

Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Masyarakat Perkotaan

Nur Aida Kubangun¹, Trimaya Cahya Mulat²

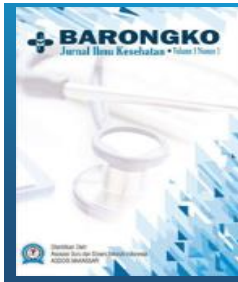
¹Program Studi Pendidikan Sejarah, Universitas Pattimura Ambon

²Program Studi Keperawatan, Politeknik Sandi Karsa Makassar

ABSTRACT

Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is an important indicator in improving public health. Socioeconomic factors are believed to influence health behavior patterns, particularly in heterogeneous urban communities. This study aims to determine the relationship between socioeconomic status and PHBS in urban communities. The research method used was an analytical survey with a cross-sectional approach. A sample of 120 households was selected using purposive sampling in urban areas. The research instrument was a questionnaire measuring socioeconomic status (education, occupation, and income) and PHBS. Data analysis used the Chi-Square test. The results showed a significant relationship between socioeconomic status and PHBS ($p < 0.05$). It was concluded that the better a person's socioeconomic status, the more likely they are to implement PHBS in their daily lives. These findings are expected to form the basis for community-based health intervention programs in urban areas.

Keywords: Socioeconomic Status, PHBS, Urban Community



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

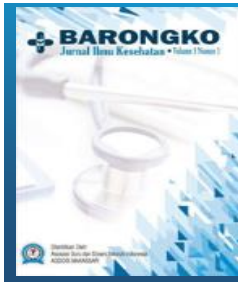
ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu indikator penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Faktor sosial ekonomi diyakini berpengaruh terhadap pola perilaku kesehatan, khususnya di masyarakat perkotaan yang heterogen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi dengan PHBS pada masyarakat perkotaan. Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 120 kepala keluarga dipilih secara *purposive sampling* di wilayah perkotaan. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengukur status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) serta PHBS. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara status sosial ekonomi dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa semakin baik status sosial ekonomi seseorang, maka semakin tinggi kemungkinan mereka menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini diharapkan menjadi dasar bagi program intervensi kesehatan berbasis komunitas di daerah perkotaan.

Kata Kunci: Status Sosial Ekonomi, PHBS, Masyarakat Perkotaan

*Korespondensi: Nur Aida Kubangun

*Email : nuraidakubangun@gmail.com



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

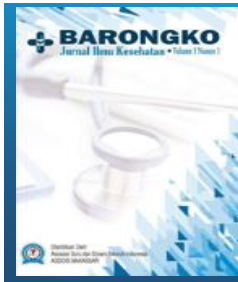
I. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan suatu bangsa. Derajat kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh faktor pelayanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku individu, lingkungan, dan kondisi sosial ekonomi. Salah satu indikator perilaku yang menjadi perhatian pemerintah adalah *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* (PHBS). PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2020).

Masyarakat perkotaan merupakan kelompok dengan tingkat heterogenitas tinggi, baik dari segi pendidikan, pekerjaan, maupun pendapatan. Kondisi ini berimplikasi pada adanya perbedaan perilaku kesehatan antar kelompok sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, pemenuhan gizi, ketersediaan air bersih, sanitasi, serta pengetahuan kesehatan. Sebaliknya, masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah sering kali menghadapi keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan, sehingga penerapan PHBS menjadi kurang optimal (Marmot, 2015).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa status sosial ekonomi berhubungan erat dengan perilaku kesehatan. Notoatmodjo (2014) menegaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang memengaruhi cara berpikir dan pengambilan keputusan, termasuk dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Demikian pula, pendapatan keluarga yang rendah dapat menghambat kemampuan membeli kebutuhan yang mendukung PHBS, seperti makanan bergizi, sabun, dan akses ke layanan kesehatan (Suharmiati, 2017).

Kesenjangan dalam penerapan PHBS di masyarakat perkotaan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan, seperti meningkatnya penyakit menular akibat sanitasi buruk, gizi tidak seimbang, hingga rendahnya kebiasaan perilaku sehat. Padahal, PHBS yang baik dapat menurunkan angka kesakitan, meningkatkan produktivitas, dan mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (WHO, 2019).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan status sosial ekonomi dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat perkotaan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam merumuskan kebijakan serta program intervensi kesehatan masyarakat, terutama dalam mengurangi kesenjangan kesehatan akibat perbedaan status sosial ekonomi.

