

Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Kawasan Industri Kabupaten Konawe

Fajar Kurniawan^{*1}, Lisnawati², Tawakkal³

1,2,3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu, Sulawesi Tenggara, Indonesia

e-mail: ^{*1}ns.fajarkurniawan87@gmail.com, ²alfaridzfaqi16@gmail.com, ³tawakalpelita17@gmail.com

Abstrak

Rendahnya Persentase angka penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga khususnya wilayah kabupaten Konawe tahun 2021 sebesar 1.721 Rumah tangga yang penerapannya diketahui hanya 36,39% dari 4.729 rumah tangga yang disurvei serta pada tahun 2021 naik sebesar 25.721 Rumah tangga atau sebesar 44,26% dari 48.337 rumah tangga yang disurvei dengan demikian berpotensi terhadap peningkatan angka kesakitan dan kematian. Tujuan penelitian Untuk merubah Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di Kawasan Industri Desa Morosi Kabupaten Konawe yang sebelumnya dilakukan pre test untuk mengetahui tingkat pengetahuan sikap dan Tindakan masyarakat terhadap PHBS dan dilakukan observasi selama satu bulan lalu di evaluasi untuk mengetahui hasil dari keberhasilan penelitian Masyarakat, Sampel berjumlah 161 responden yang di ambil dengan tehnik simple random sampling. Hasil dengan analisis uji McNemar Test diketahui untuk variabel pengetahuan nilai p value $0.000 < 0.05$, untuk variabel sikap diketahui nilai p value $0.000 < 0.05$, dan variabel Tindakan dengan nilai p value $0.000 < 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyuluhan berpengaruh Terhadap perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Morosi.

Kata kunci Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan PHBS

Abstract

The low percentage of the application of clean and healthy living behaviors in household settings, especially the Konawe regency area, in 2021 was 1,721 Households whose application was known to be only 36.39% of the 4,729 households surveyed and in 2021 increased by 25,721 households or 44.26% of the 48,337 households surveyed, thus potentially increasing morbidity and mortality. The purpose of the study was to change Clean and Healthy Living Behavior in the Morosi Village Industry Area, Konawe Regency, which was previously carried out pre-test to determine the level of knowledge, attitudes and community actions towards PHBS and observations were made for one month and then evaluated to determine the results of the success of community research, a sample of 161 respondents taken with simple random sampling techniques. The results with the McNemar Test test analysis are known for the knowledge variable p value $0.000 < 0.05$, for the attitude variable known p value $0.000 < 0.05$, and the action variable with p value $0.000 < 0.05$, thus it can be concluded that counseling affects changes in knowledge, attitudes and actions of the community towards clean and healthy living behavior in Morosi Village.

Keywords Knowledge, Attitude, Action and Clean and Healthy Living Behavior

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam

Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berkaitan dengan hal itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan Kesehatan [1].

Indonesia merupakan negara berkembang di Asia Tenggara dengan jumlah penduduk 273.879.750 jiwa. Semakin bertambahnya jumlah penduduk maka kebutuhan akan energi juga semakin meningkat. Sangat penting untuk digunakan manusia, baik untuk konsumsi rumah tangga maupun industri. Salah satunya adalah industri pertambangan. Pertumbuhan penduduk juga mempengaruhi pertumbuhan kebutuhan ekonomi. Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan perekonomian, taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat adalah dengan mengembangkan berbagai sektor industri tersebut [2].

Kemajuan industri selalu diikuti dengan peningkatan jumlah tenaga kerja, penggunaan bahan baku dan penerapan teknologi yang semakin canggih. Peningkatan penggunaan teknologi dalam industri dapat berdampak signifikan pada peningkatan proses produksi [3].

Masyarakat juga merasakan dampak kawasan industri, khususnya pencemaran dan kerusakan lingkungan, terutama yang berkaitan dengan kegiatan yang tidak termasuk pencemaran debu, kebisingan, dan bahan kimia. Peningkatan ISPA di desa-desa yang dilalui truk batu bara di jalan perusahaan dan jalan umum menunjukkan keseriusan polusi udara dari debu batu bara, bahan bakar untuk industri nikel [4].

Penyakit akibat paparan bahan kimia, agen biologis dan bahaya fisik di tempat kerja. Oleh karena itu, penyakit pencemar adalah penyakit artifisial atau buatan. Sementara itu, ada pendapat lain bahwa penyakit akibat pencemaran pertambangan adalah gangguan kesehatan yang disebabkan atau diperburuk oleh kegiatan industri yang berkaitan dengan pekerjaan seperti pneumonia dan penyakit pernapasan akibat adanya partikel (debu) [5].

Sulawesi Tenggara merupakan daerah yang kaya akan berbagai jenis pertambangan. Jenis pertambangan yang menonjol di bidang ini adalah pertambangan nikel dan aspal. Inilah salah satu alasan mengapa beberapa investor lokal dan asing di industri pertambangan tertarik untuk berinvestasi di bidang ini [6].

Kawasan industri atau kawasan industri adalah kawasan yang dibangun untuk kegiatan ekonomi guna mengolah bahan baku atau sumber daya sehingga memiliki nilai jual yang

lebih tinggi. Kawasan industri biasanya dikelola oleh individu atau badan usaha yang berwenang. Kawasan industri merupakan kawasan yang berkembang pesat dalam kegiatan industri, dengan fasilitas penunjang kegiatan industri. Kawasan Industri Kabupaten Konawe biasanya menjadi daya tarik utama di daerah tersebut. Ini adalah kelima (5) di Asia dan kawasan industri terbesar kedua di Indonesia. Kehadiran Kota industri mempengaruhi kawasan sekitarnya, dan pengaruhnya berupa dampak positif dan negatif. Dampak positif yang akan terjadi adalah terciptanya kesempatan kerja bagi penduduk setempat dan peningkatan taraf ekonomi daerah dimana industri tersebut berada. Di sisi lain, dampak negatifnya adalah munculnya pencemaran lingkungan oleh industri yang tidak tertangani dengan baik seperti kebisingan, debu dan gas, serta kualitas air yang lebih rendah yang menyebabkan rendahnya kualitas lingkungan sekitar. Dampak ini dapat terus mempengaruhi kesehatan masyarakat, sehingga dampak ini memerlukan infrastruktur kesehatan yang memadai [7].

