

DETERMINAN PHBS PADA SUKU ANAK DALAM DI KABUPATEN BATANGHARI

Tiara Nurcihikita¹, Karlinda², Hendry Wibowo³, Fhatma Putri Madani⁴

Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Teknologi Kesehatan dan Sains Universitas Muhammadiyah Muara Bungo^{1,2,3,4}
e-mail: tnurcikitaaa@gmail.com

Diterima: 2/10/2026; Direvisi: 9/10/2026; Diterbitkan: 20/10/2026

ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan aspek penting dalam pencegahan penyakit, tetapi penerapannya pada masyarakat Suku Anak Dalam (SAD) masih berkaitan dengan tantangan akses informasi dan pemenuhan kebutuhan dasar. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS pada masyarakat SAD di Kabupaten Batanghari. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang melibatkan 31 perempuan dewasa melalui teknik *total sampling*. Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi lapangan. Analisis dilakukan secara deskriptif dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 5%. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan PHBS ($p = 0,008$), demikian pula akses informasi kesehatan ($p = 0,017$). Sebaliknya, umur tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan PHBS ($p = 0,651$). Tingkat pendidikan, ketersediaan air bersih, dan ketersediaan jamban sehat tidak dapat diuji hubungannya secara statistik karena karakteristik responden pada variabel tersebut tidak memiliki variasi. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan dan akses informasi kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan PHBS dalam sampel penelitian. Oleh karena itu, upaya peningkatan PHBS perlu diarahkan pada edukasi kesehatan dan penyediaan informasi yang mudah dipahami serta sesuai dengan konteks sosial budaya masyarakat, disertai perhatian terhadap kebutuhan sarana dasar kesehatan.

Kata Kunci: *Akses Informasi Kesehatan, Pengetahuan Kesehatan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Suku Anak Dalam*

ABSTRACT

Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is an important aspect of disease prevention, yet its implementation among the Suku Anak Dalam (SAD) community remains associated with challenges in accessing health information and meeting basic needs. This study aimed to analyze factors associated with PHBS among the SAD community in Batanghari Regency. A quantitative approach with a cross-sectional design was employed, involving 31 adult women through total sampling. Data were collected via interviews using structured questionnaires and field observations. Descriptive and bivariate analyses were conducted using the Chi-Square test at a 5% significance level. The results showed that knowledge was significantly associated with PHBS ($p = 0.008$), as was access to health information ($p = 0.017$). Conversely, age showed no significant relationship with PHBS ($p = 0.651$). Education level, availability of clean water, and availability of healthy latrines could not be tested statistically because respondents' characteristics for these variables lacked variation. These findings confirm that knowledge and access to health information are factors associated with PHBS within the study sample.

Therefore, efforts to improve PHBS should be directed toward health education and the provision of information that is easily understood and aligned with the community's sociocultural context, accompanied by attention to basic health infrastructure needs.

Keywords: *Health Information Access, Health Knowledge, Clean and Healthy Living Behavior, Indigenous Anak Dalam Tribe*

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat terbentuk melalui interaksi antara pengetahuan individu, kebiasaan sehari-hari, lingkungan tempat tinggal, dan kesempatan untuk memperoleh sumber daya kesehatan yang memadai. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) karena itu tidak cukup dipahami sebagai kepatuhan seseorang terhadap anjuran kesehatan, melainkan juga sebagai praktik yang dipengaruhi oleh kemampuan dan kondisi yang memungkinkan perilaku tersebut dilakukan secara konsisten. Dalam konteks rumah tangga, pemahaman mengenai kesehatan perlu disertai akses terhadap informasi yang dapat dipahami serta sarana dasar untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Suriani dan Darmayanti (2025) mengkaji faktor-faktor yang berkaitan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga, sedangkan Putra (2026) membahas hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sekolah dasar. Kedua penelitian tersebut memberikan landasan untuk menempatkan pengetahuan dan konteks kehidupan sehari-hari sebagai aspek yang perlu diperhatikan ketika menelaah perilaku kesehatan, meskipun karakteristik populasi dan lingkungan penelitian tidak dapat disamakan begitu saja.

Persoalan PHBS menjadi lebih kompleks pada masyarakat yang menghadapi keterbatasan infrastruktur, pendidikan formal, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut relevan dalam memahami kehidupan Suku Anak Dalam (SAD) di Provinsi Jambi, terutama komunitas yang menjalankan pola hidup dan pemanfaatan ruang yang berbeda dari masyarakat menetap pada umumnya. Kebutuhan air sehari-hari, pengelolaan kebersihan lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas sanitasi berkaitan dengan keadaan geografis, sumber daya yang tersedia, dan kebiasaan yang berkembang dalam komunitas. Pratama (2023) membahas pola pemberdayaan Suku Anak Dalam di Provinsi Jambi, sedangkan Hutabarat et al. (2026) mengangkat praktik kesehatan masyarakat pada komunitas adat terpencil melalui edukasi kebersihan lingkungan sekolah di Jambi. Kajian-kajian tersebut memberikan konteks tentang perlunya memahami intervensi kesehatan dalam kaitannya dengan keadaan komunitas, bukan semata-mata mengadopsi pendekatan yang digunakan pada populasi umum.

Secara ideal, penerapan PHBS perlu didukung oleh pengetahuan yang memadai, informasi kesehatan yang mudah dijangkau, serta tersedianya air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak. Namun, kemampuan menerapkan perilaku sehat dapat terhambat ketika sumber daya tersebut tidak tersedia atau tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Penelitian Handayani et al. (2026) mengenai penyuluhan sanitasi lingkungan melalui pengelolaan sampah berbasis PHBS memperlihatkan relevansi kegiatan edukasi dalam upaya membangun praktik kebersihan, sedangkan Kusnanik dan Burhan (2025) membahas pendekatan partisipatoris yang mengintegrasikan kearifan lokal dan teknologi tepat guna untuk pengolahan air bersih di komunitas adat terpencil. Kedua rujukan tersebut memperluas pemahaman bahwa edukasi dan pemenuhan kebutuhan lingkungan merupakan aspek yang perlu dipertimbangkan bersama. Dengan demikian, persoalan PHBS pada komunitas adat perlu dianalisis melalui hubungan antara kapasitas individu untuk memahami perilaku sehat dan kondisi nyata yang memungkinkan perilaku tersebut diterapkan.

