



Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Terhadap Peningkatan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Talang Mandi Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis

Megi Fadli Pratama¹ Ashaluddin Jalil²

Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau,
Pekanbaru, Riau, Indonesia^{1,2}

Abstract

Received: 20 Juni 2025
Revised: 27 Juni 2025
Accepted: 01 Juli 2025

Penelitian ini meneliti tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Peningkatan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Talang Mandi Kecamatan Mandau. Masyarakat Kelurahan Talang mandi masih banyak yang kurang mengerti menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal mereka, serta tidak adanya tempat pembuangan sampah di Kelurahan Talang Mandi, yang mengakibatkan tercemarnya sampah di Kelurahan Talang Mandi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui: 1) Bagaimana pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dilokasi penelitian. 2) Bagaimana hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kesehatan masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori Kebudayaan dari Koentjaraningrat. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan observasi, wawancara terstruktur, dokumentasi. Teknik yang digunakan dalam menentukan sampel adalah random sampling, dengan sampel penelitian sebanyak seratus orang. Analisis dilakukan dengan cara menggunakan SPSS.23 dengan teknik tabulasi atau crossta. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa umur, agama, jenis kelamin, etnis, pendidikan terakhir, lama menetap, jenis mata pencaharian, pendapat, jumlah tanggungan sangat mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Serta adanya hubungan positif yang sangat signifikan $p = 0,012$ ($p < 0,05$) antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan peningkatan kesehatan masyarakat yang dimana semakin optimal masyarakat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) maka tingkat kesehatan masyarakat semakin baik.

Keywords: Perilaku, Hidup Bersih dan Sehat, Kesehatan Masyarakat

(*) Corresponding Author: megi.fadli0776@student.unri.ac.id¹ ashaluddin.jalil@lecturer.unri.ac.id²

How to Cite: Pratama, M., & Jalil, A. (2025). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Terhadap Peningkatan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Talang Mandi Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(7.C), 98-108. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/12204>.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu penunjang aktivitas manusia. Kesehatan sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Jika kita kerjakan dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat menyenangkan. Pekerjaan tersebut seperti : belajar, bermain, makan, minum, dan lain sebagainya. Sebaliknya apabila kita sakit semua yang kita kerjakan akan terasa hampar dan tidak akan menyenangkan. Menurut *World Health Organization (WHO)* kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan (Widyastuti & Hilal, 2018).

Di negara-negara maju, perilaku masyarakat sangat menunjang terhadap hidup sehat sehingga lebih proaktif untuk mencegah dan menanggulangi permasalahan kesehatan. Di negara-negara berkembang seperti Indonesia, pada umumnya masyarakat masih berorientasi pada pengobatan penyakit bukan pada pencegahan penyakit. Perilaku masyarakat belum mendukung ke arah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat (Wibowo, 2020).

Pelaksanaan PHBS di Indonesia masih sangat rendah. Penyebabnya dapat dikarenakan pengetahuan masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat yang masih rendah serta kurangnya rasa kepedulian masyarakat tentang kesehatan. Rendahnya tingkat pengetahuan ini akan berdampak pada PHBS masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan masyarakat yang hingga saat ini masih belum bisa diubah antara lain, kurangnya aktivitas fisik karena keterbatasan waktu, kebiasaan merokok di dalam rumah bagi laki-laki, dan penggunaan jamban sehat. Kebiasaan tersebut hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang belum bisa diselesaikan (Hasril lala et al., 2021).

Menurut Bloom (1974), derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor keturunan, dan faktor pelayanan kesehatan. Dari ke-4 faktor tersebut, faktor ke-2 yaitu faktor perilaku sangat berpengaruh dalam kesehatan seseorang, terutama dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baik di lingkungan pribadi, keluarga, maupun masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang (Chandra et al., 2017).

Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Faktor genetika adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah merupakan kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat (Ikatan Dokter Amerika, AMA, 1948). Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat (Eliana, 2016).