Jumlah penduduk Kecamatan Morosi tahun 2016 berjumlah 3.872 jiwa, tahun 2017 berjumlah 3.982 jiwa, tahun 2018 berjumlah 4.879 jiwa, pada tahun 2019 meningkat menjadi 5.521 jiwa, pada tahun 2020 berjumlah 5.855 jiwa namun data versi Kompas berjumlah 8.872 jiwa dihitung dengan pendatang lokal seperti dari Kabupaten lain yang berdomisili dan bekerja di Kawasan industri tersebut. Untuk Kecamatan atau daerah Kawasan industri lainnya seperti Kecamatan Bondoala yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Laosu yaitu pada tahun 2016 berjumlah 3.632 jiwa, tahun 2017 berjumlah 3.713 jiwa 2018 berjumlah 4.282 jiwa, 2019 berjumlah 4.617 jiwa, pada tahun 2020 meningkat menjadi 4.985 jiwa, data tersebut hanya diambil dari catatan kependudukan di Kecamatan dan diperkirakan masih banyak yang tidak terdata dimana banyaknya pendatang lokal bekerja di industri PT Virtue Dragon dan PT OSS, yang mana membuka penerimaan karyawan dalam setahun tidak kurang dari 3 (tiga) kali penerimaan dengan kuota paling sedikit seribu dalam sekali penerimaan.

Jumlah tenaga kerja lokal 10.421 jiwa yang mana kurang lebih 1.500 berasal dari Kecamatan Morosi dan Kecamatan Bondoala, jumlah tenaga kerja Asing 500 jiwa asal Tiongkok untuk PT Virtue Dragon dan 300

TKA untuk PT OSS dengan demikian estimasi jumlah penduduk yang berdomisili di kawasan industri berjumlah 19.210 jiwa jika ditambahkan warga yang membuka usaha dari daerah lain di area industri dengan menambah keluarga masing-masing 2 (dua) orang dapat di estimasikan secara keseluruhan berjumlah 36.428 jiwa, yang mana melebihi kuota antara jumlah penduduk dengan jumlah tenaga serta fasilitas kesehatan di daerah area industri [8], [9]. Jumlah penduduk Kecamatan Morosi berdasarkan data profil Puskesmas Morosi yaitu :

Jumlah Desa atau Kelurahan, Luas wilayah, Jumlah Penduduk, Kepadatan Penduduk, Jumlah Rumah Tangga (KK), dan Rata-rata Jiwa Per Rumah Tangga Menurut Wilayah Kerja UPTD [10] .

Tabel 1. Jumlah Rumah Tangga (KK), dan Rata-rata Jiwa Per Rumah Tangga

No	Desa/Kel	Luas (Km2)	Penduduk	Kepadatan Penduduk	Rumah Tangga	Rata-rata Jiwa per-
1	Mendikonu	4,13	616	149,15	154	5,88
2	Wonua Morini	1,24	343	276,61	91	7,19
3	Besu	9,95	602	60,50	190	7,24
4	Paku	4,25	711	167,29	121	3,68
5	Puuruy	5,37	733	136,50	198	5,27
6	Morosi	4,40	652	148,18	217	5,20
7	Porara	3,39	445	131,27	102	5,18
8	Tanggobu	16,04	606	37,78	154	5,35
9	Paku Jaya	16,37	764	46,67	202	5,88
10	Tondowatu	11,35	461	40,62	120	7,19
	Jumlah	76,49	5.933	78	1.549	7,24

Sumber: BPS Kab. Konawe 2021

Sementara fasilitas kesehatan khusus Kecamatan Morosi terdapat 1 (satu) Puskesmas pembantu dan 1 (satu) Puskesmas induk dimana jumlah dokter umum 1 (satu) orang, dokter gigi 1 (satu) orang, farmasi 4 (empat) orang, perawat 10 (sepuluh) orang, bidan 18 orang dan tenaga kesehatan lainnya berjumlah 13 orang dengan total 48 tenaga kesehatan di Puskesmas Morosi, untuk Puskesmas Laosu dokter umum tidak ada, 22 bidan dan 15 perawat serta petugas kesehatan lainnya berjumlah 9 orang dengan total tenaga kesehatan untuk Puskesmas Laosu berjumlah 52 orang dengan fasilitas kesehatan 1 (satu) Puskesmas dan 1 (satu) Puskesmas pembantu [11].

Pola penerapan hidup bersih dan sehat merupakan bentuk dari perilaku berdasarkan kesadaran sebagai wujud dari pembelajaran agar individu bisa menolong diri sendiri baik pada masalah kesehatan ataupun ikut serta dalam mewujudkan masyarakat yang sehat di lingkungannya. Program penerapan Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk dari upaya untuk memberikan pelajaran berupa pengalaman pada tiap individu, anggota keluarga, sekumpulan, maupun pada masyarakat umum [12].

Pelajaran dapat melalui media komunikasi, pemberian berita, serta adanya pendidikan agar terjadinya peningkatan pada pengetahuan, perubahan sikap, dan perilaku melalui metode pendekatan dari pimpinan, membina suasana, dan juga melakukan gerakan memampukan diri pada kelompok masyarakat. Kondisi ini sebagai salah satu wujud pencerminan yang berguna untuk membantu masyarakat dalam mengenali dan mengetahui serta mengatasi masalah yang terjadi pada individu dalam tatanan rumah tangga. Tujuannya tidak lain adalah agar terbentuknya masyarakat yang menerapkan cara kebiasaan hidup yang sehat pada kesehariannya yang merupakan upaya dalam meningkatkan derajat kesehatannya pada tatanan rumah tangga atau lingkungan masyarakat [13].

Menteri Kesehatan Republik Indonesia membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS. Perilaku tersebut diharapkan dapat diterapkan pada semua golongan masyarakat termasuk anak usia sekolah. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat seperti kebiasaan di rumah, lingkungan, masyarakat [14].

Perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang. Kondisi sehat tidak serta merta terjadi, tetapi harus senantiasa diupayakan dari yang tidak sehat menjadi hidup yang sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat yang dimulai dari menanamkan pola pikir sehat, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya [15].

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena

rumah tangga yang sehat merupakan aset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah penyakit tersebut, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS [16], [17].

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih menjadi perhatian khusus bagi pemerintah. Hal ini terlihat dari ditetapkannya PHBS sebagai salah satu indikator capaian peningkatan kesehatan dalam program Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030. Dalam SDGs, PHBS merupakan strategi pencegahan dengan dampak jangka pendek bagi peningkatan kesehatan dalam 3 tatanan wilayah yaitu sekolah, keluarga dan masyarakat [18].

Pencanangan Program Pembinaan PHBS sebenarnya sudah lama dilakukan oleh pemerintah, namun nyatanya keberhasilan dari program tersebut masih jauh dari target. Persentase angka penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga mengalami peningkatan dari 50,1% tahun 2010 naik menjadi 53,9% tahun 2011, tahun 2012 56,5%, kemudian turun menjadi 55% tahun 2013. Ini berarti anggota keluarga yang sudah menerapkan PHBS masih sangat rendah. Dikarenakan menurut capaian tahun 2013 adalah sebesar 65%, sedangkan target untuk tahun 2014 70%. Bisa dikatakan untuk capaian PHBS tahun 2013 ini masih tergolong rendah. Kementerian Kesehatan pada 2011 juga menyebutkan bahwa capaian tersebut masih dibawah indikator pencapaian yang dicanangkan oleh kebijakan Rencana Strategis pada tahun 2010-2014. Capaian target rumah tangga yang sudah melakukan perilaku hidup bersih dan sehat didalam kehidupan sehari-harinya untuk tahun 2014 adalah sebesar 70% [19], [20]

Persentase angka penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga khususnya wilayah kabupaten Konawe tahun 2021 sebesar 1.721 Rumah tangga yang menerapkan PHBS atau hanya 36,39% dari 4.729 RT yang disurvei. Dan pada tahun 2021 naik sebesar 25.721 Rumah tangga yang menerapkan PHBS atau sebesar 44,26% dari 48.337 RT yang disurvei (Dinkes Konawe 2021). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan PHBS belum memenuhi target capaian yang ditetapkan oleh pemerintah sebesar 70% pertahun yang berarti perilaku

masyarakat kabupaten konawe dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat masih rendah. Berdasarkan persebaran wilayah kecamatan sebanyak 29 kecamatan dengan total pencapaian PHBS pada tahun 2020, terendah pertama kecamatan routa 8 rumah tangga atau 1,17%, terendah kedua kecamatan Onembut 24 rumah tangga atau 1,47% dan terendah ketiga kecamatan abuki yaitu 27 rumah tangga atau 1,54% dan kecamatan morosi masih termasuk dalam sepuluh besar terendah yaitu 193 rumah tangga atau 12% sedangkan pada tahun 2021 terendah pertama kecamatan Wonggeduku barat sebanyak 206 rumah tangga atau 8 %, terendah kedua kecamatan Puriala 264 rumah tangga atau 15 % dan terendah ketiga kecamatan Asinua yaitu 116 rumah tangga atau 16 % dan kecamatan morosi masih termasuk dalam sepuluh besar terendah yaitu 905 rumah tangga atau 58 % masih dibawah target pemerintah [21].

Berdasarkan data Laporan PHBS Rumah Tangga Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Tahun 2021 menunjukkan bahwa Kecamatan Morosi terdapat 1.528 Rumah Tangga dimana jumlah Rumah Tangga yang disurvei sebanyak 953 dari hasil tersebut terdapat rumah tangga ber PHBS sebanyak 292 atau hanya sebesar 32 % Rumah Tangga yang melaksanakan PHBS. Hal ini menunjukkan capaian target sebesar 70% dari pemerintah masih sangat minim yang berarti bahwa pelaksanaan PHBS rumah tangga di wilayah kawasan industri Morosi masih sangat minim dari harapan pemerintah. Data PHBS Kecamatan Morosi dapat digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 2 Data Cakupan PHBS Kecamatan Morosi Tahun 2021

No	Nama Desa dan Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah Rumah Tangga Yang di Survei	Rumah Tangga Yang Ber-PHBS	Persentase PHBS
1	Mendikonu	158	100	23	23
2	Wonua Morini	130	95	20	21.05
3	Besu	171	100	36	36
4	Paku	208	110	28	25.45
5	Puurui	146	97	41	42.27
6	Morosi	219	125	39	31.2
7	Tanggobu	130	79	36	45.57
8	Paku Jaya	158	90	22	24.44
9	Tondowatu	110	77	25	32.47
10	Porara	98	50	22	44
Total		1528	923	292	31.64

Sumber Data : Puskesmas Morosi 2021

Hasil observasi awal yang dilakukan di wilayah kawasan industri di Desa Morosi kabupaten Konawe dan melakukan sedikit wawancara terhadap masyarakat, dari 33 warga desa morosi yang di wawancarai semuanya

tidak memahami apa itu perilaku hidup bersih dan sehat. Namun demikian sikap warga yang ditemui sebagian sudah melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, kebiasaan mencuci tangan masih kurang,, kadang-kadang mengkonsumsi sayur dan buah, menggunakan air bersih. Tetapi sebagian besar warga yang ditemui masih ada yang menghisap rokok didalam rumah karena dianggap sebagai kebiasaan yang sulit untuk dirubah. Terdapat pula beberapa warga yang tidak memperhatikan kebersihan lingkungan di sekitarnya, masih banyaknya sampah yang bertumpuk di sekitaran rumah [22].

Sejalan dengan penelitian Dana Riksa Buana; Maret 2020 tentang Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa yang menunjukkan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh orang yang tidak mematuhi himbauan pemerintah didasari oleh bias kognitif [23].

