

## HUBUNGAN USIA DAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SANTRIWATI DI ASRAMA PUTRI K.H. SAHLAN ROSJIDI

DWI RETNO NINGSIH<sup>1</sup>, HENI RUSMITASARI<sup>2\*</sup>, ALI IMRON<sup>3</sup>, NURINA DYAH LARASATY<sup>4</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang<sup>1,2,4</sup>, Lembaga Studi Al Islam Kemuhammadiyahan (LSIK) dan Mata Kuliah Umum (MKU), Universitas Muhammadiyah Semarang<sup>3</sup>  
email: duwikretnoningsih6@gmail.com<sup>1</sup>, heni.rusmitasari@unimus.ac.id<sup>2\*</sup>, aliimron@unimus.ac.id<sup>3</sup>, nurina@unimus.ac.id<sup>4</sup>

**Abstract:** *Background: The dormitories are learning environments inhabited by many female students, making the implementation of Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) very important to prevent disease and maintain daily comfort. However, in the KH. Sahlan Rosjidi Female Dormitory at Unimus, the level of PHBS implementation is still relatively low. Based on observations and questionnaires conducted with 73 female students, it was found that only 49.3% of respondents had high PHBS behavior, while the other 50.7% were still classified as low. This condition is influenced by factors such as unequal knowledge, age differences, and limited facilities and infrastructure, such as the lack of PHBS posters and adequate sports facilities in the dormitory environment. The purpose: of this study was to determine the relationship between age and knowledge on the implementation of PHBS. Method: This study used a quantitative analytical method with a cross-sectional design. The study population was 270 female students with a sample of 73 respondents selected using accidental sampling. The research instrument was a questionnaire, with data analysis using univariate tests and Chi-Square tests. The results: Showed that the majority of respondents were aged 20–21 years (53.4%), had good knowledge (90.4%), and high PHBS (76.7%). The Chi-Square test showed a significant relationship between age and PHBS ( $p = 0.000$ ) and knowledge with PHBS ( $p = 0.026$ ). Conclusion: These results indicate that more mature age and higher knowledge play a positive role in improving PHBS implementation among female students in the dormitory. Efforts to increase knowledge and support infrastructure are important to strengthen sustainable PHBS practices.*

**Keywords:** Age, Knowledge, PHBS, Dormitory, Female Students

**Abstrak:** Latar Belakang: Asrama merupakan lingkungan belajar yang dihuni banyak santriwati, sehingga penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi sangat penting untuk mencegah penyakit dan menjaga kenyamanan sehari-hari. Namun, di Asrama Putri KH. Sahlan Rosjidi Unimus, tingkat penerapan PHBS masih tergolong rendah. Berdasarkan hasil observasi dan kuesioner terhadap 73 santriwati, diketahui bahwa hanya 49,3% responden memiliki perilaku PHBS tinggi, sedangkan 50,7% lainnya masih tergolong rendah. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang belum merata, perbedaan usia, serta keterbatasan sarana dan prasarana, seperti belum tersedianya poster PHBS dan fasilitas olahraga yang memadai di lingkungan asrama. Tujuan: Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan pengetahuan terhadap penerapan PHBS. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah 270 santriwati dengan jumlah sampel 73 responden yang dipilih menggunakan accidental sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner, dengan analisis data menggunakan uji univariat dan uji Chi-Square. Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20–21 tahun (53,4%), memiliki pengetahuan baik (90,4%), serta PHBS tinggi (76,7%). Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dengan PHBS ( $p = 0,000$ ) serta pengetahuan dengan PHBS ( $p = 0,026$ ). Kesimpulan: Hasil ini mengindikasikan bahwa usia yang lebih dewasa dan pengetahuan yang lebih tinggi berperan positif dalam meningkatkan penerapan PHBS pada santriwati di asrama. Upaya peningkatan pengetahuan dan dukungan sarana prasarana menjadi penting untuk memperkuat praktik PHBS yang berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Usia, Pengetahuan, PHBS, Asrama, Santriwati

