

***HEALTH BELIEF MODEL* PADA PERILAKU
SANITASI MASYARAKAT KELURAHAN
KERAMASAN KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Strata 1 (S1) Ilmu Komunikasi



Oleh:

**AHMAD RAMADHAN
07031382126224**

**JURUSAN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

**HEALTH BELIEF MODEL PADA PERILAKU SANITASI
MASYARAKAT KELURAHAN KERAMASAN KOTA
PALEMBANG**

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1
Ilmu Komunikasi**

**Oleh:
AHMAD RAMADHAN
07031382126224**

Pembimbing I

**Miftha Pratiwi, M.I.Kom., AMIPR
NIP. 199205312019032018**

Miftha

Pembimbing II

**Harry Yogsunandar, S.IP., M.I.KOM
NIP. 197905312023211004**

Harry

**Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi**



**Dr. M. Husni Thamrin, M. Si
NIP. 196406061992031001**

HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

**HEALTH BELIEF MODEL PADA PERILAKU SANITASI
MASYARAKAT KELURAHAN KERAMASAN KOTA
PALEMBANG**

SKRIPSI

Oleh:

AHMAD RAMADHAN

07031382126224

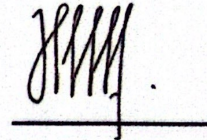
**Telah dipertahankan di Depan Komisi Penguji
Pada tanggal 31 Desember 2024
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat**

KOMISI PENGUJI

Leti Karmila, S.I.Kom, M.I.Kom

NIP. 198810032004212001

Ketua



Krisna Murti, S.I.Kom., M.A.

NIP. 198807252019031010

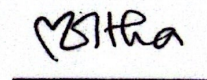
Anggota



Miftha Pratiwi, M.I.Kom., AMIPR

NIP. 199205312019032018

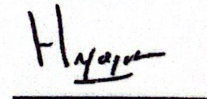
Anggota



Harry Yogsunandar, S.I.P., M.I.Kom

NIP. 197905312023211004

Anggota



Mengetahui,

Dekan FISIP UNSRI,

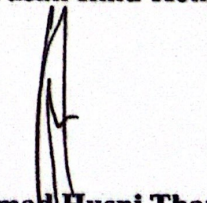
Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi,



Prof. Dr. Alfitri, M.Si
NIP. 196601221990031004

Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si

NIP. 196406061992031001



PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahmad Ramadhan
NIM : 07031382126224
Tempat dan Tanggal Lahir : Palembang, 25 Oktober 2003
Program Studi/Jurusan : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Health Belief Model Pada Perilaku Sanitasi Masyarakat Kelurahan Keramasan Kota Palembang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Seluruh data, informasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam karya ilmiah ini, kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Karya ilmiah yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan bukti ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengajuan karya ilmiah ini.

Palembang, Desember 2024

Yang membuat pernyataan,



Ahmad Ramadhan

NIM. 07031382126224

MOTTO

“The one thing that you have that nobody else has is you, your voice, your mind, your story, your vision. So write and draw and build and play and dance and live only as you can.”

(Neil Gaiman)

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.”

(QS. Ar-Ra’d: 11).

“You must begin for figuring out the finish line.”

(Peneliti)

Skripsi ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ayah tercinta Tanazi (Alm) dan Ibu tersayang Nirhawani.
2. Keluarga saya, kakak saya Netti dan Yulius
3. Dosen pembimbing, Ibu Miftha Pratiwi, M.I.Kom., AMIPR., dan Bapak Harry Yogsunandar, S.IP., M.I.KOM
4. Universitas Sriwijaya.
5. Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Sriwijaya.

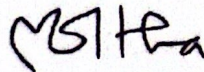
ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan *profiling audience* komunikasi kesehatan dengan cara menganalisis apa yang melatar belakangi masyarakat Kelurahan Keramasan Kota Palembang dalam mempertahankan perilaku sanitasi yang belum memadai menggunakan *Health Belief Model*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui pengumpulan data deskriptif yang di dapatkan dari observasi, wawancara dan pendokumenan. *Health Belief Model* yang dipakai dalam penelitian ini dikemukakan oleh Resenstock dan kemudian dikembangkan oleh Becker *et al.* dengan 6 dimensi utama *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanannya), *Perceived Severity* (Persepsi Keparahannya), *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaatnya), *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatannya), *Cues to Action* (Petunjuk untuk Bertindak) dan *Self-efficacy* (Efikasi Diri). Hasil penelitian ini menemukan bahwasanya masyarakat Kelurahan Keramasan Kota Palembang mempunyai *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefits*, *Cues to Action*, dan *Self-efficacy*. Namun *Perceived Barriers* masyarakat meliputi faktor ekonomi, pendidikan, dan kurangnya tepatnya strategi intervensi kesehatan menjadi alasan masyarakat bertahan dalam perilaku kesehatan yang tidak memadai. Penelitian ini turut pula menemukan bahwasanya anggapan psikologis dapat membentuk pemahaman terbiasa yang membuat masyarakat bertahan.

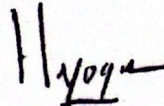
Kata Kunci: *Health Belief Model*, Komunikasi Kesehatan, Perilaku Sanitasi, Pemprofilan *Audiens*

Pembimbing I

Pembimbing II



Miftha Pratiwi, M.I.Kom., AMIPR
NIP. 199205312019032018



Harry Yogsunandar, S.IP., M.I.KOM
NIP. 197905312023211004

Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi

Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si
NIP. 196406061992031001



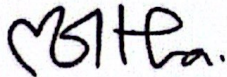
ABSTRACT

This research aims to profile the audience of health communication by analyzing the underlying factors that influence the community of Keramasan Village in Palembang City in maintaining inadequate sanitation behavior using the Health Belief Model. This research uses qualitative methods through the collection of descriptive data obtained from observations, interviews, and documentation. The Health Belief Model used in this study was proposed by Resenstock and later developed by Becker et al. with six main dimensions: Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived Barriers, Cues to Action, and Self-efficacy. The results of this study found that the community of Keramasan Village, Palembang City, has Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Cues to Action, and Self-efficacy. However, the Perceived Barriers of the community include economic factors, education, and the lack of appropriate health intervention strategies, which are reasons for the community to persist in inadequate health behaviors. This study also found that psychological perceptions can form habitual understandings that cause the community to persist.