Menurut Achmadi (2013) kesehatan masyarakat adalah semua upaya yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menggunakan serangkaian upaya-upaya yang dapat dikategorikan sebagai penerapan ilmu kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut :

- 1 Pemberantasan penyakit, baik menular maupun tidak menular
- 2 Perbaikan sanitasi lingkungan
- 3 Perbaikan lingkungan permukiman
- 4 Pemberantasan vektor

- 5 Pendidikan (penyuluhan) kesehatan masyarakat
- 6 Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 7 Pembinaan gizi masyarakat
- 8 Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
- 9 Pengawasan obat dan minuman
- 10 Pembinaan peran serta masyarakat

Ada sepuluh indikator PHBS yang harus dicapai dalam rumah tangga (Kemenkes RI, 2011). Sepuluh indikator tersebut yakni: apakah pada persalinan termuda, ibu di tolong oleh bidan atau tenaga kesehatan, apakah bayi umur 0-6 bulan diberi air susu ibu (ASI) saja sejak lahir sampai 24 jam terakhir, apakah bayi atau balita dalam tiga bulan terakhir ditimbang setiap bulan, apakah sebelum makan dan setelah buang air besar, anggota rumah tangga mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, apakah untuk keperluan rumah tangga sehari-hari, menggunakan air bersih, apakah tersedia (memiliki atau menggunakan) jamban dirumah tangga, apakah anggota rumah tangga makan sayur dan buah setiap hari, apakah anggota rumah tangga melakukan aktivitas fisik/olahraga secara teratur setiap hari, apakah anggota rumah tangga merokok didalam rumah, apakah dilakukan upaya untuk memberantas jentik di lingkungan rumah.

Merujuk pada perspektif keilmuan Antropologi, Koentjaraningrat (2015: 144) mendefinisikan kebudayaan sebagai keseluruhan sistem gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar. Berdasarkan definisi tersebut, tampak bahwa seluruh produk yang dihasilkan manusia, baik yang konseptual atau fisis, dapat dikategorikan sebagai kebudayaan. Maka kebudayaan tidak hanya berbagai hal yang memiliki wujud fisis, tetapi juga yang bersifat metafisis juga dapat dikategorikan sebagai kebudayaan. Oleh karena itu, kebudayaan adalah sebuah konsep yang kompleks.

Menurut JJ Honigmann, (dalam Koentjaraningrat, 1980, 200) ada tiga gejala kebudayaan yaitu (1) *ideas*, (2) *activities*, dan (3) *artifacts*. Sehingga Koentjaraningrat menyimpulkan wujud kebudayaan ada tiga macam: 1) kebudayaan sebagai kompleks ide, gagasan, nilai, norma, dan peraturan; 2) kebudayaan sebagai suatu kompleks aktivitas kelakuan berpola manusia dalam masyarakat; dan 3) benda-benda sebagai karya manusia. Clyde Kluckhohn dalam Pelly (1994) mendefinisikan nilai budaya sebagai konsepsi umum yang terorganisasi, yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan alam, kedudukan manusia dalam alam, hubungan orang dengan orang dan tentang hal – hal yang diinginkan dan tidak diinginkan yang mungkin bertalian dengan hubungan manusia dengan lingkungan dan sesama manusia.

Konsep kebudayaan juga tampak pada definisi kebudayaan yang diberikan oleh seorang Antropolog abad 19, kelahiran Inggris, E.B. Taylor (1832—1917). Menurut Taylor (dalam Soekanto & Sulistyowati, 2015: 148) kebudayaan merupakan kompleksitas yang tidak saja mencakup pengetahuan, ataupun kesenian, tetapi juga kepercayaan, moral, adat, hukum, moral, bahkan berbagai kemampuan dan kebiasaan yang didapatkan manusia sebagai anggota masyarakat. Maka segala hal yang dimiliki manusia sebagai anggota masyarakat dapat dikategorikan sebagai kebudayaan (Tjahyadi et al., 2020).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Metode ini sebagai metode ilmiah/scientific karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit/empiris, obyektif, terukur, rasional, dan sistematis. Penelitian ini digunakan untuk memberikan gambaran dan menjelaskan data angka yang akan diperoleh sehingga agar lebih detail dalam menjelaskan suatu gejala atau fenomena serta penelitian ini dilakukan untuk meneliti populasi penelitian.

Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan Talang Mandi Kecamatan Mandau, Kabupaten Bengkalis, yang terdiri dari 68 RT, 15 RW yang dimana lokasi tersebut saya menemukan fenomena yaitu kurangnya kesadaran dan pengetahuan warga sekitar tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta banyaknya orang tua maupun para generasi muda yang mengkonsumsi rokok berlebihan, banyaknya bayi stunting, dan tidak adanya tempat pembuangan sampah di Kelurahan Talang Mandi.

Populasi adalah himpunan semua hal yang ingin diketahui atau objek/subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti menggunakan sampel yang di ambil dari populasi. Jumlah penduduk Kelurahan Talang Mandi berjumlah 19.201 jiwa yang tersebar di 15 RW.

Sampel merupakan bagian yang diambil dari populasi dan dapat dijadikan sebagai wakil dari populasi (Rismawati, 2019). Menurut (Sugiyono, 2018:81) Sampel adalah bagian besar dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan maka peneliti menggunakan metode random sampling, yaitu penarikan sampel didasarkan atas pemikiran bahwa keseluruhan unit populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel (Bungin, 2013).

Jenis dan sumber data, sumber data adalah dari mana data dapat diperoleh. Dalam penelitian ini ada dua data penelitian yang digunakan adalah: Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer adalah dengan penyebaran kuesioner. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung dengan memberikan kuesioner kepada masyarakat yang bertempat tinggal di Kelurahan Talang Mandi. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua selain sumber pertama di lokasi penelitian. Data ini biasanya diperoleh dari perpustakaan dari buku, laporan-laporan serta penelitian terdahulu, kemudian juga dari data-data seperti jumlah penduduk Kelurahan Talang Mandi yang diperoleh dari kantor lurah Kelurahan Talang Mandi.

Teknik pengumpulan data adalah sesuatu yang sangat penting dalam melakukan penelitian karena dengan ini peneliti akan mendapatkan data yang akan menjawab pertanyaan peneliti pada penelitian ini. Teknik pengumpulan data ada 3 yakni, observasi, kuesioner, dokumentasi.

Teknik analisis data merupakan tahapan akhir dari analisa data. Dalam menganalisa data penelitian strukturalistik (kuantitatif) analisa data dilakukan secara kronologis setelah data selesai dikumpulkan semua maka data akan diolah dan dianalisis secara computerized berdasarkan metode analisis data yang telah ditetapkan dalam desain penelitian. Disini peneliti menggunakan SPSS.23 dengan teknik tabulasi atau crossta.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Hubungan Umur Dengan PHBS

| S | PHB | Umur | | | | Jumla h |
|----|-------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| | | 20- 29 Tahun | 30- 39 Tahun | 40- 49 Tahun | 50- 59 Tahun | |
| ng | Kura | 8 (53,3 %) | 27 (67,5 %) | 23 (74,2 %) | 7 (50,0 %) | 65 (65,0 %) |
| | Baik | 7 (46,7 %) | 13 (32,5 %) | 8 (25,8 %) | 7 (50,0 %) | 35 (35,0 %) |
| ah | Juml (N) | 15 (100) | 40 (100) | 31 (100) | 14 (100) | 100 (100,0 %) |

Sumber : Olahan Data Peneliti (2024)

Berdasarkan data tabel 5.16 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk untuk PHBS kategori kurang yang berusia 20-29 tahun sebanyak 8 orang (53,3%), kategori baik sebanyak 7 orang (46,7%), PHBS kategori kurang yang berusia 30-29 tahun sebanyak 27 orang (67,5%), kategori baik sebanyak 13 orang (32,5%), PHBS kategori kurang yang berusia 40-49 tahun sebanyak 23 orang (74,2%), kategori baik sebanyak 8 orang (25,8) dan PHBS kategori kurang yang berusia 50-59 tahun sebanyak 7 orang (50,0%), kategori baik sebanyak 7 orang (50,0%).

