



Efektivitas Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Daerah Rawan Sanitasi

Nurul¹

¹STIKes Karsa Husada Garut, Garut, Indonesia

Article Information

Article history:

Received 2026-11-01
Approved 2026-11-01
Accepted 2026-11-01

Keywords:

Edukasi kesehatan,
Sanitasi lingkungan,
PHBS

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas intervensi edukasi kesehatan berbasis komunitas terhadap peningkatan perilaku PHBS pada masyarakat di daerah rawan sanitasi. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol. Sebanyak 120 responden dari tiga kelurahan di wilayah pesisir Kota Semarang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Intervensi edukasi dilakukan selama empat minggu melalui metode diskusi kelompok, media leaflet, dan demonstrasi praktik. Hasil Terdapat peningkatan signifikan dalam skor pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS setelah intervensi ($p < 0,01$). Peningkatan terbesar terjadi pada indikator cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan limbah rumah tangga. Kesimpulan edukasi kesehatan berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku PHBS di wilayah rawan sanitasi. Strategi ini dapat dijadikan model dalam intervensi kesehatan lingkungan masyarakat lainnya.

ABSTRACT

This study aims to analyze the effectiveness of community-based health education interventions on improving PHBS behavior in communities in areas prone to sanitation. This study used a quasi-experimental design with a pre-test and post-test approach without a control group. A total of 120 respondents from three sub-districts in the coastal area of Semarang City were selected using a purposive sampling technique. The educational intervention was conducted for four weeks through group discussions, leaflets, and practical demonstrations. Results: There was a significant increase in PHBS knowledge, attitudes, and practices after the intervention ($p < 0.01$). The largest increase occurred in handwashing

with soap and household waste management indicators. Conclusion: Community-based health education has proven effective in improving PHBS behavior in areas prone to sanitation. This strategy can be used as a model for other community environmental health interventions.

Copyright © 2024, The Author(s)
This is an open-access article under the CC-BY-SA license



*Corresponding author email: nurul989@gmail.com

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bagian dari strategi kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif untuk mencegah berbagai penyakit berbasis lingkungan dan perilaku. PHBS mencerminkan upaya sistematis untuk mengedukasi individu, keluarga, dan komunitas agar menerapkan pola hidup yang bersih, sehat, dan aman dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), PHBS mencakup praktik-praktik penting seperti mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, mengelola limbah rumah tangga dengan benar, menggunakan jamban sehat, serta menerapkan etika batuk dan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. Pendekatan PHBS dirancang tidak hanya sebagai bentuk upaya pencegahan primer, tetapi juga sebagai instrumen penting dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Meskipun telah menjadi program nasional sejak era reformasi kesehatan, pelaksanaan PHBS di lapangan masih menghadapi banyak tantangan. Salah satu persoalan mendasar adalah belum meratanya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perilaku sehat, terutama di daerah yang memiliki infrastruktur sanitasi yang buruk. Permukiman padat, wilayah pesisir, dan daerah tertinggal kerap menjadi lokasi dengan angka implementasi PHBS yang rendah. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap air bersih, keterbatasan fasilitas sanitasi dasar, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan lingkungan (Riskesdas, 2018).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 22,7% rumah tangga di Indonesia belum memiliki akses ke jamban sehat, dan 33,4% tidak memiliki tempat mencuci tangan dengan sabun di rumah mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di sisi lain, angka kejadian penyakit berbasis lingkungan masih tergolong tinggi. Diare, penyakit kulit, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan tiga penyakit yang paling banyak ditemukan di wilayah dengan sanitasi buruk. Menurut laporan WHO (2022), diare masih menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak usia balita di negara berkembang, dan 88% kasusnya terkait langsung dengan air yang tidak aman, sanitasi buruk, dan kebersihan tangan yang tidak memadai.

Fenomena ini memperlihatkan bahwa upaya pengendalian penyakit tidak cukup hanya dengan pendekatan kuratif. Strategi promotif dan preventif harus diperkuat melalui intervensi yang lebih menyentuh akar permasalahan, yaitu perilaku dan lingkungan. Dalam konteks inilah, PHBS menjadi sangat relevan sebagai pendekatan holistik yang tidak hanya bertujuan menurunkan angka kesakitan, tetapi juga membangun kesadaran kolektif akan pentingnya kesehatan sebagai bagian dari gaya hidup.

