kesehatan dan penyakit, serta bagaimana mereka mengatasi masalah kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana faktor kebudayaan dapat mempengaruhi penerapan PHBS di masyarakat (Kemenkes RI, 2020). Budaya bisa diartikan sebagai himpunan pengalaman yang dipelajari, mengacu pada pola perilaku yang ditularkan secara sosial. Budaya adalah segala nilai, pemikiran, symbol yang mempengaruhi perilaku, sikap, kepercayaan dan kebiasaan seseorang dan masyarakat.

Budaya merupakan tradisi yang diwariskan yang bersifat turun temurun. Secara etimologis budaya berasal dari bahasa sansekerta (budadyah), dan bentuk jamaknya adalah budi dan daya. Budi artinya akal, pikiran, nalar sedangkan daya artinya usaha dan ikhtiar. Jadi kebudayaan merupakan segala akal dan pikiran dalam berupaya atau berusaha untuk memenuhi hidup sehari-hari. Kebudayaan tidak selalu dihayati dalam citarasa yang sama, dipahami menurut pengertian yang sama atau yang dibicarakan dengan menggunakan kata-kata yang sama. Kebudayaan selalu dipandang sebagai sesuatu yang khas dan karena itu selalu dihubungkan dengan keindahan, kebaikan atau keluhuran. Penelitian Agusta et al, (2022) menjelaskan bahwa sosialisasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) belum mampu mengatasi kebudayaan masyarakat atau kebiasaan Masyarakat yang kurang menerapkan prinsip PHBS. Masyarakat masih tetap hidup dalam kebiasaan merokok, membuang sampah sembarang serta masih terbiasa untuk tidak membuka jendela atau ventilasi rumah dengan baik.

Berdasarkan penelitian oleh Bupu, et al. (2021) berjudul "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Sosial Budaya Ibu Rumah Tangga dengan Pelaksanaan PHBS di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada". Menjelaskan bahwa adanya hubungan signifikan antara sikap dan sosial budaya dengan pelaksanaan PHBS, namun tidak ditemukan hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS. Penelitian oleh Pohan dan Rialdy (2023) bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan lingkungan dan memberikan edukasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Sampe Raya dengan menggunakan teori kesehatan lingkungan yang menggabungkan konsep PHBS menjelaskan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi dan edukasi berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan, sementara pembagian masker dan hand sanitizer serta kegiatan pembersihan lingkungan, termasuk aliran sungai, berkontribusi pada peningkatan kualitas lingkungan.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti dilokasi penelitian adalah peneliti melihat bahwa masih rendahnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Masyarakat masih melakukan hal-hal yang kurang menjaga kebersihan seperti membuang sampah sembarang, pekarangan rumah yang masih penuh dengan sampah, genangan air serta masih jarang ditemukan tong sampah. Peneliti juga melihat bahwa kebiasaan, tradisi atau budaya masyarakat yang masih sangat kental merokok, membuang sampah sembarangan serta budaya atau kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan. Peneliti juga melihat tidak tersedianya tempat pembuangan sampah di setiap rumah penduduk, penduduk cenderung membuang sampah ke Sungai dan tempat pembuangan sampah yang umum serta jauh tempatnya. Peneliti juga melakukan tanya-jawab kepada 20 penduduk terkait kebudayaan atau kebiasaan masyarakat yang sudah menjadi tradisi dalam menerapkan PHBS. Peneliti menemukan fakta bahwa kebiasaan merokok serta tidak mencuci tangan merupakan kebudayaan yang sangat sulit untuk dirubah. Kebiasaan membuang sampah dengan sembarang dan tidak adanya tempat pembuangan sampah di setiap rumah penduduk juga merupakan alasan yang sangat susah dirubah dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Peneliti juga melakukan tanya jawab terkait kebudayaan dimasyarakat dalam menerapkan PHBS. Penelitian menemukan informasi bahwa norma dimasyarakat masih sangat kental tentang merokok, masyarakat menganggap kalau merokok merupakan bagian dari

