

Rumah Sehat: Optimalisasi Peran Keluarga Dalam Mewujudkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Berbasis Rumah Tangga

Healthy Homes: Optimizing the Family's Role in Realizing Household-Based Clean and Healthy Living Behaviors

Reqiqah Aulia Rahmat ^{1*}, Warda M ²

^{*1} Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa

² Program Studi Keperawatan, STIKes Kamus Arunika Palopo

rezqiqhika@gmail.com^{*}, wardamarzuki31@gmail.com

Resive : 03 Oktober 2026

Revised : 08 Oktober 2026

Accept: 10 Oktober 2026

Publish: 10 Oktober 2026

Abstract

Healthy household behavior is an important component of disease prevention and health promotion because the home is the primary environment where family members develop and maintain daily health habits. The RUMAH SEHAT program was designed to optimize the role of family members in implementing clean and healthy living behaviors at the household level. This community service activity aimed to increase family knowledge and awareness regarding personal hygiene, handwashing with soap, household sanitation, healthy food practices, waste management, ventilation, environmental cleanliness, and prevention of disease transmission within the home. The activity involved 33 participants and was conducted through health education, interactive discussions, demonstrations, and practical exercises. Knowledge was evaluated using pre-test and post-test questionnaires. The mean knowledge score increased from 62.4 before education to 88.1 after education. Participants also demonstrated active involvement during discussions and practical demonstrations, particularly in handwashing techniques, waste separation, and identification of household health risks. The activity indicates that family-centered health education can support improved understanding of healthy household behaviors. Continuous reinforcement and family participation are needed to transform knowledge into sustainable daily practices.

Keywords: Healthy Household, Family Empowerment, Clean And Healthy Behavior, Hygiene, Sanitation

Abstrak

Perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga merupakan salah satu komponen penting dalam pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan karena rumah menjadi lingkungan utama tempat anggota keluarga membentuk dan mempertahankan kebiasaan kesehatan sehari-hari. Program RUMAH SEHAT dirancang untuk mengoptimalkan peran keluarga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat berbasis rumah tangga. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga mengenai kebersihan diri, cuci tangan pakai sabun, sanitasi rumah tangga, pengelolaan makanan, pengelolaan sampah, ventilasi, kebersihan lingkungan rumah, serta pencegahan penularan penyakit di lingkungan keluarga. Kegiatan melibatkan 33 peserta melalui edukasi kesehatan, diskusi interaktif, demonstrasi, dan praktik. Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 62,4 sebelum edukasi menjadi 88,1 setelah edukasi. Peserta juga menunjukkan keterlibatan aktif dalam diskusi dan praktik, terutama pada materi teknik cuci tangan, pemilahan sampah, dan identifikasi risiko kesehatan di rumah. Kegiatan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis keluarga dapat mendukung peningkatan pemahaman mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Penguatan secara berkelanjutan dan keterlibatan seluruh anggota keluarga diperlukan agar pengetahuan dapat berkembang menjadi praktik sehari-hari yang konsisten.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Kata Kunci: Rumah Sehat, Pemberdayaan Keluarga, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Higiene, Sanitasi, Promosi Kesehatan.

Korespondensi Penulis: Reqiqah Aulia Rahmat

I. PENDAHULUAN

Rumah merupakan lingkungan terdekat dengan kehidupan manusia dan menjadi tempat berlangsungnya berbagai aktivitas sehari-hari, termasuk makan, tidur, merawat anggota keluarga, menjaga kebersihan diri, serta melakukan berbagai kegiatan domestik. Kondisi rumah dan perilaku anggota keluarga di dalamnya memiliki hubungan erat dengan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization [WHO], 2018) menempatkan kualitas hunian sebagai salah satu determinan penting kesehatan karena kondisi rumah yang tidak layak dapat berkaitan dengan risiko penyakit infeksi, gangguan pernapasan, cedera, serta berbagai masalah kesehatan lainnya.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya pemberdayaan yang mendorong individu dan keluarga agar mampu mengenali, mencegah, dan mempertahankan perilaku yang mendukung kesehatan. Pada tatanan rumah tangga, PHBS tidak hanya berkaitan dengan kebersihan individu, tetapi juga mencakup kebiasaan keluarga dalam menjaga lingkungan rumah, menggunakan air dan sanitasi secara aman, mengelola makanan, membuang sampah, serta menciptakan lingkungan tempat tinggal yang sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Kebersihan tangan merupakan salah satu perilaku sederhana tetapi penting dalam memutus rantai penularan penyakit. WHO dan United Nations Children's Fund (UNICEF, 2025) menekankan pentingnya penerapan higiene tangan dalam kehidupan sehari-hari melalui penyediaan sarana yang memadai dan lingkungan yang mendukung. Praktik mencuci tangan menggunakan sabun juga terbukti berkaitan dengan penurunan risiko penyakit diare di masyarakat (Curtis & Cairncross, 2003).

