

**GAMBARAN PERMASALAHAN TIDAK TERCAPAINYA PERILAKU HIDUP BERSIH  
DAN SEHAT PADA MASYARAKAT PESISIR KAMPUNG LIKUANG  
KEPULAUAN SANGIHE**

***PROBLEMS DESCRIPTION OF UNACHIEVED HYGIENE AND HEALTHY LIFESTYLE  
BEHAVIOR OF THE COASTAL COMMUNITIES IN LIKUANG VILLAGE SANGIHE  
ISLAND***

**Meityn Disye Kasaluhe<sup>1)</sup>, Dhito Dwi Pramardika<sup>1)</sup>, Astri Juwita Mahihody<sup>1)</sup>, Yana Sambeka<sup>2)</sup>,  
Wendy Alexander Tanod<sup>3)</sup>,**

<sup>1</sup>Program Studi D-III Keperawatan, Politeknik Negeri Nusa Utara

<sup>2</sup>Program Studi D-III Teknologi Penangkapan Ikan, Politeknik Negeri Nusa Utara

<sup>3</sup>Program Studi D-IV Pengolahan dan Penyimpan Hasil Perikanan, Politeknik Negeri Nusa Utara

Email: dhitodwi@gmail.com

---

**Abstrak:** Program perilaku hidup bersih dan sehat di Indonesia sudah berlangsung 26 tahun namun hanya 39,1% keluarga di Indonesia yang menerapkan PHBS. Kabupaten Kepulauan Sangihe yang berada paling utara Indonesia dan mayoritas masyarakatnya bermata pencaharian sebagai nelayan hidup di wilayah pesisir pantai. Sekitar 45,4% penduduknya berpendidikan sekolah dasar dan capaian keluarga ber-PHBS tahun 2021 sebesar 18,3%. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran permasalahan tidak tercapainya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat pesisir. Jenis penelitian yang digunakan penelitian deskriptif dengan metode survei yang dilaksanakan di Kampung Likuang Kecamatan Tabukan Utara, Kabupaten Kepulauan Sangihe dengan sampel 124 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data berupa analisis deskriptik dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian yaitu pengetahuan responden mengenai PHBS sebesar 57,3% tidak baik, sikap responden mengenai PHBS sebesar 58,1% tidak baik dan tindakan responden mengenai PHBS sebesar 51,6% baik. Dapat disimpulkan bahwa rendahnya pengetahuan PHBS pada indikator ASI Eksklusif, Air bersih, mencuci tangan, dan kebiasaan merokok. Rendahnya sikap PHBS pada indikator ASI eksklusif, makan sayur dan buah, aktivitas fisik, dan cuci tangan. Kemudian rendahnya tindakan PHBS pada indikator ASI eksklusif, cuci tangan, jamban sehat, dan pemantauan jentik nyamuk. Oleh karena itu, Kampung Likuang perlu dilakukan pembinaan PHBS.

**Kata kunci:** Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Pesisir, Sangihe

**Abstract:** *Hygiene and Healthy Lifestyle Behavior (HHLB) coaching programs in Indonesia have been going on for 26 years, but only 39.1% of families in Indonesia have implemented HHLB (PHBS). The Sangihe Island Regency is located in the northernmost part of Indonesia, and most of it is people who live as fishermen in coastal areas 45.4% of the population has an elementary school education, and the achievement of families with HHLB in 2021 is 18.3%. Based on it this study aims to describe the problem of unachieved hygiene and healthy living behavior in coastal communities. This research used descriptive research with a survey method in Likuang Village, North Tabukan District, Sangihe Island Regency, with a sample of 124 respondents. Sampling using a purposive sampling technique. The instrument is a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Data analysis is in the form of descriptive analysis with frequency distribution. The study's results showed that the respondent's knowledge about HHLB was 57.3% not good, the respondent's attitude about HHLB PHBS was 58.1% not good, and the respondent's actions regarding HHLB were 51.6% good. It can be concluded that the common knowledge of HHLB is on the indicators of exclusive breastfeeding, hygiene water, washing hands, and smoking habit. Low HHLB attitude on indicators of exclusive breastfeeding, eating vegetables and fruit, physical activity, and washing hands. Then the low HHLB measures indicators of exclusive breastfeeding, hand washing, healthy latrine, and monitoring of mosquito larvae. Therefore, Likuang Village needs to be fostered by HHLB.*

**Keywords:** *Hygiene and healthy Lifestyle Behavior, Coastal, Sangihe*

**PENDAHULUAN**

Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia Indonesia sangat bergantung pada status kesehatan negara tersebut. Namun, layanan kesehatan bukanlah satu-satunya faktor dalam menentukan tingkat kesehatan seseorang; gaya hidup dan pilihan gaya hidup memainkan peran yang jauh lebih besar. Program pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mempromosikan pilihan gaya hidup sehat dalam masyarakat untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan telah menjalankan inisiatif ini sejak tahun 1996 (Kemenkes RI., 2011). Program pembinaan PHBS ini telah ada selama hampir 26 tahun, tetapi hasilnya berbeda dari yang diharapkan. Menurut Riskesdas, sebuah lembaga penelitian kesehatan dasar di Indonesia, hanya 39,1 persen keluarga di negara ini yang menerapkan PHBS. Jika melihat proporsi individu dengan PHBS baik, maka Provinsi Sulawesi Utara menempati urutan keempat secara nasional (Purwanto, 2021).