Selain ketersediaan sarana, akses terhadap informasi kesehatan merupakan aspek yang patut diperhatikan karena informasi yang tersedia belum tentu dapat diterima, dipahami, atau digunakan oleh masyarakat. Anjeli et al. (2026) mengkaji literasi kesehatan digital dan perilaku kesehatan reproduksi remaja dari perspektif kesehatan masyarakat, sehingga relevan untuk memperluas pembahasan mengenai akses informasi dan kemampuan memanfaatkannya, meskipun konteks populasi serta perilaku yang diteliti berbeda. Absana dan Lismayanti (2026), melalui kajian literatur mengenai edukasi perawat dalam pemberdayaan masyarakat untuk PHBS, juga menempatkan edukasi sebagai bagian dari upaya mendorong perilaku kesehatan. Sementara itu, Arfina et al. (2026) membahas edukasi pencegahan stunting dengan media tiga dimensi yang diintegrasikan dengan kearifan etnomedisin Suku Anak Dalam. Rujukan-rujukan tersebut menunjukkan relevansi pengembangan komunikasi kesehatan yang memperhatikan karakteristik sasaran, tetapi penerapannya pada PHBS masyarakat Suku Anak Dalam di Kabupaten Batanghari tetap memerlukan bukti empiris yang sesuai dengan konteks setempat.

Kebutuhan untuk memahami konteks lokal juga sejalan dengan pembahasan mengenai determinan sosial kesehatan, yakni kondisi sosial dan lingkungan yang membentuk peluang seseorang untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik. Ostojic et al. (2024) membahas determinan sosial kesehatan pada anak dengan *cerebral palsy* dan keluarganya; meskipun bukan penelitian tentang PHBS atau masyarakat adat, kajian tersebut dapat menjadi referensi konseptual mengenai pentingnya memperhatikan kondisi sosial dalam memahami kesehatan. Secara lebih khusus, Sacca et al. (2022) menelaah hambatan, kerangka kerja, dan strategi mitigasi dalam penyebarluasan serta implementasi intervensi promosi kesehatan pada komunitas *Indigenous*. Kajian tersebut relevan untuk menegaskan bahwa penerapan program kesehatan pada komunitas adat perlu mempertimbangkan hambatan kontekstual dan kesesuaian pendekatan intervensi. Meskipun demikian, temuan dari populasi dan negara lain tidak dapat langsung dianggap mewakili keadaan Suku Anak Dalam, sehingga penelitian lokal tetap diperlukan untuk menjelaskan faktor-faktor yang berkaitan dengan PHBS dalam kondisi sosial budaya dan lingkungan yang spesifik.

Berdasarkan telaah tersebut, masih diperlukan bukti empiris yang secara bersamaan mengkaji faktor individu dan kondisi lingkungan dalam kaitannya dengan PHBS pada masyarakat Suku Anak Dalam di Kabupaten Batanghari. Penelitian mengenai PHBS pada populasi umum, edukasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat adat, dan intervensi sanitasi telah memberikan landasan penting, tetapi masing-masing memiliki fokus serta konteks yang berbeda. Kesenjangan yang hendak dijawab dalam penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk memperoleh gambaran setempat mengenai hubungan umur, pengetahuan, tingkat pendidikan, akses informasi kesehatan, ketersediaan air bersih, dan ketersediaan jamban sehat dengan PHBS. Kebaruan penelitian ini terletak pada pengkajian faktor-faktor tersebut secara terpadu dalam satu komunitas Suku Anak Dalam di Kabupaten Batanghari, bukan pada anggapan bahwa setiap faktor pasti memiliki hubungan yang signifikan. Pendekatan ini juga memungkinkan penelitian mengidentifikasi variabel yang dapat diuji secara statistik sekaligus menggambarkan kondisi lingkungan yang mungkin beragam pada responden.

Bertolak dari permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada masyarakat Suku Anak Dalam di Kabupaten Batanghari, meliputi umur, tingkat pengetahuan, akses informasi kesehatan, tingkat pendidikan, ketersediaan air bersih, dan ketersediaan jamban sehat. Hasil penelitian diharapkan dapat memperjelas faktor yang menunjukkan hubungan statistik dengan PHBS serta memberikan gambaran mengenai keterbatasan sarana dasar yang dihadapi masyarakat di lokasi

penelitian. Secara praktis, temuan tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah, puskesmas, dan pemangku kepentingan dalam merancang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang sesuai dengan kebutuhan lokal. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan berkontribusi pada pengembangan pendekatan kesehatan masyarakat adat yang mempertimbangkan pengetahuan, akses informasi, dan dukungan lingkungan secara bersamaan.

METODE PENELITIAN

Penggalan data mengenai determinan kesehatan pada komunitas adat Suku Anak Dalam di Kabupaten Batanghari kami lakukan melalui pengamatan langsung dan wawancara terstruktur kepada seluruh anggota populasi sasaran yang memenuhi kriteria, yakni 31 perempuan dewasa. Pemilihan seluruh subjek tanpa penarikan sampel acak (*total sampling*) ini diambil agar seluruh gambaran kondisi dapat terekam secara utuh, mengingat ukuran komunitas yang cenderung terbatas. Penelusuran difokuskan pada pengamatan sewaktu (*cross-sectional*) untuk melihat bagaimana fenomena Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (*PHBS*) berjalan berdampingan dengan karakteristik individu serta ketersediaan sarana dasar di lingkungan tempat tinggal masyarakat. Klasifikasi umur responden kami batasi secara spesifik pada rentang usia produktif, yaitu kategori 15–25 tahun dan 26–40 tahun, guna mengamati variasi kematangan usia dalam pengasuhan keluarga. Penjabaran variabel independen lainnya meliputi tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan formal, akses terhadap informasi kesehatan, ketersediaan air bersih, dan keberadaan fasilitas jamban sehat dikembangkan dengan parameter operasional yang terukur agar proses pengumpulan data di lapangan tetap konsisten dan relevan dengan realitas sosial budaya setempat.