### A.Pendahuluan

Kesehatan masyarakat merupakan aspek penting dalam pembangunan global yang tercantum dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2015–2030, terutama pada tujuan ketiga mengenai kehidupan sehat dan kesejahteraan. Salah satu indikator pencapaian tujuan tersebut adalah Pencegahan penyakit menular dan tidak menular yang dicapai melalui implementasi pendekatan perilaku hidup yang bersih dan sehat (PHBS)<sup>1</sup>. Di negara berkembang, penerapan PHBS masih menghadapi tantangan, terutama terkait keterbatasan pengetahuan, sikap, dan sarana prasarana yang mendukung<sup>2</sup>. Di Indonesia, penerapan PHBS menunjukkan perkembangan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Riskesdas, proporsi penerapan PHBS meningkat dari 11,2% pada tahun 2007 menjadi 23,6% pada tahun 2013 dan meningkat lagi pada tahun 2018 menjadi 39,1%. Namun, proporsi individu dengan kategori PHBS baik baru mencapai 41,3%<sup>3</sup>. Selain itu, pelaksanaan PHBS tahun 2018 tercatat sebesar 82,30% dan berhasil melampaui target Renstra 2019 sebesar 80%<sup>4</sup>. Capaian tertinggi secara regional ditunjukkan oleh Bali sebesar 59,2%, disusul DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Sulawesi Utara, dan Kepulauan Riau. Kendati demikian, hanya sekitar 20% penduduk Indonesia yang benar-benar memperhatikan kebersihan lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan, sementara terdapat hampir 29 ribu pondok pesantren di seluruh Indonesia<sup>5</sup>.

Lembaga pendidikan berbasis asrama seperti pesantren memiliki peran penting dalam pembentukan kebiasaan sehat. Kebersihan lingkungan asrama sangat erat kaitannya dengan kesehatan santri, karena kondisi lingkungan yang kurang terjaga kebersihannya bisa menyebabkan munculnya berbagai jenis penyakit, seperti penyakit pada kulit, diare, dan infeksi saluran pernapasan<sup>6</sup>. Indikator PHBS di asrama meliputi kebersihan pribadi, penggunaan air bersih, toilet higienis, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, serta kepadatan hunian<sup>7</sup>. Namun, praktik keseharian santri sering kali masih kurang, misalnya jarang mengganti seprai, menjemur handuk di dalam kamar, hingga saling bertukar pakaian yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan<sup>8</sup>. Dalam perspektif Islam, menjaga kebersihan mencakup aspek lahir dan batin yang menjadi bagian penting dalam kehidupan manusia<sup>9</sup>. Kebersihan mencakup aspek fisik dan spiritual yang saling melengkapi sebagai syarat ibadah dan menjaga hubungan harmonis dengan Allah serta sesama. Melalui ajaran thaharah (bersuci) dan nazhafah (menjaga kebersihan), PHBS diwujudkan dalam kebiasaan mencuci tangan, menjaga pakaian, serta menciptakan lingkungan higienis sehingga bermanfaat bagi kesehatan fisik sekaligus bernilai ibadah<sup>10</sup>.

Berdasarkan studi pendahuluan di Asrama KH. Sahlan Rosjidi, diketahui bahwa tingkat pengetahuan santriwati terkait PHBS masih rendah. Beberapa santriwati mengaku hanya mengganti seprai sebulan sekali, menjemur handuk basah di dalam kamar, serta mengalami keluhan gatal pada kulit. Sarana cuci tangan pun masih terbatas, dan air yang tersedia kadang keruh sehingga berisiko terhadap kesehatan. Kondisi ini menegaskan pentingnya peningkatan pengetahuan dan penerapan PHBS di lingkungan asrama guna mencegah penyakit dan mendukung terciptanya lingkungan belajar yang sehat.

### B.Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara usia, pengetahuan, dan sarana prasarana dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada santriwati di Asrama Putri KH. Sahlan Rosjidi. Populasi penelitian adalah seluruh santriwati sebanyak 270 orang, dengan jumlah sampel 73 responden dengan teknik accidental sampling. Variable independent dalam penelitian ini adalah usia dan pengetahuan, sedangkan variable dependen adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan PHBS, kuesioner perilaku PHBS, serta checklist observasi sarana dan prasarana. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan pengisian kuesioner, kemudian dianalisis secara univaria untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta bivariate menggunakan uji Chi-Square atau Fisher's Exact Test dengan tingkat signifikansi 0,05. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite

Etik Penelitian (KEPK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang dengan nomor sertifikat: 0114/KEPK-FKM/UNIMUS/2025 yang dikeluarkan tanggal 09 Agustus 2025.