Dimana hal ini diperkuat dengan teori Benyamin Bloom yang membagi perilaku ke dalam tiga tingkatan ranah perilaku yaitu: Pengetahuan (*knowledge*), Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni: Tahu (*know*) Memahami (*comprehension*), Aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*syhthesis*), Evaluasi (*evaluation*). Sikap (*Attitude*) Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni: Kepercayaan (*keyakinan*), Kehidupan emosional, Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*) Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: Menerima (*receiving*), Merespon (*responding*), Menghargai (*valuing*), Bertanggung jawab (*responsible*). Tindakan (*practice*). terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: Persepsi (*perception*), Respon terpimpin (*guided resposns*), Mekanisme (*mechanism*), Adaptasi (*adaptational*) yang mempengaruhi perilaku kesehatan manusia [24]

Dalam penelitian yang dilakukan Nunun Nurhajati (2019), Tentang PHBS di desa Samir, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 indikator PHBS terdapat 7 indikator yang telah memenuhi target PHBS dan 3 indikator hasilnya berada dibawah target atau kurang dari 70% yaitu indikator bayi diberi asi eksklusif 17%, makan buah dan sayur 52%, tidak merokok dalam rumah 40% [25].

Penelitian yang dilakukan oleh Raihana (2016), Tentang Hubungan Karakteristik Pengetahuan dan sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kebalen menunjukan bahwa Karakteristik responden, yang mempunyai hubungan bermakna dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah pendidikan. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga RW.012 Kelurahan Kebalen. Ada hubungan bermakna antara sikap tentang PHBS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga RW.012 Kelurahan Kebalen [26].

Penelitian yang dilakukan Sintia Masitoh, Septo Pawelas, Nurhasmadiar (2021), tentang pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudon, dengan hasil penelitian menunjukan proses pelaksanaan masih mengalami beberapa kendala. Pada aspek konteks, masih terdapat kendala kurangnya kesadaran masyarakat, pada aspek input masih terdapat kendala pada jadwal pelaksanaan, jumlah dan kompetensi tenaga PHBS, pada aspek proses mengalami kendala dalam proses pendataan, perencanaan dan pelaksanaan [27].

PHBS tatanan rumah tangga terdapat 10 indikator yaitu : persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok didalam rumah (Djaja and Soemantri, 2021).

Namun pada kenyataannya, di kawasan pedesaan perhatian masyarakat akan pentingnya melakukan PHBS masih minim, khususnya masyarakat Kecamatan Morosi Kabupaten Konawe merupakan daerah dimana masyarakatnya masih kurang dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini berdasarkan data PHBS kabupaten Konawe tahun 2020 yang menunjukkan 1.549 Rumah Tangga dimana jumlah Rumah Tangga yang disurvei sebanyak 953 dari hasil tersebut terdapat rumah tangga ber PHBS sebanyak 192 atau hanya sebesar 12 % Rumah Tangga yang melaksanakan PHBS.

Salah satu cara yang diharapkan untuk dapat mengatasi masalah tersebut adalah dengan mengadakan penyuluhan kepada Rumah Tangga untuk mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hasil dari penyuluhan ini diharapkan agar para Anggota Keluarga mampu mengubah perilaku dan sikap akan hidup sehat.

2. METODE PENELITIAN

Metode menggunakan pre eksperimen. Desain yang digunakan adalah One-Grup Pretest-Posttest, Dalam desain ini digunakan metode penyuluhan kelompok. Pertama-tama dilakukan pengukuran, lalu dikenakan perlakuan, lalu dilakukan pengukuran akhir setelah 30 hari kemudian[28].

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 30 hari dimulai bulan april sampai dengan juni 2022. Lokasi yang diambil ini ditentukan dengan Simple Random Sampling dengan jumlah sampel 161 responden dengan rumus slovin dan setelah itu dilakukan pembagian kelompok sesuai proporsianya dengan harapan dapat dilakukan penyuluhan sesuai sasaran setiap wilayah Penelitian. Lokasi Penelitian didasarkan pada masalah yang terjadi di lapangan, diketahui berdasarkan kegiatan ini dilakukan pada dua kelompok masyarakat yang di anggap bermasalah yaitu sampel rumah tangga yang berjumlah 69 responden dan sampel rumah kos 92 responden terletak pada Desa Morosi Kabupaten Konawe. Pemilihan lokasi Penelitian dikarenakan Desa Morosi merupakan lokasi tempat Industri Nikel di Kecamatan Morosi Kabupaten Konawe.

Analisis dalam pengolahan data Penelitian yang sebelumnya menggunakan instrument berbentuk kuesioner yang di uji validitas dan reabilitasnya dan dilakukan analisis deskriptif dan dilanjutkan analisis inferensial menggunakan rumus Mc Nemar Test teknik statistik ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk nominal/diskrit. Rancangan berbentuk "before-after"[29].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

1. Analisis Deskriptif

Jumlah Responden terdiri dari 161 Responden dengan diberikan perlakuan

penyuluhan Kesehatan PHBS dilakukan evaluasi sebelum dan sesudah dimana evaluasi sesudah perlakuan dilaksanakan setelah 1 bulan pasca penyuluhan. Dimana dapat dideskripsikan dalam bentuk table serta diberikan penjelasan sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan

Penyuluhan	Pengetahuan				Jumlah	%
	Kurang		Cukup			
	f	%	f	%		
Sebelum	120	74.53	41	25.47	161	100.00
Sesudah	11	6.83	150	93.17	161	100.00

Sumber: Data primer tahun 2022

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa ditemukan sebelum dilakukan penyuluhan pengetahuan cukup berjumlah 41 responden (25.47%), dan sesudah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 150 (93.17%).

Tabel 4. Distribusi Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan.

Penyuluhan	Sikap				Jumlah	%
	Kurang		Cukup			
	f	%	f	%		
Sebelum	114	70.81	47	29.19	161	100.00
Sesudah	38	23.60	123	76.40	161	100.00

Sumber: Data primer tahun 2022

Dari tabel di atas diketahui sebelum dilakukan penyuluhan responden dengan pernyataan sikap cukup berjumlah 47 (29,19%) responden dan sesudah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 119 (73.91%).

