
PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PENGETAHUAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
TATANAN RUMAH TANGGA DI KECAMATAN MALALAYANG

Tesalonika Jesika E Pelle¹, Jehosua Samratson V. Sinolungan², Eva Mariane Mantjoro³
^{1,2,3}Universitas Sam Ratulang

Email: tesalonikapelle23@gmail.com¹, jehosuasvsinolungan@unsrat.ac.id²,
evamantjoro@unsrat.ac.id³

ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya preventif dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Rendahnya praktik PHBS dalam rumah tangga masih menjadi permasalahan, sehingga promosi kesehatan dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan PHBS pada rumah tangga di Kecamatan Malalayang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain pre-eksperimental one group pre-test dan post-test. Sampel penelitian sebanyak 338 kepala keluarga, dipilih secara simple random sampling. Variabel independen adalah promosi kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan PHBS yang meliputi 10 indikator: persalinan oleh tenaga kesehatan, ASI eksklusif, penimbangan bayi, cuci tangan, air bersih, jamban sehat, pemberantasan jentik, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, dan tidak merokok. Analisis data dilakukan dengan uji Wilcoxon, karena data tidak berdistribusi normal ($p = 0,000$). Hasil pre-test menunjukkan rendahnya praktik beberapa indikator PHBS, seperti penimbangan bayi (29,6%), pemberian ASI eksklusif (38,8%), penggunaan air bersih (36,4%), dan konsumsi buah-sayur (47,9%). Setelah dilakukan promosi kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan PHBS dengan nilai median pre-test 5,00 dan post-test 8,00, serta $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan PHBS. Kesimpulan penelitian ini yaitu promosi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan PHBS di Kecamatan Malalayang. Diharapkan promosi kesehatan terus dilakukan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap PHBS dan derajat kesehatan keluarga.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan, PHBS Tatanan Rumah Tangga.

ABSTRACT

Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is one of the preventive efforts in improving the quality of public health. The low level of PHBS practice in households remains a problem, so health promotion is needed to increase public knowledge. This study aims to analyze the effect of health promotion on changes in PHBS knowledge in households in Malalayang District. This study is a quantitative study with a pre-experimental one-group pre-test and post-test design. The study sample was 338 heads of families, selected by simple random sampling. The independent variable is health promotion, while the dependent variable is PHBS knowledge

which includes 10 indicators: delivery by health personnel, exclusive breastfeeding, baby weighing, hand washing, clean water, healthy toilets, eradication of mosquito larvae, consumption of fruits and vegetables, physical activity, and not smoking. Data analysis was performed using the Wilcoxon test, because the data were not normally distributed ($p = 0.000$). Results The pre-test showed low levels of PHBS practice in several indicators, such as infant weighing (29.6%), exclusive breastfeeding (38.8%), clean water use (36.4%), and fruit and vegetable consumption (47.9%). After health promotion, there was an increase in PHBS knowledge with a median pre-test score of 5.00 and a post-test score of 8.00, with a p -value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant effect of health promotion on increasing PHBS knowledge. The conclusion of this study is that health promotion has a significant effect on increasing PHBS knowledge in Malalayang District. It is hoped that health promotion will continue to be carried out sustainably to increase public awareness of PHBS and the level of family health.

Keywords: Health Promotion, PHBS Household Structure.

PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Kesehatan merupakan dambaan dan kebutuhan setiap orang. Prinsip pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) ini menjadi salah satu landasan dan program pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu prinsip PBHS adalah tersedianya jamban yang memenuhi syarat kesehatan yang dapat menghindarkan lingkungan dari penyebaran penyakit, karena jamban yang tidak sehat dapat membawa efek terhadap penurunan tingkat kesehatan. Berdasarkan data World Health Organization tahun 2018, diperkirakan sebanyak 2,4 miliar atau 1 dari 3 penduduk dunia tidak memiliki jamban, dan tidak membiasakan hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan air bersih, kurang dari 1 miliar penduduk masih buang air besar di tempat terbuka. Hal tersebut mengakibatkan penyebaran berbagai penyakit, seperti diare, schistosomiasis (WHO, 2018).

