

Predisposing Factor Praktik PHBS pada Rumah Tangga di Daerah Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Bantargebang

Noerfitri

Prodi S1 Gizi, STIKes Mitra Keluarga; noerfitri@stikesmitrakeluarga.ac.id (koresponden)

Guntari Prasetya

Prodi S1 Gizi, STIKes Mitra Keluarga; guntari.prasetya@stikesmitrakeluarga.ac.id

ABSTRACT

A person's behavior related to his health efforts is influenced by 3 factors, namely predisposing, re-inforcing, and enabling factors. Predisposing factors are the intellectual and emotional abilities that tend to make individuals likely or not to adopt healthy or risky behaviors or lifestyles. The application of clean and healthy living behavior (PHBS) in the household setting, in Ciketing Udik Village is still not optimally implemented. This study aims to identify predisposing factors (knowledge and attitudes) related to the level of PHBS implementation in the Ciketing Udik Health Center area. The study was conducted with a cross-sectional design, involving 140 households with children under five and residing in Ciketing Udik Village, Bantargebang District, which were selected using a consecutive sampling technique. Data was collected by filling out a questionnaire, then analyzed using the Spearman correlation test. The results showed that PHBS practices were related to knowledge ($p = 0.003$), but not related to attitudes ($p = 0.276$). It was concluded that knowledge is a predisposing factor of PHBS practices in household settings in Ciketing Udik Village, Bantargebang District.

Keywords: clean and healthy living behavior; predisposing factors; knowledge; household

ABSTRAK

Perilaku seseorang yang berkaitan dengan upaya kesehatannya dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *predisposing*, *re-inforcing*, dan *enabling factors*. *Predisposing factors* adalah kemampuan intelektual dan emosional yang cenderung membuat individu mungkin atau tidak untuk mengadopsi perilaku atau gaya hidup yang sehat atau berisiko. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, di Kelurahan Ciketing Udik masih belum optimal diterapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi *predisposing factors* (pengetahuan dan sikap) yang berhubungan dengan tingkat penerapan PHBS di wilayah Puskesmas Ciketing Udik. Penelitian dilaksanakan dengan rancangan *cross-sectional*, yang melibatkan 140 rumah tangga yang memiliki balita dan bertempat tinggal di Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantargebang, yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik PHBS berhubungan dengan pengetahuan ($p = 0,003$), namun tidak berhubungan dengan sikap ($p = 0,276$). Disimpulkan bahwa pengetahuan adalah *predisposing factor* dari praktik PHBS dalam tatanan rumah tangga di Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantargebang.

Kata kunci: perilaku hidup bersih dan sehat; *predisposing factors*; pengetahuan; rumah tangga

PENDAHULUAN

Salah satu unsur yang berperan penting dalam rangka meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bangsa Indonesia adalah derajat kesehatan masyarakat. Menurut teori H.L Bloom, ada 4 faktor yang berperan menentukan derajat kesehatan masyarakat yaitu faktor lingkungan (sebesar 40%), perilaku (sebesar 30%), pelayanan kesehatan (sebesar 20%), dan genetika (sebesar 10%). Faktor perilaku memegang peranan cukup penting dalam menentukan upaya kesehatan. Untuk mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sejak tahun 1996 Kementerian Kesehatan (dahulu: Departemen Kesehatan) menyelenggarakan sebuah program yang disebut dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Indikator PHBS di tatanan rumah tangga dijadikan sebagai evaluasi keberhasilan pembinaan PHBS.⁽¹⁾

PHBS merupakan seperangkat perilaku yang dipraktikkan oleh seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat atas dasar kesadaran sebagai hasil belajar, yang menjadikannya mampu secara mandiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.⁽¹⁾ Meskipun proporsi capaian PHBS secara nasional terus mengalami peningkatan dalam waktu 10 tahun terakhir, yaitu sebesar 11,2%; 23,6%; dan 39,1% masing-masing pada tahun 2007, 2013, dan 2018, tetapi capaian tersebut belum mencapai target yang ditentukan yaitu 70% rumah tangga melaksanakan PHBS di rumah.⁽²⁾