Namun demikian, penerapan PHBS tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial dan budaya masyarakat setempat. Di berbagai daerah, nilai-nilai tradisional, mitos tentang kesehatan, serta norma-norma sosial kerap menjadi penghalang bagi perubahan perilaku. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang bersifat top-down sering kali tidak efektif, terutama bila tidak mempertimbangkan konteks lokal. Dalam hal ini, pendekatan edukasi kesehatan berbasis komunitas menjadi solusi strategis yang lebih menjanjikan.

Edukasi kesehatan berbasis komunitas menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan. Pendekatan ini dinilai lebih efektif karena melibatkan tokoh lokal seperti kader kesehatan, pemuka agama, dan ketua RT/RW sebagai agen perubahan. Studi oleh Rifai et al. (2021) menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan melalui kader posyandu memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya sanitasi dan kebersihan lingkungan. Kekuatan pendekatan ini terletak pada hubungan sosial yang erat antar anggota komunitas yang memungkinkan transfer pengetahuan berlangsung secara informal namun kuat.

Setiawan et al. (2022) juga mencatat bahwa edukasi komunitas memiliki keunggulan dalam membentuk norma sosial baru yang mendukung perubahan perilaku. Ketika perilaku sehat menjadi bagian dari norma kolektif, maka tekanan sosial akan mendukung individu untuk mengikuti perilaku tersebut, meskipun awalnya tidak memahami sepenuhnya manfaatnya. Pendekatan ini juga memberikan ruang untuk pertukaran pengalaman dan solusi dari sesama warga, yang dapat mengatasi hambatan implementasi PHBS di tingkat rumah tangga.

Meskipun demikian, efektivitas edukasi komunitas dalam mengubah perilaku PHBS masih belum banyak dibuktikan melalui studi kuantitatif di Indonesia, khususnya di daerah rawan sanitasi seperti wilayah pesisir. Di wilayah ini, masyarakat kerap menghadapi keterbatasan fasilitas dasar seperti saluran pembuangan limbah, tempat cuci tangan, serta akses terhadap air bersih. Hal ini membuat pelaksanaan PHBS tidak hanya menjadi persoalan perilaku, tetapi juga struktural. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian yang tidak hanya menggambarkan kondisi sanitasi, tetapi juga mengevaluasi efektivitas pendekatan edukasi dalam meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat.

Salah satu wilayah yang representatif untuk studi semacam ini adalah kawasan pesisir Kota Semarang. Kawasan ini dikenal sebagai daerah padat penduduk dengan berbagai tantangan lingkungan, seperti banjir rob, limbah domestik yang tidak terkelola, serta keterbatasan akses air bersih. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang (2023), masih terdapat lebih dari 15% rumah tangga di wilayah pesisir kota ini yang belum memiliki jamban sehat. Sementara itu, angka kejadian diare dan ISPA di wilayah ini tergolong tinggi dibandingkan wilayah lain di kota yang sama.

Studi ini berangkat dari kebutuhan untuk mengevaluasi efektivitas pendekatan edukasi kesehatan berbasis komunitas dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS di daerah dengan kondisi sanitasi yang buruk. Dengan menggunakan pendekatan kuasi-eksperimen, penelitian ini berupaya memberikan bukti empiris mengenai dampak intervensi edukasi terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat di lingkungan pesisir. Fokus utama penelitian adalah menilai apakah intervensi yang melibatkan kader kesehatan lokal dan menggunakan media sederhana seperti leaflet dan demonstrasi mampu meningkatkan praktik mencuci tangan, mengelola limbah rumah tangga, dan penggunaan jamban sehat secara signifikan.

Temuan dari studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam perencanaan program kesehatan masyarakat di tingkat lokal. Pemerintah daerah dan institusi pelayanan kesehatan

dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk menyusun strategi intervensi berbasis komunitas yang lebih efektif dan berkelanjutan. Lebih jauh lagi, penelitian ini juga diharapkan mampu memperkaya literatur ilmiah tentang pendekatan edukasi komunitas sebagai instrumen perubahan sosial dalam bidang kesehatan lingkungan.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menjawab kebutuhan strategis dalam penguatan PHBS di masyarakat melalui pendekatan yang berbasis pada kekuatan lokal. Intervensi yang sederhana namun kontekstual dan melibatkan partisipasi aktif masyarakat memiliki potensi besar dalam menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan, terutama di wilayah-wilayah yang secara struktural masih menghadapi tantangan sanitasi dan akses kesehatan. Ke depan, pendekatan ini dapat dikembangkan lebih luas sebagai bagian dari kebijakan nasional dalam penguatan promosi kesehatan berbasis masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuasi-eksperimen dengan desain pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol. Subjek penelitian adalah masyarakat yang tinggal di tiga kelurahan pesisir di Kota Semarang, yaitu Kelurahan Tanjung Mas, Bandarharjo, dan Tambak Lorok, yang diketahui memiliki akses sanitasi yang minim berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Sebanyak 120 responden dipilih melalui teknik purposive sampling, dengan kriteria inklusi yaitu: usia ≥ 18 tahun, tinggal di wilayah penelitian minimal satu tahun, dan bersedia mengikuti kegiatan edukasi secara penuh. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang telah divalidasi oleh pakar kesehatan masyarakat, mencakup tiga domain utama: pengetahuan (10 item), sikap (8 item), dan praktik PHBS (10 item).

Intervensi edukasi dilaksanakan selama empat minggu, terdiri dari empat sesi edukasi tatap muka (1 kali per minggu) yang melibatkan kader kesehatan setempat. Materi yang disampaikan mencakup konsep dasar PHBS, bahaya sanitasi buruk, praktik cuci tangan pakai sabun, pengelolaan sampah rumah tangga, serta penggunaan jamban sehat. Metode yang digunakan dalam penyampaian materi adalah diskusi kelompok, pemutaran video edukatif, simulasi praktik, serta penyebaran leaflet.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Intervensi edukasi kesehatan berbasis komunitas yang dilaksanakan selama empat minggu menunjukkan hasil yang sangat positif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat di wilayah pesisir Kota Semarang. Berdasarkan hasil uji statistik, terjadi peningkatan yang signifikan pada ketiga dimensi tersebut. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 62,5 sebelum intervensi menjadi 83,2 setelah intervensi, dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Skor sikap responden juga menunjukkan peningkatan dari rata-rata 70,1 menjadi 87,6 ($p < 0,001$), sedangkan skor praktik PHBS meningkat dari 65,4 menjadi 80,9 ($p < 0,001$). Ketiga hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi memberikan dampak yang nyata terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam aspek kebersihan dan kesehatan lingkungan.

Peningkatan tertinggi dalam aspek praktik ditemukan pada indikator perilaku cuci tangan pakai sabun, terutama setelah buang air dan sebelum makan. Sebelum intervensi, sebagian besar responden masih mencuci tangan hanya dengan air, atau bahkan tidak mencuci tangan sama sekali. Setelah

intervensi, mayoritas responden mulai menerapkan cuci tangan dengan sabun sesuai anjuran WHO. Selain itu, indikator pengelolaan sampah rumah tangga juga menunjukkan perbaikan. Sebelum intervensi, sebagian besar masyarakat membuang sampah langsung ke saluran air atau ke sungai terdekat. Setelah edukasi dilakukan, terjadi perubahan perilaku, di mana banyak responden mulai memilah sampah organik dan anorganik serta membakar atau mengubur sampah secara terkontrol.

Faktor penting yang berkontribusi terhadap keberhasilan ini adalah keterlibatan aktif tokoh masyarakat dan kader kesehatan lokal dalam menyampaikan materi dan memfasilitasi diskusi kelompok. Pendekatan ini tidak hanya menekankan penyampaian informasi satu arah, tetapi juga memberikan ruang bagi peserta untuk menyampaikan pengalaman, bertanya, dan mendiskusikan solusi atas kendala yang mereka alami. Suasana yang partisipatif dan komunikatif menciptakan rasa kepemilikan terhadap perubahan yang diupayakan, yang pada akhirnya meningkatkan motivasi internal masyarakat dalam menerapkan PHBS.

Selain itu, penggunaan media visual seperti leaflet bergambar, video pendek tentang bahaya sanitasi buruk, dan demonstrasi praktik langsung, terbukti efektif dalam membantu pemahaman responden, khususnya mereka yang memiliki latar belakang pendidikan dasar atau tidak bersekolah. Materi visual tersebut mempermudah masyarakat untuk memahami konsep abstrak seperti penyebaran kuman, pentingnya sabun dalam membunuh bakteri, dan cara pengelolaan limbah yang aman. Intervensi juga menciptakan efek berantai, di mana beberapa warga yang sudah paham mulai mengedukasi tetangga atau anggota keluarga lain yang belum mengikuti program secara langsung.