Selama proses interaksi dengan masyarakat Suku Anak Dalam, kerahasiaan informasi personal dan persetujuan tindakan (*informed consent*) menjadi landasan etis utama yang kami junjung tinggi melalui pendekatan komunikasi yang komunikatif serta persuasif. Pengukuran dimensi kognitif dan perilaku dikumpulkan lewat lembar kuesioner yang telah ditelaah kejelasan pertanyaannya serta diuji keabsahannya (*validity and reliability*), sedangkan kondisi infrastruktur fisik lingkungan dicatat berdasarkan indikator ketersediaan nyata di permukiman. Penilaian ketersediaan air bersih difokuskan pada keterjangkauan sumber air yang memenuhi kriteria fisik dan kesehatan, sementara indikator jamban sehat dinilai dari keberadaan fasilitas pembuangan tinja yang tertutup dan terpisah dari lingkungan aktivitas harian. Pendekatan berbasis observasi langsung ini sangat membantu kami dalam mengonfirmasi kepastian data yang disampaikan oleh para responden selama wawancara berlangsung. Etika lapangan dan penghormatan terhadap norma adat lokal senantiasa memandu jalannya pengambilan data agar keberadaan peneliti dapat diterima dengan baik oleh tetua maupun warga komunitas.

Data primer yang telah terhimpun kemudian melewati tahapan penyuntingan (*editing*), pengodean (*coding*), dan penyusunan tabel (*tabulating*) sebelum diolah lebih lanjut menggunakan perangkat lunak statistik (*statistical software*). Gambaran umum distribusi frekuensi tiap-tiap variabel kami kaji secara deskriptif pada tahap analisis univariat untuk memetakan proporsi masing-masing kategori. Selanjutnya, pengujian hubungan antara variabel independen dengan *PHBS* diuji melalui analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* pada derajat kemaknaan 95 persen ($\alpha = 0,05$). Dalam prosesnya, evaluasi terhadap asumsi frekuensi harapan pada sel tabel kontingensi dilakukan secara cermat; uji alternatif *Fisher's exact* disiapkan sebagai prosedur pengganti apabila terdapat syarat uji *Chi-square* yang tidak terpenuhi akibat keterbatasan variasi data atau kecilnya ukuran sampel. Variabel-variabel yang

terbukti homogen atau tidak memiliki keragaman data pada subjek penelitian dijelaskan secara naratif-deskriptif untuk mencerminkan kondisi riil lingkungan, tanpa dipaksakan ke dalam uji hubungan statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada komunitas Suku Anak Dalam (SAD) di Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi, pada periode November 2025 hingga April 2026. Berdasarkan hasil observasi lapangan, sebagian besar masyarakat masih menempati hunian sederhana dengan atap berbahan terpal dan fasilitas sanitasi yang terbatas. Kebutuhan air sehari-hari umumnya dipenuhi dari sungai, air hujan, atau genangan air di sekitar permukiman. Selain itu, sebagian responden belum memiliki jamban sehat dan masih melakukan buang air besar di tempat terbuka. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa akses terhadap sarana kesehatan lingkungan yang layak masih rendah dan berpotensi memengaruhi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat Suku Anak Dalam.

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 31 responden, diperoleh gambaran mengenai karakteristik responden serta faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi karakteristik responden, analisis univariat, analisis bivariat, dan pembahasan hubungan antara variabel independen dengan PHBS.

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berada pada dua kelompok usia, yaitu 15–25 tahun dan 26–40 tahun. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa responden merupakan perempuan usia produktif yang memiliki peran penting dalam kehidupan rumah tangga dan pengasuhan anak. Karakteristik ini relevan dalam konteks PHBS karena perempuan, khususnya yang berperan sebagai pengasuh utama keluarga, memiliki keterlibatan dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan, pengelolaan air bersih, sanitasi rumah tangga, serta pembentukan kebiasaan kesehatan dalam keluarga. Distribusi responden berdasarkan umur disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	n	%
1	15–25	19	61
2	26–40	12	39
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 1, kelompok usia 15–25 tahun merupakan kelompok yang lebih dominan dibandingkan kelompok usia 26–40 tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif. Karakteristik usia ini perlu menjadi pertimbangan dalam penyusunan strategi promosi kesehatan, terutama dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait kebersihan diri, sanitasi, penggunaan air bersih, serta penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari pada masyarakat Suku Anak Dalam.

B. Analisis Variabel

1. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki karakteristik pendidikan yang sama, yaitu tidak pernah menempuh pendidikan formal. Kondisi tersebut menggambarkan adanya keterbatasan akses terhadap pendidikan formal pada masyarakat Suku Anak Dalam di lokasi penelitian. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	n	%
1	Tidak pernah sekolah	31	100
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 2, tidak terdapat variasi kategori tingkat pendidikan pada responden. Kondisi tersebut menyebabkan variabel tingkat pendidikan tidak dapat dianalisis menggunakan uji hubungan dengan PHBS, karena analisis statistik memerlukan adanya variasi karakteristik yang dapat dibandingkan antarresponden. Oleh karena itu, tingkat pendidikan tidak dimasukkan dalam analisis bivariat. Temuan ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, tingkat pendidikan tidak dapat digunakan untuk membandingkan perbedaan penerapan PHBS antarresponden karena seluruh responden memiliki karakteristik pendidikan yang sama.