Tempat Pengolahan Sampah Terpadu Bantargebang (TPST) Bantargebang yang berada di wilayah Kecamatan Bantargebang meliputi 3 wilayah kerja dari Puskesmas Ciketing Udik, Puskesmas Sumur Batu, dan Puskesmas Cikiwul. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bekasi tahun 2019, Puskesmas di wilayah TPST yang telah mencapai target nasional (70%) untuk penerapan PHBS tatanan rumah tangga adalah Puskesmas Ciketing Udik dengan capaian sebesar 78,33%. Adapun untuk Puskesmas dengan capaian PHBS terendah di wilayah sekitar TPST adalah Puskesmas Sumur Batu dengan capaian sebesar 38,61%. Rendahnya capaian PHBS tersebut berdampak pada tingginya kasus diare yang dilayani yaitu 512 kasus atau sebesar 108,5% dari target temuan yang dicapai.⁽³⁾ Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2021), penerapan PHBS di Kelurahan Ciketing Udik pun masih belum optimal diterapkan.⁽⁴⁾

Menurut L. Green dan Kreuter (1999), ada tiga (3) faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatan, yaitu *predisposing*, *re-inforcing*, dan *enabling factors*.⁽⁵⁾ *Predisposing factors*

(*predisposing factors*) berada pada level kognitif. Tiga (3) faktor tersebut terbukti menjadi prediktif - atau paling tidak sangat berkorelasi - dengan perilaku kesehatan.⁽⁶⁾ *Predisposing factors* adalah kemampuan intelektual dan emosional yang cenderung membuat individu mungkin atau tidak untuk mengadopsi perilaku atau gaya hidup yang sehat atau berisiko. Beberapa faktor ini seringkali dapat dipengaruhi oleh intervensi pendidikan. Selain dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya, perilaku seseorang dipacu oleh sistem nilai dan norma yang dianutnya.^(7,8)

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti menjadi tertarik untuk menganalisis hubungan *predisposing factors* dengan tingginya penerapan PHBS pada masyarakat (rumah tangga) di wilayah kerja Ciketing Udik yang merupakan bagian dari wilayah TPST Bantargebang melalui pendekatan kearifan lokal. Kearifan lokal dalam upaya perbaikan perilaku masyarakat diketahui dapat memberikan dampak positif yang berkelanjutan. Kearifan lokal dapat diartikan sebagai seperangkat pengetahuan yang digunakan oleh suatu masyarakat untuk memecahkan masalah atau kesulitan yang dihadapi dengan baik dan benar, sesuai dengan nilai-nilai yang mendukungnya. PHBS sebagai suatu kearifan lokal dapat dimaknai sebagai upaya penguatan budaya seseorang, kelompok maupun masyarakat untuk peduli dan mengutamakan kesehatan guna mewujudkan kehidupan yang lebih berkualitas. Untuk menjadikan PHBS sebagai suatu pola kebiasaan, PHBS harus dipraktikkan secara terus menerus.⁽⁹⁾ Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi *predisposing factors* yang berhubungan dengan penerapan PHBS di wilayah Puskesmas Ciketing Udik sehingga dapat menjadi dasar penentuan intervensi yang tepat dalam upaya peningkatan penerapan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Ciketing Udik sekaligus dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Sumur Batu yang memiliki kondisi sama yaitu berada di sekitar TPST Bantar Gebang, tetapi memiliki capaian yang rendah dalam hal penerapan PHBS. Apabila terdapat peningkatan capaian PHBS pada Puskesmas Sumur Batu diharapkan dapat menurunkan kasus diare pada wilayah tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dimana pada jenis penelitian ini semua variabel penelitian diukur pada satu waktu yang sama. Penelitian ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Ciketing Udik yang dilakukan pada bulan Maret-Desember 2022.

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang terdaftar di Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi. Adapun populasi terjangkaunya adalah rumah tangga yang memiliki balita yang bertempat tinggal di Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan pada pendekatan kuantitatif adalah *non probability sampling* yaitu dengan teknik *consecutive sampling*.⁽¹⁰⁾ Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* merupakan teknik yang paling mendekati teknik *random sampling*.⁽¹¹⁾ Semua rumah tangga yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dapat dijadikan sampel sampai jumlah minimal sampel terpenuhi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi: rumah tangga yang memiliki balita yang bertempat tinggal di wilayah TPST Bantargebang di Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi.
2. Kriteria eksklusi: tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Berdasarkan perhitungan rumus besar sampel untuk uji korelasi didapatkan besar sampel minimal untuk penelitian ini adalah 24 responden rumah tangga.^(12,13) Jumlah tersebut adalah jumlah minimal sampel yang harus dipenuhi. Untuk mendapatkan hasil yang lebih presisi penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 140 responden sesuai dengan banyaknya sampel yang didapatkan saat penelitian.

