

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN  
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA  
ETEBATU KECAMATAN FANAMAYA KABUPATEN NIAS SELATAN TAHUN 2024**

**Augustianny**

*STIKes Nauli Husada Sibolga*

*E-mail: Augustiannysitumeang@gmail.com*

**INFO ARTIKEL**

**Riwayat Artikel :**

*Received: 27-12-2024*

*Revised: 18-01-2025*

*Accepted: 29-01-2025*

**Kata Kunci:**

*Pengetahuan hidup bersih  
dan sehat, Promosi  
Kesehatan*

**DOI: 10.62335**

**ABSTRAK**

*Perilaku hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Survey awal di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama terkait indikator PBHS menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat di Desa Etebatu yang belum menerapkan PHBS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.*

*Pada saat mengumpulkan data, jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian Quasy-Eksperiment dengan rancangan penelitian ini menggunakan onegroup pretest-posttest. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang dibagikan kepada 30 responden.*

*Dari Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap beberapa perubahan perilaku yaitu perilaku penimbangan bayi setiap bulan ( $p=0,000$ ), perilaku mencuci tangan ( $p=0,000$ ), perilaku penggunaan air bersih( $p=0,000$ ), perilaku penggunaan jamban sehat ( $p=0,000$ ), perilaku pemberantasan jentik nyamuk ( $p=0,000$ ), perilaku konsumsi buah dan sayur ( $p=0,000$ ), perilaku melakukan aktifitas fisik ( $p=0,000$ ), perilaku tidak merokok ( $p=0,005$ ). Selain itu ada 2 variabel yang tidak dapat langsung dipengaruhi oleh promosi kesehatan yaitu perilaku persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan ( $p=0,489$ ) dan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p=0,320$ ).*

*Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan agar tenaga kesehatan maupun penyelenggara promosi kesehatan lainnya dalam meningkatkan perilaku PHBS pada tatanan rumah tangga dan dapat melakukan intervensi kembali yang bertujuan lebih meningkatkan kebersihan agar terhindar dari berbagai penyakit*

**LATAR BELAKANG**

Pengetahuan 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 (selanjutnya 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 juga mencatat bahwa selama tahun 2018 lebih dari 340.000 anak-anak di bawah lima tahun meninggal akibat sanitasi dan air yang tidak higienis. Pada tahun 2018, terdapat 4,5 miliar orang hidup tanpa sanitasi yang dikelola dengan aman dan 2,1 miliar orang tidak memiliki jamban dan kekurangan akses ke tempat air bersih.

Tingkat keberhasilan PHBS (Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat) di Indonesia menunjukkan bahwa: cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 71%, dengan target nasional 90%, Bayi diberi ASI eksklusif 50%, dengan target nasional 80%, Cakupan JPKM 20%, target nasional 80%, Jenis sumber air yang paling banyak digunakan adalah air sumur terlindung sebesar 40% dan ketersediaan air bersih 85%, target nasional 85% Rumah tangga yang menggunakan jamban sehat 60%, target nasional 80%, Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni 62% dengan target nasional 80%, Lantai rumah bukan lantai tanah 70% target nasional 80%, Hanya 30% penduduk Indonesia yang tidak merokok di dalam rumah, Hanya 20% penduduk yang melakukan aktifitas fisik, Hanya 26% yang makan buah dan sayur setiap hari.

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2016 diketahui bahwa sebanyak 1,1 juta orang penduduk masih buang air besar di area terbuka. Indonesia merupakan negara terbesar kedua di dunia yang memiliki angka buang air besar sembarangan (12,9% setelah India yang menempati posisi pertama yaitu (58%), kemudian disusul China (4,5%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%), Sudan (1,5%), Nepal (1,3%), Brazil (1,2%) dan Niger (1,1%). Di sejumlah daerah di Indonesia masyarakat bahkan memanfaatkan sungai sebagai tempat mandi dan mencuci sehingga sangat rentan terkena penyakit terutama yang ditularkan melalui tinja.

Menurut data profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Survei Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa pencapaian rumah yang melaksanakan PHBS (klasifikasi IV) baru berkisar 39,22%. Dengan presentase rumah tangga yang memiliki fasilitas jamban keluarga (tempat buang air besar) tertinggi yaitu Daerah Khusus Ibukota Jakarta (98,9%), Daerah Istimewa Yogyakarta (94,2%), Kepulauan Riau (93,7%), Kalimantan Timur (93,7%). Dan persentase rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas jamban keluarga terdapat di provinsi Papua (29,5%),

Kalimantan Selatan (32,3%), Kalimantan Tengah (22,6%), Aceh (33,6%) dan Nusa Tenggara Timur (15,2%).