Tabel 5. Distribusi Tindakan Sebelum dan sesudah Diberikan Penyuluhan

Penyuluhan	Tindakan				Jumlah	%
	Kurang		Cukup			
	f	%	f	%		
Sebelum	120	74.53	41	25.47	161	100.00
Sesudah	20	12.42	141	87.58	161	100.00

Sumber: Data primer tahun 2022

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa ditemukan sebelum dilakukan penyuluhan responden dengan pernyataan tindakan cukup berjumlah 41 (25.47%) responden dan sesudah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 141 (87.58%).

2. Analisis Inferensial

Berdasarkan hasil uji asumsi klasik, terlihat bahwa kedua kelompok data tidak berasal dari populasi yang berdistribusi normal walaupun varians keduanya menunjukkan populasi yang homogen. Oleh karena itu, jenis analisis datanya menggunakan analisis statistik nonparametris untuk komparasi dua sampel yang dependen. Dalam hal ini, metode analisis yang digunakan adalah *Uji Mc Nemar* (Mc Nemar Test).

a. Pengetahuan

Tabel 6 Distribusi Pengaruh pemberian penyuluhan terhadap peningkatan Pengetahuan.

Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah				Jumlah	%	Nilai x Hitung	Nilai x Tabel	p value
	Kurang		Cukup						
	f	%	f	%					
Kurang	9	5.59	111	68.94	120	74.53			
Cukup	2	1.24	39	24.22	41	25.47	103.221	3,841	0.00
Jumlah	11	6.83	150	93.17	161	100			

Dari table di atas dapat dijelaskan bahwa hasil McNemar Test nilai X^2 hitung $103.221 > 3,841$ dan p value $0.000 < 0.05$, berarti penyuluhan berpengaruh Terhadap pengetahuan masyarakat tentang PHBS di Desa Morosi.

b. Sikap

Tabel 7. Distribusi Pengaruh pemberian penyuluhan terhadap peningkatan Sikap

penyusunan terhadap peringkat sikap									
Sikap Sebelum	Sikap Sesudah				Jumlah	%	Nilai x Hitung	Nilai x Tabel	p value
	Kurang		Cukup						
	f	%	f	%					
Kurang	31	19.25	83	51.55	114	70.81			
Cukup	7	4.35	40	24.84	47	29.19	62.5	3,841	0.00
Jumlah	38	23.60	123	76.40	161	100			

Dari table di atas dapat dijelaskan bahwa hasil McNemar Test X^2 hitung $62.500 > 3,841$ dan p value $0.000 < 0.05$, berarti penyuluhan berpengaruh Terhadap Sikap masyarakat tentang PHBS di Desa Morosi.

c. Tindakan

Tabel 8. Distribusi Pengaruh pemberian penyuluhan terhadap peningkatan Tindakan

Tindakan Sebelum	Tindakan Sesudah				Jumlah	%	Nilai x Hitung	Nilai x Tabel	p value
	Kurang		Cukup						
	f	%	f	%					
Kurang	16	9.94	104	64.60	120	74.53			
Cukup	4	2.48	37	22.98	41	25.47	90.75	3,841	0.00
Jumlah	20	12.42	141	87.58	161	100			

Dari table di atas dapat dijelaskan bahwa hasil McNemar Test X^2 hitung 90.750

$> 3,841$ dan p value $0.000 < 0.05$, berarti penyuluhan berpengaruh Terhadap Tindakan masyarakat tentang PHBS di Desa Morosi.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa melalui pemberian penyuluhan Kesehatan dengan PHBS memiliki pengaruh pada perubahan Tindakan dengan demikian H_a diterima dan H_0 di tolak.

3.2 Pembahasan

1. Pengaruh penerapan Pemberian penyuluhan Kesehatan dengan PHBS terhadap peningkatan pengetahuan.

Hasil ringkasan statistic diskriptif dari data perlakuan pemberian Penyuluhan PHBS diketahui peningkatan pengetahuan memiliki rata rata 1.9317 dimana hasil McNemar Test X^2 hitung $103.221 > 3,841$ dan p value $0.000 < 0.05$, berarti penyuluhan berpengaruh Terhadap pengetahuan masyarakat tentang PHBS di Desa Morosi dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 di tolak.

Diketahui di kabupaten konawe target capaian pola hidup bersih sehat (PHBS) hanya 59,67% sementara target capaian 95% dan salah desa dengan kontribusi terbesar adalah desa morosi [30]. Kawasan Industri atau Industrial merupakan kawasan yang dibangun untuk kegiatan ekonomi pengolahan bahan baku atau sumber daya sehingga memiliki nilai jual yang lebih tinggi.

Peningkatan hasil pengetahuan diketahui dimana terdapat peningkatan yang signifikan yang mana sebelumnya pengetahuan hanya 41 (25,47%) dari 161 responden diketahui setelah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 150 atau (93.19%) masyarakat

Dampak dari rendahnya pengetahuan merupakan factor pencetus dari rasa enggan ingin merubah perilaku hidup bersih dan sehat, diketahui fakta dilapangan padatnya jumlah penduduk di Kawasan industry dengan kesibukan atas pekerjaannya dengan membangun kios sebagai usaha dengan tidak teraturnya tatanan bangunan yang sifatnya sementara tanpa drainase yang layak serta minimnya jamban dan diperberat polusi dari hasil olahan hasil tambang di Kawasan industry.

Dengan padatnya penduduk dapat beresiko terjadinya penyebaran penyakit yang sistematis dimana kualitas Kesehatan akan menurun akibat dampak rusaknya lingkungan dan pencemaran buangan limbah industry.

Diketahui Jumlah tenaga kerja lokal 10.421 jiwa yang mana kurang lebih 1.500 berasal dari Kecamatan Morosi dan Kecamatan Bondoala, jumlah tenaga kerja Asing 500 jiwa asal Tiongkok untuk PT Virtue Dragon dan 300 TKA untuk PT OSS dengan demikian estimasi jumlah penduduk yang berdomisili di kawasan industri berjumlah 19.210 jiwa jika ditambahkan warga yang membuka usaha dari daerah lain di area industri dengan menambah keluarga masing-masing 2 (dua) orang dapat di estimasikan secara keseluruhan berjumlah 36.428 jiwa, yang mana melebihi kuota antara jumlah penduduk dengan jumlah tenaga serta fasilitas kesehatan di daerah area industri tersebut [8], [9].