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu praktik PHBS. Adapun variabel independen adalah *predisposing factors* untuk pelaksanaan praktik PHBS yaitu pengetahuan tentang PHBS dan sikap PHBS. Berikut penjelasan instrumen untuk masing-masing variabel:

1. Variabel praktik PHBS diukur melalui kuesioner mengenai penerapan/praktik PHBS yang terdiri dari 14 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian Nurindahsari, 2015.⁽¹⁴⁾ Untuk pertanyaan positif, opsi jawaban "Ya" diberi nilai 1, "Tidak" diberi nilai 0; atau sebaliknya untuk pertanyaan negatif.
2. Variabel pengetahuan PHBS diukur melalui kuesioner pengetahuan mengenai PHBS yang terdiri dari 12 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian Nurindahsari, 2015.⁽¹⁴⁾ Setiap pertanyaan terdiri dari 5 pilihan jawaban, dimana salah satunya adalah jawaban benar. Untuk jawaban benar diberi nilai 1, sedangkan untuk jawaban salah diberi nilai 0.
3. Variabel sikap terhadap PHBS diukur melalui kuesioner mengenai sikap terhadap PHBS yang terdiri dari 12 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian Nurindahsari, 2015.⁽¹⁴⁾ Untuk pernyataan benar, sangat setuju diberi nilai 5, setuju diberi nilai 4, tidak tahu/ragu diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, sangat tidak setuju diberi nilai 1; atau sebaliknya untuk pernyataan salah.

Sebelum dilakukan analisis, dilakukan pengecekan normalitas pada data numerik dengan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah data ≥ 50 sampel ($N=140$).⁽¹⁵⁾ Berdasarkan hasil uji normalitas, diketahui bahwa semua variabel numerik tidak terdistribusi normal (tabel 1). Data yang diperoleh pada penelitian ini dianalisis dengan analisis deskriptif dan bivariat. Pada variabel numerik seperti umur ibu, umur ayah, dan umur anak bayi lima tahun (balita), diampikan nilai tendensi sentral yaitu median dan *interquartile range*. Variabel kategorik dianalisis berupa frekuensi dan proporsi. Analisis bivariat yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara *predisposing factors* dengan praktik PHBS adalah analisis statistik nonparametrik yaitu uji korelasi Spearman karena semua data baik pada variabel independen maupun variabel dependen tidak terdistribusi normal.⁽¹⁶⁾

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (KEPKK-UHAMKA) dengan nomor etik 03/22.06/01703 yang diterbitkan pada tanggal 29 Juni 2022.

Tabel 1. Hasil uji normalitas

Variabel	Nilai p	Kesimpulan
Umur ibu	0,0001	Data tidak terdistribusi normal
Umur ayah	0,01	Data tidak terdistribusi normal
Umur anak balita	0,005	Data tidak terdistribusi normal
Praktik PHBS	0,0001	Data tidak terdistribusi normal
Pengetahuan terkait PHBS	0,0001	Data tidak terdistribusi normal
Sikap terhadap PHBS	0,0001	Data tidak terdistribusi normal

HASIL

Tabel 2 menunjukkan bahwa median umur ibu adalah 29 tahun dengan *interquartile range* (IQR) sebesar 8 tahun, sementara untuk median umur ayah adalah sebesar 33 tahun dengan IQR sebesar 9 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa data umur ayah lebih bervariasi dibandingkan dengan data umur ibu (ditandai dengan nilai IQR yang lebih besar). Adapaun untuk usia balita memiliki median sebesar 24,5 bulan dengan variasi yang cukup besar yaitu ditandai dengan besarnya nilai IQR sebesar 25 bulan.

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden rumah tangga data numerik

Karakteristik	Median	<i>Interquartile range</i>
Umur ibu	29 tahun	8 (34 – 26 tahun)
Umur ayah	33 tahun	9 (37 – 28 tahun)
Umur anak balita	24,5 bulan	25 (39 – 14 bulan)

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dan ayah berpendidikan sampai dengan SMA, yaitu masing-masing 63,6% dan 69,3%. Menurut pekerjaannya, mayoritas ibu adalah ibu rumah tangga (91,4%) dan ayah adalah seorang karyawan swasta (56,4%).