Tabel 2

Hubungan Agama Dengan PHBS

| PHBS | Agama | | Jumlah |
|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| | Islam | Kristen | |
| Kurang | 55 (67,1%) | 10 (55,6%) | 65 (65,0%) |
| Baik | 27 (32,9%) | 8 (44,4%) | 35 (35,0%) |
| Jumlah (N) | 82 (100) | 18 (100) | 100 (100,0%) |

Sumber : Olahan Data Peneliti (2024)

Berdasarkan data tabel 5.17 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk PHBS kategori kurang yang agama islam sebanyak 55 orang (66,7%), kategori baik sebanyak 27 orang (32,9%), PHBS kategori kurang yang beragama kristen sebanyak 10 orang (55,6%), kategori baik sebanyak 8 orang (44,4%).

Tabel 3
Hubungan Jenis Kelamin Dengan PHBS

| PHBS | Jenis Kelamin | | Jumlah |
|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| | Laki-Laki | Perempuan | |
| Kurang | 0 (0,0%) | 65 (65,0%) | 65 (65,0%) |
| Baik | 0 (0,0%) | 35 (35,0%) | 35 (35,0%) |
| Jumlah (N) | 0 (0,0) | 100 (100) | 100 (100,0%) |

Sumber : Olahan Data Peneliti (2024)

Berdasarkan data tabel 5.18 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk data kategori kurang untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang (65,0%) dan kategori baik sebanyak 35 orang (35,0%). Dikarenakan peneliti hanya meneliti ibu rumah tangga saja.

Tabel 4
Hubungan Etnis Dengan PHBS

| S | PHB | Etnis | | | | Jumlah |
|---------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|
| | | Jawa | Minang | Batak | Melayu | |
| Kurang | 38 (67,9 %) | 7 (63,6 %) | 10 (55,6 %) | 10 (66,7 %) | 65 (65,0 %) | |
| Baik | 18 (32,1 %) | 4 (36,4 %) | 8 (44,4 %) | 5 (33,3 %) | 35 (35,0 %) | |
| Jumlah (N) | 56 (100) | 11 (100) | 18 (100) | 15 (100) | 100 (100 %) | |

Sumber : Olahan Data Peneliti (2024)

Berdasarkan data tabel 5.19 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk kategori PHBS kategori kurang dengan etnis jawa sebanyak 38 orang (67,9%) dan kategori baik sebanyak 18 orang (32,1%), PHBS kurang kategori kurang dengan etnis minang sebanyak 7 orang (63,6%), kategori baik sebanyak 4 orang (36,4%), PHBS kategori kurang dengan etnis batak sebanyak 10 orang (55,6%) dan kategori baik sebanyak 8 orang (44,4%) kemudian PHBS kategori kurang etnis melayu sebanyak 10 orang (66,7%) dan kategori baik sebanyak 5 orang (33,3%).

Tabel 5
Hubungan Pendidikan Terakhir Dengan PHBS

| S | PHB | Pendidikan Terakhir | | | | Jumlah |
|---|-----|---------------------|-----|-----|----|--------|
| | | SD | SMP | SMA | S1 | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|-------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| ng | Kura | 4 (66,7 %) | 18 (64,3 %) | 37 (63,8 %) | 6 (75,0 %) | 65 (65,0 %) |
| | Baik | 2 (33,3 %) | 10 (35,7 %) | 21 (36,2 %) | 2 (25,0 %) | 35 (35,0 %) |
| ah | Juml (N) | 6 (100) | 28 (100) | 58 (100) | 8 (100) | 100 (100 %) |

Sumber : *Olahan Data Peneliti (2024)*

Berdasarkan data tabel 5.20 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk PHBS kategori kurang dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 4 orang (66,7%) dan kategori baik sebanyak 2 orang (33,3%), PHBS kategori kurang dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 18 orang (64,3%) dan kategori baik sebanyak 10 orang (35,7%), PHBS kategori kurang dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 37 orang (63,8%) dan kategori baik sebanyak 21 orang (36,2%) kemudia PHBS kategori kurang dengan pendidikan S1 sebanyak 6 orang (75,0%) dan kategori baik sebanyak 2 orang (25,0%).