Status kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan, tetapi yang paling menonjol adalah lingkungan dan perilaku masyarakat. Upaya perubahan perilaku masyarakat untuk mendukung peningkatan kesehatan dilaksanakan melalui Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)[31].

Dengan demikian dapat di asumsikan bahwa minimnya tenaga Kesehatan atau tidak sebanding dengan kuota jumlah penduduk dan jumlah tenaga Kesehatan serta banyaknya penduduk pendatang baik diluar daerah kecamatan morosi maupun warga asing yang berdomisili di desa morosi dengan menyewa rumah kos maupun membuka usaha di sekitar daerah Kawasan industri khususnya di desa morosi.

Dengan diberikan penyuluhan dapat membantu mengingatkan serta memotivasi masyarakat untuk melakukan Tindakan dalam upaya berperilaku hidup bersih dan sehat sebagai bentuk pencegahan terjadinya wabah atau penyakit di daerah yang beresiko khususnya di desa morosi.

2. Pengaruh penerapan Pemberian penyuluhan Kesehatan dengan PHBS terhadap peningkatan Sikap.

Hasil ringkasan statistic diskriptif dari data perlakuan pemberian Penyuluhan PHBS diketahui peningkatan sikap memiliki rata rata 1.7640 dimana hasil McNemar Test X^2 hitung $62.500 > 3,841$ dan $p \text{ value } 0.000 < 0.05$, berarti penyuluhan berpengaruh Terhadap sikap masyarakat tentang PHBS di Desa Morosi dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o di tolak.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri secara mandiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat [15].

Perubahan sikap dilihat dari hasil observasi dan jawaban responden terkait PHBS mengalami peningkatan dengan yang sebelumnya berjumlah 47 (29,19%) responden dan sesudah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 119 (73.91%).

Tujuan dari PHBS merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, mapun kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, kemudian untuk meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal [32].

Sikap merupakan suatu respon atau respon yang tetap tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau sesuatu. Menurut Newcombe, seorang psikolog sosial berpendapat bahwa posisi ini merupakan kemauan atau kemauan untuk bertindak, bukan implementasi dari motivasi tertentu. Situasi belum menjadi tindakan atau aktivitas, tetapi masih merupakan kecenderungan untuk tindakan perilaku[33].

Diketahui dampak positif yang timbul akibat adanya industri ialah membuka peluang kerja bagi warga sekitar, meningkatkan tingkat perekonomian wilayah keberadaan industri tersebut berada. Sedangkan, dampak negatif yang ditimbulkan berupa munculnya pencemaran lingkungan akibat industri yang tidak diolah dengan baik, seperti kebisingan, debu, gas dan penurunan kualitas air yang mengakibatkan menurunnya kualitas lingkungan disekitarnya. Dampak ini dapat berlanjut pada dampak kesehatan masyarakat sehingga terhadap dampak tersebut dibutuhkan infrastruktur kesehatan yang memadai [7].

Salah satu dampak lainnya yaitu rendahnya masyarakat dalam menyikapi perilaku hidup bersih dan sehat, rasa acuh atau mengabaikan dengan alasan kesibukan dan tidak menyempatkan untuk meningkatkan derajat kesehatannya dengan membuat jamban, dan pengaruh lingkungan social yang ditemukan warga asing dengan perilaku yang

beragam seperti budaya berbeda dietiap etnis. Rumah kos diketahui di desa morosi memiliki jumlah yang cukup banyak sebagai usaha masyarakat untuk meningkatkan derajat prekonomian namun di sisi lain pembangunannya yang dinilai tidak memenuhi syarat seperti fentilasi dan juga tidak adanya tempat khusus untuk pembuangan sampah.

Dengan status hanya berdomisili dan bukan warga tetap dengan demikian adanya kurang kesadaran masyarakat tersebut untuk memeriksakan kehamilannya, imunisasi anaknya dan juga makan makanan yang sehat dengan alasan tidak familiar dengan situasi maupun jadwal pelayanan Kesehatan di desa morosi, serta alasan lain sibuk bekerja yang lebih memilih makanan instan baik untuk orang tua dan anak anaknya.

3. Pengaruh penerapan Pemberian penyuluhan Kesehatan dengan PHBS terhadap peningkatan Tindakan.

Hasil ringkasan statistic diskriptif dari data perlakuan pemberian Penyuluhan PHBS diketahui peningkatan tindakan memiliki rata rata 1.8758 dimana hasil McNemar Test X^2 hitung $90.750 > 3,841$ dan $p \text{ value } 0.000 < 0.05$, berarti penyuluhan berpengaruh Terhadap tindakan masyarakat tentang PHBS di Desa Morosi dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o di tolak.

Jumlah penduduk Kecamatan Morosi tahun 2016 berjumlah 3.872 jiwa, tahun 2017 berjumlah 3.982 jiwa, tahun 2018 berjumlah 4.879 jiwa, pada tahun 2019 meningkat menjadi 5.521 jiwa, pada tahun 2020 berjumlah 5.855 jiwa namun data versi kompas berjumlah 8.872 jiwa dihitung dengan pendatang lokal seperti dari Kabupaten lain yang berdomisili dan bekerja di Kawasan industri tersebut, data tersebut hanya diambil dari catatan kependudukan di Kecamatan saat Penelitian dan diperkirakan masih banyak yang tidak terdata dimana banyaknya pendatang lokal bekerja di industri PT Virtue Dragon dan PT OSS, yang mana membuka penerimaan karyawan dalam setahun tidak kurang dari 3 (tiga) kali penerimaan dengan kuota paling sedikit seribu dalam sekali penerimaan.

Perubahan yang signifikan dapat diketahui dari hasil observasi dimana diketahui terdapat peningkatan yang signifikan diketahui sebelumnya tindakan cukup berjumlah 41

(25.47%) responden dan sesudah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 141 (87.58%).