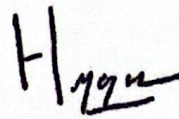
Keywords: *Health Belief Model, Health Communication, Sanitation Behavior, Audience Profiling*

Advisor I

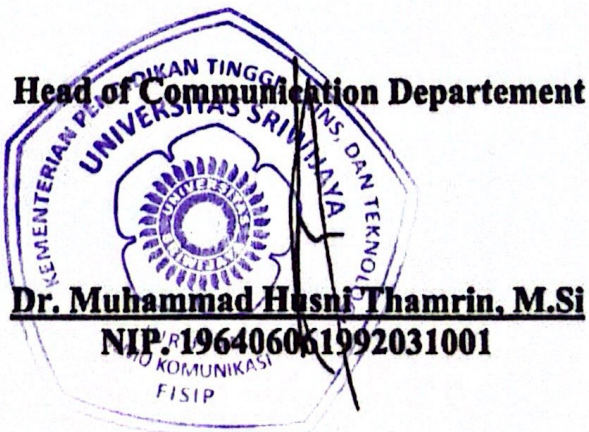
Advisor II



Miftha Pratiwi, M.I.Kom., AMIPR
NIP. 199205312019032018



Harry Yogsunandar, S.IP., M.I.KOM
NIP. 197905312023211004



KATA PENGANTAR

Dengan rahmat, puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan begitu banyak karunia, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul *Health Belief Model* Pada Perilaku Sanitasi Masyarakat Kelurahan Keramasan Kota Palembang dengan tepat waktu dan sebaik-baiknya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana pada Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwasanya penulisan skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Taufiq Marwa, S.E., M.Si. selaku Rektor Universitas Sriwijaya
2. Bapak Prof. Dr. Alfitri, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Dr. M. Husni Thamrin, M.Si. selaku Ketua Jurusan dan Bapak Oemar Madri Bafadhal, S.I.Kom., M.Si. selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Miftha Pratiwi, S.I.Kom., M.I.Kom. selaku dosen pembimbing pertama yang sudah banyak meluangkan waktu, keikhlasan, kesabaran dukungan dalam bentuk moral dan ilmu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi.
5. Bapak Harry Yogsunandar, S.IP., M.I.Kom. selaku dosen pembimbing kedua yang sudah banyak meluangkan waktu, kesabaran dan dukungan untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi.
6. Kedua orang tua penulis Ibu Nirhawani dan Bapak Tanazi Alm. yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasihat, serta dukungan yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, terkhusus untuk ayah penulis yang sekarang berada di Surga-Nya. Penulis berharap dapat menjadi anak yang membanggakan.

7. Saudara penulis Netti, Yulius, Indah dan Didin yang sudah memberikan dukungan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Staff administrasi jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Sriwijaya Mba Sertin dan Mba Vira yang sudah membantu dalam hal administrasi selama masa perkuliahan sampai dengan akhir.
9. Seluruh sahabat penulis yang memberikan motivasi, semangat, dukungan dalam proses penyusunan skripsi (Lola, Raya, Nisut, Meyes, Umimood, Salsa, Dinda, Cilla, Nadya, Abigem, Anes, Agiel, Apek, Dika, Utta, Via, Ika)
10. Teman-teman seperjuangan satu bimbingan skripsi yang telah memberikan bantuan, motivasi sekaligus rivalitas dalam proses penyusunan skripsi (Rere, Iqrom, Bunga, Rani, Adin)
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus dan ikhlas memberikan doa dan dukungan sehingga Tugas Akhir Skripsi ini dapat terselesaikan.

Palembang, 31 Desember 2024

Penulis



Ahmad Ramadhan

07031382126224

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR DIAGRAM	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Manfaat Teoritis	11
1.4.2 Manfaat Praktis	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Landasan Konseptual	12
2.1.1 Komunikasi Kesehatan.....	12
2.1.2 Perilaku Sanitasi.....	18

2.2 Kerangka Teoritis.....	21
2.2.1 <i>Health Belief Model</i>	23
2.3 Kerangka Pemikiran.....	27
2.4 Penelitian Terdahulu	29
BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Definisi Konsep.....	34
3.3 Fokus Penelitian	36
3.4 Unit Analisis dan Unit Observasi.....	37
3.4.1 Unit Analisis.....	37
3.4.2 Unit Observasi.....	37
3.5 Informan Penelitian.....	38
3.5.1 Kriteria Informan	38
3.5.2 <i>Key Informant</i>	39
3.5.3 Informan pendukung	40
3.6 Sumber Data.....	40
3.6.1 Data Primer	40
3.6.2 Data Sekunder	41
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	41
3.8 Teknik Keabsahan Data	43
3.9 Teknik Analisis Data.....	44
BAB IV GAMBARAN UMUM.....	47
4.1 Profil Kelurahan Keramasan	47
4.2 Kondisi Geografis Keramasan	47

4.3 Keadaan Demografi Keramasan	48
4.3.1 Pertumbuhan Penduduk	48
4.3.2 Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat Keramasan.....	49
4.4 Fasilitas dan Tenaga Kerja Kesehatan Kelurahan Keramasan.....	52
4.4.1 Visi dan Misi Puskesmas Keramasan	52
4.4.2 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan.....	53
4.5 Profil Informan.....	53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	58
5.1 Persepsi Kerentanan (<i>Perceived Susceptibility</i>).....	59
5.2 Persepsi Keseriusan (<i>Perceived Severity</i>)	67
5.3 Persepsi Manfaat (<i>Perceived Benefit</i>)	75
5.4 Persepsi Hambatan (<i>Perceived Barrier</i>)	81
5.5 Isyarat untuk Bertindak (<i>Cues to Action</i>).....	89
5.6 Efikasi Diri (<i>Self Efficacy</i>)	96
5.7 Analisis.....	101
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	105
6.1 Kesimpulan	105
6.2 Saran.....	107
6.2.1 Saran Praktis.....	107
6.2.2 Saran Teoritis	108
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN.....	110