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden rumah tangga data kategorik

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan terakhir ibu		
Tidak sekolah	2	1,4
SD	18	12,9
SMP	26	18,6
SMA	89	63,6
Perguruan tinggi	5	3,6
Pendidikan terakhir ayah		
Tidak sekolah	0	0
SD	18	12,9
SMP	21	15
SMA	97	69,3
Perguruan tinggi	4	2,9
Pekerjaan ibu		
Ibu rumah tangga	128	91,4
Karyawan swasta	4	2,9
Buruh	2	1,4
Wiraswasta/pedagang	4	2,9
Lainnya	2	1,4
Pekerjaan ayah		
Tidak bekerja	1	7
Karyawan swasta	79	56,4
Buruh	35	25,0
Wiraswasta/pedagang	12	8,6
Jasa (penjahit/salon)	9	6,4
Lainnya	4	2,9

Tabel 4. Gambaran praktik PHBS di tatanan rumah tangga dan *predisposing factors* praktik PHBS

Variabel	Median	<i>Interquartile range</i>
Praktik PHBS	12 poin	1 (12 – 11 poin)
Pengetahuan terkait PHBS	7 poin	2 (8 – 6 poin)
Sikap terhadap PHBS	44 poin	7 (47 – 40 poin)

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai tengah (*median*) praktik PHBS sebesar 12 poin dengan variasi (*interquartile Range*) sebesar 1 (berada di antara 11 sampai dengan 12 poin), nilai tengah (*median*) pengetahuan terkait PHBS sebesar 7 poin dengan variasi (*interquartile Range*) sebesar 2 (berada di antara 6 sampai dengan 8 poin), nilai tengah (*median*) sikap terhadap PHBS sebesar 44 poin dengan variasi (*interquartile Range*) sebesar 7 (berada di antara 40 sampai dengan 47 poin), nilai tengah (*median*) peran tenaga kesehatan pada PHBS sebesar 16,5 poin dengan variasi (*interquartile Range*) sebesar 4,75 (berada di antara 14 sampai dengan 18,75 poin), dan nilai tengah (*median*) dukungan sosial terhadap PHBS sebesar 19 poin dengan variasi (*Interquartile Range*) sebesar 3 (berada di antara 17 sampai dengan 20 poin).

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi spearman dapat dilihat pada Tabel 5 bahwa terjadi hubungan dengan arah positif antara pengetahuan PHBS dengan praktik PHBS ($r=0,248$), artinya semakin bertambah skor pengetahuan PHBS maka semakin tinggi skor praktik PHBS yang dicapai. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi antara pengetahuan PHBS dengan praktik PHBS bermakna

secara statistik (p -value=0,003). Pada hubungan sikap terhadap PHBS dengan praktik PHBS terjadi hubungan dengan arah positif ($r=0,093$), artinya semakin bertambah skor sikap terhadap PHBS maka semakin tinggi skor praktik PHBS yang dicapai. Namun hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik (p -value=0,276).

Tabel 5. Hasil uji korelasi antara *predisposing factors* dengan praktik PHBS di tatanan rumah tangga

Variabel <i>predisposing factors</i>	R	Nilai p	Kekuatan hubungan*
Pengetahuan terkait PHBS	0,248	0,003**	Korelasi lemah
Sikap terhadap PHBS	0,093	0,276	Tidak ada korelasi

*Sumber: Schober (2018)⁽¹⁷⁾

**Signifikan pada level (α) = 0,05

PEMBAHASAN

Predisposing factors merupakan faktor yang mendasari seseorang berperilaku atau bergaya hidup yang sehat maupun berisiko. *Predisposing factors* digambarkan sebagai faktor paling berat pengaruhnya terhadap promosi kesehatan di antara faktor lain (*enabling factors* dan *reinforcing factors*).⁽⁶⁾ Hasil uji statistik mendapatkan adanya hubungan antara pengetahuan terkait PHBS dengan praktik PHBS pada rumah tangga di wilayah Puskesmas Ciketing Udik. Hasil yang sama diperoleh pada penelitian Karina (2018) pada masyarakat desa Banjarsari Kulon dan penelitian Keswara (2019) pada 95 responden rumah tangga di Desa Pujokerto.^(18,19) Pengetahuan menjadi dasar bagi seseorang untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan.⁽²⁰⁾ Menurut Nursalam (2012) sebuah perilaku yang didasari oleh adanya pengetahuan akan lebih bertahan lama untuk terus dilakukan dibandingkan dengan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan.⁽²¹⁾ Pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang memadai akan mendorong rumah tangga melakukan PHBS dengan baik.