II. METODE PENELITIAN

a. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pengumpulan data variabel independen (status sosial ekonomi) dan variabel dependen (perilaku hidup bersih dan sehat/PHBS) dilakukan secara bersamaan pada satu waktu. Desain ini dipilih karena efisien dalam melihat hubungan antar variabel pada suatu populasi dalam periode tertentu.

b. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di salah satu wilayah perkotaan di Indonesia pada bulan Mei-Juni 2025. Wilayah perkotaan dipilih karena memiliki keragaman status sosial ekonomi yang dapat menggambarkan kondisi sebenarnya di masyarakat.

c. Populasi dan Sampel

1. Populasi: seluruh kepala keluarga yang tinggal di wilayah perkotaan tersebut.
2. Sampel: sebanyak 120 kepala keluarga yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi:

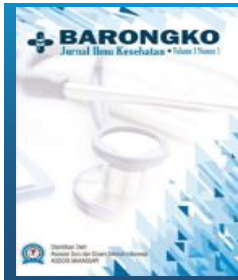
- a) Kepala keluarga yang berdomisili minimal 1 tahun di wilayah tersebut.
- b) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi: responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

3. Teknik sampling: *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian.

d. Variabel Penelitian

1. **Variabel independen:** Status sosial ekonomi, yang meliputi:
 - Tingkat pendidikan terakhir.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Jenis pekerjaan utama.
 - Tingkat pendapatan keluarga per bulan.
2. **Variabel dependen:** Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang diukur berdasarkan 5 indikator rumah tangga menurut Kemenkes RI (2020), yaitu:
- Ketersediaan air bersih.
 - Penggunaan jamban sehat.
 - Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun.
 - Konsumsi sayur dan buah setiap hari.
 - Aktivitas fisik rutin.

e. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di luar sampel penelitian.

1. Validitas: diuji dengan *Pearson Product Moment* (r hitung $> 0,3$).
2. Reliabilitas: diuji menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan nilai $\alpha = 0,82$ (reliabel).

f. Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada responden. Data sekunder diperoleh dari catatan Puskesmas dan dokumen profil kesehatan wilayah perkotaan setempat.

g. Analisis Data

1. Analisis univariat: digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden, status sosial ekonomi, dan PHBS.
2. Analisis bivariat: digunakan untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dengan PHBS menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).
3. Interpretasi hasil: jika nilai $p < 0,05$ maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan.

III. HASIL PENELITIAN

a. Hasil

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 120 responden kepala keluarga di wilayah perkotaan. Karakteristik responden disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden (n = 120)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	21–30 tahun	25	20,8
	31–50 tahun	72	60,0
	>50 tahun	23	19,2
Pendidikan terakhir	Pendidikan dasar	30	25,0
	SMA/ sederajat	48	40,0
	Perguruan tinggi	42	35,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	30	25,0
	Wiraswasta	36	30,0
	Pegawai/karyawan	54	45,0
Pendapatan per bulan	< Rp2.000.000	34	28,3
	Rp2.000.000 – Rp5.000.000	41	34,2
	> Rp5.000.000	45	37,5

Mayoritas responden berusia 31–50 tahun (60,0%), dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat (40,0%), bekerja sebagai pegawai/karyawan (45,0%), dan memiliki pendapatan > Rp5.000.000 per bulan (37,5%).

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat responden dikategorikan menjadi tiga, yaitu tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan skor kuesioner.

Tabel 2.
Distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Kategori PHBS	n	%
Tinggi	66	55,0
Sedang	36	30,0
Rendah	18	15,0

Sebagian besar responden memiliki PHBS kategori tinggi (55,0%), sedangkan responden dengan PHBS rendah hanya 15,0%.

3. Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan PHBS

Analisis hubungan antara status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dengan PHBS dilakukan menggunakan uji Chi-Square.

Tabel 3.
Hubungan Pendidikan dengan PHBS

Pendidikan	PHBS Tinggi	PHBS Sedang/Rendah	Total	p-value
Pendidikan dasar	10	20	30	
SMA/ sederajat	28	20	48	
Perguruan tinggi	28	14	42	0,021

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan PHBS ($p = 0,021$).