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	30
Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	36
Tabel 3.2 <i>Key Informant</i>	39
Tabel 3.3 Informan Pendukung.....	40
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan	48
Tabel 4.2 Jenis Mata Pencaharian Masyarakat Kelurahan Keramasan.....	49
Tabel 4.3 Peta Demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan	50
Tabel 4.4 Profil Key Informant.....	53
Tabel 4.5 Profil Informan Pendukung.....	54
Tabel 5.1 Hasil Temuan Dimensi <i>Perceived Susceptibility</i>	60
Tabel 5.2 Hasil Temuan Dimensi <i>Perceived Severity</i>	68
Tabel 5.3 Hasil Temuan Dimensi <i>Perceived Benefit</i>	76
Tabel 5.4 Hasil Temuan Dimensi <i>Perceived Barrier</i>	82
Tabel 5.5 Hasil Temuan Dimensi <i>Cues to Action</i>	89
Tabel 5.6 Hasil Temuan Dimensi <i>Self efficacy</i>	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kondisi Sanitasi Masyarakat Kelurahan Keramasan	7
Gambar 1.2 Pelaksanaan Program Pembangunan Sanitasi Oleh Puskesmas.....	9
Gambar 4.1 Logo Kelurahan Keramasan Pemerintah Kota Palembang	47
Gambar 4.2 Dokumentasi dengan <i>Key Informant</i> 1	54
Gambar 4.3 Dokumentasi dengan <i>Key Informant</i> 2.....	54
Gambar 4.4 Dokumentasi dengan <i>Key Informant</i> 3.....	55
Gambar 4.5 Dokumentasi dengan <i>Key Informant</i> 4.....	55
Gambar 4.6 Dokumentasi dengan Informan Pendukung 1	56
Gambar 4.7 Dokumentasi dengan Informan Pendukung 2	56
Gambar 4.8 Dokumentasi dengan Informan Pendukung 3	57
Gambar 5.1 Observasi Kerentanan Masyarakat.....	61
Gambar 5.2 Observasi Tampung Air Masyarakat.....	63
Gambar 5.3 Observasi Kegiatan Masyarakat di Sungai.....	66
Gambar 5.4 Obat yang digunakan Masyarakat	70
Gambar 5.5 Observasi Sosialisasi Puskesmas	74
Gambar 5.6 Observasi Menu Konsumsi Masyarakat.....	78
Gambar 5.7 Observasi Sarana Sanitasi Masyarakat.....	79
Gambar 5.8 Observasi Sarana Jamban Masyarakat.	82
Gambar 5.9 Saluran Penyedot Air Sungai.	87
Gambar 5.10 Sosialisasi Puskesmas.	93

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1 Persentase Layanan Sanitasi Aman di Indonesia.....	5
Diagram 1.2 Persentase Kondisi Sanitasi di Wilayah Keramasan.....	6

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pemikiran.....	29
-------------------------------	----

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan komponen penting yang memikirkan bagaimana sebuah pemahaman mengenai kegiatan kesehatan dapat terwujud dimasyarakat. Komunikasi dalam bidang kesehatan dapat disebut sebagai komunikasi kesehatan. Pesan-pesan komunikasi kesehatan diharapkan dapat menjadi pengaruh positif dalam membangun dan membentuk perilaku kepada masyarakat melalui serangkaian proses dan juga perencanaan tertentu. Secara garis besar premis utama komunikasi kesehatan adalah memberikan pemahaman melalui pesan sehingga terciptanya perilaku kesehatan positif, namun konsep komunikasi kesehatan memiliki aspek lain yang lebih luas dimana mencakup proses dan perencanaan pesan tersebut dibuat dan dibangun. Adapun aspek-aspek perencanaan tersebut mencakup analisis komponen komunikasi kesehatan hingga menentukan dan mengevaluasi hasil yang diharapkan.

Komunikasi kesehatan memiliki komponen yang hampir sama dengan komunikasi. Komponen komunikasi kesehatan mencakup Sumber (*Source, Communicator, Sender, Encoder*), Audiens/Kelompok Sasaran (*Receiver, Audience*) Pesan (*Message*), Saluran/Siaran/Media (*Channel/Media*) Umpan Balik (*Feedback*) (Haro et al., 2020). Tiap komponen tersebut perlu dipikirkan secara matang agar pesan komunikasi kesehatan dapat di pahami dengan baik. Pesan yang diterima dengan baik oleh masyarakat barulah dapat membentuk perilaku positif. Sehingga komunikasi kesehatan memiliki artian lain menjadi wadah dalam merangkum proses penyampaian pesan kesehatan agar dapat tersampaikan dengan baik mencakup perencanaan pesan (Hindayani et al., 2022). Proses

perencanaan tersebut termasuk dalam menganalisis komponen-komponen dan penentuan dari komponen.

Salah satu aspek yang sangat penting dari bagian komponen komunikasi kesehatan agar sebuah komunikasi kesehatan dapat membangun perilaku positif adalah isi pesan yang sesuai terhadap *audiens* dari program kesehatan tersebut (Otteng et al., 2020). Dengan pesan yang sesuai dengan keadaan dan kondisi masyarakat tersebut, perilaku kesehatan positif dapat terbentuk karena masyarakat atau target *audiens* memahaminya. Maka dari itu proses panjang komunikasi kesehatan dalam membangun perilaku positif dibutuhkan pengkarakteristikan khalayak *audience profiling*. *Audience profiling* merupakan teknik untuk mengetahui gambaran dan bentuk masyarakat atau khalayak komunikasi

Proses *audience profiling* merupakan bentuk perencanaan komunikasi kesehatan yang di butuhkan dalam usaha memahami masyarakat. Mengutip Otteng et al. (2020), Jones et al. (2015), Schiavo (2013), *Health Belief Model* (HBM) merupakan alat yang dapat digunakan dalam bidang kajian komunikasi kesehatan untuk memprofil *audiens* dan menjadi sarana mencari permasalahan terhambatnya realisasi program dan mengukur tingkat pemahaman kesehatan masyarakat.