Di Sulawesi Utara terdapat salah satu kabupaten yang berbatasan langsung dengan negara Filipina yaitu Kabupaten Kepulauan Sangihe. Kabupaten ini merupakan sebuah kepulauan di utara Indonesia yang mayoritas masyarakatnya bermata pencaharian sebagai seorang nelayan dan hidup di kawasan pesisir pantai (Badan Pusat Statistik, 2021). Masyarakat pesisir merupakan masyarakat yang memiliki karakteristik tersendiri, berbeda dengan masyarakat di wilayah perdesaan dan atau wilayah perkotaan. Masyarakat pesisir sering dikaitkan dengan kemiskinan. Penelitian menyebutkan bahwa Kemiskinan yang dialami oleh nelayan tradisional disebabkan oleh dua hal. Alasan internal termasuk keterbatasan dalam pendidikan, kurangnya kemampuan teknis, dan uang tunai terbatas. Variabel eksternal meliputi keterbatasan kapasitas sumber daya laut yang dapat dimanfaatkan oleh nelayan, persaingan yang ketat, dan prosedur pasar. Kemiskinan yang menimpa nelayan tradisional merusak lingkungan tempat tinggal mereka. Kualitas lingkungan semakin buruk karena tidak dapat memperbaiki dan memeliharanya.

Permukiman di lokasi pesisir yang menyerupai permukiman kumuh diciptakan oleh masyarakat yang tidak memiliki dana untuk memperbaikinya (Ali, 2020).

Komunitas pesisir juga dikenal sebagai kumpulan individu yang lebih memilih untuk melakukan perjalanan ke laut. Mereka biasanya bergantung sepenuhnya pada hasil laut. Oleh karena itu bagi mereka, laut adalah tumpuan kehidupan untuk eksistensi masa depan. Anak-anak muda di masyarakat pesisir lebih memilih untuk membantu orang tua mereka pergi ke laut daripada sekolah. Selanjutnya, kuatnya ide dan pandangan orang tua terhadap anak agar dapat mendukung perekonomian orang tua menjadi pemicu yang tidak dapat dipisahkan dari cara berpikir konvensional dan konservatif. Cara pandang masyarakat pesisir yang biasanya memiliki latar belakang pendidikan yang buruk kemudian menjadi pemicu sehingga anak-anaknya tidak terdorong untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi (Wahyu et al., 2016).

Berdasarkan data BPS Kabupaten Kepulauan Sangihe 2021, persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas menurut karakteristik dan ijazah tertinggi yang dimiliki, total persentase penduduk yang memiliki ijazah tertinggi sampai dengan SD/ sederajat adalah 45,4%; dimana 20,54% di dalamnya tidak memiliki ijazah SD (Badan Pusat Statistik, 2021).. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe, capaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Tahun 2021 hanya mencapai 18,3% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe, 2021).

Pendidikan ialah satu diantara indikator kesehatan yang paling efektif: semakin banyak individu yang bersekolah, maka semakin baik kesehatannya (Freudenberg & Ruglis, 2008). Peneliti lain menyebutkan bahwa terdapat efek positif dari lama pendidikan pada kesehatan yang konsisten, dengan alasan bahwa lama tahun ajaran dapat mengembangkan kapasitas hidup yang efektif yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan, termasuk bekerja penuh

waktu, mampu melakukan pekerjaan dengan baik. , meningkatkan kesejahteraan, ekonomi, dapat mengendalikan diri, lebih mendukung secara sosial, dan memiliki gaya hidup sehat. Pendidikan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi perilaku seseorang (Pradono & Sulistyowati, 2013).

Penelitian seperti ini sudah banyak namun yang membedakan peneliti ini dengan penelitian lainnya yaitu didasarkan pada komunitas masyarakat pesisir di wilayah perbatasan dan deskripsi terhadap penyebab permasalahan tidak tercapainya perilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan hal tersebut, maka tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat pesisir kampung Likuang, Kecamatan Tabukan Utara, Kabupaten Kepulauan Sangihe.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian deskriptif dengan metode survei. Penelitian ini dilaksanakan di Kampung Likuang Kecamatan Tabukan Utara, Kabupaten Kepulauan Sangihe pada bulan Maret sampai Juli 2022. Populasi pada penelitian sebanyak 1.117 orang, kemudian dengan menggunakan rumus Slovin dengan derajat ketelitian sebesar 10% maka jumlah responden didapatkan sebanyak 124. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan seperti warga Kampung Likuang yang dibuktikan dengan kartu tanda penduduk atau kartu keluarga, sehat jasmani dan rohani, dan mampu menulis dan berkomunikasi dengan baik.

**Tabel 1. Kisi-kisi instrumen PHBS**

Aspek	Nomor item		Jumlah item
	Favorable	Unfavourable	
Pengetahuan	1,3,6,7,8,9	2,4,5,10	10
Sikap	1,3,6,7,8,9	2,4,5,10	10
Tindakan	1,3,6,7,8,9	2,4,5,10	10

Variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pengumpulan data dilakukan dengan

menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner terhadap 10 indikator PHBS di tingkat rumah tangga yang terdiri dari 30 item soal dan dalam bentuk skala likert yang sebelumnya telah diujikan pada 30 responden. Adapun nilai validitas kuesioner  $< 0,05$  sementara untuk nilai realibilitas pengetahuan 0,848, sikap 0,791 dan tindakan 0,893 yang artinya instrumen pada penelitian ini realibel karna  $> 0,6$ .