menikmati hidup. Seperti halnya kebudayaan masyarakat yang menganggap bahwa tempat pembuangan sampah umum (TPU) itu adalah milik Bersama jadi tidak perlu lagi membuat tempat pembuangan sampah di tiap rumah penduduk. Melihat permasalahan yang terjadi pada masyarakat maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan faktor kebudayaan terhadap penerapan perilaku hidup bersih (PBHS) di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi Tahun 2025”. Adapun yang menjadi tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor kebudayaan terhadap penerapan perilaku hidup bersih (PBHS) di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi Tahun 2025.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor kebudayaan dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat. Observasional dimana peneliti tidak melakukan intervensi atau manipulasi variabel analitiky yaitu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel. Cross-sectional adalah penelitian yang dilakukan melalui data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara variabel. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang hubungan antara faktor kebudayaan dan penerapan PHBS di masyarakat pada satu titik waktu tertentu. Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi yang beralamat di Jalan Kesehatan Puskesmas, Koto Lolo. Alasan memilih lokasi ini adalah tersedianya jumlah sampel yang dibutuhkan oleh peneliti serta peneliti juga bekerja sebagai tenaga kesehatan di daerah tersebut. Penelitian dilakukan selama kurang lebih satu bulan yaitu bulan November 2025. Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu, yang menjadi dasar bagi peneliti untuk menarik kesimpulan. Populasi menekankan pada tiga komponen utama penelitian: subjek, objek, dan lokasi penelitian (Sugiono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang berada di lingkungan kerja Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh pada saat penelitian melakukan survey awal sebanyak 124 orang. Sampel penelitian adalah seluruh KK (kepala keluarga) yang tinggal di lingkungan kerja Puskesmas Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*

berjumlah 124 orang. Adapun yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah usia: sampel berusia 18 tahun ke atas, penduduk asli, bertempat tinggal menetap serta memiliki kemampuan berkomunikasi. Sampel dapat berkomunikasi dengan baik dalam bahasa yang digunakan dalam penelitian. Sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi merupakan sampel berusia di bawah 18 tahun, keterbatasan fisik atau mental yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian. Tidak tinggal di daerah penelitian: sampel tidak tinggal di daerah yang ditentukan oleh peneliti serta tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat yaitu pengambilan data berupa nama, usia, jenis kelamin. Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa, kemudian data yang diperoleh dengan bantuan computer untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan editing, coding, scoring dan tabulating. Analisis univariat bertujuan untuk memberikan penjelasan atau gambaran tentang sifat masing-masing variabel yang diamati dalam penelitian. Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisa hubungan faktor kebudayaan terhadap penerapan perilaku hidup bersih (PBHS) di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi dengan menggunakan uji statistik non parametrik korelasi *Spearman* dengan asumsi jika $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan. Jika $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik masyarakat yang berdomisili di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		(n)	(%)
1	20-30 tahun	14	11.5
2	31-40 tahun	13	10.2
3	41-50 tahun	91	73.1
4	Diatas 50 tahun	6	5.2
Total		124	100
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	66	53.4
2	Perempuan	58	46.6
Total		124	100

Pendidikan			
1	Rendah (SD, SMP, SMA)	110	88.5
2	Perguruan Tinggi (D1, D2, D3, S1)	14	11.5
Total		124	100
Pekerjaan			
1	Bekerja	21	17.3
2	Tidak Bekerja	103	82.7
Total		124	100
Status Pernikahan			
1	Menikah	114	92.3
2	Belum Menikah	10	7.6
Total		124	100

Berdasarkan data hasil penelitian terkait karakteristik responden menjelaskan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 41-50 tahun sebanyak 91 responden atau sekitar (73.1%), kemudian minoritas responden berada pada rentang usia di atas 50 tahun sebanyak 6 responden atau sekitar (5.2%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66 responden atau sekitar (53.4%), kemudian minoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 responden atau sekitar (46.6%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan rendah (SD, SMP, SMA) sebanyak 110 responden atau sekitar (88.5%), kemudian minoritas responden berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 14 responden atau sekitar (11.5%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 103 responden atau sekitar (82.7%), kemudian minoritas responden berada pada kategori bekerja sebanyak 21 responden atau sekitar (17.3%). Berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden berada pada kategori menikah sebanyak 114 responden atau sekitar (92.3%), kemudian minoritas responden berada pada kategori belum menikah sebanyak 10 responden atau sekitar (7.6%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi kebudayaan yang terdapat dimasyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi.

Kebudayaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Baik	20	6.3
2. Kurang	104	93.7
Total	124	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden kebudayaan berada pada kategori kurang sebanyak 116 responden atau sekitar (93.2%), kemudian diikuti oleh

minoritas kebudayaan responden berada kategori baik sebanyak 20 responden atau sekitar (16.3%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi

Penerapan PHBS	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1. Baik	8	6.7
2. Kurang	116	92.3
Total	124	100

Tabel diatas menjelaskan terkait penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori kurang sebanyak 116 responden atau sekitar (93.3%), kemudian minoritas PHBS responden berada pada kategori baik sebanyak 8 responden atau sekitar (6.7%).

Tabel 4. Hubungan faktor kebudayaan terhadap penerapan perilaku hidup bersih (PBHS) di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi

No.	Kebudayaan	Penerapan PHBS				Total	<i>p value</i>	
		Baik		Kurang				
		f	%	F	%			
1.	Baik	10	58.8	7	41.2	17	100	0,001
2.	Kurang	9	8.1	98	91.9	107	100	

Hasil analisa data melalui uji statistik yang telah dilakukan oleh penelitian tentang Hubungan Kebudayaan dengan Penerapan PHBS di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi, didapatkan *Pvalue* $0,001 < 0,05$, hal ini menjelaskan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Kebudayaan dengan Penerapan PHBS di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi.

1. Karakteristik masyarakat yang berdomisili di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi.

Berdasarkan data hasil penelitian terkait karakteristik responden menjelaskan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 41-50 tahun sebanyak 91 orang, mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66 orang, mayoritas responden berpendidikan rendah (SD, SMP, SMA) sebanyak 110 orang, mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 103 orang dan mayoritas responden berada pada kategori menikah sebanyak 114 orang.

Menurut Nursalam (2020), usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia dihitung sejak seseorang dilahirkan hingga saat perhitungan dilakukan. Semakin bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hurlock (dalam Widanarti, 2020), usia kronologis adalah usia individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Usia membawa perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) yang menentukan bagaimana seseorang merespons masalah kesehatan.

Asumsi peneliti terkait hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia mayoritas berada pada rentang usia 41-50 tahun sebanyak 91 orang adalah sekalipun responden berada pada usia yang sudah dikatakan matang namun usia tersebut tidak menjamin seseorang akan menerapkan PHBS dengan rutin dan baik dalam kehidupan sehari-harinya. Jenis kelamin menurut Nursalam (2020) adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam upaya menjaga kesehatan. Sementara itu, Hungu (dalam Widanarti, 2020) mendefinisikan jenis kelamin sebagai karakteristik biologis yang membedakan manusia menjadi laki-laki dan perempuan. Perbedaan ini mencakup organ reproduksi serta karakteristik sekunder (suara, massa otot, bentuk tubuh).

Menurut Price & Wilson (2016), hormon estrogen pada perempuan memberikan efek protektif terhadap penyakit kardiovaskular (jantung) sebelum masa menopause. Sebaliknya, laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit jantung di usia muda. Perempuan memiliki sistem imun yang cenderung lebih reaktif, yang bisa menguntungkan dalam melawan infeksi tetapi juga meningkatkan risiko penyakit autoimun. Perempuan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan diri dan keluarga, lebih rajin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan (Puskesmas), dan lebih patuh dalam menjalani pengobatan karena peran sosial mereka sebagai pengasuh utama dalam keluarga. Sedangkan laki-laki seringkali memiliki persepsi bahwa dirinya kuat sehingga menunda pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) hingga gejala penyakit menjadi parah. Asumsi peneliti terkait mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan memiliki penerapan PHBS berada pada kategori cukup adalah jenis kelamin perempuan cenderung memiliki penerapan terhadap suatu objek dengan sangat rutin dan teratur dalam kehidupan sehari-hari. Secara psikologis dan sosial, perempuan cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi terkait kebersihan dan kesehatan dibandingkan laki-

laki. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa peran perempuan sebagai pengelola kesehatan keluarga membuat mereka lebih aktif mencari informasi kesehatan dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari.

Pendidikan menurut Notoatmodjo (2018) mendefinisikan pendidikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (promosi kesehatan). Mubarak (2014) menambahkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi dan beradaptasi dengan hal-hal baru yang positif bagi kesehatannya. Menurut Friedman (dalam Nursalam, 2020) pendidikan berkaitan dengan kemampuan *problem solving* (pemecahan masalah) dalam keluarga. Kepala keluarga atau individu dengan pendidikan yang memadai akan lebih cepat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/RS) saat sakit, dibandingkan mengandalkan pengobatan tradisional yang belum teruji.