Health Belief Model (HBM) merupakan model pengamatan perilaku individu yang timbul dari proses pengetahuan dan pembelajaran mereka. Model ini dicetuskan pada tahun 1950an dimana pada saat itu para ilmuwan kesehatan sedang mencari tahu permasalahan mengapa masyarakat tidak mau mengimplementasikan kebijakan pengobatan *Tuber Culosis* dan disusun sebagai acuan pembuatan program persuasif pengkomunikasian pengobatan *Tuber Culosis*

(Skinner et al., 2015b). HBM menggunakan 6 point untuk memahami aspek kognitif masyarakat yaitu: *Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived barrier, Perceived Benefits, Self-efficacy, Cues to Action* (Rachmawati, 2019).

Premis utama dari HBM adalah mengidentifikasi penerima pesan guna membantu membentuk perubahan perilaku positif. Maksudnya HBM adalah alat pengidentifikasian keadaan yang kemudian dapat dijadikan acuan untuk membentuk pesan perilaku positif yang lebih efektif. Sehingga membentuk premis HBM membangun perilaku positif terhadap tindakan kesehatan masyarakat (Schiavo, 2013). Kedudukan membangun yang dimaksudkan dalam HBM adalah melalui proses mengetahui masyarakat dan merencanakan pesan dengan acuan dari proses pengkarakteristikan masyarakat yang telah dilakukan.

Penggunaan HBM dalam pengkarakteristikan masyarakat atau *audience profiling* dapat dilakukan dalam beberapa kondisi terkhususnya dalam membantu memecahkan permasalahan kesehatan. Peran utama dari HBM sebagai *audience profiling* adalah menjadi indikator acuan dalam membuat pesan kesehatan. Sehingga penggunaan teknik ini dapat dilakukan dalam langkah awal perencanaan ataupun juga dalam usaha membantu membuat pesan komunikasi yang sesuai karena tidak efektifnya program yang sudah dilaksanakan. *Audience profiling* dapat membantu memutar pandangan penelitian dan pemecahan masalah dari pandang yang berbeda. Teknik ini mencari karakter masyarakat baik dari hambatan hingga kepercayaan masyarakat sehingga dapat membangun pesan efektif dalam usaha membentuk perilaku kesehatan positif.

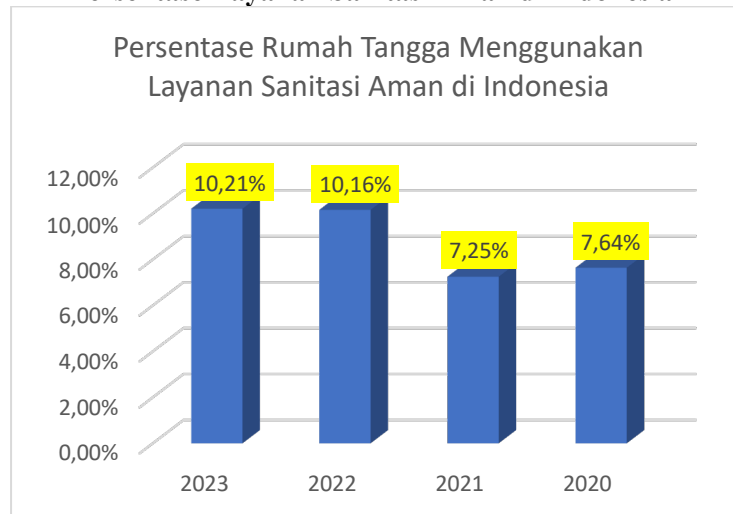
Salah satu permasalahan kesehatan yang membutuhkan teknik *audience profiling* adalah permasalahan sanitasi. Sanitasi sudah menjadi problematika

berlarut-larut dalam beberapa dekade Indonesia didirikan. Banyak usaha yang dilakukan pemerintah dalam upaya memecahkan permasalahan sanitasi namun hasilnya belum memuaskan hingga saat ini. Pada umumnya sanitasi merupakan pengetahuan naluriah manusia, namun nyatanya hal tersebut masih menjadi permasalahan yang belum tuntas. Sehingga penggunaan HBM sebagai *audience profiling* menjadi sarana yang dapat membantu menyelesaikan permasalahan melalui sudut pandang yang berbeda yaitu mencari hambatan secara langsung di masyarakat.

Sanitasi merupakan bentuk kegiatan penjagaan lingkungan agar terciptanya kesehatan lingkungan. Kegiatan sanitasi berupa sistem pengelolaan air dan juga pengaturan limbah rumah tangga. Sanitasi yang sehat dapat menciptakan masyarakat yang sehat. Dilansir dari laman resmi *United Nations International Children's Emergency Fund* (Unicef) sanitasi dengan pengelolaan aman dan baik menjadi modal prioritas peningkatan kesehatan, gizi, dan juga produktivitas masyarakat (Unicef Indonesia, n.d.). Sebaliknya jika sanitasi buruk akan berimbas terhadap kesehatan masyarakat.

WHO menyebutkan buruknya sanitasi dapat menimbulkan penyakit seperti kolera, polio, tipes, hepatitis A, bahkan juga dapat memperburuk permasalahan *stunting*, dan awal mula malnutrisi (Firdanis et al., 2022). Ketika terjadi malfungsi sanitasi dan kesalahan sistem sanitasi dapat beresiko menyebarkan bakteri berbahaya seperti *pathogens*, *campylobacter*, *giardia spp.*, *salmonella spp.*, *shigella spp.*, dll (Kryston et al., 2024). Dengan demikian pembuatan fasilitas sanitasi menjadi penting untuk keberlangsungan kehidupan sehari-hari.