Tabel 4.
Hubungan Pekerjaan dengan PHBS

Pekerjaan	PHBS Tinggi	PHBS Sedang/Rendah	Total	p-value
Tidak bekerja	8	22	30	
Wiraswasta	18	18	36	
Pegawai/karyawan	40	14	54	0,034

Terdapat hubungan signifikan antara jenis pekerjaan dengan PHBS ($p = 0,034$).

Tabel 5.
Hubungan Pendapatan dengan PHBS

Pendapatan	PHBS Tinggi	PHBS Sedang/Rendah	Total	p-value
< Rp2.000.000	8	26	34	
Rp2.000.000– Rp5.000.000	18	23	41	
> Rp5.000.000	40	5	45	0,012

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pendapatan dengan PHBS ($p = 0,012$).

4. Ringkasan Hasil

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) berhubungan signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat perkotaan ($p < 0,05$).

b. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat perkotaan. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat sangat memengaruhi praktik kesehatan masyarakat (Green, 2005).

1) Hubungan Pendidikan dengan PHBS

Tingkat pendidikan terbukti berhubungan dengan PHBS ($p = 0,021$). Responden dengan pendidikan perguruan tinggi cenderung memiliki PHBS lebih tinggi dibandingkan mereka yang berpendidikan dasar. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup sehat. Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, pendidikan dapat meningkatkan pemahaman tentang kebiasaan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan bergizi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

2) Hubungan Pekerjaan dengan PHBS

Jenis pekerjaan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan PHBS ($p = 0,034$). Pegawai/karyawan dengan pekerjaan tetap memiliki PHBS lebih baik dibandingkan mereka yang tidak bekerja. Hal ini dapat dijelaskan melalui keterkaitan pekerjaan dengan stabilitas pendapatan dan akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, pekerja formal biasanya lebih mudah mendapatkan informasi kesehatan melalui media, penyuluhan, atau program kesehatan di tempat kerja. Penelitian Suharmiati (2017) juga mengungkapkan bahwa individu dengan pekerjaan tetap memiliki tingkat penerapan PHBS yang lebih tinggi dibandingkan dengan pengangguran.

3) Hubungan Pendapatan dengan PHBS

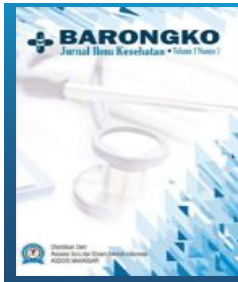
Pendapatan berhubungan signifikan dengan PHBS ($p = 0,012$). Responden dengan pendapatan $> \text{Rp}5.000.000$ memiliki PHBS lebih baik dibandingkan responden dengan pendapatan $< \text{Rp}2.000.000$. Tingkat pendapatan memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, seperti ketersediaan air bersih, sanitasi layak, makanan bergizi, dan perlengkapan kebersihan. Marmot (2015) menekankan bahwa ketimpangan pendapatan menjadi salah satu determinan utama ketidaksetaraan kesehatan. Dengan kata lain, semakin tinggi pendapatan, semakin besar kemungkinan keluarga untuk hidup lebih sehat.

4) Relevansi dengan Kondisi Masyarakat Perkotaan

Masyarakat perkotaan memiliki kompleksitas yang tinggi dengan adanya disparitas sosial ekonomi. Perbedaan ini menciptakan kesenjangan dalam penerapan PHBS. Kelompok dengan status sosial ekonomi tinggi lebih mudah mengakses informasi dan sarana kesehatan, sementara kelompok dengan status rendah menghadapi keterbatasan dalam hal tersebut. Hal ini sejalan dengan pernyataan WHO (2019) bahwa determinan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, termasuk dalam perilaku hidup sehat.

5) Implikasi Penelitian

Temuan ini memiliki implikasi penting bagi program kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan PHBS tidak hanya dapat dilakukan melalui edukasi, tetapi juga



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

harus melibatkan kebijakan yang mendukung peningkatan status sosial ekonomi masyarakat. Misalnya, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi publik, program pemberdayaan ekonomi masyarakat berpenghasilan rendah, serta edukasi kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Dengan demikian, kesenjangan dalam penerapan PHBS dapat ditekan.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Status sosial ekonomi yang meliputi pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat perkotaan.
2. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik penerapan PHBS karena pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan lebih optimal.
3. Jenis pekerjaan yang lebih stabil berhubungan dengan PHBS yang lebih baik, karena memberikan akses informasi kesehatan serta jaminan ekonomi yang lebih memadai.
4. Pendapatan keluarga yang tinggi meningkatkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, seperti akses air bersih, sanitasi, dan makanan bergizi, sehingga mendukung penerapan PHBS.