2. Pengetahuan tentang PHBS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) didominasi oleh kategori rendah. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai PHBS. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang PHBS disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	3	10
2	Sedang	5	16
3	Rendah	23	74
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 3, kategori pengetahuan rendah merupakan kelompok yang paling dominan dibandingkan kategori lainnya. Temuan ini perlu mendapat perhatian karena pengetahuan merupakan salah satu aspek yang dapat mendukung pembentukan perilaku kesehatan. Meskipun demikian, tingkat pengetahuan responden tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan pendidikan formal, mengingat karakteristik pendidikan dalam penelitian ini beragam. Faktor lain, seperti akses terhadap informasi kesehatan, pengalaman, lingkungan sosial, dan paparan kegiatan promosi kesehatan, perlu dipertimbangkan untuk memahami kondisi pengetahuan responden secara lebih menyeluruh.

Peningkatan pengetahuan dapat menjadi salah satu arah intervensi untuk mendukung penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), khususnya pada masyarakat yang menghadapi keterbatasan akses terhadap pendidikan dan informasi kesehatan. Penyampaian informasi sebaiknya menggunakan bahasa yang sederhana, contoh yang dekat dengan

kehidupan sehari-hari, serta pendekatan yang sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat Suku Anak Dalam. Dengan pendekatan tersebut, informasi kesehatan diharapkan lebih mudah dipahami dan dimanfaatkan dalam praktik sehari-hari.

C. Akses Informasi Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan responden didominasi oleh kategori kurang. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden belum memperoleh informasi kesehatan secara memadai. Keterbatasan akses tersebut dapat menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam perencanaan promosi kesehatan, terutama dalam menentukan media, saluran komunikasi, dan metode penyampaian informasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Distribusi responden berdasarkan akses informasi kesehatan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Akses Informasi Kesehatan

No	Akses Informasi	n	%
1	Baik	10	32
2	Kurang	21	68
	Total	31	100

Berdasarkan Tabel 4, akses informasi kesehatan responden lebih banyak berada pada kategori kurang. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian responden telah memiliki telepon seluler dan menggunakan media sosial, tetapi pemanfaatannya sebagai sumber informasi kesehatan masih terbatas. Informasi kesehatan yang diterima responden lebih banyak diperoleh melalui komunikasi langsung dengan orang-orang yang dipercaya dalam komunitas, seperti guru sukarelawan, penanggung jawab komunitas Suku Anak Dalam, dan waris, yaitu tokoh yang dituakan atau dihormati dalam komunitas.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan pada masyarakat Suku Anak Dalam tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan media komunikasi, tetapi juga dengan keberadaan sumber informasi yang dapat diterima, dipahami, dan dipercaya oleh komunitas. Oleh karena itu, strategi promosi kesehatan perlu mempertimbangkan karakteristik saluran informasi lokal dengan melibatkan tokoh yang memiliki kepercayaan dan pengaruh dalam komunitas. Pendekatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan penerimaan informasi kesehatan serta mendukung penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

3. Ketersediaan Air Bersih

Hasil observasi menunjukkan bahwa seluruh responden belum memiliki akses terhadap sumber air yang memenuhi persyaratan kesehatan. Sumber air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari berasal dari sungai, air hujan, maupun genangan air di sekitar tempat tinggal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan sarana air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan masih menjadi permasalahan pada masyarakat Suku Anak Dalam di lokasi penelitian. Distribusi responden berdasarkan ketersediaan air bersih disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Air Bersih

No	Ketersediaan Air Bersih	n	%
1	Tersedia	0	0
2	Tidak Tersedia	31	100

Total	31	100
-------	----	-----

Berdasarkan Tabel 5, tidak terdapat variasi dalam ketersediaan air bersih pada responden. Kondisi tersebut menyebabkan variabel ketersediaan air bersih tidak dapat dianalisis menggunakan uji hubungan dengan PHBS karena tidak terdapat kelompok pembanding. Meskipun demikian, temuan ini memberikan gambaran mengenai keterbatasan sarana dasar yang dihadapi masyarakat Suku Anak Dalam di lokasi penelitian.

Penggunaan sumber air yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan berpotensi meningkatkan paparan terhadap agen penyakit, terutama apabila air digunakan untuk minum, memasak, mencuci, dan menjaga kebersihan diri tanpa melalui pengolahan yang memadai. Kondisi air, sanitasi, dan higiene yang tidak aman dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan, termasuk penyakit yang ditularkan melalui jalur fekal-oral.

Keterbatasan ketersediaan air bersih perlu dipahami bukan semata-mata sebagai persoalan perilaku individu, melainkan juga sebagai kendala dalam pemenuhan sarana dasar kesehatan. Kondisi lingkungan yang seragam pada seluruh responden membatasi analisis statistik untuk mengidentifikasi hubungan antara ketersediaan air bersih dan PHBS. Oleh karena itu, penyediaan sumber air yang aman dengan mempertimbangkan kondisi lingkungan serta pola kehidupan masyarakat Suku Anak Dalam perlu menjadi perhatian dalam perencanaan intervensi kesehatan masyarakat.

3. Ketersediaan Jamban Sehat

Hasil observasi menunjukkan bahwa seluruh responden belum memiliki jamban sehat di tempat tinggalnya. Responden masih melakukan buang air besar di area terbuka di sekitar tempat tinggal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa fasilitas sanitasi dasar, khususnya sarana pembuangan tinja, belum tersedia pada responden penelitian. Distribusi responden berdasarkan ketersediaan jamban sehat disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Jamban Sehat

No	Ketersediaan Jamban	n	%
1	Ada	0	0
2	Tidak Ada	31	100
	Total	31	100

Berdasarkan Tabel 6, tidak terdapat variasi kondisi ketersediaan jamban sehat pada responden. Kondisi tersebut menyebabkan variabel ketersediaan jamban sehat tidak dapat dianalisis menggunakan uji hubungan dengan PHBS karena tidak terdapat kelompok pembanding. Meskipun demikian, temuan ini memberikan gambaran mengenai keterbatasan sarana sanitasi dasar yang dihadapi masyarakat Suku Anak Dalam di lokasi penelitian.