Tabel 6

Hubungan Lama Menetap Dengan PHBS

| PHBS | Lama Menetap (Tahun) | | | Jumlah |
|---------------|----------------------|---------------|---------------|-----------------|
| | <5 | 5-10 | >10 | |
| Kurang | 5 (55,6%) | 11 (73,3%) | 49 (64,5%) | 65 (65,0%) |
| Baik | 4 (44,4%) | 4 (26,7%) | 27 (35,5%) | 35 (35,0%) |
| Jumlah (N) | 9 (100) | 15 (100) | 76 (100) | 100 (100,0%) |

Sumber : *Olahan Data Peneliti (2024)*

Berdasarkan data tabel 5.21 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk PHBS kategori kurang dengan lama menetap < 5 sebanyak 5 orang (55,6%) dan kategori baik sebanyak 4 orang (44,4%), PHBS kategori kurang dengan lama menetap 5-10 sebanyak 11 orang (73,3%) dan kategori baik sebanyak 4 orang (26,7%) dan PHBS kategori kurang dengan lama menetap > 10 sebanyak 49 orang (64,5%) dan kategori baik sebanyak 27 orang (35,5%).

Tabel 7

Hubungan Jenis Pekerjaan Dengan PHBS

| P HBS | Jenis Pekerjaan | | | | | Ju mlah |
|------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| | PN S | Wira swasta | Ho norer | Pet ani | IR T | |
| K urang | 5 (71 ,4%) | 12 (66,7 %) | 7 (63 ,5%) | 9 (69 ,2%) | 32 (62 ,7%) | 65 (65 ,0%) |
| Ba ik | 2 (28 ,6%) | 6 (33,3 %) | 4 (36 ,4%) | 4 (30 ,8%) | 19 (37 ,3%) | 35 (35 ,0%) |

| | | | | | | |
|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Jumlah (N) | 7 (100) | 18 (100) | 11 (100) | 13 (100) | 51 (100) | 10 (100) |
|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

Sumber : *Olahan Data Peneliti (2024)*

Berdasarkan data tabel 5.22 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk PHBS kategori kurang dengan pekerjaan PNS sebanyak 5 orang (71,4%) dan kategori baik sebanyak 2 orang (28,6%), PHBS kategori baik dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 12 orang (66,7%) dan kategori baik sebanyak 6 orang (33,3%), PHBS kategori kurang dengan pekerjaan honorer sebanyak 7 orang (63,5%) dan kategori baik sebanyak 4 orang (36,4%), PHBS kategori kurang dengan pekerjaan petani sebanyak 9 orang (69,2%) dan kategori baik sebanyak 4 orang (30,8%) dan PHBS kategori kurang dengan pekerjaan IRT sebanyak 32 orang (62,7%) dan kategori baik sebanyak 19 orang (37,3%).

Tabel 8
Hubungan Pendapatan Dengan PHBS

| PHBS | Pendapatan | | | | | Jumlah (N) |
|------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|-----------------|
| | Rp.1.000-2.000.000 | Rp.3.000-4.000.000 | Rp.5.000-6.000.000 | Rp.7.000-8.000.000 | Rp.9.000-10.000.000 | |
| Kurang | 5 (50,0%) | 25 (67,6%) | 9 (52,9%) | 15 (68,2%) | 11 (78,6%) | 65 (65,0%) |
| Baik | 5 (50,0%) | 12 (32,4%) | 8 (47,1%) | 7 (31,8%) | 3 (21,4%) | 35 (35,0%) |
| Jumlah (N) | 10 (100) | 37 (100) | 17 (100) | 22 (100) | 14 (100) | 100 (100,0%) |

Sumber : *Olahan Data Peneliti (2024)*

Berdasarkan data tabel 5.23 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk kategori PHBS kurang dengan pendapatan Rp.1.000.000-Rp.2.000.000 sebanyak 5 orang (50,0%) dan kategori baik sebanyak 5 orang (50,0%), PHBS kategori kurang dengan penghasilan Rp.3.000.000-Rp.4.000.000 sebanyak 25 orang (67,6%) dan kategori baik sebanyak 12 orang (32,4%), PHBS Kategori kurang dengan pendapatan Rp.5.000.000-Rp.6.000.000 sebanyak 9 orang (52,9%) dan kategori baik sebanyak 8 orang (32,4%), PHBS kategori kurang pendapatan Rp.7.000.000-Rp.8.000.000 sebanyak 15 orang (68,2%) dan kategori baik 7 orang (31,8%) dan PHBS kategori kurang pendapatan Rp.9.000.000-Rp.10.000.000 sebanyak 11 orang (78,6%) dan kategori baik sebanyak 3 orang (21,4%).