Data dari instrumen skala likert yang terkumpul kemudian dikategorikan dalam bentuk dikotomi menjadi baik dan tidak baik dengan kriteria penilaian dikatakan baik apabila  $\geq 62,5$  maka termasuk kategori baik, dan  $< 62,5$  termasuk dalam kategori tidak baik. Setelah itu, data hasil penelitian disajikan dengan statistik deskriptif. Penyajian data yang dimaksud yaitu menggunakan distribusi frekuensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan data pada Tabel 2, diketahui bahwa responden pada penelitian ini paling banyak berusia 25-54 tahun (71%). Tingkat pendidikan terakhir pada responden yang paling banyak yaitu berada pendidikan dasar (48,4%). Pekerjaan yang dilakukan paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga (62,1%). Adapun Pendapatan per bulan responden paling banyak ialah  $< \text{Rp. } 500.000$  dalam sebulan (81,5%). Kemudian penyakit paling banyak yang diderita oleh responden dalam satu tahun terakhir yaitu batuk/pilek (58,1%).

Pada Tabel 3, menjelaskan pengetahuan responden berdasarkan 10 indikator PHBS pada tingkat rumah tangga yaitu sebesar 71,8% menyatakan sangat setuju mengenai persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Sebesar 50,8% menyatakan sangat setuju mengenai hanya bayi yang berusia 0-3 bulan saja yang mendapatkan ASI eksklusif. Sebesar 71% menyatakan sangat setuju mengenai menimbang bayi dan balita setiap bulan. Sebesar 54,8% menyatakan kurang setuju mengenai air bersih bersumber dari sumur walaupun agak keruh, berasa dan berwarna. Sebesar 58,1% menyatakan kurang setuju mengenai mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan saja.

Sebesar 66,1% menyatakan sangat setuju mengenai ciri-ciri jamban sehat. Sebesar 54,8% menyatakan sangat setuju pemantauan jentik dilaksanakan secara berkala. Sebesar 62,1% menyatakan sangat setuju bahwa sayur-mayur dan aneka buah- memiliki kandungan nutrisi yang lengkap dan sehat. Sebesar 41,1% menyatakan sangat setuju bahwa aktivitas fisik contohnya seperti aktivitas motorik atau aktivitas kerja yang melibatkan latihan atau pelepasan energi. Sebesar 69,4% menyatakan sangat tidak setuju bahwa merokok merupakan perilaku yang biasa saja dan tidak dapat mengganggu kesehatan anggota keluarga.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik (N=124)**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
15-24	4	3,2
25-54	88	71
>55	32	25,8
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Pendidikan Dasar	60	48,4
Pendidikan Menengah	52	41,9
Pendidikan Tinggi	12	9,7
<b>Pekerjaan</b>		
ASN	2	1,6
Wiraswasta	6	4,8
Petani	13	10,5
Nelayan	7	5,6
IRT	77	62,1
Lainnya	19	15,2
<b>Pendapatan (Setiap Bulan)</b>		
<500.000	101	81,5
600.000-1.000.000	12	9,7
1.100.000-2.000.000	5	4
>2.100.000	6	4,8
<b>Penyakit yang diderita satu tahun terakhir</b>		
Diare	8	6,5
Tuberkulosis	1	0,8
Hipertensi	22	17,7
Cacingan	0	0
Batuk/Pilek	72	58,1
Tidak ada	18	14,5
Lainnya	3	2,4

Pada Tabel 4, menjelaskan mengenai sikap responden berdasarkan 10 indikator PHBS tingkat rumah tangga. Diketahui bahwa sekitar 60,5% responden menyatakan sikap sangat setuju mengenai jika keluarga saya membutuhkan layanan bersalin, saya akan menggunakan staf medis. Sebesar 36,3%

menyatakan sikap kurang setuju mengenai ketika bayi saya berusia <6 bulan, saya dapat memberikan makanan tambahan selain ASI. Sebesar 69,4% menyatakan sikap sangat setuju mengenai kalau saya punya bayi/balita, saya akan rutin datang ke posyandu tiap bulan untuk memantau tumbuh kembangnya. Sebesar 72,6% menyatakan sikap sangat tidak setuju mengenai ketika mengkonsumsi air (minum), saya bisa langsung minum dari sumur/kran air tanpa dimasak terlebih dahulu. Sebesar 48,4% menyatakan sikap kurang setuju mengenai apabila saya beraktifitas saya tidak perlu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun kecuali saya akan makan. Sebesar 52,4% menyatakan sikap sangat setuju mengenai Jika toilet terlihat kotor, saya akan bersihkan. Sebesar 56,5% menyatakan sikap sangat setuju mengenai ketika terdapat jentik nyamuk di penampungan air, saya akan melakukan 3M (Menutup, Mengubur dan Menguras). Sebesar 55,6% menyatakan sikap setuju mengenai menu sayur dan buah akan selalu ada saat saya mau makan. Sebesar 63,7% menyatakan sikap setuju mengenai saya merasa bugar ketika saya melakukan olahraga/ aktivitas fisik 30 menit. Sebesar 56,5% menyatakan sikap sangat tidak setuju mengenai siapapun boleh merokok di dalam rumah saya.