Hasil analisis nasional Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa 39,1% rumah tangga di Indonesia melakukan praktik perilaku hidup bersih dan sehat. Jika dilihat dari masing-masing indikator komposit PHBS, terdapat lima indikator dengan proporsi rumah tangga di atas 80% yaitu indikator melakukan praktik persalinan dengan tenaga kesehatan (92,5%); memiliki sumber air bersih (86,8%); melakukan BAB di jamban (84,6%); mencegah jentik (81,9%); dan (5) menimbang balita (79,8%). Lebih dari separuh rumah tangga mempunyai anggota rumah tangga yang tidak merokok dalam rumah (51,1%) dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih (56,8%). Proporsi terendah rumah tangga yang melakukan PHBS berada pada indikator pemberian ASI eksklusif (42,4%), melakukan aktivitas fisik setiap hari (27,6%), dan

mengonsumsi sayur buah setiap hari (1,4%). Proporsi individu berdasarkan provinsi di Indonesia yang melakukan PHBS dengan kategori baik paling tinggi di Bali (59,2%), disusul oleh DKI Jakarta (55,2%), DI Yogyakarta (51,9%), Sulawesi Utara (48,1%) dan Kepulauan Riau (47,5%). Lima provinsi dengan proporsi terendah adalah Papua (21,7%), Nusa Tenggara Timur (24,4%), Sumatera Barat (26,1%), Kalimantan Barat (26,3%), dan Aceh (26,9%) (Risksedas, 2018).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, menyatakan bahwa, terdapat 4 indikator dengan proporsi rumah tangga di atas 80% yaitu, indikator praktik Persalinan dengan tenaga medis (96,1%); Menimbang balita (83,2%); Melakukan BAB di jamban (95,8%), Pemberantasan jentik nyamuk (90,2%) dan lebih dari separuh rumah tangga yang memberi ASI Eksklusif pada bayi (55,5%), Menggunakan Air Bersih (67,9%), Melakukan Aktifitas Fisik (62,6%), dan Tidak Merokok (70,2%), dan Proporsi terendah rumah tangga yang melakukan PHBS berada pada indikator Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih (41,8%) dan Mengonsumsi Buah dan Sayur setiap hari (3,3%). Profil Kesehatan Indonesia (2022) melaporkan di Sulawesi Utara yang melakukan praktik persalinan dengan tenaga kesehatan 87,7%, memiliki sumber air bersih 94,15%, melakukan BAB di jamban 91,3%, menimbang balita 76,1%, penerapan Kawasan tanpa rokok 40%, pemberian ASI eksklusif 41,4%, melakukan aktivitas fisik setiap hari 94%. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan di Sulawesi Utara yang melakukan praktik Persalinan dengan tenaga kesehatan (96,7%), Pemberian Asi Eksklusif (42,7%), Menimbang Balita (74,8%), Mencuci Tangan dengan sabun dan air bersih (51,1%), Menggunakan Air Bersih (57%), Menggunakan Jamban Sehat (97,9%), Pemberantasan Jentik Nyamuk (82,9%), Mengonsumsi Buah dan Sayur (5,4%), Melakukan Aktifitas Fisik (46,8%), dan Tidak Merokok (72,3%).

Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Malalayang?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang tahun 2025.
- b. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberian ASI Eksklusif pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang tahun 2025
- c. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang tahun 2025
- d. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang tahun 2025.
- e. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang tahun 2025
- f. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang tahun 2025.
- g. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang tahun 2025
- h. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang tahun 2025

- i. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang tahun 2025
- j. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tidak merokok pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Malalayang tahun 2025

Manfaat Penelitian

1. Sebagai sarana penambah pengetahuan dan penambah wawasan penulis tentang strategi promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga.
2. Sebagai sarana pengetahuan bagi mahasiswa dan pembaca lainnya dalam proses pengembangan ilmu dan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan topik dalam penelitian

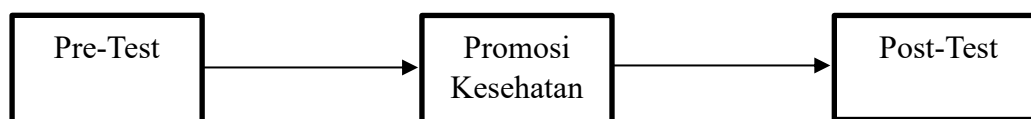
METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode *quasy-Eksperiment (pre-experimental designs)*. Rancangan penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest*, dimana dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (*control*), desain penelitian ini melakukan satupengukuran didepan (*pre-test*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*post-test*).