Diagram 1.1
Persentase Layanan Sanitasi Aman di Indonesia



Sumber: Badan Pusat Statistik Nasional, 2023

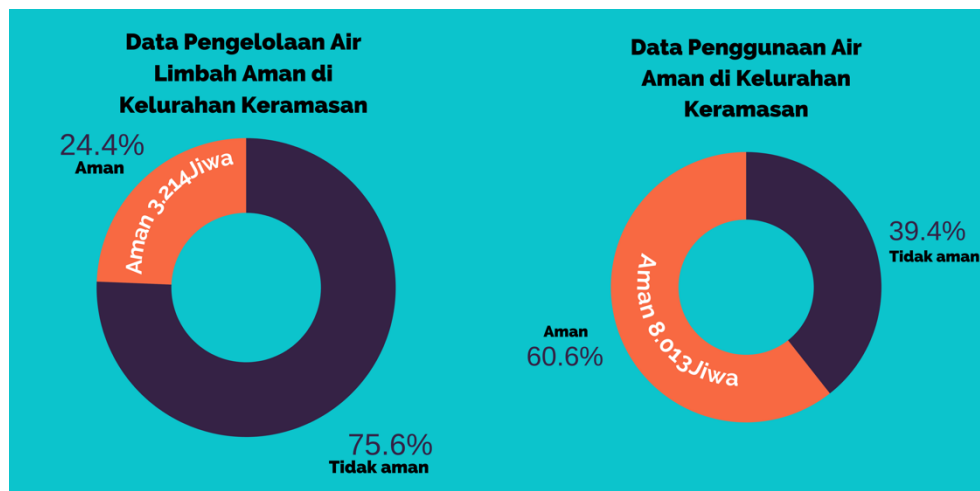
Polemik sanitasi kesehatan kerap dijumpai pada berbagai daerah di Indonesia. Mengacu pada data yang dilansir melalui website badan pusat statistik nasional menunjukkan bahwasanya sanitasi yang aman bagi warga Indonesia bahkan belum mencapai seperempat penduduk. Sanitasi yang aman merupakan sanitasi dengan kondisi pembuangan memadai, pengairan yang baik, dan pengelolaan limbah yang terkelola. Dapat dilihat pada tahun 2023 penggunaan sanitasi aman menunjukkan angka 10,21% (BPS, 2023a). Persentase tersebut menunjukkan kenaikan daripada tahun sebelumnya. Namun kenaikan yang terjadi tidak signifikan dan terkesan lamban. Hal ini menunjukkan keunikan dan asumsi kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia dalam mengimplementasikan peningkatan budaya sanitasi aman masih terhambat.

Selain persentase sanitasi aman yang memiliki angka sangat kecil, persentase sanitasi layak bagi masyarakat Indonesia juga belum memenuhi nilai maksimal. Persentase sanitasi layak dinilai dari fasilitas pelaksanaan sanitasi seperti jamban dan tempat pencucian. Dilansir melalui data resmi Badan Pusat Statistik Nasional persentase sanitasi layak di Indonesia pada tahun 2023 baru

mencapai angka 82,36% yang mana masih memiliki gap sebanyak 17,64% (BPS, 2023b). Jika dibandingkan dengan beberapa negara tetangga, Malaysia, Singapura, dan Thailand yang telah lama mencapai angka 100% Indonesia cukup tertinggal. Budaya sanitasi haruslah layak dan juga aman karena sanitasi yang aman menjamin aspek kebersihan. Suatu kegiatan sanitasi dapat menjamin kesehatan masyarakat apabila telah memenuhi standar layak dan aman.

Kelurahan Keramasan merupakan salah satu wilayah bagian dari Kecamatan Kertapati Kota Palembang yang mengalami permasalahan sanitasi. Keramasan merupakan pemukiman padat penduduk yang mana sebagian besar wilayahnya dialiri sungai dan banyak aktifitas masyarakatnya bertumpu di sungai. Wilayah ini terdiri dari 37 rukun tetangga dan 7 rukun warga. Sebagian besar penduduk Keramasan berprofesi sebagai petani. Berdasarkan observasi pra penelitian peneliti menemui permasalahan sanitasi yang cukup banyak.

Diagram 1.2
Persentase Kondisi Sanitasi di Wilayah Keramasan



Sumber: Puskesmas Keramasan, 2024

Melansir data di atas permasalahan penerapan sanitasi aman masih menjadi tugas besar di kelurahan keramasan. Perilaku sanitasi aman masih jauh dari statistik yang diharapkan. Kita bisa melihat bahwasanya sebanyak 75,6%

masyarakat di Kelurahan Keramasan masih membuang limbah air dan limbah cair manusia ke tempat yang tidak seharusnya atau tidak aman. Contoh dari pengelola air limbah tidak aman adalah mengalir limbah langsung ke sungai. Tindakan ini akan membuat tercemarnya kualitas air, air yang tercemar tersebut dapat membawa pengaruh buruk terhadap kesehatan apabila dipakai kembali.

Pada data tersebut kita juga melihat bahwasanya penggunaan air yang aman di masyarakat keramasan hanya menunjukkan 60,6%. Dengan demikian data tersebut mengaminkan bahwa 39,4% masyarakat di Kelurahan Keramasan dengan sadar menggunakan air tidak aman. Konteks dari penggunaan air tidak aman bisa kita definisikan masyarakat menggunakan air yang sudah tercemar oleh limbah. Untuk memverifikasi data tersebut peneliti melakukan observasi pra-penelitian secara langsung di salah satu wilayah Kelurahan Keramasan.



