



Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Unyur Wilayah Kerja Puskesmas Unyur Kota Serang

Sari Suriani^{1*}, Firda Putri Darmayanti²

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletihan

*Email : riesarie28@yahoo.com

ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya promotif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya di tatanan rumah tangga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan perilaku PHBS pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Unyur Kota Serang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel sebanyak 89 ibu rumah tangga dipilih melalui teknik simple random sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ($p = 0,011$), pengetahuan ($p = 0,021$), dan sumber media informasi ($p = 0,000$) dengan perilaku PHBS. Sementara itu, variabel usia, jumlah anggota keluarga, dan ketersediaan sarana prasarana tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan edukasi dan penyediaan informasi kesehatan yang tepat dapat mendorong perilaku PHBS yang lebih baik. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi program promosi kesehatan dalam meningkatkan penerapan PHBS di tingkat rumah tangga.

Kata kunci: PHBS, pendidikan, pengetahuan, media informasi, rumah tangga

ABSTRACT

Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is one of the promotive efforts to improve public health, particularly at the household level. This study aims to determine the factors associated with PHBS among housewives in the working area of Puskesmas Unyur, Serang City. This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design. A total of 89 housewives were selected using simple random sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using the chi-square test. The results showed significant relationships between education ($p = 0.011$), knowledge ($p = 0.021$), and access to health information media ($p = 0.000$) and PHBS. In contrast, variables such as age, number of family members, and



availability of facilities and infrastructure did not show significant relationships ($p > 0.05$). These findings indicate that improving education and providing accurate health information can encourage better PHBS practices. It is expected that the results of this study can serve as a reference for health promotion programs to enhance PHBS implementation at the household level.

Keywords: PHBS, education, knowledge, media information, household

1. PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bagian penting dari strategi kesehatan masyarakat yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan risiko penyakit. PHBS pada tatanan rumah tangga mencakup perilaku sehari-hari seperti mencuci tangan pakai sabun, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya. Peran ibu rumah tangga sangat strategis dalam mengelola kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah.

Meskipun program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) telah berjalan di berbagai wilayah, implementasinya masih belum optimal. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga secara nasional pada tahun 2020 baru mencapai 73,1% masih di bawah target 80%. Di Provinsi Banten, Kota Serang hanya mencatat 30,1% rumah tangga memenuhi kriteria PHBS (Kemenkes, 2021). Di wilayah kerja Puskesmas Unyur, dari 17.942 KK pada tahun 2023, sebanyak 194 KK belum memenuhi indikator PHBS, dengan kasus diare dan DBD masih tinggi

Beberapa faktor diduga memengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, antara lain usia, pendidikan, pengetahuan, jumlah anggota keluarga, ketersediaan sarana prasarana, dan sumber informasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Unyur Wilayah Kerja Puskesmas Unyur Kota Serang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Unyur wilayah kerja Puskesmas Unyur Kota Serang yang dipilih karena masih banyak nya ibu rumah tangga di wilayah tersebut belum menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – Juni 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang tidak bekerja sebanyak 11.285 ibu yang memnuhi kriteria tersebut. Dengan menggunakan rumus penentuan besar sampel dan memperhitungkan potensi *drop out*, diperoleh jumlah sampel sebanyak 89 responden yang diambil menggunakan metode *Simple Random Sampling* secara proporsional

dari setiap RW di Kelurahan Unyur. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan observasi langsung. Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *uji Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) pengolahan data menggunakan *software SPSS*.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Independen

Variabel	Kategori	F	%
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Kurang Baik	72	80.9%
	Baik	17	19.1%
Usia	Dewasa Tua	86	96.6%
	Dewasa Muda	3	3.4%
Pendidikan	Rendah (\leq SMP)	53	59.6%
	Tinggi (\geq SMA)	36	40.4%
Pengetahuan	Kurang baik	46	51.7%
	Baik	43	48.3%
Sarana dan Prasarana	Tidak Memenuhi Syarat	4	4.5%
	Memenuhi Syarat	85	95.5%
Jumlah Anggota Keluarga	Kecil <3-4 orang	41	46.1%
	Besar >4 orang	48	53.9%
Ketersediaan Sumber Informasi	Tidak Tersedia	50	56.2%
	Tersedia	39	43.8%