Penyuluhan yang diberikan dengan harapan adanya perubahan perilaku dan dalam Penelitian ini dilakukan observasi selama 30 hari dan di evaluasi di akhir Penelitian dengan disimpulkan adanya perubahan yang signifikan untuk melakukan perubahan dengan estimasi rata-rata 26 persen mengalami peningkatan jika di bandingkan dengan perilaku atau Tindakan masyarakat sebelumnya.

Sebagai proses komunikasi, penyuluhan berarti proses di mana seorang individu (komunikator) menyampaikan lambang-lambang tertentu, biasanya berbentuk verbal untuk mempengaruhi tingkahlaku komunikan. Akhirnya, penyuluhan boleh ditujukan untuk kegiatan mempengaruhi orang lain [34]. Salah satu cara yang diharapkan untuk dapat mengatasi masalah tersebut adalah dengan mengadakan penyuluhan kepada Rumah Tangga untuk mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hasil dari penyuluhan ini diharapkan agar para Anggota Keluarga mampu mengubah perilaku dan sikap akan hidup sehat [35].

Tindakan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang. Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, tindakan adalah apa yang dikerjakan oleh seseorang baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung [36]. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Salimar tentang peran penyuluhan dengan menggunakan alat bantu leaflet, video terhadap perubahan tindakan. Perilaku adalah respon yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung terlihat oleh orang lain berupa pengetahuan, sikap dan persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar [37].

Dapat diasumsikan terdapat perubahan yang signifikan dimana Nampak adanya penambahan tong sampah dan pembangunana jamban yang dikoordinasi langsung oleh kepala desa dalam bentuk pendanaan minimal 50 % dari total anggaran pembuatan jamban dengan jumlah jamban yang di buat yaitu ada 9 unit. Dengan demikian Penelitian diketahui bahwa pengaruhnya penyuluhan terhadap peningkatan perilaku masyarakat karena penjelasan hasil penyuluhan yang kongrit yang disertai simulasi dampak dari kurangnya PHBS serta perangkat atau instrument penyuluhan yang

kompleks dan lengkap sehingga mudah di pahami.

4. SIMPULAN

1. Terdapat pengaruh penyuluhan terhadap Pengetahuan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada rumah tangga dikawasan Industri Desa Morosi.
2. Terdapat pengaruh penyuluhan terhadap Sikap masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Rumah Tangga di Kawasan Industri Desa Morosi Kecamatan Morosi Kabupaten Konawe.
3. Terdapat pengaruh penyuluhan terhadap Tindakan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada rumah tangga dikawasan Industri Desa Morosi.

5. SARAN

Disarankan untuk Pemerintah tetap melakukan monitoring khusus di daerah Kawasan industri terkait tata Kelola dan tata ruang pemukiman serta melakukan pendataan setiap warga yang setatusnya hanya berdomisili. Dan untuk instansi Kesehatan perlunya Melakukan pemantauan serta mengkaji ulang terkait jumlah tenaga Kesehatan dan jumlah penduduk di Kawasan industri dengan melibatkan pihak puskesmas perlunya peningkatan perlakuan masyarakat terkait PHBS. Langkah selanjutnya perlu Melakukan scrining baik karyawan industri dan juga masyarakat yang berdomisili di Kawasan industri dengan status tinggal sementara atau rumah kos serta memberikan kebijakan atas peningkatan Prilaku Hidup bersih dan Sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementrian Kesehatan RI, "UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DENGAN," 2009 [Online]. Available: <http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview of Arc Hydro terrain preprocessing workflows.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jhydrol.2017.11.003%0Ahttp://sites.tufts.edu/gis/files/2013/11/Watershed-and-Drainage-Delineation-by-Pour-Point.pdf%0Awww>
- [2] F. Kempe, *The Global Energy Agenda*, 4th ed. Washington, D.C: Atlantic Council, 2021. [Online]. Available: <https://www.atlanticcouncil.org/wp-content/uploads/2021/01/The-Global-Energy-Agenda-2021.pdf>
- [3] N. Hidayah, "Model Manajemen Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan Untuk Pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar," *J. Adm. Publik*, vol. 5, no. 1, pp. 20–30, 2015.
- [4] H. D. Saputri, "Persepsi Masyarakat Terhadap Dampak Pertambangan Batubara Pada Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat Di Kecamatan Talawi, Sawahlunto, Sumatera Barat," p. 8 شماره; 2018, 117-99 ص.
- [5] Apriliana, "GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN DAN JUMLAH ERITROSIT PEKERJA YANG TERPAPAR BAHAN KIMIA LEM PADA HOME INDUSTRY SEPATU," 2017.
- [6] Dinas Pertambangan dan Energi Sulawesi Tenggara, "Profil Provinsi Sulawesi Tenggara," 2019.
- [7] Bappenas, *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2020-2024*. 2019. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [8] Kompas, "Rekam Jejak Virtue Dragon, Perusahaan Penampung 500 TKA China," *Kompas*, 2020. <https://money.kompas.com/read/2020/05/02/104538226/rekam-jejak-virtue-dragon-perusahaan-penampung-500-tka-china?page=all>
- [9] R. Abdila, "Virtue Dragon dan OSS Klaim Sudah Rekrut 3.300 Tenaga Kerja Lokal." p. 2, 2020. [Online]. Available: <https://www.tribunnews.com/bisnis/2020/12/08/virtue-dragon-dan-oss-klaim-sudah-rekrut-3300-tenaga-kerja-lokal>
- [10] BPS Sulawesi Tenggara, "Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Sulawesi Tenggara," Sulawesi Tenggara, 2021. [Online]. Available: <https://sultra.bps.go.id/statictable/2020/01/29/2673/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-sulawesi-tenggara-2018.html>
- [11] Puskesmas Morosi, "Profil Puskesmas Morosi Kabupaten Konawe," 2020.
- [12] H. Humaizi and M. Yusuf, "Peningkatan Kesadaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anggota Karang Taruna Desa Paya Rengas Kecamatan