Gambar 1.1 Kondisi Sanitasi Masyarakat Kelurahan Keramasan
Sumber: Dokumentasi Pribadi Peneliti Tahun, 2024

Berdasarkan pra-penelitian yang dilakukan peneliti di wilayah RT 19, 20, 21, Kelurahan Keramasan peneliti mendapati buruknya sistem pengairan, pengolahan limbah dan juga fasilitas yang ada di wilayah tersebut. Rata-rata masyarakat di lingkungan tersebut menggunakan sungai sebagai sarana sanitasi sehari hari mulai dari mencuci piring, mencuci pakaian, hingga untuk kegiatan

mandi. Tidak hanya menggunakan media sungai secara langsung untuk kegiatan sehari-hari, warga sekitar juga menggunakan sungai sebagai tempat pembuangan akhir, baik tinja dan juga sampah rumah tangga. Keterangan tersebut didapati langsung oleh peneliti dari wawancara pra-penelitian bersama salah satu ketua rt di wilayah tersebut. Berikut transkrip wawancara yang berlangsung.

“Sehari-hari warga disini menggunakan air dari sungai untuk cuci pereng malahan kadangan masak jugo make air itu. Kebanyakan seperti itu memang rata-rata iyo menggunakan air sungai. Kebanyakan emang warga disini pake itu, kecuali untuk air minum pake galon. Untuk pembuangan limbah langsung jugo ke sungai. Warga di sini sudah tebiaso, iyo walau emang kadang gatal-gatel.”

Dalam wawancara tersebut di katakan oleh narasumber bahwa sehari-hari warga disana menggunakan air dari sungai untuk cuci piring, dan malah terkadang untuk memasak juga menggunakan air tersebut. Narasumber mengatakan kebanyakan warga menggunakan air sungai dan memang rata-rata seperti itu, kecuali untuk air minum narasumber mengatakan masyarakat menggunakan air isi ulang. Untuk pembuangan limbah masyarakat langsung membuangnya ke sungai. Narasumber mengatakan warga di sana sudah terbiasa, walau memang kerap ada yang mengidap gatal-gatal

Dari wawancara tersebut bisa disimpulkan bahwasanya banyak warga menggunakan sungai sebagai media sanitasi. Padahal dari beberapa kondisi yang terjadi mereka sudah merasakan dampak dari malfungsi sanitasi. Yaitu dari pernyataan wawancara pra-penelitian beberapa masyarakat sering mengalami gatal-gatal. Hal ini menimbulkan kesimpulan adanya indikasi kurangnya pemahaman masyarakat akan pengetahuan kesehatan sanitasi atau literasi kesehatan. Terkhususnya berdasarkan dari kata-kata narasumber yang menyatakan masyarakat tersebut kerap merasakan gatal-gatal, suspek kasus tersebut

mengidentifikasi adanya masalah kesehatan dan masyarakat tidak menyadari hal tersebut secara langsung.

Jika dipikirkan secara seksama wilayah Kelurahan Keramasan merupakan kawasan perkotaan yang aksesnya tidak sulit untuk dijamah. Wilayah Kelurahan Keramasan hanya berjarak \pm 7 KM menuju pusat Kota Palembang. Banyak fasilitas umum yang dapat digunakan masyarakat menuju pusat kota. Sehingga wilayah tersebut tidak dapat dikatakan sebagai wilayah tertinggal, sebab masyarakat tidak terpaut jarak dengan inti pusat perkotaan. Selain akses transportasi yang tidak sulit wilayah Kelurahan Keramasan memiliki akses terhadap penggunaan internet yang mana seharusnya menjadikan masyarakat cukup memiliki media untuk mengetahui pentingnya perilaku sanitasi.



Gambar 1.2 Pelaksanaan Program Pembangunan Sanitasi Oleh Puskesmas
Sumber: akun instagram @puskesmas keramasan

Berdasarkan lampiran gambar di atas pemerintah melalui puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) telah melaksanakan program sosialisasi dan juga penyuluhan mengenai sanitasi secara rutin. Adapun program khusus sanitasi yang telah dilakukan pemerintah adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dalam program ini pemerintah secara langsung memberikan edukasi pentingnya

sanitasi kepada masyarakat. Program STBM sendiri memiliki sistem evaluasi secara khusus atas yang dilakukan.

Dengan mengacu pada data kondisi akses wilayah Kelurahan Keramasan, ketersediaan internet, dan juga program sanitasi dari pemerintah memperkuat indikasi kurangnya usaha dan rasa pentingnya melaksanakan kegiatan kesehatan di masyarakat tersebut. Kondisi ini menunjukkan keunikan yang terjadi di masyarakat dan memperkuat dibutuhkannya *audience profiling* (pemprofilan khalayak) atau dapat disebut sebagai penggambaran penerima pesan dalam menyongsong penyusunan program komunikasi kesehatan yang baik dan berdampak positif.

Adapun dalam upaya *Audience Profiling* masyarakat Kelurahan Keramasan Kota Palembang dibutuhkan metode pendekatan mendalam terhadap masyarakat tersebut. Masyarakat merupakan kelompok berisikan individu yang sangat kompleks. Makna dan fenomena yang ada terkadang tak kasat mata dan memiliki artian sendiri. Dalam mendefinisikan fenomena dan makna-makna tersebut kualitatif adalah metodologi yang tepat di karenakan merupakan pendekatan mendalam dalam pendefinisian makna (Miles et al., 2014). Pendekatan kualitatif mengedepankan kualitas dari data yang di analisis. Dengan kualitas tersebut pendekatan kualitatif akan fokus menggunakan aspek-aspek interpersonal dengan jumlah data penelitian yang lebih sedikit namun dapat mendapatkan pemaknaan sebenarnya (Pratiwi & Andarini, 2020). Karena alasan tersebut dalam penelitian ini pendekatan kualitatif adalah metodologi yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan melalui latar belakang di atas maka dari itu rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimana *Health Belief Model* Perilaku Sanitasi Pada Masyarakat Kelurahan Keramasan Kota Palembang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui “Bagaimana *Health Belief Model* Perilaku Sanitasi Pada Masyarakat Kelurahan Keramasan Kota Palembang?”

