

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA DI RUMBAI

Donny Hendra¹, Siska Junianti², Afrida Sriyani Harahap³, Ulfa Hasana⁴
 Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri
 Pekanbaru, Pekanbaru, Riau, Indonesia
 Email Korespondensi: siskaj027@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga merupakan upaya pemberdayaan keluarga agar mampu menjaga dan meningkatkan kesehatan melalui kebiasaan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan keluarga menjadi dasar penting bagi penerapan indikator PHBS. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang PHBS rumah tangga di Rumbai. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Sampel berjumlah 92 keluarga yang dipilih dengan teknik random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner 10 pertanyaan berskala Guttman yang mencakup indikator PHBS rumah tangga, kemudian dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 49 responden (53,7%) berada pada kategori pengetahuan kurang, 31 responden (33,7%) memiliki pengetahuan baik, dan 12 responden (13,0%) memiliki pengetahuan cukup. Karakteristik responden terbanyak adalah kelompok lansia awal sebanyak 33 orang (35,9%), pendidikan Perguruan Tinggi/Akademi sebanyak 21 orang (22,8%), dan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 29 orang (31,5%). Aspek yang masih perlu diperkuat meliputi pemahaman tujuan PHBS, syarat jamban sehat, konsumsi buah dan sayur, serta rumah bebas asap rokok. Disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga tentang PHBS rumah tangga di Rumbai masih perlu ditingkatkan melalui edukasi dan promosi kesehatan yang berkelanjutan.

Kata kunci: Pengetahuan; PHBS; Keluarga; Rumah Tangga

ABSTRACT

Household Clean and Healthy Living Behavior (CHLB) is a family empowerment effort to maintain and improve health through healthy daily practices. Family knowledge is an important foundation for implementing household CHLB indicators. This study aimed to describe family knowledge of household CHLB in Rumbai. A quantitative descriptive design was used. The sample consisted of 92 families selected through random sampling. Data were collected using a 10-item Guttman-scale questionnaire covering household CHLB indicators and were analyzed univariately using frequency distributions and percentages. The results showed that 49

respondents (53.7%) had poor knowledge, 31 respondents (33.7%) had good knowledge, and 12 respondents (13.0%) had sufficient knowledge. The largest respondent groups were early older adults, accounting for 33 people (35.9%); respondents with higher education/academy backgrounds, 21 people (22.8%); and homemakers, 29 people (31.5%). Knowledge gaps were mainly found in the purpose of CHLB, healthy latrine requirements, daily fruit and vegetable consumption, and maintaining a smoke-free home. The study concludes that family knowledge of household CHLB in Rumbai still needs improvement through continuous health education and promotion using simple, accessible messages tailored to community conditions.

Keywords: Knowledge; Clean And Healthy Living Behavior; Family; Household

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga merupakan kumpulan perilaku kesehatan yang dilakukan secara sadar oleh anggota keluarga agar mampu menjaga kesehatan diri, keluarga, dan lingkungan. Penerapannya mencakup berbagai kebiasaan yang dekat dengan kehidupan sehari-hari, antara lain penggunaan air bersih dan jamban sehat, cuci tangan pakai sabun, pemberantasan jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, serta upaya menciptakan rumah bebas asap rokok. Kajian literatur menunjukkan bahwa pelaksanaan PHBS rumah tangga tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan sarana, tetapi juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, pendidikan, dan akses keluarga terhadap informasi kesehatan (Insani & Martha, 2023; Puteri et al., 2023).

Pengetahuan mempunyai posisi penting karena menjadi salah satu landasan bagi keluarga untuk mengenali manfaat, cara, dan konsekuensi dari perilaku kesehatan. Keluarga dengan pemahaman yang memadai lebih mudah mengidentifikasi perilaku yang perlu dipertahankan maupun diperbaiki. Penelitian Yani et al. (2022) menegaskan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan determinan yang perlu diperhatikan dalam penguatan PHBS rumah tangga. Temuan serupa dilaporkan oleh Lubis et al. (2023), yaitu pengetahuan ibu rumah tangga berperan dalam pemahaman terhadap praktik PHBS. Penelitian Ningsih et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki keterkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada rumah tangga.