PHBS merupakan sekumpulan tindakan atau perilaku yang mencerminkan hasil pembelajaran individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang diharapkan dapat secara mandiri mampu berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan individu dan masyarakat.⁽¹⁾ Penelitian sebelumnya di lokasi RW 05 Kelurahan Ciketing Udik pada tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar (50%) masyarakat di sekitar TPST Bantargebang memiliki pengetahuan yang baik tentang PHBS dan pengetahuan masyarakat terkait pengelolaan sampah termasuk dalam kategori cukup baik (60%), namun masyarakat belum secara optimal melakukan pengelolaan sampah di lingkungan tempat tinggal.⁽²²⁾ Terdapat berbagai hal yang dapat mempengaruhi proses pembentukan perilaku, di samping pengetahuan, terdapat hal yang bersifat lokal atau kekhasan suatu wilayah dikenal dengan kearifan lokal dapat mendukung tercapainya hubungan timbal-balik antara masyarakat dengan lingkungan tempat tinggal yang merupakan hasil dari penerapan budaya dan kebiasaan masyarakat setempat.⁽²³⁾

Praktik PHBS di rumah tangga yang baik yang didasari atas pengetahuan PHBS yang baik dapat menciptakan keluarga yang sehat dan mampu mencegah atau meminimalkan munculnya permasalahan kesehatan. Manfaat penerapan dan praktik PHBS di rumah tangga adalah bagi setiap anggota keluarga tidak mudah terkena penyakit, dapat meningkatkan kesejahteraan karena adanya peningkatan produktivitas anggota keluarga. Budaya hidup bersih dan sehat yang secara konsisten diterapkan dapat bermanfaat secara kontinyu guna tercapainya status gizi dan kesehatan optimal, serta tumbuh kembang anak yang optimal dalam keluarga.⁽⁹⁾ Praktik PHBS di tatanan rumah tangga pada penelitian ini telah mencapai nilai median 12 poin atau memiliki cakupan sebanyak 85,7% terhadap keseluruhan indikator penilaian. Hal ini didukung dengan keterpaparan pengetahuan terkait PHBS yang telah mencapai nilai median 7 poin atau memiliki cakupan sebanyak 58,3% terhadap keseluruhan indikator penilaian. Sementara itu, sikap terkait PHBS pada masyarakat sasaran mencapai nilai median 44 poin atau memiliki cakupan sebanyak 73,3% terhadap keseluruhan indikator penilaian.

Tidak ada hubungan antara sikap terhadap PHBS dengan praktik PHBS pada rumah tangga di wilayah Puskesmas Ciketing Udik. Hasil yang sama diperoleh pada penelitian Rahman (2022) pada 96 rumah tangga di Kelurahan Mulawei Kota Sorong.⁽²⁴⁾ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2019) dan Irasti (2017) yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara sikap terhadap PHBS dengan praktik PHBS.^(25,26) Suatu sikap belum tentu langsung terwujud menjadi sebuah tindakan. Untuk dapat terwujud menjadi sebuah tindakan, sikap perlu didukung oleh suatu kondisi yang memungkinkan seperti dukungan fasilitas dan sikap yang positif.⁽²¹⁾ Sikap akan terbentuk setelah seseorang mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek/kondisi.⁽²⁰⁾ Sikap yang baik terhadap PHBS belum dapat langsung diwujudkan oleh rumah tangga menjadi sebuah tindakan karena mereka belum mengalami sendiri kondisi tersebut.

Hakikatnya, perilaku individu tak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, melainkan juga oleh adanya faktor dimensi kultural yang meliputi sistem nilai dan norma, serta dimensi ekonomi. Hal ini yang dapat menjadi akar dari permasalahan kesehatan individu dan masyarakat dalam konteks makro. Untuk itu, internalisasi pengetahuan dan sikap terhadap PHBS yang dapat menghasilkan sebuah perilaku PHBS memerlukan dukungan dari berbagai kondisi dan daya dukung yang ada dalam individu maupun di lingkungan masyarakat.⁽¹⁾