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan data pada tabel 1, diketahui bahwa dari 89 responden, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang kurang baik, yaitu sebanyak 72 responden (80,9%), sedangkan hanya 17 responden (19,1%) yang memiliki perilaku PHBS baik. Terkait dengan Usia ibu rumah tangga di Kelurahan Unyur sebagian besar yang berada pada kelompok usia dewasa tua sebanyak 86 responden (96.6%), sementara 3 responden (3.4%) dengan Usia dewasa muda. Pada variabel pendidikan, terdapat sebanyak 53 responden (59.6%) dengan kategori pendidikan Rendah (\leq SMP), sedangkan 36 responden (40.4%) dinyatakan kategori Tinggi (\geq SMA). Variabel pengetahuan menunjukkan bahwa 46 responden (51,7%) memiliki pengetahuan kurang baik tentang PHBS, sementara 43 responden (48,3%) memiliki pengetahuan yang baik. Dalam variabel sarana dan prasarana menyatakan bahwa 4 responden (4.5%) Tidak Memenuhi Syarat, sedangkan sebanyak 85 responden (95.5%) di rumah mereka memenuhi syarat. Dilihat dari jumlah anggota keluarga, 41 responden (46,1%) tinggal dalam keluarga Kecil <3-4 orang dan 48 responden (53.9%) tinggal dalam keluarga Besar >4 orang. Sementara itu, 50 responden (56,2%) menyatakan tidak memiliki akses terhadap ketersediaan sumber

informasi, sedangkan 39 responden (43,8%) memiliki akses ketersediaan sumber informasi.

Tabel 2. Hubungan antara Variabel Dependen dan Independen

Variabel	Kategori	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)				P Value	OR
		Kurang Baik		Baik			
		N	%	N	%		
Usia	Dewasa Tua	71	82.6%	15	17.4%	0.092	9.467
	Dewasa Muda	1	33.3%	2	66.7%		
Pendidikan	Tinggi	48	90.6%	5	9.4%	0.011	4.800
	Rendah	24	66.7%	12	33.3%		
Pengetahuan	Kurang Baik	42	91.3%	4	8.7%	0.021	4.550
	Baik	30	69.8%	13	30.2%		
Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Tidak Memenuhi Syarat	45	100%	4	100%	1.000	1.250
	Memenuhi Syarat	68	80%	85	100%		
Jumlah Anggota Keluarga	Kecil	33	80.5%	8	19.5%	1.000	0.952
	Besar	39	81.3%	9	18.8%		
Sumber Media Informasi	Tidak Tersedia	48	96.0%	2	4.0%	0.000	15.000
	Tersedia	24	61.5%	15	38.5%		

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 89 responden, Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beberapa karakteristik responden dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). responden dengan berusia dewasa tua memiliki peluang 9.5 kali lebih besar untuk memiliki perilaku PHBS kurang baik dibandingkan dengan dewasa muda ($P\ value = 0.092$ dan $OR = 9.467$), meskipun hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Pada variabel pendidikan, responden dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 4,8 kali lebih besar untuk berperilaku PHBS kurang baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah, secara statistik hubungan ini signifikan ($P\ value = 0.011$ dan $OR = 4.800$). Variabel pengetahuan menunjukkan bahwa secara statistik hubungan yang signifikan, dimana responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki peluang 4.6 kali lebih besar untuk berperilaku PHBS, dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik ($OR = P\ value = 0.021$ dan 4.550). Sementara itu, variabel ketersediaan sarana dan prasarana tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan PHBS, yang dimana responden dengan tempat tinggalnya tidak memenuhi syarat yang memiliki peluang 1.3 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memenuhi syarat ($OR = 1.250$ dan $P\ value = 1.000$). jumlah anggota keluarga juga tidak memiliki hubungan yang signifikan,