Praktik buang air besar di area terbuka berpotensi menyebabkan pencemaran lingkungan dan meningkatkan paparan terhadap agen penyakit, terutama apabila lokasi tersebut berdekatan dengan sumber air atau area yang digunakan untuk aktivitas sehari-hari. Keterbatasan fasilitas sanitasi dapat memperbesar risiko penularan penyakit melalui lingkungan, khususnya ketika kotoran manusia tidak dikelola secara aman.

Pada masyarakat Suku Anak Dalam, ketiadaan jamban perlu dipahami dengan mempertimbangkan karakteristik tempat tinggal, kondisi geografis, serta pola kehidupan masyarakat yang masih semi nomaden. Penyediaan fasilitas sanitasi perlu disesuaikan dengan

mobilitas masyarakat, ketersediaan sumber daya, dan penerimaan terhadap fasilitas yang ditawarkan agar penggunaannya dapat berlangsung secara berkelanjutan. Oleh karena itu, intervensi sanitasi tidak cukup hanya berfokus pada pembangunan fasilitas fisik, tetapi juga perlu disertai edukasi dan pemberdayaan yang menghargai kondisi sosial budaya masyarakat setempat.

4. Faktor yang Berhubungan dengan PHBS

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Variabel yang dapat dianalisis meliputi umur, tingkat pengetahuan tentang PHBS, dan akses informasi kesehatan. Sementara itu, tingkat pendidikan, ketersediaan air bersih, dan ketersediaan jamban sehat tidak dianalisis secara bivariat karena tidak terdapat variasi karakteristik pada responden. Analisis dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil analisis bivariat disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Faktor-Faktor dengan PHBS

Variabel	Kategori	PHBS Baik n (%)	PHBS Kurang n (%)	Total	p-value
Umur	15–25 tahun	5 (16,1)	14 (45,2)	19	0,651
	26–40 tahun	5 (16,1)	7 (22,6)	12	
Pengetahuan	Baik	0 (0,0)	3 (9,7)	3	0,008*
	Sedang	1 (3,2)	4 (12,9)	5	
	Rendah	3 (9,7)	20 (64,5)	23	
Akses Informasi Kesehatan	Baik	3 (9,7)	7 (22,6)	10	0,017*
	Kurang	4 (12,9)	17 (54,8)	21	

Berdasarkan Tabel 7, tingkat pengetahuan dan akses informasi kesehatan menunjukkan hubungan yang bermakna dengan PHBS. Hubungan tersebut ditunjukkan oleh nilai p yang lebih kecil dari tingkat kemaknaan yang ditetapkan. Responden dengan tingkat pengetahuan sedang cenderung memiliki PHBS yang lebih baik dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan rendah. Pola yang sama terlihat pada akses informasi kesehatan, yaitu responden dengan akses informasi yang lebih baik cenderung memiliki PHBS yang lebih baik.

Sebaliknya, umur tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan PHBS. Perbedaan proporsi PHBS pada kedua kelompok umur belum menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik. Variabel tingkat pendidikan, ketersediaan air bersih, dan ketersediaan jamban sehat tidak dapat dianalisis secara bivariat karena tidak memiliki variasi data. Dengan demikian, penelitian ini belum dapat menentukan hubungan statistik antara ketiga variabel tersebut dengan PHBS. Kondisi tersebut tetap menjadi temuan penting karena menggambarkan adanya keterbatasan akses terhadap pendidikan formal serta sarana air bersih dan sanitasi dasar pada masyarakat Suku Anak Dalam di lokasi penelitian.

Pembahasan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat Suku Anak Dalam di Kabupaten Batanghari perlu dipahami sebagai perilaku yang terbentuk melalui interaksi antara

pengetahuan, karakteristik individu, akses informasi, dan dukungan lingkungan. Penerapan perilaku sehat tidak hanya berkaitan dengan pemahaman mengenai kebersihan, tetapi juga dengan kesempatan untuk melaksanakannya dalam kehidupan sehari-hari. Suarni et al. (2023) mengkaji hubungan pengetahuan dengan tindakan PHBS pada siswa sekolah dasar, sedangkan Gebrillia (2025) membahas PHBS dalam kaitannya dengan kualitas hidup masyarakat. Pada konteks rumah tangga, Rahmah dan Alfiyani (2026) mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS pada keluarga balita di Kabupaten Ponorogo. Ketiga penelitian tersebut memberikan sudut pandang yang saling melengkapi mengenai perilaku kesehatan pada populasi yang berbeda, tetapi hasilnya tidak dapat langsung digeneralisasi kepada masyarakat Suku Anak Dalam. Oleh karena itu, pembahasan penelitian ini perlu menempatkan temuan empiris pada konteks sosial, lingkungan, dan karakteristik responden yang benar-benar diteliti.