Persoalan PHBS tetap relevan dalam konteks kesehatan lingkungan. Publikasi Badan Pusat Statistik (2024) menempatkan akses air layak, sanitasi, kondisi hunian, dan perilaku kesehatan sebagai bagian penting dalam gambaran kesehatan lingkungan rumah tangga. Profil Kesehatan Indonesia juga menegaskan pentingnya promosi kesehatan dan lingkungan sehat sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Pada tingkat praktik, masih dijumpai kesenjangan antara pengetahuan dan kebiasaan sehat. Alhidayati et al. (2025) melaporkan bahwa berbagai masalah perilaku kebersihan masih ditemukan di Kota Pekanbaru, sehingga edukasi PHBS tetap diperlukan. Sementara itu, kegiatan edukasi di Rumbai Timur menunjukkan bahwa penyampaian informasi PHBS secara langsung dapat digunakan untuk memperkuat pemahaman masyarakat mengenai perilaku sehat (Nita et al., 2024).

Konteks lokal Rumbai memperlihatkan kebutuhan yang serupa. Penelitian Ramadanti dan Nurhamlin (2025) di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai, Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa penerapan PHBS rumah tangga belum seluruhnya berada pada kategori optimal. Sebagian rumah tangga masih berada pada kategori sehat madya dan sehat pratama.

Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan PHBS perlu memperhatikan faktor keluarga, termasuk pengetahuan sebagai bekal dalam mengambil keputusan kesehatan sehari-hari. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan lingkungan sosial dapat berhubungan dengan variasi praktik PHBS di tingkat rumah tangga (Afifah et al., 2022; Candra et al., 2023; Mashita et al., 2024).

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap lima rumah tangga di wilayah Rumbai memperlihatkan variasi pemahaman keluarga. Tiga keluarga telah mengetahui pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan dengan sabun, serta menjaga kebersihan air dan makanan, sedangkan dua keluarga belum memahami secara lengkap beberapa indikator PHBS, antara lain pengelolaan sampah, penggunaan jamban sehat, aktivitas fisik teratur, dan pemeriksaan kesehatan. Sebagian keluarga juga menyampaikan bahwa mereka jarang memperoleh penyuluhan khusus mengenai PHBS. Temuan awal tersebut menguatkan pentingnya pemetaan tingkat pengetahuan keluarga agar program edukasi dapat diarahkan pada aspek yang masih kurang dipahami.

Kajian terdahulu banyak menggunakan desain analitik untuk menilai faktor yang berhubungan dengan PHBS atau menilai dampak promosi kesehatan (Puteri et al., 2023; Yunita et al., 2023). Kebaruan praktis penelitian ini terletak pada pemetaan deskriptif tingkat pengetahuan keluarga tentang PHBS rumah tangga di wilayah Rumbai dengan menyajikan karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, serta kategori pengetahuan. Pemetaan tersebut diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dan kader dalam menentukan materi edukasi yang lebih sesuai dengan kondisi keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga di Rumbai.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Pemilihan desain mengacu pada prinsip penelitian kuantitatif deskriptif untuk menggambarkan karakteristik fenomena berdasarkan data terukur (Sugiyono, 2019). Desain tersebut digunakan untuk memperoleh gambaran objektif mengenai tingkat pengetahuan keluarga tentang PHBS rumah tangga tanpa melakukan analisis hubungan antarvariabel. Penelitian dilaksanakan di wilayah Rumbai, Kota Pekanbaru, dengan pengumpulan data pada bulan Juli 2026 sebagai bagian dari rangkaian penelitian Februari-Juli 2026.

Kerangka populasi yang digunakan dalam perhitungan sampel berjumlah 1.123 kepala keluarga di Kelurahan Meranti Pandak. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% dan diperoleh 92 keluarga. Sampel dipilih menggunakan teknik random sampling dan dialokasikan pada 13 RW sesuai proporsi jumlah kepala keluarga. Responden yang terpilih mengikuti penelitian setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan PHBS rumah tangga yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah menggunakan skala Guttman. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga skor total berkisar 0-10. Materi pertanyaan mencakup persalinan ditolong tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita, penggunaan air bersih, cuci tangan pakai sabun, pemberantasan jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, penggunaan jamban sehat, serta tidak merokok di dalam rumah. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik apabila nilai 76-100%, cukup

56-75%, dan kurang <56%, sesuai kriteria pengukuran pengetahuan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah (Notoatmodjo, 2018).