dikarenakan responden dengan jumlah keluarga besar justru memiliki peluang sedikit kecil sedikit lebih kecil untuk berperilaku PHBS kurang baik dibandingkan dengan yang keluarganya kecil (P value = 1.000 dan OR = 0.952). Beigutupun dengan variabel sumber media informasi terdapat hubungan yang sangat signifikan antara sumber informasi dengan PHBS, dimana responden yang tidak memiliki sumber media informasi memiliki peluang 15 kali lebih besar untuk berperilaku PHBS kurang baik dibandingkan dengan yang memiliki akses sumber media akses informasi (P value = 0.000 dan OR = 15.000).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Usia merupakan salah satu faktor demografi yang memengaruhi pola pikir, pengalaman hidup, dan penerimaan terhadap informasi kesehatan. Dalam konteks PHBS, usia berkaitan erat dengan kebiasaan dan adaptasi terhadap perubahan perilaku. Semakin tua usia seseorang, biasanya semakin terbentuk kebiasaan yang sulit diubah, termasuk kebiasaan buruk yang terkait dengan kebersihan dan sanitasi. Pada kelompok usia dewasa muda, individu cenderung lebih terbuka terhadap informasi baru, termasuk kampanye kesehatan, sehingga lebih mudah mengadopsi perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, usia dapat memengaruhi sejauh mana seseorang bersedia dan mampu menjalankan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden usia dewasa tua memiliki perilaku PHBS yang kurang baik (82,6%), sedangkan ibu usia dewasa muda lebih banyak berperilaku PHBS baik (66,7%). Uji Chi-Square menghasilkan nilai P value = 0,092 dan OR = 9,467, yang berarti tidak signifikan secara statistik, tetapi menunjukkan kecenderungan bahwa ibu usia dewasa tua memiliki kemungkinan 9 kali lebih besar berperilaku kurang baik dibandingkan ibu muda. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dwinita Febryani (2021), yang menyatakan bahwa usia yang lebih tua berhubungan dengan keterbatasan dalam menerima informasi kesehatan. Meskipun tidak signifikan, data ini tetap penting sebagai dasar dalam menyusun program edukasi PHBS yang disesuaikan dengan usia sasaran.

2. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pendidikan adalah faktor penting yang berperan dalam kemampuan individu untuk menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan. Ibu sebagai pendidik pertama dalam keluarga memiliki peran krusial dalam menerapkan PHBS di rumah tangga. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya dikaitkan dengan kemampuan berpikir kritis, keterbukaan terhadap perubahan, dan pemahaman lebih baik terhadap risiko kesehatan. Namun demikian, pendidikan formal tidak selalu mencerminkan praktik kesehatan aktual di

lapangan, karena masih dipengaruhi oleh waktu, tanggung jawab rumah tangga, serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan.

Tingkat pendidikan ibu secara signifikan berhubungan dengan PHBS (P value = 0,011). Hasil menunjukkan bahwa 90,6% ibu berpendidikan tinggi memiliki PHBS kurang baik, sedangkan pada ibu berpendidikan rendah angkanya lebih kecil, yaitu 66,7%. Nilai $OR = 4,800$ menunjukkan bahwa ibu berpendidikan tinggi berpeluang 4,8 kali lebih besar berperilaku kurang baik dibanding ibu berpendidikan rendah. Temuan ini bertentangan dengan teori umum dan hasil studi Rizka Artianti (2020), yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, maka semakin baik pula perilaku PHBS. Hal ini mungkin disebabkan oleh kesibukan ibu bekerja, rendahnya keterlibatan dalam penyuluhan, atau kurangnya pengawasan terhadap anggota keluarga di rumah. Oleh karena itu, perlu pendekatan program yang inklusif, termasuk untuk kelompok berpendidikan tinggi.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran yang membentuk pemahaman individu mengenai suatu hal, termasuk pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan tentang PHBS mencakup informasi mengenai kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, pembuangan sampah, serta penggunaan jamban sehat. Pengetahuan yang baik memungkinkan individu membuat keputusan kesehatan yang lebih baik dan menghindari risiko penyakit. Namun, pengetahuan saja tidak cukup bila tidak didukung oleh sikap positif, motivasi, dan faktor pendukung lainnya.

Pengetahuan ibu memiliki hubungan signifikan terhadap perilaku PHBS dengan P Value = 0,021 dan $OR = 4,550$. Ini menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan rendah berpeluang 4,5 kali lebih besar untuk memiliki perilaku PHBS kurang baik dibandingkan ibu dengan pengetahuan tinggi. Temuan ini menegaskan pentingnya pengetahuan dalam membentuk perilaku sehat, namun pengetahuan saja tidak cukup. Rendahnya penerapan PHBS meski memiliki pengetahuan tinggi bisa disebabkan oleh kurangnya motivasi, kebiasaan lama, serta minimnya dukungan lingkungan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Layya, Imran, dan Nasaruddin (2016) dan studi di Kampung Padang yang menemukan pengaruh kuat pengetahuan terhadap PHBS. Oleh karena itu, intervensi yang diberikan harus mencakup pembentukan sikap dan pembiasaan, tidak hanya meningkatkan aspek kognitif.

4. Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Sarana dan prasarana meliputi fasilitas fisik yang menunjang perilaku PHBS,

seperti ketersediaan jamban sehat, tempat cuci tangan, tempat pembuangan sampah, serta air bersih. Keberadaan fasilitas ini sangat penting dalam memudahkan masyarakat menerapkan perilaku sehat. Namun, ketersediaan tidak selalu diiringi dengan pemanfaatan yang optimal. Perilaku masyarakat sangat ditentukan oleh kesadaran, kebiasaan, dan pemahaman akan pentingnya memanfaatkan sarana tersebut untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Ketersediaan sarana sanitasi seperti jamban, air bersih, dan tempat sampah merupakan faktor penting, namun hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan (P value = 1,000 dan OR = 1,250) antara ketersediaan sarana dan perilaku PHBS. Dari 89 responden, 100% yang tinggal di lingkungan tidak memenuhi syarat berperilaku PHBS kurang baik, namun pada kelompok yang fasilitasnya memenuhi syarat pun 80% tetap berperilaku kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sejalan dengan penelitian Yuri Santoso (2022) sarana tidak otomatis digunakan dengan benar tanpa disertai edukasi dan dorongan perilaku. Selain itu, faktor kualitas sarana dan kebiasaan masyarakat juga dapat memengaruhi. Maka, program tidak cukup fokus pada penyediaan sarana saja, tetapi harus didukung oleh pembinaan perilaku.

5. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Jumlah anggota keluarga berkaitan dengan beban kerja dan kompleksitas pengelolaan rumah tangga. Semakin banyak anggota keluarga, semakin besar pula kebutuhan akan fasilitas sanitasi dan kebersihan, serta semakin tinggi potensi munculnya perilaku tidak higienis. Di sisi lain, keluarga kecil bisa lebih mudah dalam pengawasan dan pengaturan perilaku PHBS. Namun, pengaruh jumlah anggota keluarga juga sangat bergantung pada kemampuan manajemen rumah tangga dan peran aktif masing-masing anggota dalam menjaga kebersihan.

Jumlah anggota keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan PHBS (P value = 1,000 dan OR = 0,952). Baik pada keluarga kecil maupun besar, proporsi perilaku PHBS kurang baik hampir sama (sekitar 80%). Artinya, beban rumah tangga tidak secara langsung memengaruhi praktik PHBS, bisa jadi karena faktor pengelolaan keluarga dan rutinitas yang tidak bergantung pada jumlah anggota. Penelitian ini mendukung pendekatan intervensi PHBS yang bersifat menyeluruh dan tidak membedakan keluarga berdasarkan ukuran.

6. Hubungan Sumber Media Informasi dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Media informasi merupakan saluran penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat. Media seperti poster, leaflet, penyuluhan langsung, media sosial,



atau media elektronik dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya PHBS. Akses terhadap media informasi akan memperkaya wawasan ibu rumah tangga dalam mengenali praktik hidup sehat, sekaligus mendorong perubahan perilaku. Oleh karena itu, keberadaan sumber informasi sangat berperan dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat.

