



***FACTORS ASSOCIATED WITH THE PARCTICE OF CLEAN AND
HEALTHY LIVING BEHAVIOR AMONG HOUSEHOLDS IN
RANOMBUPULU VILLAGE***

**GAMBARAN DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN PHBS PADA RUMAH TANGGA DI DESA
RANOMBUPULU**

Siti Rabbani Karimuna¹⁾, Waode Mitha Fatrisya²⁾, Irma Yunawati³⁾, Sri Tungga Dewi⁴⁾

- 1) siti.rabbanikarimuna@uho.ac.id, Universitas Halu Oleo
- 2) mfatrisyasw@gmail.com, Universitas Halu Oleo
- 3) irma.yunawati@uho.ac.id, Universitas Halu Oleo
- 4) dewi.kendari01@gmail.com, Universitas Halu Oleo

Abstract

Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is an essential preventive health strategy to improve community well-being; however, its implementation remains suboptimal in several rural areas. This study aimed to describe the implementation of PHBS and analyze the relationship between knowledge, education level, income, and age with household PHBS status in Ranombupulu Village. A descriptive analytic design with a cross-sectional approach was used, involving 81 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using the Chi-square test. The results showed that only 45.7% of households properly implemented PHBS. Statistical analysis revealed no significant relationship between PHBS status and knowledge ($p=0.952$), education level ($p=0.990$), income ($p=0.781$), or age ($p=0.890$). The study concludes that PHBS implementation remains low and is not influenced by sociodemographic characteristics. Continuous health education and improved community support and facilities are recommended to strengthen PHBS adoption.

Keywords: Health behavior; Health promotion; Household health; PHBS

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan strategi preventif penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, namun penerapannya masih belum optimal di beberapa wilayah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan PHBS serta menganalisis hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan umur dengan status PHBS rumah tangga di Desa Ranombupulu. Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional dan melibatkan 81 responden yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 45,7% responden yang menerapkan PHBS secara optimal. Analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara status PHBS dengan pengetahuan ($p=0,952$), pendidikan ($p=0,990$), pendapatan ($p=0,781$), maupun umur ($p=0,890$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan PHBS masih rendah dan tidak berkaitan dengan karakteristik sosiodemografi. Diperlukan edukasi berkelanjutan dan dukungan fasilitas untuk meningkatkan penerapan PHBS.

Kata Kunci: Pengetahuan Kesehatan; PHBS; Rumah tangga

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya promosi kesehatan yang bertujuan mendorong perubahan perilaku masyarakat agar mampu mandiri dalam menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). PHBS penting diterapkan di tingkat rumah tangga karena perilaku sehari-hari seperti mengonsumsi makanan bergizi, menjaga sanitasi lingkungan, akses air bersih, penggunaan jamban sehat, dan pencegahan penyakit menular berkontribusi langsung terhadap status kesehatan masyarakat (Putra, A., & Lestari, 2021). Studi global menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan berbasis rumah tangga dapat menurunkan risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular hingga 40% melalui intervensi edukasi yang konsisten (World Health Organization, 2021).



Di Indonesia, pelaksanaan PHBS masih menghadapi berbagai tantangan, terutama di wilayah pedesaan yang memiliki hambatan akses informasi, faktor sosial budaya, dan keterbatasan fasilitas (Sari, P., Mardiana, T., & Wulandari, 2023). Berbagai penelitian terbaru menunjukkan bahwa pelaksanaan PHBS berkaitan dengan faktor pendidikan, tingkat pengetahuan, dan akses layanan kesehatan, namun hubungan tersebut tidak selalu konsisten, terutama pada komunitas dengan budaya kesehatan yang masih berkembang (Insani, H. F., & Martha, 2023). Selain itu, menurut penelitian Mashita, A., Maria, L., & Bahtiyar A (2024) perubahan perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi faktor kognitif, tetapi juga dukungan lingkungan, kebiasaan keluarga, dan norma masyarakat (Rahmawati, D., & Nugraha, 2020). Selain itu, gerakan PHBS rumah tangga kini dipandang sebagai pilar utama dalam upaya pencegahan penyakit kronis di tingkat kelurahan maupun desa (Sulistiyorini, D., 2025).