Secara umum, penelitian ini menegaskan bahwa faktor sosial ekonomi merupakan determinan penting dalam pembentukan perilaku hidup sehat di masyarakat perkotaan.

b. Saran

1. Bagi Pemerintah Daerah
 - Meningkatkan akses layanan kesehatan dan fasilitas umum (air bersih, sanitasi, ruang terbuka hijau) bagi masyarakat berpenghasilan rendah.
 - Mengembangkan program pemberdayaan ekonomi masyarakat perkotaan agar mampu memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
 - Melakukan edukasi kesehatan secara berkesinambungan dengan metode yang sesuai tingkat pendidikan masyarakat.



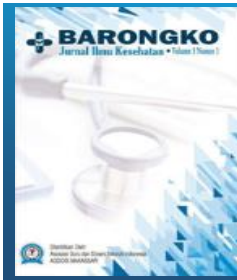
Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Mengoptimalkan peran Puskesmas dan kader kesehatan dalam memberikan pendampingan terkait PHBS.
3. Bagi Masyarakat
 - Meningkatkan kesadaran untuk menerapkan PHBS secara konsisten, terlepas dari keterbatasan sosial ekonomi.
 - Mengoptimalkan sumber daya yang tersedia di lingkungan sekitar untuk menjaga kebersihan dan kesehatan keluarga.
 4. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - Disarankan melakukan penelitian dengan desain longitudinal atau menambahkan variabel lain seperti budaya, lingkungan, dan dukungan sosial untuk memperoleh gambaran lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi PHBS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
2. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
3. Kuswanto, H. H., & Castrawijaya, C. (2024). Motivasi Inovasi Kewirausahaan Lembaga Dakwah di Era Disruptif. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(1), 12–30. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i1.516>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Panduan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
6. Kubangun, N. A., Lubis, H., Nurlela, L., Lalihun, I., & Puspitarini, N. A. (2025). Pendidikan Kesehatan Bagi Remaja Dalam Upaya Pencegahan Pelecehan Seksual Dengan Meningkatkan Kualitas Hubungan Orang Tua Dan Remaja. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 345–352. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i2.620>
7. Marmot, M. (2015). *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*. London: Bloomsbury Publishing.
8. Mulat, T. C., Abdullah, R., Jaya, R., Latif, S. A., Zaenal, Z., & Marpaung, M. P. (2024). Pemberian Vitamin A Pada Anak Di Daerah Pesisir Pantai Sumpang Binangae Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 287–294. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i2.328>



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

9. Malaha, N., Rusdi, M., Syafri, M., Pannyiwi, R., Sima, Y., & Rahmat, R. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok di SMA N 1 Liang Kabupaten Banggai Kepulauan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 11–16. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.17>
10. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Nurseskasatmata, S. E., Rasyid, D., Sakriawati, S., Pannyiwi, R., & Saputra, M. K. F. (2024). Cost Sharing Paid by Social Askes Participants at Pelamonia Hospital Makassar and Faisal Islamic Hospital Makassar. *International Journal of Health Sciences*, 2(1), 33–47. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i1.238>
13. Puspitasari, D., & Raharjo, B. (2019). Hubungan Sosial Ekonomi dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 112-121.
14. Putra, A. W., & Suryani, E. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Penerapan PHBS di Lingkungan Rumah Tangga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 45–53.
15. Raharjo, S. (2017). Status Ekonomi dan Perilaku Hidup Bersih Masyarakat di Daerah Padat Penduduk. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 9(2), 101–109.
16. Setiadi. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
17. Suryani, E., & Lestari, N. (2018). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan PHBS Rumah Tangga. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(1), 33–41.
18. Suharmiati, S. (2017). Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 101–109.
19. World Health Organization. (2019). *Social Determinants of Health*. Geneva: WHO.
20. Yunita, R., & Harahap, R. (2020). Hubungan Pendidikan dan Pendapatan dengan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 220–229.
21. Yakobus, I. K., Suat, H., Kurniawati, K., Zulham, Z., Pannyiwi, R., & Anurogo, D. (2023). The Use Social Media's on Adolescents' Mental Health. *International Journal of Health Sciences*, 1(4), 425–438. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i4.161>