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun hasil penelitian ini ditujukan untuk berbagai pihak yang berkepentingan sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam memperkaya konsep-konsep pengetahuan ilmu komunikasi dan dapat berdampak untuk penelitian baru dalam kajian komunikasi terkhususnya dalam bidang komunikasi kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pembuatan program perencanaan kampanye kesehatan penggunaan sanitasi oleh pemerintah maupun badan organisasi terkait.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran bagi masyarakat Kelurahan Keramasan Kota Palembang dalam pemahaman penggunaan sanitasi dan pentingnya sanitasi dalam kegiatan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, L. A., Haswita, H., & Anggari, R. S. (2023). Penerimaan Orang Tua tentang Vaksin Covid-19 pada Anak Usia 6-11 Tahun dengan Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 14(4), 714-718.
- Prasetyo, Asep Dwi. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Siswa Di Sdn Panjang Wetan Iv Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalonga. *Jurnal Keperawatan*, 1-11.
- Aghababaei, S., Bashirian, S., Soltanian, A., Refaei, M., Omidi, T., Ghelichkhani, S., & Soltani, F. (2020). Perceived risk and protective behaviors regarding COVID-19 among Iranian pregnant women. *Middle East Fertility Society Journal*, 25(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s43043-020-00038-z>
- Ahyanti, M., & Rosita, Y. (2022). Determinan Diare Berdasarkan Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 1-8.
- Astuti, Ragil A. (2013). SELF-EFFICACY IBU DALAM UPAYA PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK USIA KURANG DARI 5 TAHUN. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 183-189.
- Babbie, R. (2021). *The Practice of Social Research* (15th ed., Issue v. 1). Thomson/Wadsworth.
- BPS. (2023a). *Persentase Rumah Tangga Menggunakan Layanan Sanitasi yang Dikelola Secara Aman Menurut Provinsi dan Tipe Daerah (Persen), 2022-2023*. Badan Pusat Statistik Nasional Indonesia. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MjE3OSMy/persentase-rumah-tangga-menggunakan-layanan-sanitasi-yang-dikelola-secara-aman-menurut-provinsi-dan-tipe-daerah--persen-.html>

- BPS. (2023b). *Persentase Rumah Tangga menurut Provinsi, Tipe Daerah dan Sanitasi Layak (Persen), 2021-2023*. Badan Pusat Statistik Nasional Indonesia. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODM0IzI=/persentase-rumah-tangga-menurut-provinsi--tipe-daerah-dan-sanitasi-layak--persen-.html>
- Butarbutar, M. H. (2018). Hubungan perilaku dan sanitasi lingkungan dengan pasien TB paru. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 51–61.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Culp-Roche, A., Hodges, E., Fruh, S., & Williams, S. (2021). The Use of the Health Belief Model to Assess U.S. College Students' Perceptions of COVID-19 and Adherence to Preventive Measures. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 2272-2273
- Fadjarajani, S., Rosali, E. S., Patimah, S., Liriwati, F. Y., & Sriekaningsih, A. (2020). *Metodologi Penelitian, Pendekatan Multidisipliner* (A. Rahmat, Ed.). Ideas Publishing.
- Firdanis, D., Rahmasari, N., Arum Azzahro, E., Reza Palupi, N., Santoso Aji, P., Natalia Marpaung, D., & Mirayanti Mandagi, A. (2022). *OBSERVASI SARANA TERMINAL BRAWIJAYA BANYUWANGI MELALUI ASSESSMENT INDIKATOR SANITASI LINGKUNGAN TAHUN 2019 ARTICLE INFO*.
- Ghanim M, D. N. (2016). Knowledge and Practice of Personal Hygiene among Primary School Students in Sharjah-UAE. *Journal of Health Science*, 67-73.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

- Gusti, A. (2020). Sanitasi lingkungan pasar tradisional di Padang dan Payakumbuh. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 1(1), 3–11.
- Haro, M., Fahmi, A., Reffita, L. I., Ningsih, N. S., Sholihat, N., Wahyuninhsih, Adib, Moh., Rosdiana, Iskandar, A. M., Permatasari, R. F., & Rumainur. (2020). *Komunikasi Kesehatan*.
- Hindayani, L., Haika, N. U., Herdati, J. P., Achmadi, A., & Kurniawati, M. F. (2022). Komunikasi Kesehatan di Masa New Normal. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13478–13484.
- Jones, C. L., Jensen, J. D., Scherr, C. L., Brown, N. R., Christy, K., & Weaver, J. (2015). The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation. *Health Communication*, 30(6), 566–576. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.873363>
- Junaedi, F. (2018). *Komunikasi Kesehatan*. Prenada Media Group.
- Kahlasi, H. B., Febriani, H., & Chasanah, S. U. (2019). Higiene sanitasi pedagang dengan perilaku pedagang makanan jajanan di Sekolah Dasar Kecamatan Banguntapan Bantul Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(3), 177–186.
- Kamria, C. D. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat terhadap Pemanfaatan Jamban Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 98–106.
- Kryston, A., Woods, C. G., & Manga, M. (2024). Social barriers to safe sanitation access among housed populations in the United States: A systematic review. In *International Journal of Hygiene and Environmental Health* (Vol. 257). Elsevier GmbH. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2024.114326>
- Laili, N., & Tanoto, W. (2021). Model kepercayaan kesehatan (health belief model) masyarakat pada pelaksanaan vaksin covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(3), 198–207.