Pada Tabel 5, menjelaskan mengenai tindakan responden berdasarkan 10 indikator PHBS tingkat rumah tangga. Diketahui bahwa sebesar 63,7% menyatakan sangat setuju mengenai saat mau melahirkan, saya ke tenaga medis seperti bidan atau dokter, diketahui dengan pernyataan tersebut. Sebesar 41,1% menyatakan sangat tidak setuju mengenai saat usia bayi saya 5 bulan, saya sudah tidak memberikan ASI. Sebesar 69,4% menyatakan sangat setuju mengenai setiap bulan bayi/balita saya ditimbang di posyandu. Sebesar 46,8% menyatakan sangat tidak setuju mengenai saya dan keluarga mengonsumsi air minum yang memiliki rasa (manis, asin, pahit). Sebesar 41,1% menyatakan sangat tidak setuju mengenai hanya setelah makan, saya mengingatkan anggota keluarga mencuci tangan. Sebesar 63,7% menyatakan sangat setuju mengenai saya menggunakan jamban di rumah

yang bersih, tidak bau dan ramah lingkungan. Sebesar 43,5% menyatakan setuju mengenai di rumah, saya menyediakan sayur dan buah untuk menu keluarga. Sebesar 29,8% menyatakan kurang setuju mengenai pemantauan jentik nyamuk secara berkala dilakukan bersama anggota keluarga pada penampungan air dirumah saya. Sebesar 53,2% menyatakan sangat setuju mengenai saya berolahraga 20-30 menit sehari dengan cara membersihkan rumah. Sebesar 68,5% menyatakan sangat tidak setuju mengenai saya mengizinkan anggota keluarga saya untuk merokok di dalam rumah.

Pada Tabel 6, menjelaskan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan. Diketahui bahwa pengetahuan masyarakat di kawasan pesisir Kampung Likuang kecamatan Tabukan Utara, Kabupaten Kepulauan Sangihe yaitu memiliki pengetahuan tidak baik sebesar 57,3%) terhadap PHBS. Pada sikap masyarakat terhadap PHBS diketahui bahwa sebesar 58,1% memiliki sifat tidak baik terhadap PHBS. Sedangkan pada tindakan masyarakat pesisir terhadap PHBS yaitu sebesar 51,6% melakukan tindakan PHBS yang baik.

**Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang PHBS (N=124)**

Pernyataan	Pengetahuan							
	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Sangat Tidak Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Persalinan yang dibantu secara medis menjamin keselamatan ibu dan anak karena mereka ahli dalam persalinan	89	71,8	34	27,4	0	0	1	0,8
Hanya bayi yang berusia 0-3 bulan saja yang mendapatkan ASI eksklusif	63	50,8	45	36,6	11	8,9	5	4
Tujuan penimbangan yang dilakukan secara rutin bulanan adalah untuk memantau perkembangan bayi dan balita mulai 1 bulan sampai 5 tahun	88	71	34	27,4	0	0	2	1,6
Air bersih adalah air yang bersumber dari sumur walaupun agak keruh, berasa dan berwarna tetapi masih baik untuk digunakan	4	3,2	14	11,3	68	54,8	38	30,6
Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan saja	7	5,6	23	18,5	72	58,1	22	17,7
Dikatakan jamban sehat yaitu bersih, tidak bau, pencahayaan cukup dan ramah lingkungan	82	66,1	40	32,3	0	0	2	1,6
Bak/toilet, pot bunga dan tangki air harus diperiksa secara teratur untuk pemantauan jentik nyamuk	68	54,8	55	44,4	1	0,8	0	0
Sayur-mayur dan aneka buah- memiliki kandungan nutrisi yang lengkap dan sehat	77	62,1	42	33,9	5	4	0	0
Aktivitas fisik contohnya seperti aktivitas motorik atau aktivitas kerja yang melibatkan latihan atau pelepasan energi	51	41,1	67	54	5	4	1	0,8
Merokok merupakan perilaku yang biasa saja dan tidak dapat mengganggu kesehatan anggota keluarga	3	2,4	3	2,4	32	25,8	86	69,4

**Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan sikap tentang PHBS (N=124)**

Pernyataan	Sikap							
	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Sangat Tidak Setuju	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Jika keluarga saya membutuhkan layanan bersalin, saya akan menggunakan staf medis	75	60,5	49	39,5	0	0	0	0
Ketika bayi saya berusia <6 bulan saya dapat memberikan makanan tambahan selain ASI	27	21,8	29	23,4	45	36,3	23	18,5
Kalau saya punya bayi/balita, saya akan rutin datang ke posyandu tiap bulan untuk memantau tumbuh kembangnya	86	69,4	38	30,6	0	0	0	0
Ketika mengkonsumsi air (minum), saya bisa langsung minum dari sumur/kran air tanpa dimasak terlebih dahulu	2	1,6	1	0,8	31	25	90	72,6
Apabila saya beraktifitas saya tidak perlu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun kecuali saya akan makan	3	2,4	5	4	60	48,4	56	45,2
Jika toilet terlihat kotor, saya akan bersihkan	65	52,4	54	43,5	3	2,4	2	1,6
Ketika terdapat jentik nyamuk di penampungan air, saya akan melakukan 3M (menutup, Mengubur dan Menguras)	70	56,5	53	42,7	1	0,8	0	0
Menu sayur dan buah akan selalu ada saat saya mau makan	39	31,5	69	55,6	14	11,3	2	1,6
Saya merasa bugar ketika saya melakukan olahraga/ aktivitas fisik 30 menit	34	27,4	79	63,7	9	7,3	2	1,6
Siapun boleh merokok di dalam rumah saya	0	0	6	4,8	48	38,7	70	56,5

**Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan tindakan tentang PHBS (N=124)**

Pernyataan	Tindakan							
	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Sangat Tidak Setuju	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Saat mau melahirkan, saya ke tenaga medis seperti bidan atau dokter	79	63,7	38	30,6	6	4,8	1	0,8
Saat usia bayi saya 5 bulan, saya sudah tidak memberikan ASI	25	20,2	24	19,4	24	19,4	51	41,1
Setiap bulan bayi/balita saya ditimbang di posyandu	86	69,4	36	29	1	0,8	1	0,8
Saya dan keluarga mengonsumsi air minum yang memiliki rasa (manis, asin, pahit)	5	4	14	11,3	47	37,9	58	46,8
Hanya setelah makan, saya mengingatkan anggota keluarga mencuci tangan	21	16,9	18	14,5	34	27,4	51	41,1
Saya menggunakan jamban di rumah yang bersih, tidak bau dan ramah lingkungan	79	63,7	24	19,4	4	3,2	17	13,7
Di rumah, saya menyediakan sayur dan buah untuk menu keluarga	52	41,9	54	43,5	18	14,5	0	0
Pemantauan jentik nyamuk secara berkala dilakukan bersama anggota keluarga pada penampungan air dirumah saya	28	22,6	29	23,4	37	29,8	30	24,2
Saya berolahraga 20-30 menit sehari dengan cara membersihkan rumah	66	53,2	39	31,5	16	12,9	3	2,4
Saya mengizinkan anggota keluarga saya untuk merokok di dalam rumah	3	2,4	12	9,7	24	19,4	85	68,5

**Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) (N=124)**

Variabel	n	%
<b>Pengetahuan PHBS</b>		
Baik	53	42,7
Tidak Baik	71	57,3
<b>Sikap PHBS</b>		
Baik	52	41,9
Tidak Baik	72	58,1
<b>Tindakan PHBS</b>		
Baik	64	51,6
Tidak Baik	60	48,4

**Pengetahuan PHBS**

Berdasarkan hasil, didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat pesisir khususnya di wilayah Likuang Kecamatan Tabukan Utara, Kabupaten Kepulauan Sangihe sebagian besar tidak baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Kepulauan Sangihe Kecamatan Tabukan Selatan Tengah yang menyebutkan bahwa 61,5% pengetahuan PHBS cukup baik (Patras & Tinungki, 2017). Perbedaan tingkat pengetahuan ini didasarkan dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan pendidikan dasar atau setingkat dengan tamatan Sekolah Dasar dan tidak tamat dasar (48,4%). Hal ini dikarenakan terdapat korelasi yang kuat antara pendidikan dan kapasitas untuk mengasimilasi dan memperoleh pengetahuan tentang kesehatan, serta kapasitas untuk berkontribusi pada pembangunan kesehatan. Orang yang telah menyelesaikan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki perspektif yang lebih luas, sehingga lebih mudah bagi mereka untuk mengasimilasi dan menerima informasi. Selain itu, individu-individu ini lebih mampu mengambil bagian aktif dalam proses penyelesaian masalah kesehatan yang mempengaruhi diri mereka sendiri dan keluarga mereka (Afifah et al., 2022).

Berdasarkan dari pertanyaan di kuesioner mengenai Pengetahuan PHBS. Terdapat 4 indikator pengetahuan PHBS pada tingkat rumah tangga yang masih rendah di masyarakat pesisir kecamatan Tabukan Utara. Indikator PHBS tersebut diantaranya seperti ASI Eksklusif, Air bersih, mencuci tangan, dan kebiasaan merokok.

Pengetahuan mengenai ASI Eksklusif yang rendah sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif yang memiliki pengetahuan kurang (41,7%) (Hanifah et al., 2017). Hal ini perlu perhatian serius karena pengetahuan kesehatan mengenai ASI Eksklusif merupakan hal yang penting yaitu dalam proses menghasilkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas, ASI berperan sebagai antibody (Hasriyana & Surani, 2021).

Begitupun juga pengetahuan mengenai air bersih di masyarakat. Hasil pengetahuan mengenai air bersih yang rendah sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada masyarakat Kecamatan Camba Kabupaten Maros berada pada kategori rendah (Daud & Arifin, 2021). Kebutuhan air yang paling utama bagi manusia adalah air minum. Kualitas air bersih yang burk dapat berdampak pada kematian. Penyakit diare merupakan kematian terbanyak akibat buruknya kualitas air bersih (Triono, 2018). Oleh karena itu pentingnya masyarakat memahami syarat dari air bersih yaitu tidak boleh berasa, berbau, dan berwarna serta untuk suhu air sendiri haruslah dalam kondisi suhu ruang sehingga tidak menimbulkan perasaan tidak nyaman (Indriyanto et al., 2022).

Pengetahuan mengenai cuci tangan pada responden juga masih rendah. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan pada masyarakat kelurahan Pagirian, Jawa Timur yang menyatakan sebesar 70,2% memiliki pengetahuan rendah mengenai cuci tangan (Octa, 2019). Mencuci tangan dengan sabun tidak tepat bisa berdampak pada timbulnya penyakit seperti diare ataupun COVID-19. Tindakan pencegahannya dengan cara membersihkan tangan dan jari menggunakan air dan sabun untuk membersihkan dan memutus mata rantai kuman penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan biasanya menjadi agen penyebar kuman dan penyebab penyakit berpindah dari satu orang ke orang lain, baik melalui sentuhan langsung maupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan lain seperti handuk, gelas) (Hasanah & Mahardika, 2020).