Tabel 9
Hubungan Jumlah Tanggungan Dengan PHBS

| PHBS | Jumlah tanggungan (anak) | | | Jumlah |
|--------|--------------------------|-----|-----|--------|
| | 1-2 | 3-4 | 5-6 | |
| Kurang | 18 | 42 | 5 | 65 |

| | | | | |
|---------------|--------------|---------------|--------------|-----------------|
| | (56,3%) | (71,2%) | (55,6%) | (65,0%) |
| Baik | 4 (44,4%) | 17 (28,8%) | 4 (44,4%) | 35 (35,0%) |
| Jumlah (N) | 32 (100) | 59 (100) | 9 (100) | 100 (100,0%) |

Sumber : Olahan Data Peneliti (2024)

Berdasarkan data tabel 5.24 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk PHBS kategori kurang dengan jumlah tanggungan 1-2 anak sebanyak 18 orang (56,3%) dan kategori baik sebanyak 4 orang (44,4%), PHBS kategori kurang dengan jumlah tanggungan 3-4 anak sebanyak 42 orang (71,2%) dan kategori baik sebanyak 17 orang (28,8%) dan PHBS kategori kurang dengan jumlah tanggungan 5-6 anak sebanyak 5 orang (55,6%) dan kategori baik sebanyak 4 orang (44,4%).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berdampak kepada peningkatan kesehatan masyarakat Kelurahan Talang Mandi. Penelitian ini ingin melihat apakah ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Berdasarkan pernyataan tersebut, mengenai hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap peningkatan kesehatan masyarakat dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 10
Hubungan PHBS Dengan Kesehatan Masyarakat

| Keterangan | | PHBS | KESMAS |
|------------|--------------------|-------|--------|
| PHBS | Person Correlation | 1 | 0,251 |
| | Sig | | 0,012 |
| | N (jumlah) | 100 | 100 |
| KESMAS | Person Correlation | 0,251 | |
| | Sig | 0,012 | |
| | N(jumlah) | 100 | 100 |

Sumber : Olahan Data Peneliti (2024)

Berdasarkan tabel 5.25 hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa koefisien korelasi $r = 0,251$ hal tersebut menandakan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan peningkatan kesehatan masyarakat. Dengan dilakukannya 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan 10 indikator kesehatan masyarakat. Dengan demikian, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi perilaku hidup bersih dan sehat maka semakin tinggi peningkatan kesehatan masyarakat, sebaliknya semakin rendah perilaku hidup bersih dan sehat maka semakin rendah peningkatan kesehatan masyarakat. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,012$ ($p < 0,05$) hubungan yang sangat signifikan yang artinya hipotesis penelitian diterima. Karena pada hakikatnya antara perilaku hidup bersih dan sehat saling berhubungan erat dengan peningkatan kesehatan masyarakat itu