Ketersediaan sumber media informasi menunjukkan hubungan yang sangat signifikan terhadap PHBS (P value = 0,000 dan OR = 15,000). Ibu yang tidak memiliki akses informasi memiliki risiko 15 kali lebih besar untuk berperilaku PHBS kurang baik dibandingkan yang memiliki akses. Temuan ini sejalan dengan studi Zakiah & Muhsanah (2024), yang menunjukkan bahwa media informasi meningkatkan pengetahuan dan sikap sehat masyarakat. Oleh karena itu, penyebaran media informasi, baik melalui media cetak maupun digital, sangat penting dalam mendukung keberhasilan program PHBS di masyarakat.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 89 responden di wilayah kerja Puskesmas Unyur Kota Serang Tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kategori kurang baik sebanyak 72 responden (80.9%). Komposisi responden menunjukkan mayoritas berada pada usia dewasa tua (96.6%), berpendidikan rendah (59.6%), serta memiliki pengetahuan yang kurang baik (51.7%). Sebagian besar responden memiliki sarana dan prasarana yang memenuhi syarat (95.5%), dengan jumlah anggota keluarga terbanyak berada pada kategori besar (53.9%) dan sebagian besar tidak memiliki akses terhadap sumber media informasi (56.2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan (P value = 0.005 dan OR = 4.800), pengetahuan (P value = 0.010 dan OR = 4.550), dan sumber media informasi (P value = 0.000 dan OR = 15.000) dengan perilaku PHBS. Sementara itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (P value = 0.033 dan OR = 9.467), ketersediaan sarana dan prasarana (P value = 0.320 dan OR = 1.250) serta jumlah anggota keluarga (P value = 0.927 dan OR = 0.952) dengan perilaku PHBS. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa faktor usia, pendidikan, pengetahuan, dan akses informasi menjadi aspek penting dalam memengaruhi perilaku PHBS, sehingga program intervensi diharapkan lebih menitikberatkan pada edukasi berbasis media dan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik ibu rumah tangga.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar Puskesmas Unyur meningkatkan edukasi dan sosialisasi tentang PHBS dengan melakukan penyuluhan rutin yang menekankan pada 10 indikator PHBS rumah tangga, menggunakan media komunikasi yang sesuai dengan budaya dan bahasa lokal seperti pamflet, poster, media sosial, radio lokal, serta melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan sebagai agen perubahan. Pemberdayaan kader kesehatan juga perlu ditingkatkan



melalui pelatihan mengenai PHBS, teknik komunikasi, dan pemantauan perilaku masyarakat. Selain itu, pemantauan dan evaluasi berkala melalui kunjungan rumah dengan menggunakan instrumen standar penting dilakukan untuk menilai dan menindaklanjuti rumah tangga dengan penerapan PHBS yang rendah. Kolaborasi lintas sektor dengan sekolah, RT/RW, tokoh agama, organisasi masyarakat, serta instansi terkait seperti Dinas Lingkungan Hidup juga sangat diperlukan untuk mendukung kampanye PHBS secara menyeluruh. Penyediaan sarana dan prasarana seperti akses air bersih, jamban sehat, dan tempat cuci tangan harus difasilitasi, terutama bagi rumah tangga kurang mampu melalui program sanitasi berbasis masyarakat. Sementara itu, ibu rumah tangga diharapkan lebih aktif mencari informasi tentang PHBS melalui berbagai media atau kegiatan kesehatan seperti posyandu, serta mulai menerapkan indikator PHBS di rumah dan melibatkan seluruh anggota keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan demi terciptanya rumah tangga yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Febryani, D., Rosalina S, E., & Susilo, W. H. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan, Usia, Tingkat Pendidikan Dan Pendapatan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 170–180. <https://doi.org/10.37480/cjon.v3i2.74>
2. Kemenkes. (2021, December 21). *Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Data Riset Kesehatan Dasar*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/gerakan-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-dalam-data-riset-kesehatan-dasar?.com>
3. Layya, Imran, & Nasaruddin. (2016). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Tatanan Rumah Tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami Di Wilayah Kota Banda Aceh. *Pascasarjana Universitas Syiah Kuala*, 8(1), 19–26. <https://jurnal.usk.ac.id/JIKA/article/view/11751/0>
4. Rizka Artianti. (2020). *Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Terhadap Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Di Desa Suroda*. <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1514470&val=4941&title=PEN%20GARUH%20PENDIDIKAN%20KESEHATAN%20TENTANG%20PERILAKU%20HIDUP%20BERSIH%20DAN%20SEHAT%20TATANAN%20RUMAH%20TANGGA%20TERHADAP%20PENGETAHUAN%20IBU%20RUMAH%20TANGGA%20DI%20DESA%20SURODADI%20KECAMATAN%20CANDIMULYO%20TAHUN%20>
5. Yuri Santoso. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sarana Prasarana Dan Peran Guru Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SDN Mekarjaya 7 Depok Tahun 2021*. <https://doi.org/https://doi.org/10.54402/isjmhs.v2i02>



6. Zakiah, K., Muhsanah, F., Promosi Kesehatan, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (2024). Pengaruh Media Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Pesisir Di Dusun Lakatong Pulau Kabupaten Takalar. In *Window of Public Health Journal* (Vol. 5, Issue 3). <https://doi.org/https://doi.org/10.33096/woph.v5i3.1883>