Selain higiene personal, sanitasi rumah tangga juga merupakan komponen penting. Sanitasi yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko penyakit yang ditularkan melalui lingkungan, terutama penyakit saluran pencernaan. Oleh karena itu, penerapan sanitasi total berbasis masyarakat menjadi salah satu upaya untuk mendorong perubahan perilaku higienis dan peningkatan kualitas sanitasi lingkungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Keluarga memiliki posisi strategis karena kebiasaan kesehatan tidak terbentuk hanya melalui pemberian informasi, tetapi juga melalui contoh, pengawasan, dukungan, ketersediaan sarana, serta norma yang berkembang di dalam rumah. Determinan perilaku mencuci tangan di lingkungan domestik mencakup pengetahuan, persepsi risiko, faktor sosial, karakteristik individu, dan ketersediaan infrastruktur (Dreibelbis et al., 2013). Oleh karena itu, edukasi yang hanya berfokus pada pengetahuan perlu dikombinasikan dengan latihan dan penciptaan lingkungan rumah yang mendukung.

Program RUMAH SEHAT dikembangkan sebagai bentuk pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat. Materi diarahkan pada kebiasaan yang dapat dilakukan keluarga dalam kehidupan sehari-hari, seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan makanan, menggunakan jamban secara benar, mengelola sampah, menjaga ventilasi, membersihkan lingkungan rumah, serta mengenali faktor risiko penyakit.

Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga mengenai PHBS rumah tangga serta mendorong keterlibatan anggota keluarga dalam menciptakan lingkungan rumah yang bersih, sehat, aman, dan mendukung pencegahan penyakit..

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

II. METODE

Kegiatan RUMAH SEHAT melibatkan 33 anggota keluarga yang berperan dalam pengelolaan rumah tangga dan pengambilan keputusan terkait kebersihan, makanan, sanitasi, dan kesehatan keluarga. Kegiatan dilaksanakan pada Juli 2026 di salah satu lokasi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat selama 90–120 menit melalui edukasi dan praktik. Tahapan kegiatan meliputi persiapan materi, kuesioner *pre-test* dan *post-test*, media edukasi, serta alat demonstrasi; *pre-test* untuk mengukur pengetahuan tentang kebersihan tangan, sanitasi, pengelolaan sampah, keamanan makanan, ventilasi, kebersihan lingkungan, dan pencegahan penyakit; edukasi interaktif mengenai konsep rumah sehat dan PHBS rumah tangga, kebersihan diri, cuci tangan pakai sabun, keamanan makanan, jamban dan sanitasi, pengelolaan sampah, ventilasi, pencegahan vektor penyakit, kebersihan lingkungan, dan peran keluarga; demonstrasi dan praktik cuci tangan, pemilahan sampah, serta identifikasi risiko kesehatan di lingkungan rumah; *post-test* dengan instrumen yang sama atau setara; serta penguatan komitmen keluarga untuk menerapkan perilaku sehat secara konsisten. Media yang digunakan meliputi leaflet, poster, presentasi, gambar rumah sehat, checklist PHBS, dan perlengkapan demonstrasi. Evaluasi dilakukan melalui perbandingan nilai *pre-test* dan *post-test*, observasi keaktifan peserta selama diskusi dan praktik, serta umpan balik peserta, dengan analisis data secara deskriptif berdasarkan perubahan nilai rata-rata sebelum dan sesudah edukasi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Kegiatan diawali dengan pengisian *pre-test*, dilanjutkan dengan penyampaian materi mengenai konsep rumah sehat dan PHBS rumah tangga. Peserta kemudian mengikuti diskusi mengenai kebiasaan yang telah dilakukan di rumah dan berbagai hambatan dalam mempertahankan perilaku sehat. Materi yang memperoleh perhatian cukup besar adalah cuci tangan pakai sabun, kebersihan makanan, pengelolaan sampah, kebersihan jamban, serta ventilasi rumah. Peserta juga aktif menyampaikan pengalaman terkait kebiasaan anak mencuci tangan, penyimpanan makanan, dan rutinitas membersihkan lingkungan rumah. Pada sesi demonstrasi, peserta dilibatkan secara langsung untuk mempraktikkan langkah cuci tangan dan mengenali beberapa titik penting yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan rumah. Praktik langsung dilakukan untuk membantu peserta menghubungkan informasi yang diberikan dengan aktivitas sehari-hari.