Asumsi peneliti terkait mayoritas responden berpendidikan rendah sebanyak 110 orang dengan penerapan PHBS cukup adalah orang dengan pendidikan tinggi cenderung lebih rasional dan terbuka terhadap ide-ide baru (seperti pentingnya imunisasi, bahaya merokok, atau prosedur pengobatan). Sebaliknya, pendidikan yang rendah seringkali menjadi kendala dalam penyampaian informasi kesehatan karena keterbatasan pemahaman bahasa atau konsep medis. Pekerjaan menurut Nursalam (2020) menjelaskan bahwa pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan memberikan status sosial dan identitas diri pada individu di masyarakat. Asumsi peneliti terkait mayoritas responden tidak bekerja berada pada kategori penerapan PHBS cukup adalah pekerjaan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerapkan PHBS, hal tersebut dikarenakan kesibukan responden dalam bekerja sehingga sering lupa untuk menerapkan PHBS. Pekerjaan serta kesibukan juga dapat membuat seseorang lupa untuk memperhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggal.

Status pernikahan bukan sekadar status hukum, melainkan indikator adanya dukungan sosial. Menurut Friedman (2013), pernikahan adalah penyatuan dua individu yang memiliki komitmen untuk saling mendukung, baik secara emosional, finansial,

maupun fisik dalam menghadapi masalah kesehatan. Individu yang menikah cenderung memiliki *support system* (sistem pendukung) yang lebih kuat dibandingkan mereka yang hidup sendiri. Pasangan berperan sebagai pengawas perilaku kesehatan (misalnya mengingatkan minum obat atau menjaga kebersihan). Sedangkan individu yang belum/tidak menikah mungkin memiliki kemandirian yang tinggi, namun berisiko mengalami kesepian atau kurangnya dukungan langsung saat sakit (Nursalam, 2020).

Berdasarkan pernikahan, peneliti berasumsi bahawa pernikahan bukanlah sesuatu hal hal yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Sekalipun seseorang sudah menikah, bukan berarti dia memiliki kemampuan penerapan PHBS dengan baik. Seseorang yang sudah menikah biasanya memiliki rasa tanggung jawab (*responsibility*) untuk menjaga kesehatan agar tetap bisa menafkahi atau merawat keluarganya. Hal ini mendorong penerapan PHBS yang lebih baik. Sebaliknya, pada kasus tertentu, beban ganda dalam pernikahan (mengurus anak dan bekerja) bisa menjadi stresor yang menurunkan kualitas kesehatan jika tidak dikelola dengan baik.

2. Kebudayaan yang terdapat dimasyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden kebudayaan berada pada kategori kurang sebanyak 116 responden atau sekitar (93.2%), kemudian diikuti oleh minoritas kebudayaan responden berada kategori baik sebanyak 20 responden atau sekitar (16.3%). Menurut Koentjaraningrat (2015), kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar. Dalam konteks kesehatan, G.M. Foster (dalam Notoatmodjo, 2012) menjelaskan bahwa kebudayaan menentukan norma-norma yang berlaku bagi anggota masyarakat, termasuk norma mengenai apa yang disebut sehat dan apa yang disebut sakit, serta bagaimana cara memelihara kesehatan. Kebudayaan memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku. Teori yang paling sering digunakan untuk menjelaskan hubungan ini adalah Teori L. Green. Dalam masyarakat Indonesia, aspek sosial budaya yang mempengaruhi penerapan PHBS dapat bersifat positif (mendukung) maupun negatif (menghambat).

Kebudayaan merupakan salah satu faktor determinan yang membentuk perilaku masyarakat, termasuk dalam hal kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2018), perilaku

manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, dan sikap yang dibentuk oleh lingkungan budayanya. Dalam penerapan PHBS, aspek kebudayaan seringkali menjadi pisau bermata dua. Penelitian Sari & Abdullah, (2023) dengan judul penelitiannya hubungan aspek sosial budaya dan peran keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) tatanan rumah tangga menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan penerapan PHBS ($p=0,002$). Masyarakat yang masih memegang budaya/mitos tradisional yang negatif cenderung memiliki skor PHBS yang rendah (terutama sanitasi).

Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Rahman, dkk (2021) dengan judul penelitian determinan budaya dan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku kesehatan lingkungan (studi kualitatif & kuantitatif) menjelaskan bahwa hasil penelitian bahwa ditemukan bahwa faktor budaya "ewuh pakewoh" (sungkan) dan kebiasaan turun-temurun menjadi penghambat utama dalam mengubah perilaku buang air besar sembarangan meskipun pengetahuan masyarakat sudah cukup baik. Hasil observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti terkait kebudayaan masyarakat yang tinggal di sekitaran lingkungan lokasi penelitian ditemukan bahwa masih banyak tumpukan sampah rumah tangga di pekarangan rumah atau di pinggir saluran air. Hal ini mengindikasikan adanya kebiasaan (kultur) masyarakat yang masih membuang sampah tidak pada tempatnya atau memusnahkan sampah dengan cara dibakar, bukan dipilah atau dibuang ke TPS. Selain itu, pada beberapa rumah responden, kondisi ventilasi udara tampak tertutup pada siang hari. Kebiasaan menutup jendela ini berkaitan dengan persepsi keamanan atau privasi, padahal secara kesehatan hal tersebut menghambat sirkulasi udara yang sehat (tidak sesuai PHBS).

Berdasarkan segi kebudayaan, peneliti mengamati adanya budaya kumpul-kumpul warga (terutama kaum laki-laki) yang sangat lekat dengan aktivitas merokok. Aktivitas merokok ini seringkali dilakukan di dalam ruangan atau di dekat anggota keluarga lain (termasuk anak-anak), yang menunjukkan bahwa norma sosial setempat masih memaklumi paparan asap rokok di lingkungan rumah tangga. Selain itu, terkait kebersihan diri, teramati bahwa kebiasaan mencuci tangan pakai sabun (CTPS) belum menjadi budaya yang melekat. Fasilitas cuci tangan (wastafel/kran air dengan sabun) jarang ditemukan di depan rumah warga. Responden cenderung mencuci tangan hanya

menggunakan air mengalir tanpa sabun sebelum makan, yang dianggap sudah cukup "bersih" menurut standar kebiasaan setempat.

Asumsi dalam penelitian ini adalah perilaku kesehatan (PHBS) masyarakat sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai kebudayaan yang dianut, serta jawaban yang diberikan responden dalam kuesioner dianggap mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Peneliti juga berasumsi bahwa semakin mendukung kebudayaan yang dimiliki seseorang (budaya positif), maka akan semakin baik pula penerapan PHBS-nya. Sebaliknya, budaya yang mengandung mitos negatif akan menghambat penerapan PHBS.

3. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi.

Hasil uji statistik pada penelitian terkait penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori kurang sebanyak 116 responden atau sekitar (93.3%), kemudian minoritas PHBS responden berada pada kategori baik sebanyak 8 responden atau sekitar (6.7%).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (Kemenkes, 2024). Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu strategi utama dalam mencapai hal tersebut adalah melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Penelitian Rahayu, dkk (2023) menjelaskan bahwa ketersediaan sarana air bersih merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi PHBS lebih dominan mempengaruhi penerapan PHBS. Penelitian yang sejenis juga dilakukan oleh Wijaya & Lestari, (2023) menjelaskan bahwa kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) masih bertahan tinggi pascapandemi. Namun, indikator Aktivitas Fisik/Olahraga dan Konsumsi Buah Sayur mengalami penurunan kembali ke level sebelum pandemi. Ini menunjukkan masyarakat memprioritaskan PHBS yang bersifat proteksi infeksi, namun mengabaikan PHBS degeneratif.

Berdasarkan observasi langsung oleh peneliti ditemukan bahwa perilaku membuang sampah juga menjadi catatan penting. Meskipun tempat sampah organik dan

anorganik telah tersedia secara terpisah di koridor, hasil pengamatan menunjukkan bahwa pemilahan sampah belum berjalan efektif. Isi tempat sampah masih tercampur baur, dan beberapa sisa kemasan plastik jajanan masih ditemukan berserakan di area taman sekolah saat jam istirahat berakhir.