Pengetahuan masyarakat pesisir di Likuang Kecamatan tabukan Utara yang rendah terhadap kebiasaan merokok juga perlu perhatian, terutama yang dilakukan oleh kepala keluarga seperti halnya penelitian lain yang menyatakan bahwa 45,8% kepala keluarga yang merokok di rumah memiliki pengetahuan yang kurang (Afrizal, 2021). Oleh karena itu, pengetahuan mengenai indikator PHBS mengenai rokok perlu ditingkatkan. Efek merugikan dari asap rokok biasanya bervariasi, tergantung pada umur dan kondisi fisik dari si perokok pasif, termasuk efek asap rokok pada usia dewasa dan juga efek dari asap rokok kepada wanita hamil. Apabila pengaruh asap dari rokok pada individu yang biasa menghirup asap rokok dapat memiliki risiko terkena kanker paru-paru sebesar 20-30%. Selain itu, perokok pasif juga memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit lain, seperti aterosklerosis, sakit jantung, stroke, dan hipertensi. Sedangkan pengaruh asap rokok pada wanita hamil yang menghirup secara tidak sengaja dari asap rokok maka wanita hamil tersebut memiliki risiko tinggi menghadapi permasalahan kesehatan, seperti abortus, persalinan dini, anak dengan berat badan lahir rendah. Hal tersebut akibat adanya zat kimia yang berdampak buruk pada kesehatan di dalam asap rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut kemudian diedarkan di dalam darah dan diabsorpsi bayi. Semakin intens wanita hamil tidak sengaja menghirup asap rokok, semakin besar masalah kesehatan yang mungkin muncul (Satria et al., 2021).

Program PHBS yang telah berlangsung lama namun hingga saat ini belum terjadi peningkatan yang signifikan terutama pada pengetahuan masyarakat. Hal tersebut diduga akibat kurang tepat dalam pemilihan metode promosi kesehatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dengan cara bagaimana menentukan metode yang digunakan saat memberikan penyuluhan. Metode yang dianjurkan dalam upaya menyediakan informasi seperti dengan metode *One-to-one teaching* (mengajar per-seorangan / private), seminar, media massa, kampanye, group teaching, dan bola salju (Pramardika, 2020).

### **Sikap PHBS**

Berdasarkan hasil, didapatkan bahwa sikap masyarakat pesisir khususnya di wilayah Likuang Kecamatan Tabukan Utara, Kabupaten Kepulauan Sangihe sebagian besar tidak baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Kepulauan Sangihe Kecamatan Tabukan Selatan Tengah yang menyebutkan bahwa 96,9% responden memiliki sikap PHBS baik (Patras & Tinungki, 2017).

Hal yang diduga dapat membentuk sikap di suatu masyarakat adalah sebuah kebudayaan. Bahasa, sistem teknologi, sistem ekonomi, organisasi sosial, pengetahuan, sistem keagamaan, dan karya seni adalah semua komponen budaya. Budaya terdiri dari komponen-komponen ini dan banyak lagi (Syamaun, 2019). Kemudian, kebudayaan bersatu membentuk suatu tatanan yang mengatur kegiatan sehari-hari suatu masyarakat, yang dalam hal ini termasuk sikap pada suatu kelompok masyarakat pesisir.

Sikap masyarakat dalam PHBS yang masih rendah, dapat ditingkatkan dengan menggunakan metode dalam promosi kesehatan yang tepat. Dalam upaya meningkatkan kesadaran akan kesehatan yaitu melalui metode ceramah, kerja kelompok, mass media, seminar, kampanye dan *role play* (Pramardika, 2020).

Berdasarkan dari pertanyaan kuesioner pada sikap PHBS tingkat rumah tangga. Diketahui terdapat 4 item pernyataan sikap PHBS yang masih rendah. Item indikator PHBS tersebut seperti ASI eksklusif, makan sayur dan buah, aktivitas fisik, dan cuci tangan. Keempat indikator ini tidak boleh dianggap remeh dalam mewujudkan masyarakat yang sehat.

Sikap masyarakat mengenai ASI Eksklusif yang masih rendah dapat disebabkan oleh masalah internal dan masalah eksternal. Masalah internal yang dimaksud seperti masalah fisik, waktu, inisiasi, pekerjaan ibu dan pendidikan. Sedangkan masalah eksternal seperti masalah keluarga ketahanan pangan, peran media, kemiskinan, profesional kesehatan, keyakinan ataupun budaya, dan pemerintah (Kadir, 2018).

Menurut penelitian, hampir seluruh masyarakat Indonesia mengkonsumsi sayur-sayuran (94,8%), namun hanya sebagian kecil yang mengkonsumsi buah-buahan (33,2%), hal ini sejalan dengan sikap masyarakat mengenai rendahnya asupan sayur dapat diterima. Rata-rata konsumsi sayur oleh penduduk adalah 70 gram per orang per hari, sedangkan konsumsi rata-rata buah adalah 38,8 gram per orang per hari. Jika diakumulasi maka sebanyak 108,8 gram sayur dan buah dikonsumsi oleh setiap individu dalam populasi setiap hari. Asupan sayur dan buah masih di bawah standar yang dianggap rendah sesuai anjuran yang diberikan oleh standar gizi seimbang (Hermina & S, 2016).

Sikap yang rendah terhadap aktivitas fisik jika dibiarkan maka akan berdampak buruk pada individu. Penurunan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, hipertensi dan diabetes tipe 2, kanker, demensia, dan depresi; peningkatan kualitas hidup dan kognisi; pengurangan kecemasan; dan kemampuan untuk tidur lebih baik adalah semua keuntungan dari melakukan latihan fisik (Rau et al., 2021). Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi sikap individu dalam melakukan aktifitas fisik seperti ketersediaan fasilitas dan dukungan sosial (Farradika et al., 2019).