Desain penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

01 _____ X _____ 02



Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kecamatan Malalayang Kelurahan Malalayang Satu Timur Kota Manado, dan waktu penelitian ini akan diadakan pada bulan April – Mei 2025.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang sudah berkeluarga yang terdapat di Kecamatan Malalayang Kelurahan Malalayang Satu Timur sebanyak 2163 Kepala Keluarga.

2. Sampel

Teknik penarikan sampel pada penelitian ini adalah metode *simple random sampling*, yang merupakan teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu, dan untuk menentukan besar sampel digunakan rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n = Jumlah Sampel

N = Ukuran Populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bias ditolerir yaitu 5% = 0,05

Maka hasilnya sebagai berikut :

$$n = \frac{2163}{1+(2163 \cdot 0,05)^2}$$

$$n = \frac{2163}{1+2163(0,0025)}$$

$$n = \frac{2163}{1+5,40}$$

$$n = \frac{2163}{6,40}$$

$$n = 337,96$$

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 338 orang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan penulis sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Kepala Keluarga (KK) atau perwakilan dari keluarga yang tinggal di Kecamatan Malalayang, Kota Manado
- b. Kepala Keluarga (KK) atau perwakilan dari keluarga yang bersedia menjadi responden
- c. Kepala Keluarga (KK) atau perwakilan dari keluarga yang mampu membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi
 - a. Kepala keluarga (KK) atau perwakilan dari keluarga yang tidak mau menandatangani *informed consent*
 - b. Kepala keluarga (KK) atau perwakilan dari keluarga yang karena suatu hal seperti bekerja dan menolak menjadi responden

Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen penelitian yaitu:

1. Alat Tulis
2. Kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan.
3. Alat lainnya yang digunakan seperti komputer untuk mengolah data dari penelitian ini.

Pengumpulan Data

Data dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Data Primer
Data primer yaitu data yang diambil langsung oleh penulis dari responden melalui kuesioner yang akan dibagikan
2. Data Sekunder
Data sekunder yaitu data pendukung berupa jumlah lingkungan dan data PHBS yang didapatkan dari pihak Kecamatan Malalayang, Kota Manado

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu :

1. Variabel Bebas (*Independen*): Promosi kesehatan dengan menggunakan strategi promosi kesehatan.
2. Variabel Terikat (*Dependen*): Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Karakteristik dalam penelitian ini adalah Keluarga yang tinggal di Kecamatan Malalayang, yang memenuhi kriteria inklusi dan telah mengisi kuesioner saat penelitian berlangsung. Responden berjumlah 338 dan distribusi frekuensi responden dari setiap variabel-variabel penelitian adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	(n = 338)	%	Mean	Std. Deviation
Usia			41,69	12,318
Dewasa (18-59 tahun)	306	90,5%		
Lansia (≥ 60 tahun)	32	9,5%		
Pendidikan				
SD	7	2,1		
SMP	43	12,7		
SMA	159	47,0		
Perguruan Tinggi	129	38,2		

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 338 orang kepala keluarga yang diteliti, sebagian besar kepala keluarga berusia dewasa (18-59 tahun) yaitu sebanyak 306 (90,5%) responden. Sedangkan kepala keluarga lainnya berada pada usia ≥ 60 tahun sebanyak 32 (9,5%) orang.

Distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga berpendidikan SMA yaitu sebanyak 159 (47%), sedangkan yang paling sedikit adalah kepala keluarga dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 7 (2,1%).

b. Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga berdasarkan 10 Indikator PHBS *Pretest* Promosi Kesehatan

Adapun distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan 10 indikator PHBS *Pretest* Promosi Kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga berdasarkan Indikator PHBS Pre-Test

No.	10 Indikator PHBS Pretest	f	%
Persalinan yang Aman			
1.	Dilakukan	194	57,4
2.	Tidak dilakukan	144	42,6
Pemberian ASI Eksklusif			
1.	Dilakukan	131	38,8
2.	Tidak dilakukan	207	61,2