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti berkoordinasi dengan pihak setempat. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta cara pengisian kuesioner sebelum responden memberikan persetujuan. Waktu pengisian sekitar 10-15 menit dan peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban setelah kuesioner dikembalikan. Data selanjutnya melalui proses editing, coding, entry, dan tabulasi. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden serta tingkat pengetahuan keluarga tentang PHBS rumah tangga. Prinsip etika yang diterapkan meliputi informed consent, anonymity, confidentiality, dan beneficence.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian melibatkan 92 responden. Hasil analisis univariat disajikan berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan keluarga tentang PHBS rumah tangga. Seluruh tabel hasil pada Bab IV Karya Tulis Ilmiah disajikan kembali dalam artikel ini dan setiap hasil dibahas dengan literatur yang relevan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	f	%
Remaja	5	5,4
Dewasa awal	17	18,5
Dewasa akhir	22	23,9
Lansia awal	33	35,9
Lansia akhir	15	16,3
Total	92	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok responden terbanyak adalah lansia awal sebanyak 33 orang (35,9%), diikuti dewasa akhir 22 orang (23,9%), dewasa awal 17 orang (18,5%), lansia akhir 15 orang (16,3%), dan remaja 5 orang (5,4%). Komposisi tersebut menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi kelompok usia yang telah memiliki pengalaman cukup panjang dalam menjalankan peran keluarga dan mengelola kebutuhan kesehatan sehari-hari.

Usia dapat memperluas pengalaman dan paparan terhadap informasi, tetapi tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya penentu pengetahuan. Individu yang lebih dewasa mungkin memiliki pengalaman lebih banyak dalam mengelola kebersihan rumah, makanan, air, dan kesehatan anggota keluarga, namun pemahaman yang tepat tetap bergantung pada pendidikan, sumber informasi, pengalaman kesehatan, dan intensitas edukasi yang diterima. Hal ini sejalan dengan kajian Insani dan Martha (2023) yang menempatkan faktor pengetahuan dan konteks keluarga sebagai bagian penting dalam pelaksanaan PHBS. Karena penelitian ini bersifat deskriptif, distribusi usia hanya menggambarkan karakteristik responden dan tidak digunakan untuk menyimpulkan adanya pengaruh usia terhadap tingkat pengetahuan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	14	15,2
SD	19	20,7
SMP	18	19,6
SMA	20	21,7
Perguruan Tinggi/Akademi	21	22,8
Total	92	100,0

Berdasarkan Tabel 2, pendidikan responden tersebar relatif merata. Kelompok terbesar adalah Perguruan Tinggi/Akademi sebanyak 21 orang (22,8%), kemudian SMA 20 orang (21,7%), SD 19 orang (20,7%), SMP 18 orang (19,6%), dan tidak sekolah 14 orang (15,2%). Adanya responden pada seluruh jenjang pendidikan menunjukkan bahwa materi promosi kesehatan di wilayah penelitian perlu disampaikan dengan cara yang dapat dipahami oleh kelompok dengan kemampuan literasi yang beragam.

Pendidikan berperan dalam kemampuan menerima, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Afifah et al. (2022) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan komponen yang relevan dalam pembentukan PHBS rumah tangga. Puteri et al. (2023) juga melaporkan adanya hubungan antara karakteristik dan faktor pengetahuan dengan PHBS. Namun, pendidikan formal bukan satu-satunya sumber pengetahuan; pengalaman keluarga, interaksi dengan tenaga kesehatan, media, kader, dan kegiatan pemberdayaan juga dapat memperluas pemahaman. Oleh karena itu, keluarga dengan pendidikan rendah tetap dapat memperoleh pengetahuan yang baik apabila akses terhadap informasi kesehatan dibuat rutin, sederhana, dan kontekstual.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
IRT	29	31,5
Pedagang/wiraswasta	23	25,0
Petani/buruh tani	21	22,8
PNS/Pensiun	19	20,7
Total	92	100,0

Tabel 3 memperlihatkan bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 29 orang (31,5%), diikuti pedagang/wiraswasta 23 orang (25,0%), petani/buruh tani 21 orang (22,8%), serta PNS/pensiun 19 orang (20,7%). IRT memiliki keterlibatan langsung dalam berbagai aktivitas rumah tangga, seperti pengelolaan makanan, air, kebersihan lingkungan, dan pembiasaan perilaku kesehatan anggota keluarga, sehingga kelompok ini merupakan sasaran penting dalam promosi PHBS.

Jenis pekerjaan dapat membentuk pola interaksi sosial dan peluang seseorang memperoleh informasi, tetapi tidak secara langsung menentukan tingkat pengetahuan. Mashita et al. (2024) menunjukkan bahwa faktor sosial dan karakteristik rumah tangga perlu dipertimbangkan bersama dalam memahami PHBS. Penelitian Candra et al. (2023) juga memperlihatkan bahwa pelaksanaan

PHBS dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Pada penelitian ini, data pekerjaan hanya digunakan sebagai gambaran karakteristik; oleh karena itu tidak dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tertentu menyebabkan pengetahuan lebih baik atau lebih rendah. Implikasi praktisnya adalah edukasi perlu menjangkau berbagai kelompok pekerjaan melalui saluran yang sesuai, misalnya kegiatan posyandu dan kader untuk keluarga yang banyak berada di rumah, serta media digital atau pertemuan komunitas bagi kelompok yang bekerja di luar rumah.