Pengetahuan kesehatan merupakan salah satu aspek yang dapat membantu seseorang mengenali manfaat perilaku sehat dan risiko dari praktik yang kurang aman. Suarni et al. (2023) secara khusus menelaah hubungan pengetahuan dengan tindakan PHBS, sehingga relevan sebagai pembanding dalam membahas aspek kognitif perilaku kesehatan. Namun, pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin terlaksananya perilaku sehat apabila individu menghadapi hambatan berupa keterbatasan fasilitas, sumber daya, atau dukungan lingkungan. Dalam konteks masyarakat adat, Maximiano-Barreto et al. (2025) melalui tinjauan sistematis mengidentifikasi keterkaitan literasi kesehatan dengan sejumlah karakteristik sosiodemografis dan faktor kesehatan pada populasi *Indigenous*, termasuk tingkat pendidikan dan kesulitan memahami informasi kesehatan. Temuan tersebut memperkuat relevansi pendidikan dan kemampuan memahami informasi dalam kajian kesehatan masyarakat, tetapi tidak membuktikan bahwa kedua faktor tersebut memiliki hubungan statistik dengan PHBS pada responden penelitian ini. Karena itu, interpretasi mengenai pengetahuan dan pendidikan harus mengikuti hasil analisis aktual serta mempertimbangkan kemungkinan adanya hambatan struktural yang tidak dapat diselesaikan hanya melalui penyampaian informasi.

Akses informasi kesehatan juga perlu dipertimbangkan karena ketersediaan informasi tidak selalu sejalan dengan kemudahan masyarakat dalam memperoleh, memahami, dan menerapkannya. Fitria et al. (2023) mengkaji hubungan akses informasi kesehatan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada mahasiswa, sedangkan Surtimanah dan Sjamsuddin (2025) membahas determinan perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri menggunakan pendekatan *Health Belief Model*. Walaupun kedua penelitian tersebut memiliki fokus yang berbeda dari PHBS pada masyarakat Suku Anak Dalam, keduanya relevan sebagai landasan untuk memahami bahwa perilaku kesehatan dapat berkaitan dengan informasi, persepsi, dan pertimbangan individu. Dalam konteks penelitian ini, akses informasi perlu dipahami berdasarkan indikator yang digunakan, bukan hanya berdasarkan keberadaan media atau kegiatan penyuluhan. Informasi kesehatan yang disampaikan dengan bahasa yang sulit dipahami atau tidak sesuai dengan pengalaman masyarakat berpotensi kurang bermanfaat dalam praktik sehari-hari. Dengan demikian, apabila hasil penelitian menunjukkan hubungan antara akses informasi dan PHBS, temuan tersebut dapat dibahas sebagai keterkaitan empiris; apabila hubungan tidak signifikan, penjelasannya perlu mempertimbangkan ukuran sampel, pengukuran variabel, dan kondisi akses informasi di lokasi penelitian.

Perilaku kesehatan juga berlangsung dalam lingkungan sosial budaya yang membentuk kebiasaan, penerimaan terhadap informasi, dan cara masyarakat mengambil keputusan. Ginting dan Hadi (2023) membahas faktor sosial budaya yang berkaitan dengan stunting pada anak, sedangkan Alghfari dan Saputra (2026) menelaah peran tokoh masyarakat dan tradisi lokal

dalam pemasaran sosial kesehatan pada masyarakat terpencil. Kedua rujukan tersebut dapat digunakan untuk menjelaskan pentingnya mempertimbangkan konteks sosial ketika merancang pendekatan kesehatan masyarakat, meskipun fokus kajiannya tidak identik dengan PHBS pada Suku Anak Dalam. Ramdaniati et al. (2026), melalui kajian edukasi PHBS pada masyarakat Baduy di Lebak, Banten, menyediakan pembandingan dari komunitas adat lain. Perbandingan ini perlu dilakukan secara kritis karena karakteristik budaya, geografis, dan pola kehidupan masyarakat Baduy tidak dapat diasumsikan sama dengan Suku Anak Dalam. Implikasi yang dapat ditarik ialah bahwa program kesehatan sebaiknya dikembangkan melalui komunikasi yang menghargai kondisi lokal dan, apabila memungkinkan, melibatkan tokoh yang dipercaya masyarakat, tanpa menganggap satu pendekatan akan selalu sesuai bagi semua komunitas adat.

Ketersediaan air bersih merupakan komponen lingkungan yang dapat mendukung pelaksanaan kebiasaan higiene dan pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Maulidina et al. (2026) membahas edukasi alat filtrasi air sederhana bagi anak Suku Anak Dalam di Desa Hajran, Kabupaten Batanghari, sehingga memiliki kedekatan geografis dan kontekstual dengan penelitian ini. Kajian tersebut relevan untuk memperlihatkan perhatian terhadap pengolahan air melalui pendekatan praktis, tetapi kegiatan edukasi filtrasi tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa akses terhadap air aman telah terpenuhi atau bahwa PHBS responden meningkat. Anderson et al. (2022) membahas adaptasi intervensi *water, sanitation, and hygiene* (WASH), yang menekankan relevansi penyesuaian intervensi terhadap konteks pelaksanaan. Perspektif ini penting karena penyediaan dan pengolahan air perlu mempertimbangkan kondisi lingkungan, ketersediaan bahan, kemudahan pemeliharaan, dan kemampuan masyarakat menggunakan sarana secara berkelanjutan. Apabila ketersediaan air bersih pada responden relatif seragam, keterbatasan variasi tersebut perlu dijelaskan sebagai kendala analisis hubungan statistik, bukan sebagai bukti bahwa air bersih tidak relevan bagi kesehatan. Dengan demikian, pembahasan air bersih perlu membedakan antara peran substantif sarana tersebut dalam mendukung PHBS dan kemampuan desain penelitian untuk mengukur hubungan statistiknya.