sendiri. Maka jika masyarakat Kelurahan Talang Mandi melakukan perilaku hidup bersih dan sehat maka tingkat kesehatan masyarakatnya akan semakin meningkat dan semakin sehat, atau sebaliknya jika masyarakat tidak melakukan pola hidup bersih dan sehat maka semakin rendah peningkatan kesehatan masyarakatnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap peningkatan kesehatan masyarakat Kelurahan Talang Mandi Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut; diketahui bahwa pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat Kelurahan Talang Mandi dari beberapa karakteristik yaitu umur 30-39 tahun sebanyak 13 orang dengan persentase 32,5% baik tertinggi dan umur 50-59 sebanyak 7 orang dengan persentase 50% kurang baik tertinggi, agama islam sebanyak 27 orang dengan persentase 32,9% baik tertinggi dan agama kristen sebanyak 8 orang dengan persentase 44,4% kurang baik tertinggi, jenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang dengan persentase 35,0% baik tertinggi dan jenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang dengan persentase 65,0% kurang baik tertinggi, karena responden dalam penelitian ini tertuju kepada ibu rumah tangga, etnis jawa sebanyak 18 orang dengan persentase 32,1% baik tertinggi dan etnis minang sebanyak 7 orang dengan persentase 63,6% kurang baik tertinggi, pendidikan terakhir SMA sebanyak 21 orang dengan persentase 36,2% baik tertinggi dan pendidikan terakhir SD sebanyak 4 orang dengan persentase 66,7% kurang baik tertinggi, lama menetap >10 tahun sebanyak 27 orang dengan persentase 35,5% baik tertinggi dan lama menetap >10 tahun sebanyak 49 orang dengan persentase 64,5% kurang baik tertinggi, jenis pekerjaan IRT sebanyak 19 orang dengan persentase 37,3% baik tertinggi dan jenis pekerjaan IRT sebanyak 32 orang dengan persentase 62,7% kurang baik tertinggi, pendapatan Rp. 3.000.000-Rp 4.000.000 sebanyak 12 orang dengan persentase 32,4% baik tertinggi dan pendapatan Rp. 3.000.000-Rp. 4.000.000 sebanyak 25 orang dengan persentase 67,6% kurang baik tertinggi, jumlah tanggungan 3-4 anak sebanyak 17 orang dengan persentase 28,8% baik tertinggi dan jumlah tanggungan 3-4 anak sebanyak 42 orang dengan persentase 64,6% kurang baik tertinggi. Berdasarkan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa koefisien korelasi $r = 0,251$ hal tersebut menandakan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kesehatan masyarakat. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,012$ ($p < 0,05$) hubungan yang sangat signifikan yang artinya hipotesis penelitian diterima. Karena pada hakikatnya antara perilaku hidup bersih dan sehat saling berhubungan erat dengan peningkatan kesehatan masyarakat itu sendiri. Maka jika masyarakat Kelurahan Talang Mandi melakukan perilaku hidup bersih dan sehat maka tingkat kesehatan masyarakatnya akan semakin meningkat dan semakin sehat. Atau sebaliknya jika masyarakat tidak melakukan pola hidup bersih dan sehat maka semakin rendah peningkatan kesehatan masyarakatnya.

DAFTAR PUSTAKA

Chandra, C., Fauzan, A., & Aquarista, M. F. (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)*

- Pada Siswa Sekolah Dasar (Sd) Di Kecamatan Cerbon Tahun 2016. Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 4(3), 201. <https://doi.org/10.29406/jkmk.v4i3.849>
- Eliana, S. S. (2016). *Kesehatan Masyarakat. Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 5(1), 1689–1699.
- Erianjoni, E. (2018). *Pengembangan Materi Ajar Sosiologi Tentang Mitigasi Bencana Berbasis Kearifan Lokal Di Kota Padang. Jurnal Socius: Journal of Sociology Research and Education*, 4(2), 96. <https://doi.org/10.24036/scs.v4i2.24>
- Hasril lala, S., Kedungkandang, P., Malang, K., Hasrillah,), Cikusin, Y., & Negara, J. A. (2021). *Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui*. 15(8), 12–17.
- Tjahyadi, I., Andayani, S., & Wafa, H. (2020). *Pengantar Teori dan Metode Penelitian Budaya*. <http://repository.upm.ac.id/1591/1/PCX> - Report Pengantar Dan Metode _18 Persen.pdf
- Wibowo, B. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan 10 Dan 11 Ulu Wilayah Kerja Puskesmas Nagaswidak Palembang Tahun 2019.. Jurnal Keperawatan*, 5p.
- Widyastuti, K., & Hilal, N. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga Di Desa Banjarsari Kulon Kabupaten Banyumas Tahun 2017. Buletin Keslingmas*, 37(2), 192–198. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v37i2.3864>