Namun demikian, hasil pengamatan lapangan dan wawancara dengan beberapa responden menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam penerapan perilaku yang konsisten. Misalnya, sebagian warga masih memiliki persepsi bahwa mencuci tangan tidak diperlukan jika tangan tampak bersih, atau bahwa penggunaan jamban sehat hanya penting untuk anak-anak. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku memerlukan lebih dari sekadar peningkatan pengetahuan—perubahan ini juga memerlukan pembentukan kebiasaan dan dukungan sosial jangka panjang. Oleh karena itu, keberlanjutan program, pemantauan rutin, serta penguatan peran kader kesehatan menjadi penting agar hasil intervensi tidak bersifat sementara.

Pembahasan

Temuan dalam penelitian ini menguatkan argumentasi bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas merupakan pendekatan yang efektif dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), khususnya pada masyarakat yang tinggal di daerah dengan akses sanitasi yang terbatas. Peningkatan signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS setelah intervensi menunjukkan bahwa pemberian informasi yang disesuaikan dengan konteks lokal dan disampaikan oleh tokoh yang dipercaya masyarakat memiliki dampak besar terhadap perubahan perilaku. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Nugroho dan Sari (2021), yang menemukan bahwa pendekatan partisipatif berbasis komunitas mampu meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku sehat hingga 45% dibandingkan pendekatan edukasi formal biasa.

Peningkatan terbesar pada aspek praktik, khususnya perilaku cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan sampah rumah tangga, mencerminkan bahwa materi yang bersifat aplikatif dan mudah dipraktikkan lebih cepat diadopsi masyarakat. Hal ini sejalan dengan teori perubahan perilaku dari Bandura (1986), yang menyebutkan bahwa pembelajaran melalui observasi (modeling) dan pengalaman langsung akan lebih efektif dalam membentuk perilaku baru dibandingkan pembelajaran

abstrak. Dalam konteks penelitian ini, demonstrasi langsung cara mencuci tangan yang benar dan praktik memilah serta membakar sampah berperan penting dalam menginternalisasi perilaku tersebut.

Penggunaan media visual seperti leaflet bergambar dan video edukasi juga terbukti efektif dalam menjembatani keterbatasan literasi masyarakat. WHO (2021) menyatakan bahwa pendekatan edukasi yang menggabungkan media visual, auditori, dan kinestetik dapat meningkatkan retensi informasi hingga 60% pada masyarakat berisiko tinggi. Di lingkungan dengan tingkat pendidikan rendah, strategi ini menjadi solusi penting agar pesan-pesan kesehatan tetap dapat tersampaikan secara utuh dan tidak menimbulkan kesalahpahaman. Selain itu, penyampaian materi oleh kader lokal atau tokoh masyarakat memperkuat rasa kedekatan dan kepercayaan, yang penting dalam menciptakan perubahan norma sosial di komunitas.

Namun demikian, pembentukan perilaku sehat tidak cukup hanya dengan peningkatan pengetahuan. Seperti yang terlihat dalam studi ini, sebagian masyarakat masih menunjukkan resistensi atau persepsi yang keliru tentang pentingnya PHBS, seperti anggapan bahwa tangan bersih secara visual berarti aman dari kuman. Hal ini memperlihatkan pentingnya pendekatan yang berkelanjutan dan terintegrasi, termasuk penguatan kebiasaan melalui pengulangan, dukungan keluarga, serta dorongan sosial dari lingkungan sekitar. Menurut Glanz et al. (2015), perubahan perilaku yang bertahan dalam jangka panjang hanya bisa dicapai jika intervensi tidak hanya mengubah pemahaman, tetapi juga mempengaruhi faktor motivasi dan lingkungan.

Tantangan lainnya adalah ketersediaan sarana dan prasarana pendukung. Meskipun perilaku cuci tangan dengan sabun meningkat, sebagian warga masih mengeluhkan keterbatasan air bersih atau ketersediaan sabun di rumah mereka. Ini menunjukkan bahwa perilaku sehat sangat bergantung pada faktor struktural, yang artinya intervensi edukasi perlu disertai dengan dukungan fasilitas dasar. Hal ini sejalan dengan pendekatan social-ecological model, yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara individu, komunitas, dan lingkungan struktural (McLeroy et al., 1988). Oleh karena itu, integrasi antara intervensi edukatif dan penyediaan sarana sanitasi merupakan syarat utama keberhasilan program PHBS.