Sikap menjadi faktor predisposisi. Karena itu, sikap menjadi proses kesadaran pribadi di samping komponen yang menentukan apakah seseorang akan terlibat dalam suatu kegiatan atau tidak. Ini menunjukkan bahwa proses ini bersifat internal bagi seseorang dan berlangsung dengan cara yang eksklusif bagi mereka. Cara masyarakat merasa tentang mencuci tangan mungkin berperan dalam menentukan apakah anggota masyarakat itu benar-benar terlibat dalam praktik mencuci tangan atau tidak. Semakin optimis seseorang, semakin tinggi kemungkinan mereka akan melakukan aktivitas tersebut (Octa, 2019). Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sikap terhadap mencuci tangan yang masih rendah. Penyebab dari hal tersebut yaitu berkaitan dengan tiga domain dalam membentuk sikap seperti kognitif, afektif dan konatif. Kognitif

menjelaskan mengenai pikiran yang dihasilkan dari tingkah laku tertentu, afektif menjelaskan perasaan terhadap suatu objek, dan konatif menjelaskan kecenderungan tingkah laku (Irwan, 2017). Domain kognitif tersebut terbentuk akibat perkembangan intelektual yang terjadi sejak masa bayi hingga dewasa melalui pendidikan, pengalaman dan interaksi sosial (Ibda, 2015). Berdasarkan data, dugaan sikap rendah masyarakat pesisir terhadap cuci tangan di wilayah Likuang, Kecamatan Tabukan Utara yaitu dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah.

### **Tindakan PHBS**

Berdasarkan hasil, didapatkan bahwa tindakan masyarakat pesisir khususnya di wilayah Likuang Kecamatan Tabukan Utara, Kabupaten Kepulauan Sangihe sebagian besar baik. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Kepulauan Sangihe Kecamatan Tabukan Selatan Tengah yang menyebutkan bahwa 59,4% responden memiliki penerapan PHBS cukup baik (Patras & Tinungki, 2017).

Walaupun tindakan PHBS termasuk baik namun berdasarkan dari pernyataan kuesioner pada tindakan PHBS tingkat rumah tangga. Diketahui terdapat 4 item pernyataan tindakan PHBS yang masih rendah. Item indikator PHBS tersebut seperti ASI eksklusif, cuci tangan, jamban sehat, dan pemantauan jentik nyamuk. Dugaan penyebab dari masalah tersebut yaitu berdasarkan hasil karakteristik responden berupa tingkat pendidikan responden yang sebagian besar adalah pendidikan dasar dan pendapatan setiap bulan responden kurang dari lima ratus ribu rupiah.

Perilaku manusia sifatnya adalah dinamis. penyebabnya ialah dapat terjadi secara alami, perubahan yang direncanakan, dan juga adanya keinginan untuk berubah (Mahendra et al., 2019). Untuk terjadinya perubahan perilaku memerlukan kesabaran dan waktu yang lama. Kemudian dalam upaya meningkatkan tindakan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat maka diperlukan tiga strategi pokok berdasarkan promosi kesehatan yaitu advokasi, bina

suasana, dan pemberdayaan yang dilandasi semangat kemitraan. Ketiga strategi tersebut akan terwujud apabila mampu mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan, menciptakan lingkungan yang mendukung, memperkuat gerakan masyarakat, mengembangkan kemampuan individu, dan menata kembali arah pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Selain itu, Berikut ini merupakan beberapa metode yang direkomendasikan dalam upaya meningkatkan tindakan PHBS yaitu dengan menggunakan metode dalam promosi kesehatan yang tepat. Adapun metode yang dimaksud yaitu dengan cara mengubah gaya hidup individu tersebut melalui metode kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat (Pramardika, 2020).

## KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu pengetahuan PHBS sebesar 57,3% dan sikap PHBS sebesar 58,1% yang artinya baik pengetahuan dan sikap pada masyarakat pesisir di wilayah Likuang Kecamatan Tabukan Utara berada pada kategori tidak baik. Temuan pada penelitian ini pada pengetahuan terhadap indikator PHBS yaitu terdapat 4 indikator PHBS dengan pengetahuan rendah seperti ASI Eksklusif, Air bersih, mencuci tangan, dan kebiasaan merokok. Sedangkan pada sikap terhadap indikator PHBS, terdapat 4 indikator dengan sikap PHBS yang rendah seperti ASI eksklusif, makan sayur dan buah, aktivitas fisik, dan cuci tangan. Pada Tindakan masyarakat yang berPHBS berada pada kategori baik (51,6%). Namun tetap masih terdapat tindakan PHBS yang rendah seperti pada indikator ASI eksklusif, cuci tangan, jamban sehat, dan pemantauan jentik nyamuk.

Melalui hasil penelitian ini, disarankan kepada masyarakat pesisir untuk berpartisipasi aktif dalam mencari informasi kesehatan terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Kemudian kepada pemerintah terkait untuk melakukan kegiatan pembinaan PHBS di masyarakat pesisir khususnya daerah Likuang, Kecamatan Tabukan Utara berupa kegiatan advokasi

dengan aparaturnya kampung dan Pusat Kesehatan Masyarakat setempat, melakukan bina suasana untuk menciptakan lingkungan yang mendukung, dan kegiatan pemberdayaan berupa pemberian informasi secara terus menerus dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam mewujudkan masyarakat pesisir yang ber-PHBS.

