

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN
RUMAH TANGGA DI DESA MANDAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BRANTI RAYA KECAMATAN NATAR
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

ABSTRAK

Amri Wijaya¹, Lolita Sary², Lika Yanti³

Perilaku hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Kesehatan merupakan dambaan dan kebutuhan setiap orang. Prinsip perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ini menjadi salah satu landasan dan program pembangunan kesehatan di Indonesia. Tujuan penelitian adalah diketahuinya pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan survei analitik dengan desain *experiment* dengan pendekatan *random pre test and post test design*. Populasi adalah seluruh batita di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung sebanyak 223 orang dan sampel 69 orang, analisa menggunakan uji T dependen.

Hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan *p-value* = 0,000. Ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan *p-value* = 0,000.

Saran, diharapkan petugas promosi kesehatan di Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar untuk lebih meningkatkan atau mengintensifkan penyuluhan di wilayah kerjanya khususnya mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan rentang waktu 1 bulan sekali.

Kata Kunci : Penyuluhan, Pengetahuan, Sikap, PHBS

PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Kesehatan merupakan dambaan dan kebutuhan setiap orang. Prinsip perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ini menjadi salah satu landasan dan program pembangunan kesehatan di Indonesia.

Visi pembangunan kesehatan Indonesia saat ini adalah Indonesia Sehat 2015, yang ditandai dengan penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat. Visi ini dijabarkan menjadi masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, dengan mengajak serta memotivasi masyarakat

dan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk mengubah pola pikir dari sudut pandang sakit menjadi sudut pandang sehat; dan jbaran ini disebut dengan Paradigma Sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perwujudan riil paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya (Depkes RI, 2006).

Peningkatan PHBS tersebut dilaksanakan melalui 5 tatanan yaitu tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat kerja, tatanan sarana kesehatan dan tatanan tempat-tempat umum.

-
1. Puskesmas Branti Raya Kabupaten Lampung Selatan
 2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung
 3. PSIK FK Universitas Malahayati Bandar Lampung

Terdapat 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga, yaitu; (1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (2) memberi ASI eksklusif (3) menimbang bayi dan balita (4) menggunakan air bersih (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (6) menggunakan jamban sehat (7) memberantas jentik di rumah (8) makan buah dan sayur setiap hari (9) melakukan aktivitas fisik setiap hari dan (10) tidak merokok di dalam rumah (Depkes RI, 2007).

Keberhasilan program PHBS tatanan rumah tangga, didasarkan kepada 10 indikator yang dibagi menjadi 4 tingkatan atau kategori: klasifikasi I (warna merah) : jika melakukan 1 sampai dengan 3 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga, klasifikasi II (warna kuning): jika melakukan 4 sampai dengan 5 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga, klasifikasi III (warna hijau): jika melakukan 6 sampai dengan 7 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga dan klasifikasi IV (warna biru): Klasifikasi III + ikut dana sehat (Depkes RI, 2007).

Tingkat keberhasilan PHBS di Indonesia cenderung belum maksimal Program pembinaan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dicanangkan pemerintah sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 menunjukkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 mencantumkan target 70% rumah tangga sudah mempraktekkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada tahun 2014. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 menyebutkan bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi institusi pendidikan (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%) dan sarana lain (62,26%). Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan PHBS di tatanan-tatanan selain rumah tangga, yaitu di tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan

juga masih belum berjalan sebagaimana mestinya

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, menunjukkan praktik PHBS di Indonesia masih rendah, yaitu 38,7%, dibandingkan dengan target Nasional sampai tahun 2010 sebesar 65,0%. Hasil Riskesdas juga menghasilkan peta masalah kesehatan yang terkait dengan praktik PHBS, yaitu balita yang ditimbang lebih kurang empat kali selama enam bulan terakhir adalah 45,4%, kurang makan buah dan sayur pada penduduk umur kurang dari 10 tahun adalah 93,6%, pemakaian air bersih dalam rumah tangga per orang setiap hari <20 liter adalah 14,4%, yang menggunakan jamban sendiri adalah 60%, rumah tangga yang tidak ada penampungan sampah dalam rumah adalah 72,9% (Depkes RI, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Terdapat lima provinsi dengan pencapaian di atas angka nasional yaitu DI Yogyakarta (59,4%), Bali (53,7%), Kalimantan Timur (52,4%), Jawa Tengah (51,2%), dan Sulawesi Utara (50,4%). Sedangkan propinsi dengan pencapaian PHBS rendah berturut-turut adalah Gorontalo (33,8%), Lampung (30,7%), Riau (30,1%), Sumatera Barat (28,2%), Nusa Tenggara Timur (26,8%) dan Papua (24,4%) (Depkes RI, 2011).