Penimbangan Bayi			
1.	Dilakukan	100	29,6
2.	Tidak dilakukan	238	70,4
Melakukan Cuci Tangan dengan Sabun			
1.	Dilakukan	183	54,1
2.	Tidak dilakukan	155	45,9
Pemakaian Air Bersih			
1.	Dilakukan	123	36,4
2.	Tidak dilakukan	215	63,6
Penggunaan Jamban			
1.	Dilakukan	311	92
2.	Tidak dilakukan	27	8
Pemberantasan Jentik			
1.	Dilakukan	142	42
2.	Tidak dilakukan	196	58
Mengonsumsi Buah dan Sayur			
1.	Dilakukan	162	47,9
2.	Tidak dilakukan	176	52,1
Aktivitas Fisik			
1.	Dilakukan	230	68
2.	Tidak dilakukan	108	32
Tidak Merokok			
1.	Dilakukan	156	46,2
2.	Tidak dilakukan	182	53,8
	Total	338	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa 338 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga melakukan persalinan yang aman di tenaga kesehatan sebanyak 194 (57,4%) responden. Untuk indikator pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga melakukan pemberian ASI Eksklusif yaitu sebanyak 131 (38,8%). Dan kepala keluarga yang melakukan penimbangan bayi yaitu sebanyak 100 (29,6%) responden. Indikator mencuci tangan dengan air bersih

diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga melakukannya sebanyak 183 (54,1%) responden. Untuk indikator pemakaian air bersih sebagian besar kepala keluarga melakukan yaitu sebanyak 123 (36,4%) responden. Indikator penggunaan jamban diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan atau menggunakan jamban sehat yaitu sebanyak 311 (92%). Indikator pemberantasan jentik sebagian besar dilakukan oleh kepala keluarga sebanyak 142 (42%) responden. Untuk indikator konsumsi buah dan sayur sebagian besar melakukan yaitu sebanyak 162 (47,9%). Indikator aktivitas fisik sebagian kepala keluarga melakukannya sebanyak 230 (68%) responden, dan Indikator kepala keluarga yang tidak merokok sebanyak 156 (46,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga berdasarkan Indikator PHBS Post-Test

No.	10 Indikator PHBS Posttest	f	%
Persalinan yang Aman			
1.	Dilakukan	313	92,6
2.	Tidak dilakukan	25	7,4
Pemberian ASI Eksklusif			
1.	Dilakukan	268	79,3
2.	Tidak dilakukan	70	20,7
Penimbangan Bayi			
1.	Dilakukan	230	68
2.	Tidak dilakukan	108	32
Melakukan Cuci Tangan dengan Sabun			
1.	Dilakukan	229	67,8
2.	Tidak dilakukan	109	32,2
Pemakaian Air Bersih			
1.	Dilakukan	242	71,6
2.	Tidak dilakukan	96	28,4
Penggunaan Jamban			
1.	Dilakukan	333	98
2.	Tidak dilakukan	5	2
Pemberantasan Jentik			
1.	Dilakukan	239	70,7

2.	Tidak dilakukan	99	29,3
Mengonsumsi Buah dan Sayur			
1.	Dilakukan	240	71
2.	Tidak dilakukan	98	29
Aktivitas Fisik			
1.	Dilakukan	258	76,3
2.	Tidak dilakukan	80	23,7
Tidak Merokok			
1.	Dilakukan	243	71,9
2.	Tidak dilakukan	95	28,1
	Total	338	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa 338 kepala keluarga yang diteliti sesudah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga melakukan persalinan yang aman di tenaga kesehatan sebanyak 313 (92,6%) responden. Untuk indikator pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga melakukan pemberian ASI Eksklusif yaitu sebanyak 268 (79,3%). Indikator kepala keluarga yang melakukan penimbangan bayi yaitu sebanyak 230 (68%) responden. Indikator mencuci tangan dengan air bersih diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga melakukannya sebanyak 229 (67,8%) responden. Untuk indikator pemakaian air bersih sebagian besar kepala keluarga melakukan yaitu sebanyak 242 (71,6%) responden. Indikator penggunaan jamban diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan atau menggunakan jamban sehat yaitu sebanyak 333 (98%). Indikator pemberantasan jentik sebagian besar dilakukan oleh kepala keluarga sebanyak 239 (70,7%) responden. Untuk indikator konsumsi buah dan sayur sebagian besar melakukan yaitu sebanyak 240 (71%). Indikator aktivitas fisik sebagian kepala keluarga melakukannya sebanyak 258 (76,3%) responden, dan Indikator kepala keluarga yang tidak merokok sebanyak 243 (71,9%).

a. Uji Normalitas

Tabel 4. Uji Normalitas

Variabel	Kolmogrov-Smirnov	Keterangan
----------	-------------------	------------

Pre Test	0,000	Tidak normal	berdistribusi
Post Test	0,000	Tidak normal	berdistribusi