## DAFTAR RUJUKAN

- Afifah, A. N., Fatin, M. A., Ghassani, F. S., & Lismandasari, L. (2022). Analisis Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga di RT 04 RW 05 Kelurahan Ciriung Kabupaten Bogor. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 203–208.  
<https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.203-208>
- Afrizal, F. B. (2021). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok pada Kepala Keluarga di Kelurahan Padang Nangka Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu* [Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu]. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/847/1/SKRIPSI FADIL BERLY.pdf>
- Ali, A. A. (2020). *Identifikasi dan pemberdayaan masyarakat miskin nelayan tradisional*. 25(1), 37–49.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Kabupaten Sangihe Dalam Angka*.
- Daud, F., & Arifin, A. N. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Pengelolaan Air Bersih di Kecamatan Camba Kabupaten Maros. *Seminar Nasional*, 2060–2075.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe*.
- Farradika, Y., Umniyatun, Y., Nurmansyah, M. I., & Jannah, M. (2019). Perilaku Aktivitas Fisik dan Determinannya pada Mahasiswa Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. *ARKESMAS*, 4(1), 134–142.

- Freudenberg, N., & Ruglis, J. (2008). Reframing high school dropout as a public health issue [Response to letters]. *Preventing Chronic Disease*, 5(2).
- Hanifah, S. A., Astuti, S., & Susanti, A. I. (2017). Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(1), 38–43. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i1.13960>
- Hasanah, U., & Mahardika, D. R. (2020). Edukasi Prilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia Dini untuk Pencegahan Transmisi Penyakit. *Jurnal Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, 1–9.
- Hasriyana, D., & Surani, E. (2021). Pentingnya Memberikan Asi Eksklusif Untuk Kehidupan Bayi Dalam Perspektif Islam dan Kesehatan; Literatur Review. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 8(5), 1435–1448. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v8i5.22241>
- Hermina, & S, P. (2016). Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah Penduduk Indonesia dalam Konteks Gizi Seimbang: Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014. *Buletin enelitian Kesehatan*, 44(3), 4–10. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i3.5505.205-218>
- Ibda, F. (2015). Perkembangan Kognitif: Teori Jean Piaget. *Intelektualita*, 3(1), 27–38. <https://media.neliti.com/media/publications/242904-perkembangan-kognitif-teori-jean-piaget-48e0bd89.pdf>
- Indriyantono, R. Y., Nadian, U., Delima, M., & Dwi, R. (2022). Edukasi Sanitasi Air Bersih Pada Siswa-Siswi SMPN 1 Ngoro. *Karya Unggul: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 9–17. <https://ojs.atds.ac.id/index.php/karyaunggul/article/view/52/41>
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV. ABSOLUTE MEDIA.
- Kadir, N. A. (2018). Menelusuri Akar Masalah Rendahnya Persentase Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia. *Al-Hikmah Journal for Religious Studies*, 15(1), 114–125.
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [file:///C:/Users/ACER/Downloads/files13583Pedoman\\_umum\\_PHBS.pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/files13583Pedoman_umum_PHBS.pdf)
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. In *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*. Universitas Kristen Indonesia. <http://repository.uki.ac.id/2759/1/BUKUMODULPROMOSIKESHEATAN.pdf>
- Octa, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.1-11>
- Patras, M. D., & Tinungki, Y. L. (2017). Di Daerah Kepulauan Clean And Healthy Living Behavior Household Order. *Sesebanua*, 4(2), 81–85.
- Pradono, J., & Sulistyowati, N. (2013). Hubungan antara tingkat pendidikan , pengetahuan tentang kesehatan lingkungan , perilaku hidup sehat dengan status kesehatan studi korelasi pada penduduk umur 10 – 24 tahun di Jakarta Pusat (. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1), 89–95.
- Pramardika, D. D. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. YAYASAN BARCODE.
- Purwanto, B. (2021). *Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Data Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id/gerakan-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-dalam-data-riset-kesehatan-dasar>
- Rau, E. P. E., Kaseke, M. M., & Kairupan, B. H. R. (2021). Analisis Perilaku Aktivitas Fisik selama Pembatasan Sosial pada Dewasa Muda. *E-CliniC*, 9(2), 437. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.34434>
- Satria, B., Pamungkas, A., & Sahputra, E. (2021).

Sistem pakar diagnosis penyakit pada perokok pasif dengan metode Certainty factor ) Sistem Pakar Diagnosi Penyakit Pada Perokok Pasif Dengan metode Certainty Factor. *Jurnal Media Infotama*, 17(2), 35.

Syamaun, S. (2019). Pengaruh Budaya Terhadap Sikap Dan Perilaku Keberagamaan. *Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 81–95.

Triono, M. O. (2018). Akses Air Bersih Pada Masyarakat Kota Surabaya Serta Dampak

Buruknya Akses Air Bersih Terhadap Produktivitas Masyarakat Kota Surabaya. *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan*, 3(2), 143–153. <https://doi.org/10.20473/jiet.v3i2.10072>

Wahyu, W., Yamin, M., Kiptiah, M., & ... (2016). A Study on Coastal People Education in Tanah Laut Regency. *Prosiding Seminar Nasional Lahan Basah*, 800–805. [http://eprints.ulm.ac.id/4909/%0Ahttp://eprints.ulm.ac.id/4909/2/Sampul Depan.pdf](http://eprints.ulm.ac.id/4909/%0Ahttp://eprints.ulm.ac.id/4909/2/Sampul%20Depan.pdf).