### C.Pembahasan dan Analisa

#### Hasil

##### *Sarana Prasarana*

Berdasarkan tabel 1. asrama sudah memiliki sebagian besar sarana prasarana penunjang PHBS, seperti wastafel cuci tangan, tempat sampah tertutup, sabun, toilet, air bersih, jemuran, alat kebersihan, ventilasi, wastafel cuci piring, tempat wudhu, dan kantin. Namun, masih terdapat fasilitas yang belum tersedia, yaitu poster tentang PHBS dan sarana olahraga. Keterbatasan ini dapat memengaruhi kesadaran serta kebiasaan santriwati dalam menerapkan gaya hidup bersih dan sehat dengan cara yang optimal.

Tabel 1. Checklist Sarana Prasarana

No	Sarana Prasarana	Ada	Tidak Ada
1.	Wastafel cuci tangan di area asrama	✓	
2.	Tempat sampah tertutup	✓	
3.	Sabun cuci tangan di wastafel	✓	
4.	Toilet Asrama	✓	
5.	Air Bersih	✓	
6.	Tempat jemuran pakaian	✓	
7.	Alat kebersihan	✓	
8.	Poster tentang PHBS		✓
9.	Ventilasi	✓	
10.	Fasilitas olahraga	✓	
11.	Wastafel cuci piring	✓	
12.	Tempat wudhu	✓	
13.	Kantin	✓	

##### *Analisis Univariat*

Berdasarkan tabel 2. terhadap 73 responden di Asrama Putri K.H. Sahlan Rosjidi UNIMUS, diperoleh bahwa mayoritas responden adalah santriwati berusia 20–21 tahun dengan jumlah 39 orang (53,4%), di mana sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 66 orang (90,4%) dan PHBS tinggi sebanyak 56 orang (76,7%).

Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian

Variabel	f	%
<b>Usia</b>		
Remaja Akhir (18-19 tahun)	34	46,6
Dewasa Awal (20-21 tahun)	39	53,4
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	66	90,4
Kurang	7	9,6
<b>Perilaku Hidup Bersih dan Sehat</b>		
Tinggi	56	76,7
Rendah	17	23,3
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

##### *Uji Normalitas*

Uji Normalitas yang digunakan yaitu uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, yang diperoleh nilai signifikansi (sig) pada variable usia, pengetahuan, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masing-masing sebesar 0,000 (<0,05) (Tabel 2). Hasil ini menunjukkan bahwa ketiga variabel tidak berdistribusi normal, sehingga analisis data selanjutnya menggunakan uji statistic non-parametrik, yaitu uji chi-square.

Tabel 3. Uji Normalitas

Varibel	Statistik	Kolmogorov-smirnov	
		df	sig
Usia	0,357	73	0,000
Pengetahuan	0,531	73	0,000
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	0,476	73	0,000

### Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 4, pada kelompok usia 18-19 tahun sebanyak 55,9% responden memiliki pengetahuan tinggi dan 44,10% rendah. Sementara itu, pada usia 20-21 tahun mayoritas responden (94,9%) memiliki PHBS tinggi. Secara keseluruhan 76,7% responden memiliki PHBS tinggi. Uji Chi-Square menunjukkan p-value 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat hubungan antara usia dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Tabel 4. Hubungan Usia dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Usia	PHBS				p-value
	Tinggi		Rendah		
	f	%	f	%	
Remaja Akhir (18-19 thn)	19	55,9	15	44,1	100
Dewasa Awal (20-21 thn)	37	94,9	2	5,1	100
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>76,7</b>	<b>17</b>	<b>23,3</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan baik memiliki PHBS tinggi (80,3%), sedangkan pada pengetahuan kurang sebagian besar memiliki PHBS rendah (57,1%).

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Usia	PHBS				p-value
	Tinggi		Rendah		
	f	%	f	%	
Baik	53	80,3	13	19,7	100
Kurang Baik	3	42,9	4	57,1	100
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>76,7</b>	<b>17</b>	<b>23,3</b>	<b>100</b>

Hasil uji Chi-Square (Tabel 5) menunjukkan nilai p-value 0,026 ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