Rendahnya kesadaran dalam penggunaan jamban sehat dan praktik sanitasi dasar masih menjadi tantangan besar bagi rumah tangga di daerah terpencil (Puteri, N. S., Azwar, E., & Fahdhienie, 2023). Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang inovatif melalui pendekatan literatur dan aksi nyata untuk memperkuat adopsi perilaku sehat di tingkat akar rumput (Perdana, A., Mutiah, I., & Pebrianthy, 2024). Peningkatan kesadaran masyarakat perlu didorong melalui program edukasi yang melibatkan aksi bersih desa secara langsung (Yuliana, S. U., 2025; Darmawan, F., Handayani, S., & Yusuf, 2022).

Desa Ranombupulu merupakan wilayah dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang relatif terjangkau, namun implementasi PHBS belum diketahui secara pasti. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan PHBS pada rumah tangga dan hubungannya dengan karakteristik individu seperti pengetahuan, umur, dan tingkat pendidikan (Wahyuni, 2024). Pemahaman mengenai faktor sosiodemografi yang memengaruhi perilaku kesehatan sangat penting sebagai dasar dalam penyusunan program berbasis masyarakat (Hanum, N. Z., Adhyka, N., & Mindayani, 2025). Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar dalam penyusunan program intervensi berbasis masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan di tingkat desa secara berkelanjutan (Candra, E., Suryani, L., & Suryanti, 2023).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan) dengan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada rumah tangga di Desa Ranombupulu, Kabupaten Konawe Utara. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga yang berdomisili di Desa Ranombupulu, dan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 81 rumah tangga. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari dua bagian, yaitu data karakteristik responden dan indikator PHBS rumah tangga berdasarkan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung oleh peneliti dan enumerator terlatih kepada kepala keluarga atau anggota keluarga dewasa yang dianggap mengetahui kondisi rumah tangga.

Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dengan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi-square (χ^2) untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (umur, pendidikan, pendapatan dan pengetahuan) dengan pelaksanaan PHBS rumah tangga, dengan tingkat signifikansi yang ditetapkan sebesar $p < 0,05$. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan, yaitu kerahasiaan identitas responden, anonimitas, serta persetujuan responden melalui *informed consent* sebelum pengisian



kuesioner. Seluruh berpartisipasi secara sukarela setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan manfaat kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Status PHBS		
Terlaksana	37	45,7
Tidak terlaksana	44	54,3
Pengetahuan		
Cukup	47	58,0
Kurang	34	42,0
Umur		
< 30 tahun	25	30,9
30-50 tahun	42	51,9
> 50 tahun	14	17,3
Tingkat Pendidikan		
Rendah	30	37,0
Sedang	33	40,7
Tinggi	18	22,3
Tingkat Pendapatan		
Rendah	38	46,9
Sedang	29	35,8
Tinggi	14	17,3

Sumber: Data Primer, 2025

Penelitian ini melibatkan sebanyak 81 responden yang merupakan kepala atau perwakilan rumah tangga di Desa Ranombupulu. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki akses air bersih yang layak, yaitu sebanyak 75 responden (92,6%), sedangkan 6 responden (7,4%) masih menggunakan sumber air yang tidak layak. Namun demikian, penggunaan jamban sehat belum merata, dimana responden yang menggunakan jamban sehat hanya 39 responden (48,1%), sementara 42 responden (51,9%) belum menggunakan jamban yang sesuai standar kesehatan.