Jika dikaitkan dengan data Riskesdas, maka gambaran praktik PHBS di Kabupaten Lampung Selatan berdasarkan profil kesehatan tahun 2012 sangat rendah yaitu 34,8%. Hal ini terlihat dari beberapa kriteria seperti jumlah balita yang ditimbang berat badannya 39,9%, bayi diberi ASI secara eksklusif 1,2%, prevalensi gizi buruk 6,6%, gizi kurang 28,6% dan gizi baik 64,8% (Dinkes Kabupaten Lampung Selatan, 2012).

Berdasarkan data Kecamatan Natar (2012), diketahui bahwa jumlah penderita diare masih cukup tinggi dimana terdapat 656 kasus dari 21.013 jumlah penduduk atau 3,1%, dan 290 kasus (40%) diantaranya adalah balita. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh banyak faktor seperti praktik PHBS masyarakat yang sangat rendah yaitu

hanya 24%, cakupan penimbangan balita di posyandu sebesar 35,25%, perilaku menggunakan jamban keluarga sehat hanya mencapai 54,41%, perilaku ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif baru mencapai 114 dari 192 bayi usia 0-6 bulan (59,4%) dan telah memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 3 bulan. Pola konsumsi makanan yang masih kurang karena pendapatan masyarakat yang rendah sebesar 56%, perilaku merokok yang mencapai 49%, status gizi balita di Kecamatan Natar yaitu gizi buruk 18,5%, dan gizi kurang 55,1%. Dalam kurun waktu tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 di Kecamatan Natar ditemukan 5 kasus balita dengan status gizi buruk kronis yaitu marasmus kwashiorkor, dan dua diantaranya meninggal (SP2TP Puskesmas Branti Raya, 2012).

Upaya promosi kesehatan dilakukan oleh puskesmas, karena puskesmas merupakan sarana kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui pemberdayaan kader kesehatan, tokoh masyarakat dan lintas sektoral untuk mempromosikan berbagai program-program kesehatan termasuk PHBS. Puskesmas merupakan penghubung langsung antara program pemerintah dengan masyarakat, dan melalui promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mereka mencapai perubahan lingkungan fisik dan sosial melalui aktivitas organisasi dan upaya bersama (Muninjaya, 2004).

Hasil penelitian Hasibuan (2004) di Kabupaten Tapanuli Selatan, menunjukkan bahwa responden yang pernah menerima penyuluhan tentang PHBS sebesar 44,9%; dan tidak ada hubungan antara frekuensi penyuluhan dengan tingkat PHBS klasifikasi IV dan belum klasifikasi IV. Namun menurut Hasibuan, yang mengutip hasil penelitian Syafrizal (2002) di Kabupaten Bungo Jambi, diketahui bahwa penyuluhan mempunyai pengaruh terhadap PHBS. Penyuluhan merupakan kegiatan yang sangat penting untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat keluarga.

Hasil penelitian Sinaga, dkk (2004), di Kabupaten Bantul, menunjukkan rendahnya cakupan PHBS disebabkan oleh kurangnya pemberdayaan masyarakat, terbatasnya anggaran biaya PHBS, rendahnya peran puskesmas dalam kegiatan penyuluhan PHBS kepada masyarakat, dan rendahnya dukungan dari lintas sektoral terhadap program PHBS.

Penelitian yang dilakukan oleh Darubekti (2001) Kabupaten Bengkulu Utara, menyimpulkan bahwa kurangnya perilaku kesehatan masyarakat di desa Talang Pauh akibat kurangnya pengetahuan, alasan ekonomi dan tidak adanya waktu, sehingga sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud.