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas perilaku pre-test dan post-test berdistribusi tidak normal dengan nilai sig <0,05. Karena data tidak berdistribusi normal, maka dilakukan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pemberian promosi kesehatan.

c. Hasil Analisis Pengetahuan PHBS (n=338)

Tabel 5. Hasil Analisis Perilaku PHBS

Variabel	n	Median	Mean	Std. Deviasi	P-Value
Perilaku sebelum dilakukan Promosi Kesehatan	338	5.00	4.94	1.704	0,000
Perilaku sesudah dilakukan Promosi Kesehatan	338	8.00	7.59	1.081	

Tabel 4 menunjukkan ada peningkatan yang signifikan pada perilaku sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang 10 tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$)

KESIMPULAN

Ada Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Malalayang.

DAFTAR PUSAKA

Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2020). Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga. Kementerian Sosial
World Health Organization (WHO). 2018. World Toilet Day 2018: When Nature Calls

- Kemensos RI. (2020). Perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) penguatan kapabilitas anak dan keluarga. Penguatan Kapabilitas Anak Dan KeluaPerilaku Hidup Bersih Dan Sehat Atau PHBS Adalah Upaya Untuk Memperkuat Budaya Seseorang, Kelompok Maupun Masyarakat Agar Peduli Dan Mengutamakan Kesehatan Untuk Mewujudkan Kehiduparga, 1–14
- Oktariani, L., Aulia, I. D., & Sari, R. S. (2021). Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Ibu Rumah Tangga Di Wilayah Kota Tangerang. *Syntax Idea*, 3(4), 848-856
- Yani, F., Irianto, S. E., Djamil, A., & Setiaji, B. (2022). Determinan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 661-672
- Susianti, S., Windarti, I., & Zuraida, R. (2022). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Rumah Tangga di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 6(1), 1-5
- Notoadmodjo, S. (2007). **Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni**. Rineka Cipta
- Indriastuti, D. R. (2021). Buku Saku Membangun Kepedulian Masyarakat Untuk Berperilaku Pola Hidup Bersih Sehat. In *UNISRI Press* (Vol. 3)
- Departemen Kesehatan RI (2007). Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS. Pus Promosi Kesehat Jakarta
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In *K-Media*. Agustiawan, F. (2013). *PENGETAHUAN KESEHATAN DAN POLA HIDUP SEHAT SISWA KELAS V DAN VI SD N BARATAN KECAMATAN PAKEM KABUPATEN SLEMAN*
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Uno, H. B. (2023). PERENCANAAN PEMBELAJARAN (Kreasindo Mediacita (ed.); 1 ed.). PT Bumi Aksara
- Daulay, S. P. (2020). Menghadang Corona Advokasi Publik di Masa Pandemi. Yogyakarta: Litera

-
- Maulana HDJ, Sos S, Kes M. (2009). Promosi Kesehatan. In EGC
- Alfajar, I. (2021). *Pengaruh Covid-19 Terhadap Pendapatan Mitra Driver Go-Jek di Kecamatan Serang* (Doctoral dissertation, Uin Smh Banten)
- Usman K, R., Daud, F., & Wiharto, M. (2020). Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Masyarakat di Desa Pajukukang Kabupaten Maros. *Biology Teaching and Learning*, 3(1), 15–23. <https://doi.org/10.35580/btl.v3i1.14288>
- Wardani, Ismail, E., Anto, H., & Asriwati. (2019). Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen. *Kesehatan Komunitas*, 9(1),
- Bakti, J., & Negeri, U. (2021). *Peningkatan akses layanan kesehatan masyarakat desa tatah layap melalui pelayanan kesehatan gratis Yugo Susanto, Alexxander, Aulia Rahim, Ahmad Irawan*. 1(November), 116–125.
- Megatsari, H., Dwi Laksono, A., Akhsanu Ridlo, I., Yoto, M., Nur Azizah, A., Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, D., Airlangga, U., Kampus Mulyorejo Surabaya, S. C., Humaniora dan Manajemen Kesehatan -Balitbangkes -Kemenkes, P. R., Administrasi dan kebijakan Kesehatan, D., Kesehatan Provinsi Jawa Timur, D., & Jawa Timur, P. (2018). *Perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan Community Perspective about Health Services Access*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253
- Profil Kesehatan Indonesia. 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia di <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional> Diakses pada 7 Februari 2025
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu Suplemen*, 88–100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.019>
- Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. Mt View. 2011. Mayfield Mountain View, CA; 2011;24