### Pembahasan

#### Sarana Prasarana

Dalam Islam, kebersihan memiliki peranan penting dalam aktivitas sehari-hari, meliputi aspek fisik, spiritual, dan lingkungan. Praktik wudhu sebelum shalat menekankan kebersihan tubuh, sedangkan sarana seperti tempat wudhu yang memadai mendukung PHBS sekaligus ibadah. Dengan demikian, ketersediaan sarana prasarana yang baik berkontribusi pada lingkungan asrama yang sehat dan religius<sup>11</sup>. Berdasarkan observasi yang dilakukan di Asrama Putri K.H Sahlan Rosjadi Unimus, sarana prasarana umumnya sudah cukup baik, seperti wastafel dengan sabun, tempat sampah tertutup, toilet, air bersih, tempat jemuran, alat kebersihan, kantin, wastafel cuci piring, tempat wudhu, dan kamar dengan ventilasi memadai. Namun, ada fasilitas yang belum tersedia seperti poster tentang PHBS.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai serta mudah dijangkau memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang penerapan perilaku hidup sehat. Apabila fasilitas kesehatan tersedia dengan baik, lengkap, serta dapat diakses tanpa hambatan, maka santriwati akan lebih ter dorong dan terbantu dalam membiasakan diri menjalankan pola hidup sehat. Dukungan fasilitas yang memadai juga dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan santriwati dalam menjaga kebersihan serta kesehatan, karena akses yang mudah akan meminimalkan kendala dalam penerapan perilaku kesehatan sehari-hari<sup>12</sup>.

### **Hubungan antara Usia dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan PHBS pada santriwati dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $<0,05$ ). Responden dengan usia 20-21 tahun lebih banyak memiliki PHBS tinggi, yaitu 37 santriwati (94,9%). Sementara itu, pada kelompok usia 18-19 tahun terdapat 19 santriwati (55,9%) yang memiliki PHBS tinggi. Temuan ini menggambarkan bahwa semakin bertambahnya usia, semakin baik pula penerapan PHBS di lingkungan asrama/ pondok pesantren.

Usia sendiri dapat dipahami sebagai salah satu indikator penting perkembangan individu, yang memengaruhi kematangan fisik, psikologis, dan sosial seseorang. Semakin dewasa usia, semakin besar pula kemampuan individu dalam mengelola kebersihan diri, menjaga lingkungan, serta memahami konsekuensi dari perilaku kesehatannya. Penelitian sebelumnya juga melaporkan adanya hubungan bermakna antara usia dan PHBS, di mana kelompok usia lebih dewasa cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda<sup>2</sup>. Selain itu, bertambahnya usia sering kali berkaitan dengan pengalaman hidup, sehingga individu lebih mampu mengaitkan pengetahuan kesehatan dengan praktik sehari-hari<sup>13</sup>. Hal ini sejalan dengan pendapat Gehmeyr yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, individu menjadi lebih matang, stabil, dan memiliki pandangan yang realistik, sehingga diharapkan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara lebih konsisten<sup>14</sup>.

Dalam perspektif Islam, kebersihan dipandang bukan hanya sebagai aspek kesehatan jasmani, melainkan juga bernilai ibadah. Konsep *thaharah* (bersuci) menekankan kebersihan lahir dan batin. Al- Qur'an dan hadis menegaskan bahwa Allah Swt mencintai kebersihan, keindahan, dan kesucian. Nabi Muhammad SAW bahkan menegaskan bahwa *an-nadhafatu minal iman* (kebersihan adalah sebagian dari iman). Dengan demikian, meningkatnya usia seharusnya sejalan dengan peningkatan kesadaran menjaga kebersihan sebagai bagian dari keimanan dan tanggung jawab terhadap diri sendiri maupun lingkungannya<sup>15</sup>. Hasil penelitian ini memperkuat pandangan tersebut, di mana santriwati yang lebih dewasa lebih mampu menerapkan PHBS baik untuk kesehatan maupun sebagai pengamalan nilai keimanan.

### **Hubungan antara Pengetahuan dengan perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan PHBS, dengan nilai  $p\text{-value} = 0,026$  ( $<0,05$ ). Responden dengan pengetahuan baik lebih banyak memiliki PHBS tinggi (80,3%) dibandingkan responden berpengetahuan kurang, di mana sebagian besar justru memiliki PHBS rendah (57,1%). Hal ini menegaskan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki santriwati, semakin besar peluang untuk menerapkan PHBS di kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan yang baik memiliki pengaruh besar terhadap PHBS. Semakin luas wawasan seseorang, semakin efektif pula penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, apabila pengetahuan rendah dan tidak disertai dengan penerapan PHBS yang benar<sup>16</sup>.