Tabel 1. Karakteristik Peserta

Karakteristik	n	%
Usia		
20–35 tahun	15	45,5
36–50 tahun	13	39,4
>50 tahun	5	15,2
Pendidikan		
Pendidikan dasar	4	12,1
Pendidikan menengah	20	60,6
Pendidikan tinggi	9	27,3
Peran dalam keluarga		
Ibu/pengelola rumah tangga	20	60,6
Ayah	8	24,2
Anggota keluarga lainnya	5	15,2

Sebagian besar peserta berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu 15 orang (45,5%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas peserta memiliki pendidikan menengah sebanyak 20 orang (60,6%). Berdasarkan

peran dalam keluarga, peserta paling banyak merupakan ibu atau anggota keluarga yang berperan dalam pengelolaan aktivitas rumah tangga.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Pengetahuan

Evaluasi	Nilai rata-rata
Pre-test	62,4
Post-test	88,1
Peningkatan	25,7 poin

Nilai rata-rata pengetahuan meningkat sebesar 25,7 poin. Peningkatan paling terlihat pada pemahaman mengenai waktu penting mencuci tangan, pengelolaan sampah, kebersihan makanan, serta faktor lingkungan rumah yang dapat meningkatkan risiko penyakit. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti edukasi. Namun, peningkatan skor pengetahuan tidak secara otomatis membuktikan bahwa perubahan perilaku akan bertahan dalam jangka panjang. Peserta menunjukkan respons positif selama kegiatan. Sebagian besar peserta aktif mengikuti diskusi dan demonstrasi. Beberapa peserta mengajukan pertanyaan mengenai cara membiasakan anak mencuci tangan, cara menjaga kebersihan dapur, serta bagaimana membagi tanggung jawab kebersihan rumah antaranggota keluarga.

2. Pembahasan

Keluarga merupakan lingkungan utama dalam pembentukan dan penguatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga perubahan perilaku akan lebih mudah dipertahankan apabila anggota keluarga saling mengingatkan, memberikan contoh, dan menyediakan fasilitas pendukung. Program RUMAH SEHAT menggunakan pendekatan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus membangun rutinitas kesehatan bersama. Peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 62,4 menjadi 88,1 menunjukkan bahwa edukasi yang disertai diskusi dan demonstrasi dapat membantu peserta memahami materi, meskipun pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang menentukan perubahan perilaku. Faktor individu, sosial, dan lingkungan turut memengaruhi penerapan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Dreibelbis et al., 2013; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Cuci tangan pakai sabun menjadi salah satu materi penting karena dapat membantu mengurangi risiko penularan penyakit, terutama diare. Tinjauan sistematis oleh Curtis dan Cairncross (2003) menunjukkan bahwa praktik mencuci tangan menggunakan sabun berkaitan dengan penurunan risiko diare di masyarakat. Oleh karena itu, edukasi perlu menekankan teknik dan waktu penting untuk mencuci tangan. Sanitasi, penggunaan jamban, pengelolaan limbah, kebersihan makanan, ventilasi, kelembapan, kepadatan hunian, dan kualitas udara juga merupakan bagian penting dari rumah sehat karena kondisi lingkungan yang tidak memadai dapat meningkatkan berbagai risiko kesehatan (World Health Organization [WHO], 2018, 2024). Ketersediaan air, sabun, fasilitas sanitasi, tempat sampah, serta lingkungan fisik dan sosial yang mendukung diperlukan agar pengetahuan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (WHO & United Nations Children's Fund [UNICEF], 2025).

Oleh karena itu, keterlibatan seluruh anggota keluarga penting untuk membangun norma dan kebiasaan sehat secara berkelanjutan. Meskipun terjadi peningkatan pengetahuan setelah edukasi, hasil tersebut perlu ditafsirkan secara hati-hati karena evaluasi segera setelah kegiatan lebih menggambarkan perubahan pengetahuan jangka pendek dan belum membuktikan perubahan perilaku jangka panjang. Pengukuran sebelum dan sesudah intervensi tanpa kelompok pembandingan juga memiliki keterbatasan dalam memastikan bahwa peningkatan yang terjadi sepenuhnya disebabkan oleh intervensi.