Promosi kesehatan sebagai kombinasi terencana dari mekanisme pendidikan, politik, lingkungan, peraturan, maupun mekanisme organisasi yang mendukung tindakan dan kondisi kehidupan yang kondusif untuk kesehatan individu, kelompok dan masyarakat. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang didukung oleh sumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat, dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Muninjaya, 2004).

Berdasarkan pendapat Green dalam Notoatmodjo (2010), dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan determinan penting dari perilaku hidup sehat masyarakat. Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku tertentu, yaitu: (1) Faktor pemungkin atau predisposing factor, sebagai factor pemicu perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana; (2) Faktor pemudah atau reinforcing factor, adalah faktor dasar atau motivasi bagi perilaku, misalnya pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki seseorang; (3) Faktor penguat atau enabling factor, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang dipercaya oleh masyarakat.

Berdasarkan pendapat McKenzie (2007) dan Sarwono (2004), dapat disimpulkan bahwa untuk mengatasi persoalan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat, ada dua kemampuan penting yang harus dikuasai, yaitu ketrampilan untuk mengatur suatu masyarakat dan ketrampilan untuk merencanakan sebuah program promosi kesehatan. Promosi kesehatan mempunyai kekuatan untuk merubah perilaku masyarakat. Perilaku 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 perilaku masyarakat menuju perilaku hidup sehat, baik dalam ukuran sifat perilaku pasif maupun perilaku aktif.

Selanjutnya berdasarkan pendapat Notoadmodjo (2010), dapat dijelaskan bahwa proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi untuk memproses pengaruh dari luar. Faktor yang berasal dari luar (eksternal) meliputi objek, orang kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Promosi kesehatan yang berisi nilai-nilai kesehatan yang berasal dari luar diri individu, cenderung dapat mempengaruhi kondisi internal dan eksternal individu atau masyarakat.

Berdasarkan paparan di atas, sangat penting dianalisis peran strategi promosi (meliputi aspek advokasi, bina suasana, dan gerakan pemberdayaan masyarakat) terhadap tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga, agar mencapai tingkat/ klasifikasi Sehat IV yang merupakan sasaran yang diharapkan pemerintah. Diharapkan hasil analisis ini dapat memberi kontribusi bagi pemecahan masalah PHBS di lokasi penelitian, dan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan pengetahuan manajemen promosi kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan survei analitik yang bertujuan mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013. rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *experiment* dengan pendekatan *random pre test and post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang mempunyai batita di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung sebanyak 223 KK. Desa Mandah merupakan salah satu desa yang memiliki jumlah Batita yang lebih banyak dari desa lain di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* (sampel acak sederhana) dengan cara diundi. Sejumlah 223 KK yang memiliki batita yang ada di Desa Mandah dipilih secara acak dengan memberikan nomor urut pada batita, peneliti memilih melalui pengundian berdasarkan hasil nomor yang keluar hingga mencapai 69 KK. Dari sampel yang didapatkan yaitu sebanyak 69 KK dibulatkan menjadi 70 KK yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu 35 KK kelompok perlakuan yang diberikan penyuluhan dan 35 KK kelompok kontrol yang tidak diberikan penyuluhan. Pengumpulan data yang dilakukan dengan dengan membagi kuesioner untuk mengumpulkan data primer. Analisa yang digunakan adalah uji T dependen adalah pre dan post test, dengan taraf kesalahan sebesar 5% yang berarti bahwa jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga

Tabel 1
Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung Tahun 2013

Pengetahuan	N	Mean	Selisih	SD	SE	<i>P-Value</i>
Kelompok kontrol	35	11,91	5,12	4,21	0,71	0,000
Kelompok perlakuan		17,03		1,36	0,23	

Diketahui bahwa pengetahuan pada kelompok kontrol di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013 mempunyai nilai rata-rata 11,91 dengan standar deviasi 4,21. Kemudian didapatkan pengetahuan pada kelompok perlakuan di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013 mempunyai nilai rata-rata 17,02 dengan standar deviasi 1,36. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan nilai pengetahuan pada

kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebesar 5,12.

Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,000 yang berarti bahwa ada Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013.