Peneliti juga melihat kondisi sanitasi lingkungan, khususnya saluran pembuangan air limbah (SPAL), tampak kurang terawat. Di beberapa titik lorong desa, terlihat genangan air limbah rumah tangga berwarna keruh dan berbau yang menggenang di selokan terbuka. Selain itu, meskipun tidak ada warga yang buang air besar sembarangan di sungai, pengelolaan sampah rumah tangga masih memprihatinkan, dimana pembakaran sampah di pekarangan rumah masih menjadi metode utama pemusnahan sampah yang teramati pada sore hari.

Asumsi peneliti terkait fenomena penelitian ini adalah penerapan PHBS yang terjadi di lingkungan masyarakat masih sangat rendah, hal ini diakibatkan oleh banyak faktor termasuk salah satunya rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Penerapan PHBS yang rendah juga dapat diakibatkan oleh lingkungan yang kurang mendukung seperti tidak tersedianya wadah yang cukup dan lengkap dalam menerapkan PHBS tersebut.

4. Hubungan faktor kebudayaan terhadap penerapan perilaku hidup bersih (PBHS) di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi.

Hasil analisa data uji statistik yang telah dilakukan oleh penelitian tentang Hubungan Kebudayaan dengan Penerapan PHBS di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi, didapatkan nilai $Pvalue$ $0,001 < 0,05$, menjelaskan bahwa ada hubungan antara Kebudayaan dengan Penerapan PHBS di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah adanya suatu hubungan yang kuat antara kebudayaan dengan penerapan PHBS. Kebudayaan yang terjadi ditengah masyarakat yang terjadi selama ini sangat mempengaruhi tercapainya kondisi lingkungan yang bersih dan sehat. Faktor penyebab lainnya adalah kurang mendukungnya lingkungan masyarakat serta wadah atau fasilitas yang tidak tersedia di lingkungan masyarakat sehingga dapat mempengaruhi sejauh mana keberhasilan penerapan PHBS yang akan dicapai.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 124 responden dengan waktu penelitian satu bulan pada bulan November 2025 serta pembahasan yang telah dilakukan terhadap setiap variabel penelitian, maka diperoleh sebuah disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebudayaan dengan penerapan PHBS di Puskesmas Koto Lolo Kota Sungai Penuh Jambi dengan nilai $p\ 0.001 > 0.05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Becker, M. H. (2019). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-508.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill Education.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koentjaraningrat. (2015). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill Education.
- Ajzen, I. (2021). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Bandura, A. (2021). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Cohen, S., et al. (2015). Chronic Stress, Glucocorticoid Receptor Resistance, Inflammation, and Disease Risk. *PNAS*, 112(16), 5935-5944.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill Education.
- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2019). Why Health Communication is Important in Public Health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 247-247A.
- I Wayan Mudana dan Nengah Bawa Atmadja. (2018). *Bahan Ajar Ilmu Sosial Budaya Dasar* (Depok: Rajawali Pers).
- Selo Soemardjan dan Soeleman Soemardi. (2019). *Pendidikan Berbasis Masyarakat Relasi Negara dan Masyarakat Dalam Pendidikan*: Yogyakarta
- Koentjaraningrat. (2015). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rokeach, M. (2023). *The Nature of Human Values*. New York: Free Press.
- Parsons, T. (2019). *The Social System*. Glencoe, IL: Free Press.
- Durkheim, E. (2021). *The Elementary Forms of the Religious Life*. London: George Allen & Unwin.
- Erikson, E. H. (2023). *Identity: Youth and Crisis*. New York: W.W. Norton & Company.
- Kluckhohn, C. (2019). Values and Value-Orientations in the Theory of Action. Dalam T. Parsons & E. A. Shils (Eds.), *Toward a General Theory of Action*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Helman, C. G. (2017). *Culture, Health and Illness*. London: Hodder Arnold.
- Storey, J. (2019). *Cultural Theory and Popular Culture: An Introduction*. Harlow: Pearson Education.

- Appadurai, A. (2018). Disjuncture and Difference in the Global Cultural Economy. *Public Culture*, 2(2), 1-24.
- Castells, M. (2016). *The Rise of the Network Society*. Oxford: Blackwell.
- Levitt, P. (2021). *The Transnational Villagers*. Berkeley: University of California Press.
- WHO. (2019). *Health Promotion*.