Tabel 4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang PHBS Rumah Tangga

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	31	33,7
Cukup	12	13,0
Kurang	49	53,7
Total	92	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang, yaitu 49 orang (53,7%). Sebanyak 31 responden (33,7%) memiliki pengetahuan baik dan 12 responden (13,0%) memiliki pengetahuan cukup. Temuan ini memperlihatkan bahwa lebih dari separuh keluarga dalam data penelitian masih membutuhkan penguatan pemahaman mengenai PHBS rumah tangga. Hasil tersebut menjadi temuan utama karena tujuan penelitian adalah memetakan tingkat pengetahuan keluarga, bukan menguji hubungan antarvariabel.

Temuan ini searah dengan literatur yang menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan unsur penting dalam penerapan PHBS. Puteri et al. (2023) menemukan hubungan tingkat pengetahuan dengan PHBS rumah tangga, sedangkan Ningsih et al. (2024) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap, semakin baik pula kecenderungan praktik PHBS. Yani et al. (2022) juga menekankan peran pengetahuan dan sikap dalam perilaku kesehatan keluarga. Meskipun penelitian ini tidak melakukan uji hubungan, dominannya kategori pengetahuan kurang memberikan dasar yang kuat untuk memprioritaskan edukasi kesehatan sebagai tindak lanjut.

Pembahasan terhadap butir kuesioner menunjukkan bahwa aspek yang masih perlu ditingkatkan terutama meliputi pengertian dan tujuan PHBS, syarat jamban sehat, konsumsi sayur dan buah setiap hari, serta kebiasaan tidak merokok di dalam rumah. Pemahaman mengenai jamban sehat penting karena sanitasi yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi jalur pencemaran lingkungan. Konsumsi buah dan sayur perlu ditempatkan sebagai bagian dari kebiasaan sehat keluarga, bukan hanya sebagai pilihan tambahan. Demikian pula, larangan merokok di dalam rumah perlu dipahami sebagai upaya melindungi anggota keluarga lain dari paparan asap rokok.

Hasil penelitian di wilayah lain mendukung pentingnya intervensi edukasi. Yunita et al. (2023) melaporkan peningkatan pengetahuan masyarakat setelah promosi kesehatan mengenai PHBS rumah tangga. Kegiatan edukasi yang dilakukan Perdana et al. (2024) juga memperlihatkan bahwa penyampaian materi PHBS dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. Di Rumbai Timur, Nita et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi PHBS dapat diterapkan melalui kegiatan pemberdayaan warga. Temuan-temuan tersebut relevan bagi wilayah penelitian karena masalah utama yang ditemukan bukan sekadar ketersediaan informasi, melainkan kebutuhan terhadap informasi yang berulang, mudah dipahami, dan dekat dengan praktik sehari-hari.

Pendekatan promosi kesehatan sebaiknya mempertimbangkan heterogenitas usia, pendidikan, dan pekerjaan responden. Materi tentang sanitasi dan jamban sehat dapat disampaikan melalui

gambar sederhana atau demonstrasi; pesan konsumsi buah dan sayur dapat menggunakan contoh bahan pangan lokal; sedangkan pesan rumah bebas asap rokok perlu menekankan perlindungan anggota keluarga yang tidak merokok. Suryati et al. (2025) menunjukkan bahwa penerapan PHBS rumah tangga perlu dilihat secara menyeluruh pada kebiasaan keluarga, sedangkan Mondang et al. (2024) menegaskan pentingnya pengetahuan ibu rumah tangga dalam PHBS. Kegiatan edukasi sederhana yang dilakukan secara rutin berpotensi lebih efektif daripada penyuluhan satu kali.

Program edukasi juga perlu disertai dukungan lingkungan dan penguatan peran kader. Riskiya dan Batubara (2022) menunjukkan bahwa edukasi PHBS di tingkat komunitas dapat menjadi sarana penguatan pengetahuan rumah tangga. Insani dan Martha (2023) dalam telaah literatur menekankan bahwa penerapan PHBS membutuhkan dukungan berbagai faktor, sehingga edukasi perlu diintegrasikan dengan upaya pemberdayaan dan ketersediaan sarana. Dengan demikian, puskesmas, kader kesehatan, pemerintah setempat, dan keluarga dapat berbagi peran untuk menjaga kesinambungan informasi dan pemantauan praktik PHBS.