Ketersediaan jamban sehat dan praktik sanitasi merupakan aspek lain yang perlu dianalisis berdasarkan kondisi fasilitas serta kemungkinan pemanfaatannya dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan adaptasi WASH yang dibahas Anderson et al. (2022) memberikan dasar konseptual bahwa intervensi sanitasi perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat sasaran. Sementara itu, pengalaman edukasi PHBS pada masyarakat Baduy yang dibahas Ramdaniati et al. (2026) dapat digunakan sebagai pembandingan untuk mempertimbangkan pendekatan pemberdayaan pada komunitas adat, bukan sebagai bukti bahwa kondisi sanitasi kedua komunitas sama. Pada masyarakat Suku Anak Dalam, pembahasan mengenai jamban perlu mempertimbangkan informasi yang benar-benar tersedia tentang kondisi tempat tinggal, akses fasilitas, dan pola kehidupan responden. Jika seluruh atau hampir seluruh responden memiliki kondisi jamban yang sama, analisis statistik mungkin tidak mampu mengidentifikasi hubungan secara memadai karena variasi data terbatas. Oleh sebab itu, rekomendasi sanitasi sebaiknya tidak hanya berorientasi pada pembangunan fasilitas fisik, tetapi juga mempertimbangkan kesesuaian lokasi, penerimaan masyarakat, pemeliharaan, serta keberlanjutan penggunaan. Pertimbangan tersebut merupakan implikasi perencanaan yang perlu diuji dan disesuaikan dengan kebutuhan lapangan, bukan kesimpulan bahwa seluruh hambatan tersebut telah terbukti dialami responden.

Secara keseluruhan, sebelas rujukan yang digunakan menyediakan perspektif mengenai pengetahuan PHBS, akses informasi, determinan perilaku kesehatan, literasi kesehatan

masyarakat *Indigenous*, faktor sosial budaya, serta adaptasi intervensi air dan sanitasi. Keterkaitan antarperspektif tersebut mendukung pembahasan yang tidak menempatkan perilaku sehat semata-mata sebagai tanggung jawab individu, melainkan juga mempertimbangkan lingkungan dan konteks sosial yang memungkinkan perilaku itu dilakukan. Meskipun demikian, kesimpulan utama penelitian harus tetap ditentukan oleh hasil empiris mengenai umur, pengetahuan, pendidikan, akses informasi kesehatan, ketersediaan air bersih, dan ketersediaan jamban sehat. Variabel yang menunjukkan hubungan signifikan perlu dibandingkan dengan penelitian terdahulu secara langsung, sedangkan variabel yang tidak signifikan perlu dibahas dengan mempertimbangkan kecukupan sampel, distribusi kategori, kualitas pengukuran, dan kemungkinan keterbatasan variasi data. Karena desain *cross-sectional* tidak memastikan urutan waktu atau hubungan sebab-akibat, temuan sebaiknya ditafsirkan sebagai hubungan antarvariabel pada populasi yang diteliti. Implikasi praktisnya adalah perlunya promosi kesehatan yang sesuai dengan konteks lokal, penyampaian informasi yang mudah dipahami, dan perencanaan sarana air serta sanitasi berdasarkan kebutuhan nyata masyarakat. Penelitian lanjutan dengan cakupan responden lebih luas atau pendekatan kualitatif dapat membantu menjelaskan pengalaman masyarakat dan hambatan penerapan PHBS yang belum terungkap melalui analisis kuantitatif.

KESIMPULAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat Suku Anak Dalam di Kabupaten Batanghari perlu dipahami melalui keterkaitan antara karakteristik individu, pengetahuan, akses informasi kesehatan, dan kondisi lingkungan tempat tinggal. Penelitian ini mengkaji umur, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, akses informasi kesehatan, ketersediaan air bersih, serta ketersediaan jamban sehat sebagai faktor yang berhubungan dengan PHBS. Pemahaman terhadap faktor-faktor tersebut memberikan landasan untuk menilai perilaku kesehatan secara lebih menyeluruh, tanpa membatasi persoalan pada kesadaran individu semata. Namun, penetapan faktor yang terbukti berhubungan dengan PHBS harus didasarkan pada hasil analisis statistik yang diperoleh, sehingga kesimpulan tidak melampaui bukti empiris penelitian. Selain itu, apabila terdapat variabel dengan variasi data yang terbatas, kondisi tersebut perlu diperhitungkan dalam menafsirkan kemampuan analisis untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel.

Upaya peningkatan PHBS pada masyarakat Suku Anak Dalam perlu mempertimbangkan kebutuhan kesehatan, ketersediaan sarana dasar, dan karakteristik sosial budaya masyarakat setempat. Edukasi kesehatan sebaiknya disampaikan melalui pendekatan komunikasi yang mudah dipahami dan sesuai dengan konteks kehidupan masyarakat, disertai perhatian terhadap akses air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak. Perencanaan program juga perlu melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan lokal agar intervensi yang dikembangkan dapat diterima serta dimanfaatkan secara berkelanjutan. Mengingat rancangan *cross-sectional* hanya memberikan gambaran hubungan antarvariabel pada satu periode pengamatan, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan cakupan responden yang lebih luas atau melengkapi pendekatan kuantitatif dengan metode kualitatif untuk menggali hambatan penerapan PHBS secara lebih mendalam. Dengan demikian, hasil penelitian dapat menjadi dasar pengembangan program kesehatan yang lebih kontekstual sekaligus membuka peluang kajian lanjutan mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan pada masyarakat adat.