Pada aspek kesehatan ibu dan anak, responden yang melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 56 responden (69,1%), sedangkan 25 responden (30,9%) masih melakukan persalinan tanpa bantuan tenaga medis. Praktik pemberian ASI eksklusif juga menunjukkan capaian yang masih rendah, yaitu hanya 34 responden (42,0%), sementara 47 responden (58,0%) tidak memberikan ASI eksklusif. Pemantauan pertumbuhan anak melalui penimbangan balita setiap bulan relatif lebih baik, yaitu 45 responden (55,6%), dibandingkan 36 responden (44,4%) yang tidak melakukannya secara rutin.

Pada aspek perilaku kesehatan, sebanyak 52 responden (64,2%) telah mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun pada momen penting, sementara 29 responden (35,8%) tidak melakukannya. Kegiatan pemberantasan jentik nyamuk juga masih tergolong moderat dengan 41 responden (50,6%) melakukan pemberantasan secara rutin dan 40 responden (49,4%) tidak rutin melakukannya. Konsumsi buah dan sayur setiap hari masih rendah, tercatat hanya 29 responden (35,8%) yang mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, sedangkan 52 responden (64,2%) tidak melakukannya secara teratur. Aktivitas fisik harian dilakukan oleh 44 responden (54,3%), sementara 37 responden (45,7%) tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin. Selain itu, perilaku tidak merokok di dalam rumah dilaporkan oleh 46 responden (56,8%), sedangkan 35 responden (43,2%) masih merokok di dalam rumah.



Secara keseluruhan, tingkat pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih tergolong rendah, dimana hanya 37 responden (45,7%) yang memenuhi kriteria PHBS terlaksana, sedangkan 44 responden (54,3%) belum melaksanakannya. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, yaitu 47 responden (58,0%), sementara 34 responden (42,0%) berada pada kategori pengetahuan kurang. Distribusi usia menunjukkan responden terbanyak berada pada rentang usia 30–50 tahun (42 responden; 51,9%), disusul <30 tahun sebanyak 25 responden (30,9%), dan >50 tahun sebanyak 14 responden (17,3%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh kelompok pendidikan sedang (SMA/ sederajat) sebanyak 33 responden (40,7%), diikuti pendidikan rendah 30 responden (37,0%) dan pendidikan tinggi 18 responden (22,3%). Sementara itu, tingkat pendapatan responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori pendapatan rendah sebanyak 38 responden (46,9%), sedangkan 29 responden (35,8%) memiliki pendapatan sedang dan 14 responden (17,3%) berada pada kategori pendapatan tinggi.

Tabel 2. Hubungan Antara Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan dan Umur dengan Status PHBS

Variabel	Kategori	Status PHBS		Total	p-value
		Terlaksana	Tidak terlaksana		
Pengetahuan	Cukup	22	25	47	0,952
	Kurang	15	19	34	
Tingkat pendidikan	Rendah	14	16	30	0,990
	Sedang	15	18	33	
	Tinggi	8	10	18	
Tingkat pendapatan	Rendah	15	23	38	0,781
	Sedang	14	15	29	
	Tinggi	8	6	14	
Umur	< 30 tahun	11	14	25	0,890
	30-50 tahun	19	23	42	
	> 50 tahun	7	7	14	

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pelaksana Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan variabel pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan umur responden. Responden dengan pengetahuan cukup yang melaksanakan PHBS sebanyak 22 orang dan yang tidak melaksanakan sebanyak 25 orang, sedangkan pada kategori pengetahuan kurang ditemukan 15 orang melaksanakan PHBS dan 19 orang tidak melaksanakan, dengan nilai $p = 0,952$. Pada variabel tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan rendah yang melaksanakan PHBS sebanyak 14 orang dan tidak melaksanakan 16 orang; pada pendidikan sedang sebanyak 15 dan 18 orang; serta pendidikan tinggi sebanyak 8 dan 10 orang, dengan nilai $p = 0,990$, sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dan PHBS.