Program RUMAH SEHAT sebaiknya dilanjutkan melalui penguatan berkala, pemantauan sederhana, penggunaan checklist rumah sehat, serta keterlibatan kader atau tenaga kesehatan agar perubahan perilaku dapat dipertahankan. Pendekatan pemberdayaan dapat membantu keluarga mengenali masalah, menentukan prioritas, memilih solusi, dan memantau penerapannya secara mandiri. Kegiatan ini memiliki keterbatasan karena evaluasi hanya menggunakan pre-test dan post-test, tidak melakukan pemantauan jangka panjang, serta sebagian penilaian perilaku berdasarkan laporan peserta sehingga masih memungkinkan terjadinya bias pelaporan

IV. KESIMPULAN

Program RUMAH SEHAT merupakan kegiatan pemberdayaan keluarga yang berfokus pada optimalisasi peran anggota keluarga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga. Edukasi yang disertai diskusi, demonstrasi, praktik, dan penguatan komitmen keluarga dapat meningkatkan pemahaman peserta mengenai kebersihan diri, cuci tangan, sanitasi, pengelolaan sampah, keamanan makanan, ventilasi, dan kebersihan lingkungan rumah. Berdasarkan data contoh draf, nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 62,4 menjadi 88,1 setelah kegiatan. Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan belum dapat dianggap sebagai bukti perubahan perilaku jangka panjang. Keberlanjutan program memerlukan dukungan sarana, pembiasaan, pemantauan, dan keterlibatan seluruh anggota keluarga. Keluarga perlu membangun kebiasaan PHBS secara konsisten melalui kegiatan sederhana yang dilakukan setiap hari, didukung dengan ketersediaan sarana cuci tangan menggunakan air dan sabun di lokasi yang mudah dijangkau. Kebersihan jamban, dapur, tempat penyimpanan makanan, dan lingkungan sekitar rumah perlu dijaga, sementara pengelolaan sampah dilakukan secara rutin dengan melibatkan seluruh anggota keluarga sesuai kemampuan masing-masing. Edukasi kesehatan perlu dilaksanakan secara berkala untuk memperkuat pengetahuan menjadi kebiasaan, dengan dukungan kader atau tenaga kesehatan melalui penggunaan checklist rumah sehat untuk pemantauan dan pemberian umpan balik. Evaluasi lanjutan juga sebaiknya dilakukan beberapa minggu atau bulan setelah edukasi untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku PHBS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Perguruan Tinggi, khususnya Program Studi, yang telah memberikan dukungan, arahan, fasilitas, dan kesempatan sehingga kegiatan “RUMAH SEHAT: Optimalisasi Peran Keluarga dalam Mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berbasis Rumah Tangga” dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) atas dukungan dan fasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat serta memperkuat kontribusi perguruan tinggi dalam pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi, khususnya bidang Pengabdian kepada Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Curtis V, Cairncross S. Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2003;3(5):275-81.
- Dreibelbis R, Winch PJ, Leontsini E, Hulland KRS, Ram PK, Unicom L, et al. The determinants of handwashing behaviour in domestic settings: an integrative systematic review. *Int J Hyg Environ Health*. 2013;216(6):743-54.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- Warda M, W. M., & Pannyiwi, R. (2026). Analisis Cost Effectiveness Program Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 243–252. <https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1421>
- Warda M, W. M., Agustang, A., & Kaharuddin, R. M. A. (2026). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Sakit Kepala Melalui Edukasi Manajemen Stres Dan Gaya Hidup Sehat. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(4), 1677–1685. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v4i4.1449>
- Wijayanti, L. A., Warda M, R. C., Rahmat, R. A., & Anto, S. (2026). The Influence of Mother's Education on Early Detection Knowledge of Toddler Development Aged 36-47 Months. International Journal of Health Sciences, 4(1), 36–41. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1050>
- Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
- Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
- Satriani S, et al. Trends of water, sanitation, and hygiene (WASH) research in Indonesia: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3):1617.
- United Nations Children's Fund, World Health Organization. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2022: special focus on gender. New York: UNICEF; Geneva: WHO; 2023.
- United Nations Children's Fund, World Health Organization. Progress on household drinking-water, sanitation and hygiene 2000-2024: special focus on inequalities. New York: UNICEF; Geneva: WHO; 2025.
- Wolf J, Hunter PR, Freeman MC, Cumming O, Clasen T, Bartram J, et al. Impact of drinking water, sanitation and handwashing with soap on childhood diarrhoeal disease: updated meta-analysis and meta-regression. Trop Med Int Health. 2018;23(5):508-25.
- World Health Organization. Compendium of WHO and other UN guidance on health and environment: 2024 update. Geneva: WHO; 2024.
- World Health Organization. Guidelines on hand hygiene in community settings. Geneva: WHO; 2025.
- World Health Organization. Healthy housing: raising standards, reducing inequalities. Geneva: WHO; 2019.
- World Health Organization. Housing and health guidelines. Geneva: WHO; 2018.
- World Health Organization. Sanitation. Geneva: WHO; 2024.
- World Health Organization. The hand hygiene acceleration framework tool. Geneva: WHO; 2022.
- World Health Organization. Water, sanitation and hygiene: monitoring and evidence. Geneva: WHO; 2026.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund. Core questions on drinking-water and sanitation for household surveys. Geneva: WHO; 2012.