- Hinai Kabupaten Langkat,” *Dharma Raflesia J. Ilm. Pengemb. dan Penerapan IPTEKS*, vol. 19, no. 1, pp. 146–153, 2021, doi: 10.33369/dr.v19i1.13628.
- [13] L. Novikasari and R. Dewi, “PERILAKU.HIDUP.BERSIH/DAN/SEHAT/(PHBS).PADA. ANAK. USIA. DINI.SEBAGAI.UPAYA.PENCEGAHAN.COVID-19. DI.PAUD KEMUNING JAYA BANDAR LAMPUNG,” vol. 4, pp. 1519–1523, 2021.
- [14] Peraturan Menteri Kesehatan RI, “PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 3 TAHUN 2014,” 2014 [Online]. Available: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 3 ttg Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_3_ttg_Sanitasi_Total_Berbasis_Masyarakat.pdf)
- [15] S. D. N. Langkapura, N. Muhani, C. A. Febriani, D. E. Yanti, and A. Rahmah, “Penyuluhan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Sekolah Di,” vol. 4, no. 1, pp. 27–38, 2022.
- [16] F. Kurniawan, J. P. Hamudi, S. A. Yusuf, R. Mutmainnah, and J. Jingsung, “Risk Factors for the Event of Pneumonia in Toddlers at Konawe Regency Hospital,” *NeuroQuantology*, vol. 20, no. 8, pp. 73–85, 2022, doi: 10.14704/nq.2022.20.8.NQ44008.
- [17] Kemenkes RI, “Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun,” *Kesehat. Lingkung.*, p. 20, 2020.
- [18] M. Suwanti, “Gambaran Sanitasi Lingkungan pada Masyarakat Pesisir Desa Bajo Indah Description of Environmental Sanitation in the Coastal Community of Bajo Indah Village,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 1, pp. 19–29, 2019.
- [19] Dinkes Sultra, “Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.” Kota Kendari, p. 167, 2021.
- [20] Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, “Profil Kesehatan Kabupaten Konawe,” 2019.
- [21] Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, “Profil Kesehatan Kabupaten Konawe,” 2021.
- [22] D. Z. Monica, M. Ahyanti, and N. Prianto, “Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan,” *Ruwa Jurai J. Kesehat. Lingkung.*, vol. 14, no. 2, p. 71, 2021, doi: 10.26630/rj.v14i2.2183.
- [23] D. R. Buana, “Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa,” *SALAM J. Sos. dan Budaya Syar-i*, vol. 7, no. 3, 2020, doi: 10.15408/sjsbs.v7i3.15082.
- [24] Adventus MRL, I. M. M. Jaya, and D. Mahendra, *Buku Ajar Promosi Kesehatan*, 1st ed. Jakarta: UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA, 2020. [Online]. Available: [http://repository.uki.ac.id/2759/1/BUKU MODULPROMOSIKESEHATAN.pdf](http://repository.uki.ac.id/2759/1/BUKU_MODULPROMOSIKESEHATAN.pdf)
- [25] K. Masyarakat, “Nunun Nurhajati, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat 1,” *Nurhajati*, vol. 1, no. 1, pp. 1–18, 2019.
- [26] R. A. Fadila and R. D. Rachmayanti, “Pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Kota Surabaya Indonesia,” *Media Gizi Kesmas*, vol. 10, no. 2, p. 213, 2021, doi: 10.20473/mgk.v10i2.2021.213-221.
- [27] S. Mashitoh, S. P. Arso, and N. Nandini, “Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19,” *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 20, no. 4, pp. 291–299, 2021, doi: 10.14710/mkmi.20.4.291-299.
- [28] Sugiyono, “Defenisi Metode Penelitian,” *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2016, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [29] Sugiyono, “Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D,” *Bandung Alf. Penerbit Alfabeta Bandung*, Bandung, p. 143, 2017. [Online]. Available: <https://www.pdfdrive.com/prof-dr-sugiyono-metode-penelitian-kuantitatif-kualitatif-dan-rd-intro-d56379944.html>
- [30] Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, “Profil Kesehatan Kabupaten Konawe,” 2020.
- [31] Sutiyono, Z. Shaluhiah, and C. T. Purnami, “Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Sebagai Strategi Peningkatan

- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PPHBS) Masyarakat oleh Petugas Puskesmas Kabupaten Grobogan,” *J. Manaj. Kesehat. Indones.*, vol. 02, no. 01, pp. 26–35, 2014.
- [32] I. S. Mustikawati, “Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kualitatif pada Ibu-Ibu di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara; Studi Kualitatif.” pp. 115–125, 2017.
- [33] W. gede Supartha and D. K. Sintaasih, *Pengantar perilaku Organisasi; Teori, kasus dan Aplikasi penelitian*. 2017.
- [34] A. Khumaidi, T. Rahayu, and L. Darmiyanti, “Sosialisasi Penanganan Air Limbah Rumah Tangga Di Karawang,” *J. SOLMA*, vol. 8, no. 2, p. 287, 2019, doi: 10.29405/solma.v8i2.3165.
- [35] Y. Andriansyah and D. N. Rahmantari, “Penyuluhan Dan Praktik Phbs (Perilaku Hidup Bersih,” *Inov. dan Kewirausahaan*, vol. 2, no. 1, pp. 45–50, 2013.
- [36] Ermayanti, Syaiful, A. Zetra, and M. Fajri, “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat Sumatera Barat dalam mematuhi protokol kesehatan,” *J. FISIP Univ. ANDALAS*, no. September, pp. 1–70, 2020, [Online]. Available: [http://repo.unand.ac.id/39186/1/Ermayanti i Laporan Penelitian 2020 oke.pdf](http://repo.unand.ac.id/39186/1/Ermayanti%20Laporan%20Penelitian%202020oke.pdf)
- [37] Norhasanah, Rosita, Y. Salman, and S. Emelia, “The Influence of Counseling about Clean And Healthy Life Behaviour (PHBS) to Knowledge, Attitudes and Action of PHBS Family in the Village of Lok Buntar, Sungai Tabuk, South Kalimantan,” *Jurkessia*, vol. 8, no. December, pp. 1–6, 2017.
-