Tingginya tingkat pengetahuan tercermin dari distribusi pernyataan yang diberikan kepada responden. Hampir seluruh santriwati mampu menjawab benar pertanyaan mendasar mengenai PHBS, seperti pengertian PHBS sebagai perilaku pencegahan penyakit dengan menerapkan pola hidup bersih (100%), tujuan PHBS untuk menciptakan lingkungan asrama yang sehat dan bersih (100%), serta manfaat PHBS dalam mencegah penyebaran penyakit (100%). Selain itu, pemahaman responden juga terlihat pada pernyataan yang lebih spesifik, misalnya mengetahui bahwa meminjam pakaian teman dapat menyebabkan penularan penyakit kulit (87,7%), menumpuk pakaian kotor di kamar berisiko menumbuhkan kuman (95,9%), serta sprei yang jarang diganti dapat menjadi sarang tungau penyebab penyakit kulit (95,9%). Sebagian besar responden juga menjawab benar pentingnya mengganti sprei minimal dua minggu sekali (93,2%), menjaga kebersihan tangan dan kuku (100%), dan menjaga kebersihan jamban untuk mencegah diare (100%). Pengetahuan yang dimiliki para santriwati ini turut membentuk cara mereka mempersepsi dan memahami pengalaman sehari-hari. Individu yang memiliki

pengetahuan memadai cenderung mampu mengidentifikasi berbagai rangsangan yang muncul di lingkungan<sup>17</sup>.

Hasil ini memperkuat bahwa responden dengan pengetahuan baik cenderung memiliki PHBS yang lebih tinggi, Dimana 53 santriwati (80,3%) menerapkan PHBS tinggi. Uji Chi-Square menghasilkan p-value 0,026 (<0,05) yang menegaskan adanya hubungan antara pengetahuan dengan PHBS. Dengan demikian, distribusi pernyataan menunjukkan bahwa tingginya pengetahuan santriwati tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga tercermin dalam pemahaman praktis terkait faktor-faktor yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan asrama. Penelitian sebelumnya menggunakan uji statistic *chi-square* dengan nilai *p-value* 0,011 (<0,05) yang menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan PHBS<sup>18</sup>. Penelitian ini menunjukkan kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang menggambarkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan PHBS pada siswa SMA Patriot Kota Bekasi menggunakan uji *chi square* dengan nilai *p-value* 0,011<sup>19</sup>.

Dalam Islam, kesehatan adalah anugerah yang harus disyukuri, sebagaimana Nabi Muhammad SAW menyebut kesehatan dan waktu luang sebagai nikmat yang sering dilalaikan. Islam menekankan keseimbangan jasmani dan rohani, serta pengetahuan sebagai panduan perilaku. Pemahaman tentang kebersihan mendorong santriwati disiplin dalam PHBS, karena kebersihan tidak hanya menjaga kesehatan, tetapi juga syarat sah ibadah dan cerminan iman. Semakin tinggi pengetahuan, semakin besar kepatuhan terhadap kebersihan sebagai tanggung jawab dan ibadah kepada Allah SWT<sup>20</sup>.

## D.Penutup

Berdasarkan penelitian tentang hubungan usia dan pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada santriwati di Asrama Putri K.H Sahlan Rosjidi Unimus, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia dan PHBS, di mana kelompok usia 20– 21 tahun menunjukkan perilaku PHBS lebih tinggi dengan nilai (*p-value* = 0,000, *p* < 0,05). Selain itu, pengetahuan yang lebih baik juga meningkatkan penerapan PHBS (*p-value* = 0,026, *p* < 0,05). Sarana prasarana sebagian besar sudah memadai, meskipun media edukasi berupa poster dan fasilitas olahraga masih kurang. Oleh karena itu, pengelola asrama disarankan menambah media edukasi dan fasilitas olahraga serta melakukan pemeliharaan rutin sarana yang ada untuk mendukung penerapan PHBS secara optimal.