- Lestari, M., Amal, F., & Mulyana, A. S. (2023). Health belief model pencegahan malaria pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 4(2), 75-84.
- Marylin S. Junias. (2024). PERSEPSI DAN SELF-EFFICACY TERHADAP PERILAKU STBM PILAR 1 DI DAERAH LAHAN KERING KEPULAUAN. *Journal of Telenursing*, 484-492.
- Megawaty, I., & Syahrul, S. (2019). Educational Interventions in Diabetics With the Use of Health Belief Models: Literature Review. *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.20956/icon.v4i1.5038>
- Miftahuddin, M. C., Budiyanto, J. H., & Dewanto, F. (2024). Komunikasi Kesehatan dan Literasi Kesehatan: Dua Sisi Mata Uang yang Sama. *Action Research Literate*, 8(2). <https://doi.org/10.46799/ar.l.v8i2.232>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Muslikah, M., Ganefati, S. P., & Purwanto, P. (2014). Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Perilaku BAB dan CTPS Masyarakat Desa Caturharjo, Sleman, Yogyakarta Tahun 2013. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 5(4), 177–184.
- Nihaya, U. (2016). PERAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL UNTUK MEWUJUDKAN KESEHATAN MENTAL BAGI KONSELI. *Islamic Communication Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.21580/icj.2016.1.1.1244>
- Nurpratama, W. L., Azmi, N. F., & Puspasari, K. (2023). Higiene dan sanitasi makanan pada pedagang makanan sebagai upaya mencegah foodborne disease di pasar cikarang kabupaten bekasi. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(1), 1–8.
- Orivri, Hope. (2023). Application of Health Belief Model in Understanding Wash Behaviour Practices among Mothers of U-5 Children in Lagos Urban Slums.

Journal of Humanities and Social Sciences Studies. 5. 91-104.
10.32996/jhsss.2023.5.1.13.

Otteng, O., Wenje, P., Kiptoo, M., Anyonje, L., & Mwangi, M. (2020). Using the Health Belief Model to identify communication needs in the male circumcision campaigns to prevent HIV/AIDS in Siaya County of Kenya. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 7(6), 370–388.
<https://doi.org/10.14738/assrj.76.8390>

Paputungan, F. (2023). Karakteristik Perkembangan Masa Dewasa Awal Developmental Characteristics of Early Adulthood. In Media Online) Journal of Education and Culture (JEaC) (Vol. 3, Issue 1).

Paudi, C., Syamsi, N., Nayoan, C., & Tanra, A. (2023). HUBUNGAN PERSEPSI MASYARAKAT DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI PROFILAKSIS COVID-19 DENGAN (PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL). *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9, 73–80.
<https://doi.org/10.22487/htj.v9i1.690>

Pratiwi, M., & Andarini, R. S. (2020). ADAPTASI MUSLIM MILENIAL DALAM PERJALANAN WISATA HALAL DI NEGARA NON-MUSLIM. *Mediakom : Jurnal Ilmu Komunikasi*, 4(1), 46–61.
<https://doi.org/10.35760/mkm.2020.v4i1.2495>

Rachmawati, W. C. (2019). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. *Malang: Wineka Media*.

Schiavo, R. (2013). *Health Communication : From Theory to Practice* (2nd ed.). Jossey-Bass.

Setyaningsih, W. (2022). Perceived susceptibility, barriers, and cues to action as determinant factors of reproductive health behavior. *International Journal of Public Health Science*, 884-892.

- Skinner, C. S., Tiro, J., & Champion, V. L. (2015a). Background on the health belief model. In *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed., Vol. 75, pp. 1–34). Jossey-Bass/Wiley.
- Skinner, C. S., Tiro, J., & Champion, V. L. (2015b). The Health Belief Model. In *Health behavior: Theory, research, and practice, 5th ed.* (pp. 75–94). Jossey-Bass/Wiley.
- Suryani, A. O., & Purwodiharjo, O. M. (2020). Aplikasi health belief model dalam penanganan pandemi Covid-19 di Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Perkotaan, 12*(1), 21–38.
- Tangadatu, H., & Cerla Pantas, K. E. Z. I. A. (2022). *Faktor–Faktor Yang Berhubungan dengan Penerimaan Masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Makkasau Makassar* (Doctoral Dissertation, Stik Stella Maris Makassar).
- Tias, L. H., Pristiany, L., & Hidayati, I. R. (2020). Behavioral factor analysis of accuracy in using diarrhea medicines at Arjuno Health Center, Malang City with the Health Belief Model (HBM) approach. *Farmasains: Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kesehatan, 5*(2), 85–90.
- Unicef Indonesia. (n.d.). *Air, Sanitasi dan Kebersihan (WASH) Mewujudkan lingkungan yang bersih untuk hidup, bermain, dan belajar bagi anak-anak*. Unicef. Retrieved August 18, 2024, from <https://www.unicef.org/indonesia/id/air-sanitasi-dan-kebersihan-wash>
- Widayati, A., M, T. A. H., Press, S. D. U., & Press, S. D. U. (2020). *Perilaku Kesehatan (Health Behavior): Aplikasi Teori Perilaku untuk Promosi Kesehatan*. Sanata Dharma University Press.
- Yassin, Muh. F., Zubair, A. G. H., & Purwasetiawatik, T. F. (2024). Threat Perception Dalam Health Belief Models (HBM) Sebagai Prediktor Perilaku Merokok Masyarakat Kota Makassar. *Jurnal Psikologi Karakter, 4*(1), 31–37. <https://doi.org/10.56326/jpk.v4i1.3348>.

- Yohanes Emanuel Ruba. (2021). Faktor Pendukung dan Penghambat Program Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Maronggela Kecamatan Riung Barat Kabupaten Ngada. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1-11.
- Zewdie, A., Nigusie, A., & Wolde, M. (2024). Structural equation modeling analysis of health belief model-based determinants of COVID-19 preventive behavior of academic staff: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*, 24, 788.
- Zulka, A. N., Suryaningsih, Y., Wahyuningtiyas, N. L., Oktaviani, N. W., & Arifinda, P. A. B. (2024). Analisis Faktor Determinan Peningkatan Resiko Sedentary lifestyle Mahasiswa Dengan Pendekatan Health belief model. *Professional Health Journal*, 5(2), 362-369. <https://doi.org/10.54832/phj.v5i2.434>.