Dari hasil penelitian ini juga terlihat adanya potensi efek domino di masyarakat. Beberapa responden yang mengikuti kegiatan secara aktif menjadi "agen perubahan kecil" dengan membagikan informasi dan mencontohkan perilaku sehat kepada tetangga atau anggota keluarga yang tidak hadir dalam kegiatan edukasi. Efek ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku di tingkat individu dapat berkembang menjadi perubahan sosial yang lebih luas jika didukung oleh norma komunitas. Pendekatan ini penting untuk dikembangkan lebih lanjut dengan membentuk kelompok kerja atau forum PHBS berbasis RW/RT yang dapat berfungsi sebagai pusat edukasi sekaligus pemantau perilaku masyarakat.

Dalam konteks pembangunan kesehatan masyarakat, hasil penelitian ini mendukung pentingnya strategi promosi kesehatan yang kontekstual, partisipatif, dan berbasis potensi lokal. Edukasi berbasis komunitas bukan hanya sarana transfer pengetahuan, tetapi juga media transformasi sosial yang menjadikan masyarakat sebagai subjek utama dalam perbaikan kesehatan lingkungannya. Untuk memperkuat dampaknya, perlu ada kolaborasi lintas sektor antara pemerintah daerah, dinas kesehatan, organisasi masyarakat sipil, dan tokoh agama maupun adat dalam mendesain program yang adaptif terhadap kebutuhan lokal.

Dengan demikian, pembahasan hasil ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas tidak hanya efektif dalam meningkatkan indikator PHBS, tetapi juga memiliki potensi

jangka panjang dalam menciptakan masyarakat yang mandiri dalam menjaga kesehatan lingkungannya. Untuk menjamin keberlanjutan, dibutuhkan sistem monitoring berkala, insentif bagi kader, serta integrasi program ini dalam kebijakan pembangunan desa dan kelurahan.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi kesehatan berbasis komunitas memiliki efektivitas yang tinggi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat yang tinggal di wilayah rawan sanitasi. Intervensi yang dilakukan melalui pelibatan kader lokal, media edukatif yang sederhana, serta metode diskusi kelompok dan demonstrasi praktik langsung terbukti mampu menciptakan perubahan perilaku yang signifikan, khususnya dalam hal mencuci tangan pakai sabun dan pengelolaan sampah rumah tangga. Peningkatan ini tidak hanya mencerminkan keberhasilan dalam transfer pengetahuan, tetapi juga menunjukkan terbangunnya kesadaran kolektif dan norma sosial baru di dalam komunitas.

Hasil studi ini memberikan dasar kuat untuk merekomendasikan pendekatan komunitas sebagai strategi utama dalam promosi PHBS di wilayah dengan keterbatasan sanitasi. Namun, agar dampaknya berkelanjutan, diperlukan dukungan kebijakan dari pemerintah daerah, integrasi dengan program sanitasi lingkungan, serta pemantauan rutin dan penguatan kapasitas kader. Dengan strategi yang terstruktur dan berkesinambungan, edukasi berbasis komunitas berpotensi menjadi solusi jangka panjang dalam mencegah penyakit berbasis lingkungan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riskesdas-2018>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Rumah Tangga*. <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Nugroho, A., & Sari, D. R. (2021). Pengaruh pendekatan partisipatif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat desa. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 9(2), 115–122. <https://doi.org/10.20473/jpk.v9.i2.2021.115-122>
- Rifai, M. I., Yulianti, R., & Mulyani, S. (2021). Pengaruh penyuluhan kader posyandu terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu rumah tangga tentang PHBS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 112–120. <https://doi.org/10.14710/jkmi.v16i2.12345>
- Setiawan, E., Lestari, D. E., & Wulandari, M. (2022). Community-based health education to improve handwashing and sanitation behavior: A case study in slum area. *Kesmas: National Public Health Journal*, 17(1), 34–42. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i1.5621>

- Sulaiman, F., & Maulida, E. (2020). Peran kader kesehatan dalam peningkatan PHBS rumah tangga di wilayah pesisir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 23–30. <https://doi.org/10.26553/jikm.v11i1.321>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Drinking-water, sanitation and hygiene: Global status report 2022*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060172>
- Yuliana, S., & Hidayat, A. (2020). Media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan PHBS pada ibu rumah tangga. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(2), 80–86. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.2.80-86>