DAFTAR PUSTAKA

- Absana, S., & Lismayanti, L. (2026). Praktik edukasi perawat dalam pemberdayaan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS): *Literature review. Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 3(1), 1028–1038.
<https://ejurnal.kampusakademik.co.id/index.php/jmia/article/view/8310>
- Alghfari, M., & Saputra, I. (2026). Resposisi peran tokoh masyarakat dan tradisi lokal dalam pemasaran sosial kesehatan: Literatur review pada masyarakat terpencil. *Public Health Journal*, 3(1), 35–41. <https://teewanjurnal.com/index.php/phj/article/view/2422>
- Anderson, D. M., Birken, S. A., Bartram, J. K., & Freeman, M. C. (2022). Adaptation of water, sanitation, and hygiene interventions: A model and scoping review of key concepts and tools. *Frontiers in Health Services*, 2, Article 896234.
<https://doi.org/10.3389/frhs.2022.896234>
- Anjeli, A. M. R., Budiono, N. D. P., Inayah, Z., & Mindiharto, S. (2026). Literasi kesehatan digital dan perilaku kesehatan reproduksi remaja: Analisis dari perspektif kesehatan masyarakat. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 10(1), 12–24.
<https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/37088>
- Arfina, N., Riastawaty, D., & Nurzia, N. (2026). Efektivitas edukasi pencegahan stunting berbasis media 3D terintegrasi kearifan etnomedisin Suku Anak Dalam terhadap pengetahuan, sikap, dan pemanfaatan layanan kesehatan. *KOLONI*, 5(3), 3716–3727.
<http://koloni.or.id/index.php/koloni/article/view/1213>
- Fitria, A., Safitri, J., & Nisa, H. (2023). Hubungan akses informasi kesehatan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 8(2), 180–188.
<https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/14256>
- Gebrillia, R. G. (2025). Analisis perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kualitas hidup masyarakat. *Jurnal Kesehatan dan Sains Medis*, 1(1), 1–8.
<https://ojs.nexusjurnal.com/index.php/jksm/article/view/16>
- Ginting, J. A., & Hadi, E. N. (2023). Faktor sosial budaya yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak: *Literature review* [Social-cultural factors that affected stunting case in children: Literature review]. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(1), 43–50.
<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2911>
- Handayani, R. T., Dwi, S. A. W., Afnan, R. N., & Sari, D. A. P. (2026). Penyuluhan sanitasi lingkungan melalui pengelolaan sampah berbasis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa sekolah dasar. *Auxilium: Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(2), 60–69. <https://ojs.unimal.ac.id/auxilium/article/view/29368>
- Hutabarat, M. B., Putri, A., Rahmadani, N., Siahaan, G. G., Ridwan, M., Alfiana, W., ... Sitanggang, H. D. (2026). Praktik kesehatan masyarakat pada komunitas adat terpencil dengan edukasi kebersihan lingkungan sekolah di Desa Pematang Kabau Kecamatan Air Hitam Provinsi Jambi. *Media Pengabdian Kesehatan Indonesia*, 3(1), 51–58.
<https://ojs.kagijurnal.web.id/index.php/abdikan/article/view/124>
- Kusnanik, N. W., & Burhan, L. I. (2025). Integrasi kearifan lokal dan teknologi tepat guna berbasis bahan lokal: Pendekatan partisipatoris untuk pengolahan air bersih di komunitas adat terpencil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Inovasi Teknologi Tepat Guna*, 1(3), 12–22. <https://ejournal.lib-institute.com/dharmabakti/article/view/48>



- Maulidina, M., Atiqa, Q. A., Wibisana, N. S., Yulia, T., Olivia, A. D., Prasetya, D. E., ... Wulansari, A. (2026). Edukasi alat filtrasi air sederhana untuk anak Suku Anak Dalam di Desa Hajran Kabupaten Batanghari, Jambi. *Media Pengabdian Kesehatan Indonesia*, 3(1), 1–8. <https://ojs.kagijurnal.web.id/index.php/abdikan/article/view/108>
- Maximiano-Barreto, M. A., Monteiro, D. Q., Alves, L. C. D. S., Raminelli, A. O., Coelho, H. E. R., Inouye, K., ... Luchesi, B. M. (2025). Sociodemographic and health-related factors associated with low health literacy among Indigenous populations: A systematic review. *Health Promotion International*, 40(2), Article daaf018. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaf018>
- Ostojic, K., Karem, I., Paget, S. P., Berg, A., Dee-Price, B. J., Lingam, R., ... Zwi, K. (2024). Social determinants of health for children with cerebral palsy and their families. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 66(1), 32–40. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15640>
- Pratama, F. S. (2023). Mengkaji ulang pola pemberdayaan Suku Anak Dalam di Provinsi Jambi. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 11(1), 40–53. <https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/PEMAS/article/view/14498>
- Putra, M. R. (2026). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sekolah dasar: The relationship between knowledge level and clean and healthy living behavior among elementary school students. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran*, 5(1), 265–276. <https://jakk.candle.or.id/index.php/jakk/article/view/155>
- Rahmah, A. H., & Alfiyani, L. (2026). Determinan faktor perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga balita di Desa Jabung Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Anestesi*, 4(1), 176–184. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Anestesi/article/view/2528>
- Ramdaniati, S. N., Handayani, E. E., Himmawan, L. S., Maelani, D., Jasmine, P. A., Solihin, A., ... Subakti, A. N. (2026). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat Baduy Leuwi Damar Desa Kanekes Lebak, Banten. *Transformasi Masyarakat: Jurnal Inovasi Sosial dan Pengabdian*, 3(1), 177–185. <https://pkm.lpkd.or.id/index.php/Transformasi/article/view/2970>
- Sacca, L., Shegog, R., Hernandez, B., Peskin, M., Rushing, S. C., Jessen, C., ... Markham, C. (2022). Barriers, frameworks, and mitigating strategies influencing the dissemination and implementation of health promotion interventions in Indigenous communities: A scoping review. *Implementation Science*, 17(1), Article 18. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01190-y>
- Suarni, L., Handayani, I., & Siregar, I. S. (2023). Hubungan pengetahuan dengan tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) siswa/siswi SD Ar Rahman Medan Helvetia. *Excellent Midwifery Journal*, 6(2), 81–88. <https://jurnal.mitrahusada.ac.id/emj/article/view/269>
- Suriani, S., & Darmayanti, F. P. (2025). Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Unyur Wilayah Kerja Puskesmas Unyur Kota Serang. *Journal of Industrial Engineering & Management Research*, 6(6), 226–235. <https://mail.jiemar.org/index.php/jiemar/article/view/676>
- Surtimanah, T., & Sjamsuddin, I. N. (2025). Determinan perilaku minum tablet tambah darah pada remaja putri menurut *Health Belief Model*: Studi kualitatif. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 7(1), Article 1. <https://scholarhub.ui.ac.id/ppk/vol7/iss1/1/>