## Dafar Pustaka

- 1.Yulianda N, Diba F, Maulina. Penerapan Perilaku Hidup Bersih Pada Mahasiswa. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan*. 2023;7(3):12-18.
- 2.Purnamasari ND, Parmi, Kareba L, Susianawati DE, Hendrik. Upaya Peningkatan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Sekolah Menengah Pertama. *J Pengabdi Kpd Masy Nusant*. 2023;4(4):3288-3295.
- 3.Kemenkes RI. *Gerakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Data Riset Kesehatan Dasar*;: 2021.
- 4.Khairunnisa A, Maryanah A, Nabilah SP, Luli MK. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa-Siswi MI Muhammadiyah 01 Depok. *J Pengabdi Masy Saga Komunitas*. 2022;2(1):141-147. doi:10.53801/jpmesk.v2i1.91
- 5.Utomo YA, Dani AH, Sutaip S, et al. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Santriwan Santriwati Sekolah Dasar Di Pondok Pesantren Tahfidz. *J Pemberdaya dan Pendidik Kesehat*. 2022;2(01):26-35. doi:10.34305/jppk.v2i01.536
- 6.Rahmatillah. Hubungan Personal Hygiene Dengan Penyakit Kulit Pada Santri Pesantren Baitul Yatama-Qadri. 2024;6:1-8.
- 7.Elmaghfuroh DR, Hidayat CT. Pengaruh Peran Santri dalam Upaya Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) di Pondok Pesantren Baitul Arqom Jember. *Jiwakerta*. 2023;4(1):99-105.  
<http://jurnal.unmuahjember.ac.id/index.php/jiwakerta/article/view/14071/4589>
- 8.Ibrahim, Reny Tri Febriani, Nining Loura Sari. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

- Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Remaja Santri Di Pesantren Nurul Muttaqin Malang. *Prof Heal J.*2023;5(1sp):258-272. doi:10.54832/phj.v5i1sp.645
- 9.Mahmud M, Djafar T, Musakkar M, Nirwan N, Pajarianto H, Thamrin N. Literasi Perilaku Hidup Bersih Perspektif Islam pada Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan. *J Abdi Masy Indones.* 2024;4(4):845-852. doi:10.54082/jamsi.1209
- 10.Hanafiah. Pentingnya Fiqh Taharah Sebagai Dasar Pendidikan Hukum Islam untuk Meningkatkan Kesadaran Kebersihan dan Kesucian di Kalangan Muslimah. *Ameena J.* 2024;2(4):412-424. doi:10.63732/aij.v2i4.132
- 11.Setiawan A, Miftahul Falah, Lilis Lismayanti, et al. Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah dengan Pendekatan Fit for School dalam Perspektif Islam. *Room Civ Soc Dev.* 2025;4(2):268-278. doi:10.59110/rcsd.501
- 12.Yurisdian TD, Redjeki ES, Rachmawati WC, Gayatri RW. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Sarana Prasarana Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Panti Asuhan Muhammadiyah Malang Selama Covid-19. *Sport Sci Heal.* 2023;5(1):26-34. doi:10.17977/um062v5i12023p26-34
- 13.Rizki S, Yanti A, Damayanti S. Relationship Between Mother ' s Knowledge And Clean And HealthyLiving Behaviors Towards Fever Typoid In Toddlers. 2024;(2018).
- 14.Saptanty D, Anwari AZ, Iriandy H, Masyarakat K. Di Rsud Ulin Banjarmasin Relationship of Service and Age With Completeness of Medical Record Filling in Inpatients At Ulin Hospital Banjarmasin. 2022;9(1):73-78.
- 15.Agustina A. Perspektif Hadis Nabi Saw Mengenai Kebersihan Lingkungan. *J Penelit Ilmu Ushuluddin.*2021;1(2):96-104. doi:10.15575/jpiu.12206
- 16.Yani F, Irianto SE, Djamil A, Setiaji B. Determinan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Masyarakat. *J Ilm Permas Jurnal Ilmu STIKES Kendal.* 2022;12(3):661-672. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- 17.Kurniawati RD, Sutriyawan A, Rahmawati SR. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Pelaksanaan Psn 3M Plus Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2022;9(2):195. doi:10.31602/ann.v9i2.9004
- 18.Pengetahuan H, Dan S, Keluarga D, Adam I, Widyaningsih EB, Harahap N. Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Remaja Di Smk Kesehatan Aras Depok Tahun 2024Pendahuluan. 2025;4(July):10-17.
- 19.Febiyanti MCA, Rizana A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di SMA Patriot Kota Bekasi. *MAHESA Malahayati Heal Student J.* 2023;3(11):3438-3451. doi:10.33024/mahesa.v3i11.11084
- 20.Alya Nuralifya, Ditya Taftazani Sukarmo Putri, Fina Oktavi Rahman, Fitri Auliani. Pentingnya Kebersihan dalam Perspektif Islam : Pendekatan Holistik untuk Kesehatan Fisik dan Spiritual. *Karakter J Ris Ilmu Pendidik Islam.* 2024;2(2):47-54. doi:10.61132/karakter.v2i2.508