Berdasarkan data Provinsi Sumatera Utara, diketahui bahwa rumah tangga yang telah berpengetahuan hidup bersih dan sehat baru mencapai 61,12%, yang mana terdapat sebanyak 32,9% rumah tangga yang tidak memiliki jamban keluarga diantaranya yaitu Padang Lawas (53,82%), Langkat (47,06%), Nias Barat (46,32%), Tapanuli Selatan (30,83%), dan Nias Utara (11,85%).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama terkait indikator PBHS, diketahui bahwasanya masih banyak masyarakat di Desa Etebatu yang belum menerapkan PHBS, hal tersebut dapat dilihat dari data indikator PHBS yang seharusnya diterapkan namun tidak terlaksana, seperti pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan terhadap 10 Kepala Keluarga (Selanjutnya disingkat KK) yang terdapat di Desa Etebatu, terdapat 8 KK yang tidak mengandalkan pelayanan petugas kesehatan dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang melakukan persalinan dengan mengandalkan dukun beranak, pada indikator ASI Eksklusif diketahui bahwa ada 6 KK yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi dengan alasan ibu bekerja diladang dari pagi sampai sore dan tidak memiliki waktu untuk memberikan ASI untuk balitanya, pada indikator jamban diketahui bahwa ada 8 KK yang tidak memiliki jamban sehat dikarenakan masyarakat lebih dominan ke sungai untuk melakukan aktivitas seperti mandi maupun BAB dan BAK, menggunakan air sungai sebagai air minum dan memasak, pada indikator pemberantasan jentik sebanyak 8 KK yang belum menerapkannya, begitu juga dengan indikator aktivitas fisik, sebanyak 9 KK yang tidak suka melakukan fisik karena pada umumnya masyarakat di Desa Etebatu merupakan petani karet yang setiap harinya bekerja dikebun, sehingga tidak ada waktu untuk berolahraga dan hamper 10 KK yang masih merokok di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama dengan alasan dengan merokok seseorang dapat menghilangkan rasa jenuh maupun stress yang mereka rasakan akibat kelelahan kerja dan beban hidup.

Berdasarkan hasil survey awal tersebut, bahwasanya di Desa Etebatu tingkat PHBSnya sangat dikatakan rendah sehingga masyarakat apabila terkena penyakit langsung berobat ke pelayanan kesehatan, padahal jarak dari Desa ke Pusat pelayanan kesehatan sangat jauh. Oleh karena itu penting sekali dilakukan promosi kesehatan di desa tersebut, mengingat bahwa promosi kesehatan adalah suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam berpengetahuan hidup bersih dan sehat. Promosi kesehatan mempunyai kekuatan untuk merubah pengetahuan masyarakat, pengetahuan merupakan reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (berfikir, berpendapat, bersikap) dan aktif (melakukan tindakan). Dengan demikian promosi kesehatan

dapat menjadi faktor penting dalam perubahan pengetahuan masyarakat menuju pengetahuan hidup sehat, baik dalam ukuran sifat pengetahuan pasif maupun pengetahuan aktif.

Promosi kesehatan perlu dilakukan oleh petugas kesehatan yang pada umumnya dapat mendeteksi kebutuhan masyarakat akan upaya kesehatan pada tahap yang lebih awal guna mencegah timbulnya penyakit. Akan tetapi, masyarakat juga kadang-kadang baru merasa membutuhkan upaya kesehatan jika mereka berada dalam tahap sakit atau bahkan dalam keadaan sudah parah.

Pada umumnya tenaga kesehatan selalu memberitahukan masyarakat terkait pentingnya kesehatan, pencegahan dan penanganan rasa sakit dari promosi- promosi yang dilakukan oleh petugas, baik dalam bentuk penyuluhan langsung maupun dalam bentuk kunjungan ke rumah masyarakat. Di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama petugas kesehatan selalu melakukan penyuluhan kesehatan pada masyarakat baik di Puskesmas, di Desa maupun kerumah masyarakat langsung ketika melakukan kunjungan dalam pendataan.

Petugas kesehatan yang melakukan promosi kesehatan bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat maupun masalah yang berpotensi menimbulkan resiko besar secara mandiri pada masyarakat, dan pihak puskesmas juga mengharapkan dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan mampu menjadi teladan bagi keluarga dan masyarakat dalam melakukan PHBS.

Petugas kesehatan dari puskesmas melakukan upaya promosi kesehatan berdasarkan pedoman pelaksanaan promosi kesehatan yang ditetapkan oleh Kemenkes dengan strategi dasar utama promosi kesehatan yaitu pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan. Pemberdayaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti memastikan setiap ibu yang telah mendapat pelayanan pengobatan untuk anak balitanya, dapat disampaikan tentang manfaat menimbang anak balita secara berkala untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak balitanya, bagaimana mencatat dan menggunakan kartu Menuju Sehat (KMS) dan juga ibu yang dikunjungi ke rumahnya, dipastikan dilakukan pemberdayaan sesuai masalah yang dihadapi.