Variabel tingkat pendapatan juga menunjukkan pola serupa di mana pada kategori pendapatan rendah 15 responden melaksanakan PHBS dan 23 tidak, pendapatan sedang 14 melaksanakan dan 15 tidak, serta pendapatan tinggi 8 melaksanakan dan 6 tidak, dengan nilai $p = 0,781$. Pada variabel umur, responden berusia <30 tahun yang melaksanakan PHBS berjumlah 11 orang dan yang tidak 14 orang; pada usia 30–50 tahun sebanyak 19 dan 23 orang; serta >50 tahun sebanyak 7 untuk masing-masing kategori, dengan nilai $p = 0,890$. Dengan demikian, seluruh variabel yang diuji memiliki $p\text{-value} > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa karakteristik sosiodemografi responden tidak berhubungan signifikan dengan pelaksanaan PHBS di Desa Ranombupulu.



Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ranombupulu masih tergolong rendah, di mana lebih dari separuh responden belum melaksanakan PHBS secara optimal. Beberapa indikator seperti akses air bersih dan pemanfaatan layanan persalinan melalui tenaga kesehatan menunjukkan capaian yang cukup baik, namun indikator lain seperti pemberian ASI eksklusif, konsumsi buah dan sayur setiap hari, serta penggunaan jamban sehat masih rendah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kesadaran dan praktik perilaku kesehatan masyarakat berjalan tidak merata pada berbagai aspek PHBS. Hasil ini sejalan dengan penelitian Agustina, A., Setianto, B., & Lara (2023) yang menyatakan bahwa penerapan PHBS di wilayah pedesaan cenderung dipengaruhi oleh kebiasaan, norma sosial, serta keterbatasan fasilitas pendukung, bukan hanya pengetahuan semata.

Lebih lanjut, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sosiodemografi (pengetahuan, umur, tingkat pendidikan, dan pendapatan) dengan status PHBS. Nilai *p-value* untuk seluruh variabel independen berada di atas batas signifikansi ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa karakteristik individu belum menjadi faktor penentu perilaku kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan Darmawan, F., Handayani, S., & Yusuf (2022), yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kognitif, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebijakan, dan dukungan sosial. Penelitian Rahmawati, D., & Nugraha (2020) juga menegaskan bahwa budaya, akses fasilitas, dan praktik kesehatan keluarga memiliki pengaruh lebih kuat terhadap perilaku kesehatan dibandingkan tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang.

Tidak adanya hubungan signifikan antara variabel pengetahuan dan pelaksanaan PHBS menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan saja belum mampu secara otomatis mengubah perilaku kesehatan. *World Health Organization* (2021) menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan membutuhkan proses berulang melalui paparan informasi, pembiasaan, motivasi internal, dan penguatan lingkungan. Dengan demikian, intervensi kesehatan masyarakat yang hanya mengandalkan edukasi belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku yang konsisten. Diperlukan pendekatan berbasis komunitas, peningkatan peran kader kesehatan, serta pendekatan kebijakan berbasis desa agar pelaksanaan PHBS dapat meningkat dan lebih merata.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ranombupulu masih tergolong rendah dengan hanya 45,7% responden yang telah menerapkan PHBS secara optimal. Beberapa indikator seperti akses air bersih dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan hasil yang baik, namun indikator lain seperti penggunaan jamban sehat, pemberian ASI eksklusif, konsumsi buah dan sayur, serta memberantas jentik nyamuk masih belum terlaksana secara maksimal. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pelaksanaan PHBS dengan tingkat pengetahuan ($p=0,952$), tingkat pendidikan ($p=0,990$), tingkat pendapatan ($p=0,781$), maupun umur ($p=0,890$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PHBS tidak dipengaruhi oleh karakteristik sosiodemografi individu, melainkan kemungkinan lebih dipengaruhi oleh kebiasaan, lingkungan, akses fasilitas kesehatan, serta dukungan keluarga dan komunitas.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperlukan upaya peningkatan PHBS secara berkelanjutan melalui penguatan edukasi kesehatan kepada masyarakat, pemberdayaan kader kesehatan desa, serta optimalisasi peran pemerintah desa dan puskesmas dalam penyediaan