Keterbatasan penelitian perlu dipertimbangkan dalam interpretasi. Pengumpulan data dilakukan dalam waktu terbatas dan bergantung pada kesediaan responden. Kondisi keluarga juga berbeda-beda, sehingga beberapa pertanyaan seperti ASI eksklusif, penimbangan balita, dan persalinan tidak selalu relevan dengan situasi semua responden pada saat pengumpulan data. Selain itu, kuesioner bergantung pada pemahaman dan kejujuran responden sehingga masih memungkinkan bias informasi. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain analitik untuk menilai hubungan pengetahuan dengan penerapan PHBS atau faktor lain yang memengaruhi perilaku

KESIMPULAN

Penelitian terhadap 92 responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang PHBS rumah tangga di Rumbai masih perlu ditingkatkan. Mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 49 orang (53,7%), sedangkan 31 orang (33,7%) memiliki pengetahuan baik dan 12 orang (13,0%) memiliki pengetahuan cukup. Karakteristik responden terbanyak adalah kelompok lansia awal 33 orang (35,9%), pendidikan Perguruan Tinggi/Akademi 21 orang (22,8%), dan pekerjaan IRT 29 orang (31,5%). Aspek pengetahuan yang masih perlu diperkuat meliputi tujuan PHBS, syarat jamban sehat, konsumsi buah dan sayur, serta tidak merokok di dalam rumah. Hasil ini menunjukkan perlunya penyuluhan dan promosi kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan dengan bahasa sederhana, contoh yang dekat dengan kehidupan keluarga, serta dukungan puskesmas dan kader kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- 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. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 203-208. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.203-208>
- Alhidayati, Syukasih, Maharani, R., & Amalia, R. (2025). Factor relating to clean and healthy living behavior (PHBS) in SDN 160 Kota Pekanbaru. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 14(1), 187-196. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v14i1.547>
- Badan Pusat Statistik. (2024). Indikator perumahan dan kesehatan lingkungan 2024. Jakarta:

- Badan Pusat Statistik.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Candra, E., Suryani, L., & Suryanti, D. (2023). Analisis perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 6(1), 172-178. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.824>
- Insani, H. F., & Martha, E. (2023). Gambaran pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(7), 1268-1277. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i7.3446>
- Lubis, N. M., Aidha, Z., & Berutu, N. (2023). Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga di Desa Saintis. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1), 48-55. <https://doi.org/10.55606/innovation.v1i1.790>
- Mashita, A., Maria, L., & Bahtiyar A, R. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga. *JKPM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 155-162. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v5i2.662>
- Mondang, R., Lubis, J., & Rambe, N. Y. (2024). Pengaruh pengetahuan ibu rumah tangga terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Kampung Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais*, 3(1), 50-53.
- Ningsih, N. A., Yusuf, A., Rismawati, Hamzah, H., & Syarifuddin, S. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 23(1), 61-67. <https://doi.org/10.32382/sulo.v23i1.414>
- Nita, Y., Puswati, D., Devita, Y., Kharisna, D., Ananda, M. R., Maryuni, T., & Nursa'adah, T. (2024). Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada warga Rumbai Timur, Kota Pekanbaru, Riau. *JDISTIRA*, 4(2), 285-289. <https://doi.org/10.58794/jdt.v4i2.1120>
- Perdana, A., Mutiah, I., & Pebrianthy, L. (2024). Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga di Desa Pintu Padang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa*, 6(2).
- Puteri, N. S., Azwar, E., & Fahdhienie, F. (2023). Faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada rumah tangga. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 472-480. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v8i2.291>
- Ramadanti, S. S., & Nurhamlin, N. (2025). Korelasi status sosial ekonomi rumah tangga terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(6.A), 315-328.
- Riskiyya, Y., & Batubara, H. J. S. (2022). Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada rumah tangga di Kelurahan Teladan Barat Lingkungan VIII. *Jurnal Implementa Husada*, 3(3), 127-130. <https://doi.org/10.30596/jih.v3i3.11714>
- Suryati, I., Murni, L., & Impian, R. R. (2025). Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di Jorong Batu Basa Kecamatan Pariangan. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 16(1), 305-311. <https://doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3250>
- Yani, F., Irianto, S. E., Djamil, A., & Setiaji, B. (2022). Determinan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga masyarakat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 661-672.

Yunita, S., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2023). Pengaruh promosi kesehatan tentang PHBS rumah tangga terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di wilayah Puskesmas Kereng Bangkirai Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 195-203. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5167>