Untuk pemberdayaan keluarga, petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan untuk memperkenalkan pengetahuan yang baru agar masyarakat dapat mengalami perubahan pengetahuan menjadi lebih baik lagi dari pelaku yang saat ini diterapkan oleh keluarga. Petugas kesehatan juga menyatakan strategi promosi kesehatan dilakukan dan dikembangkan sesuai sasaran dan kondisi puskesmas agar tujuan dari promosi yang dilakukan petugas dapat tercapai serta pendataan yang dilakukan berdasarkan format mini lokakarya agar setiap petugasmengetahui apa program yang dilaksanana, pencapaian dari program, masalah yang terjadi serta upaya pemecahan masalah tersebut.

## **METODE PELAKSANAAN**

### **Research Design**

Desain penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Secara luas desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Sugiyono, 2021). Metode penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian kuantitatif. Metode kuantitatif ini dapat juga diartikan sebagai sebuah metode penelitian yang digunakan untuk dalam meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasi yang bersifat menjelaskan hubungan antar variabel. Sedangkan desain penelitiannya menggunakan metode *Quasy-Eksperiment* dengan pendekatan *onegroup pretest-posttest* yaitu penelitian yang menekankan pada pemberian tes awal dan tes akhir pada satu kelompok (Arikunto, 2020).

*Quasy-Eksperiment* adalah metode penelitian yang menggunakan kelompok yang sudah ada. Pengukuran pada data penelitian variabel (*independen* dan *dependen*) dilakukan dengan satu kali dalam waktu bersamaan. Penelitian ini menganalisis tentang pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024

### **Population and Sample**

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah kepala keluarga yang terdapat di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama sebanyak 100 kepala keluarga.

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2014).

Karakteristik sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan. Dengan karakteristik tersebut maka sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang terdapat di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama sebanyak 100 kepala keluarga.

### **Data Collection Techniques and Instrument Development**

Instrumen penelitian adalah alat atau sebuah fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, cermat, teliti, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2019). Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018).

### **Analysis Techniques**

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain: Analisis univariat pada penelitian ini adalah frekuensi dan persentase dari Pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga

di Desa Etebatu Kecamatan Fanayam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2024. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara Pengaruh yang mempengaruhi pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2024.

## HASIL

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Umur, Pekerjaan, dan Pendidikan.**

No	Data Demografi	F	%
<b>Umur</b>			
1	17-25 Tahun	8	26,67
2	26-35 Tahun	7	23,33
3	36-45 Tahun	9	30,30
4	46-55 Tahun	6	20,00
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>			
1	SD	7	23,33
2	SMP	9	30,00
3	SMA	8	26,67
4	PT	6	20,00
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>			
1	Petani	14	46,67
2	Wiraswasta	11	36,67
3	PNS	5	16,66
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 30 orang kepala keluarga yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya berumur 17-25 tahun yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang, dan umur 26-35 tahun sebanyak 7 (23,33%) orang, dan yang berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 6 (20,00%) orang.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS Pretest Promosi Kesehatan**

No	10 Indikator PHBS Pretest	f	%
<b>Pengetahuan Persalinan yang Aman</b>			
1	Dilakukan	7	23,33
2	Tidak Dilakukan	23	76,67
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>			
1	Dilakukan	10	33,33
2	Tidak Dilakukan	20	66,67
<b>Penimbangan Bayi</b>			
1	Dilakukan	9	30,00
2	Tidak Dilakukan	21	70,00
<b>Melakukan Mencuci Tangan dengan Sabun</b>			
1	Dilakukan	9	30,00
2	Tidak Dilakukan	21	70,00
<b>Pemakaian Air Bersih</b>			
1	Dilakukan	8	26,67
2	Tidak Dilakukan	22	73,33
<b>Penggunaan Jamban</b>			
1	Dilakukan	4	13,33
2	Tidak Dilakukan	26	86,67
<b>Pemberantasan Jentik</b>			
1	Dilakukan	6	20,00
2	Tidak Dilakukan	24	80,00
<b>Mengonsumsi Buah dan Sayur</b>			
1	Dilakukan	8	26,67
2	Tidak Dilakukan	22	73,33
<b>Aktifitas Fisik</b>			

1	Dilakukan	19	63,33
2	Tidak Dilakukan	11	36,67
<b>Pengetahuan Tidak Merokok</b>			
1	Merokok	19	63,33
2	Tidak Merokok	11	36,67
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pengetahuan persalinan yang aman yaitu sebanyak 23 (76,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan persalinan yang aman yaitu sebanyak 7 (23,33%) orang. Untuk indikator pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS Posttest Promosi Kesehatan**