KESIMPULAN

Mayoritas ibu dan ayah pada penelitian ini berpendidikan SMA, dengan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga dan ayah bekerja sebagai karyawan swasta. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terkait PHBS dengan praktik PHBS. Namun, tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap PHBS dengan praktik PHBS. Diharapkan kepada para petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat setempat dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait PHBS. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti *predisposing factors* lain maupun faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terkait kesehatan seperti *re-inforcing factors* dan *enabling factors* yang berpengaruh terhadap pelaksanaan praktik PHBS di masyarakat sekitar wilayah TPST Bantargebang.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/Menkes/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kemenkes RI. 2011;97.
2. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Data Riset Kesehatan Dasar [Internet]. 2021. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/gerakan-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-dalam-data-riset-kesehatan-dasar>
3. Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Profil Kesehatan Kota Bekasi. Dinas Kesehatan Kota Bekasi [Internet]. 2019;235. Available from: <https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/profil/18>
4. Novianti RA, Muljono P, Wahyuni ES. Keterbatasan Program PHBS dalam Peningkatan Pengelolaan Sampah di RW 5 Kelurahan Ciketing Udik, Kota Bekasi, Jawa Barat. *J Penyul*. 2021;17(2):274–88.
5. Green L, Kreuter M. Health Program Planning, Implementation, and Evaluation: Creating Behavioral, Environmental, and Policy Change [Internet]. Mountain View, California: Mayfield Publishing Co; 2022. Available from: <https://www.lgreen.net/precede-proceed-2022-edition>
6. Porter CM. Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Educ J*. 2016;75(6):753–64.
7. Kansas University Center for Community Health and Development. Section 2. PRECEDE/PROCEED [Internet]. Available from: <https://ctb.ku.edu/en/table-contents/overview/other-models-promoting-community-health-and-development/preceder-proceder/main>
8. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2011.
9. Kemensos RI. Perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) penguatan kapabilitas anak dan keluarga. Penguatan Kapabilitas Anak dan Kel. 2020;1–14.
10. Setia MS. Methodology Series Module 5: Sampling Strategies. *Indian J Dermatol*. 2016;61(5):505–9.
11. Dahlan MS. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
12. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Drinking Water and Infectious Disease: Establishing the Links. Geneva: World Health Organization; 1991.
13. Widayanti MR, Daga APH. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *J Keperawatan* [Internet]. 2016; Available from: <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/view/56>
14. Nurindharsi F. Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu Rumah Tangga RW 012 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan [Internet]. Universitas Esa Unggul; 2015. Available from: <https://digilib.esaunggul.ac.id/pengetahuan-dan-sikap-terhadap-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-pada-ibu-rumah-tangga-rw-012-kelurahan-manggarai-jakarta-selatan-5030.html>
15. Mishra P, Pandey CM, Singh U, Gupta A, Sahu C, Keshri A. Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Ann Card Anaesth*. 2019;22(1):67–72.
16. Yu H, Hutson AD. A robust Spearman correlation coefficient permutation test. *Commun Stat - Theory Methods* [Internet]. 2022;0(0):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/03610926.2022.2121144>
17. Schober P, Schwarte LA. Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1763–8.
18. Widyastuti K, Hilal N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga Di Desa Banjarsari Kulon Kabupaten Banyumas Tahun 2017. *Bul Keslingmas*. 2018;37(2):192–8.
19. Keswara UR, Wahyudi DA, Sari WEP. Pengetahuan, Sikap Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga. *Holistik J Kesehat*. 2019;13(1):37–47.
20. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: CV. Absolute Media; 2017.
21. Rachmawati WC. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media; 2019.
22. Novianti, R.A.; Muljono, P.; Wahyuni ES. Keterbatasan Program PHBS dalam Peningkatan Pengelolaan Sampah di RW 5 Kelurahan Ciketing Udik, Kota Bekasi, Jawa Barat. *J Penyul*. 2021;17(02):274–88.
23. Rosyadi R. Sistem Pengetahuan Lokal Masyarakat Cidaun – Cianjur Selatan Sebagai Wujud Adaptasi Budaya. *Patanjala J Penelit Sej dan Budaya*. 2014;6(3):431.
24. Rahman I. Hubungan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Tatahan Rumah Tangga Di Kelurahan Malawei RT 03/RW 04 Kota Sorong. 2022;3(April):54–7. Available from: <http://jik.stikespapua.ac.id/index.php/jik/article/view/53>
25. Irasti E, Widodo S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di RW 04 Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. *J Bid Ilmu Kesehat* [Internet]. 2017;10(2):634–41. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/39>
26. Wardani, Ismail E, Anto H, Asriwati. Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Tatahan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen. *Kesehat Komunitas*. 2019;9(1):93–105.