sarana pendukung seperti jamban sehat, sarana cuci tangan, dan fasilitas sanitasi lainnya. Program intervensi berbasis komunitas yang melibatkan tokoh masyarakat, keluarga, dan kelompok ibu rumah tangga perlu digalakkan untuk membentuk kebiasaan dan budaya hidup bersih serta meningkatkan praktik PHBS secara konsisten. Selain itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan variabel yang lebih luas seperti dukungan keluarga, peran kader kesehatan, lingkungan fisik, dan budaya lokal agar dapat diketahui faktor utama yang memengaruhi pelaksanaan PHBS sehingga intervensi yang diberikan dapat lebih tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., Setianto, B., & Lara, A. (2023) 'Evaluasi pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga', *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), pp. 500–505. Available at: <https://journal.unpacti.ac.id/index.php/jpp/article/view/1000>.
- Candra, E., Suryani, L., & Suryanti, D. (2023) 'Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung', *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 6(1), pp. 172–178. Available at: <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.795>.
- Darmawan, F., Handayani, S., & Yusuf, M. (2022) 'Determinants of clean and healthy living behavior in rural Indonesia', *Journal of Community Health*, 15(2), pp. 67–74. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/8421>.
- Hanum, N. Z., Adhyka, N., & Mindayani, S. (2025) 'Sociodemographic factors influencing household clean and healthy living behavior', *Media Ilmu Kesehatan*, 14(3), pp. 349–360. Available at: <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/1620>.
- Insani, H. F., & Martha, E. (2023) 'Gambaran pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga: Literature review.', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(7), pp. 1268–1277. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i7.3482>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) 'Pedoman PHBS rumah tangga', *Kemendes RI [Preprint]*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/pedoman-phbs-rumah-tangga>.
- Mashita, A., Maria, L., & Bahtiyar A, R. (2024) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga', *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 5(2), pp. 155–162. Available at: <https://ejournal.unsrit.ac.id/index.php/jpkm/article/view/1245>.
- 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 (JPMA)*, 6(2), pp. 45–52. Available at: <https://jurnal.unaufa.ac.id/index.php/jpma/article/view/321>.
- Puteri, N. S., Azwar, E., & Fahdhienie, F. (2023) 'Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada rumah tangga', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 472–480. Available at: <https://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/ajkm/article/view/7231>.
- Putra, A., & Lestari, N. (2021) 'Influence of health education on household hygiene behavior', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(1), pp. 45–54. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/31201>.
- Rahmawati, D., & Nugraha, A. (2020) 'ociocultural factors affecting health behavior in rural communities', *Health Promotion Journal of Indonesia*, 12(3), pp. 120–129. Available at: <https://journal.fkm.ui.ac.id/pkko/article/view/4512>.
- Sari, P., Mardiana, T., & Wulandari, R. (2023) 'Clean living behavior and environmental health challenges in Indonesian villages', *Public Health Review*, 18(1), pp. 22–30.



- Sulistiyorini, D., et al (2025) ‘Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga sebagai pilar pencegahan penyakit di Kelurahan Srengseng Sawah’, *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 6(1), pp. 363–372.
- Wahyuni (2024) ‘Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga (Skripsi, Universitas Sulawesi Barat)’, *Repository Universitas Sulawesi Barat* [Preprint]. Available at: <https://repository.unsulbar.ac.id/handle/123456789/567>.
- World Health Organization (2021) ‘Behavioural and community-based health promotion strategies’, WHO Press [Preprint]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026223>.
- Yuliana, S. U., & S. (2025) ‘Peningkatan kesadaran warga terhadap PHBS melalui edukasi dan aksi bersih di Desa Serang’, *JIC Nusantara*, 3(1), pp. 112–120. Available at: <https://jic.nusantara.or.id/index.php/jicn/article/view/445>.