No	10 Indikator PHBS <i>Posttest</i>	f	%
<b>Pengetahuan Persalinan yang Aman</b>			
1	Dilakukan	7	23,33
2	Tidak Dilakukan	23	76,67
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>			
1	Dilakukan	10	33,33
2	Tidak Dilakukan	20	66,67
<b>Penimbangan Bayi</b>			
1	Dilakukan	22	73,33
2	Tidak Dilakukan	8	26,67
<b>Melakukan Mencuci Tangan dengan Sabun</b>			
1	Dilakukan	20	66,67
2	Tidak Dilakukan	10	33,33
<b>Pemakaian Air Bersih</b>			

1	Dilakukan	21	70,00
2	Tidak Dilakukan	9	30,00
<b>Penggunaan Jamban</b>			
1	Dilakukan	14	46,67
2	Tidak Dilakukan	16	53,33
<b>Pemberantasan Jentik</b>			
1	Dilakukan	20	66,67
2	Tidak Dilakukan	10	33,33
<b>Mengonsumsi Buah dan Sayur</b>			
1	Dilakukan	20	66,67
2	Tidak Dilakukan	10	33,33
<b>Aktifitas Fisik</b>			
1	Dilakukan	29	96,67
2	Tidak Dilakukan	1	13,33
<b>Pengetahuan Tidak Merokok</b>			
1	Merokok	10	33,33
2	Tidak Merokok	20	66,67
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti setelah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga melakukan persalinan yang tidak aman yaitu sebanyak 23 (76,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan persalinan yang aman yaitu sebanyak 7 (23,33%) orang. Untuk indikator pemberian ASI eksklusif diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

**Tabel 4 Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap perubahan Pengetahuan 10 Indikator PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024**

No	10 Indikator PHBS	Mean	Standar Deviasi	p value	Paired Test			
					Perubahan Pengetahuan			
					Mean	Standar	p	N

**Deviasi value**

<b>Persalinan</b>							
<b>1 Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan</b>							
<i>Pretest</i>	0,2333	0,43018	0,000	0,43333	0,5041	0,489	30
<i>Posttest</i>	0,6667	0,47946					
<b>2 Pengetahuan Pemberian Asi Eksklusif</b>							
<i>Pretest</i>	0,3333	0,47946	0,000	0,46667	0,50742	0,320	30
<i>Posttest</i>	0,8000	0,40684					
<b>3 Penimbangan Bayi Setiap Bulan</b>							
<i>Pretest</i>	0,3000	0,46609	0,000	0,43333	0,50401	0,000	30
<i>Posttest</i>	0,7333	0,44978					
<b>4 Mencuci Tangan Dengan Sabun</b>							
<i>Pretest</i>	0,3000	0,46609	0,000	0,36667	0,49013	0,000	30
<i>Posttest</i>	0,6667	0,47946					

**SIMPULAN**

1. Berdasarkan identifikasi pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan hidup bersih dan sehat sebagian besar dikategorikan Tidak baik.
2. Adanya pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga.
3. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap perubahan Pengetahuan 10 Indikator PHBS pada Tatanan Rumah Tangga

## DAFTAR PUSTAKA

- Christy. Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;63-73.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015. Medan: Dinkes Sumatera Utara. 2015;
- Hadiyanto H. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Keluarga di Posdaya Al-Fadillah. Surya (Jurnal Seri Pengabdian Kepada Masyarakat). *LPPM-UMMI*; 2016;2(1):89-100.
- Hartono B. Promosi Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;
- Heri D.J. M. Promosi kesehatan. In: KY E, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2018. 2018;
- Luthviatin N. Dasar-Dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Pengetahuan. 2012.
- Marlina. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pookh Kisen Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Ilmu*
- Mukaromah DRS, Rostyaningsih D. Evaluasi Program Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Kelurahan Sarirejo Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*. 2016;5(2):971-87.
- Prihanti GS, Lista DA, Habibi R, Arsinta II, Hanggara SP, Galih RP, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. *Saintika Medika Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*. 2018;14(1):7-14.
- Rezeki S, Mulyadi A. Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat Individu Pada Masyarakat Perkebunan di Wilayah Puskesmas Sei Kijang Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Ilmu Lingkungan*. 2013;7(1):38-48.
- Riset Kesehatan Dasar. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007. Jakarta Badan Litbangkes, Depkes RI. 2018; KeMenKesRI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Trisanti I, Himawan R. Pengetahuan Hidup Bersih Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga Warga Desa Prambatan Lor Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. *Proceeding of The URECOL*. 2018;500-7.
- World Health Organization WHO. Hari Toilet Sedunia. 2018;8(1).
- World Health Organization WHO. WHO guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): global safety challenge 2005-2006: clean care is safer care. Geneva: World Health Organization; 2006.