Pengaruh Penyuluhan Terhadap Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga

Tabel 2
Pengaruh Penyuluhan Terhadap Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung Tahun 2013

Sikap	N	Mean	Selisih	SD	SE	<i>P-Value</i>
Kelompok kontrol	35	48,51	1,06	1,29	0,22	0,000
Kelompok perlakuan		49,57		0,60	0,10	

Diketahui bahwa sikap pada kelompok kontrol di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013 mempunyai nilai rata-rata 48,51 dengan standar deviasi 1,29. Kemudian didapatkan sikap pada kelompok perlakuan di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013 mempunyai nilai rata-rata 49,57 dengan standar deviasi 0,60. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan nilai sikap pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebesar 1,06.

pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum penyuluhan di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013 mempunyai nilai rata-rata 12,74 dengan standar deviasi 3,43. Kemudian didapatkan pengetahuan sesudah penyuluhan di Desa Mandah

Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,000 yang berarti bahwa ada

- Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013 mempunyai nilai rata-rata 17,02 dengan standar deviasi 1,36.
2. Sikap pada kelompok perlakuan sebelum penyuluhan di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013 mempunyai nilai rata-rata 48,48 dengan standar deviasi 0,98. Kemudian didapatkan sikap sesudah penyuluhan di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013 mempunyai nilai rata-rata 49,57 dengan standar deviasi 0,60.
 3. Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga pada kelompok perlakuan di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013 dengan $p\text{-value} = 0,000$.
 4. Ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga pada kelompok perlakuan di Desa Mandah Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2013 dengan $p\text{-value} = 0,000$.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan Masyarakat diharapkan kepada Instansi Pendidikan Kesehatan Masyarakat khususnya Universitas Malahayati dapat menerapkan hasil penelitian ini kepada masyarakat terutama mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga.

2. Bagi Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar diharapkan petugas promosi kesehatan di Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar untuk lebih meningkatkan atau mengintensifkan penyuluhan di wilayah kerjanya khususnya mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan rentang waktu 1 bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, 2001, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Darubekti, 2001, *Usaha Kesehatan Sekolah dan Madrasah. Ibtidaiyah*. Yrama Widya, Bandung
- Depkes RI, 2006. *Perilaku Hidup Bersih Sehat di Rumah Tangga*. Jakarta
- Depkes RI, 2007. *Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS*, Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI, Jakarta
- Depkes, 2011, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010*, Jakarta.
- Dhamayanti, dkk, 2005, *Promosi Kesehatan Jiwa Melalui Metode Ceramah Dengan role-play pada Keluarga Penderita Skizofrenia dan Tokoh Masyarakat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, Jogjakarta
- Dinkes Kabupaten Lampung Selatan, 2012, *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan*, Kalianda
- Handayani, 2008, *Pengaruh Poster Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI pada Baduta*, Skripsi.
- Hasibuan, 2004, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Hastono, 2001. *Analisis Data*. FKUI, Jakarta.
- Hastono, 2007. *Analisis Data*. Edisi Revisi FKUI, Jakarta.
- Lucie, Setiana, 2005. *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Ghalia Indonesia, Bogor
- Machfoedz, 2005, *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*. Fitramaya, Yogyakarta
- Manda, 2006, *Promosi Kesehatan dan PHBS*, Penerbit Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- McKenzie, 2007, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit Pustaka Setia, Bandung
- Muninjaya, 2004. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2003, *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Ketiga. PT. Rhineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Kelima. PT. Rhineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2007, *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Ketujuh. PT. Rhineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, PT. Rhineka Cipta. Jakarta.
- Pulungan, 2007, *Pengaruh Metode Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Dokter Kecil dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kecamatan Helvetia*, Skripsi.
- Rapiasih, dkk, 2009, *Pelatihan Hygiene Sanitasi Dan Poster Berpengaruh Terhadap Pengetahuan, Perilaku Penjamah Makanan, Dan Kelayakan Hygiene Sanitasi di Instalasi Gizi RSUP Sanglah Denpasar*, Skripsi.
- Sarwono, 2004, *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Alpa Beta, Bandung
- Sinaga, dkk, 2004, *Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Siti Nur Ramdaniati, 2008, *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap tentang PHBS terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga RW04 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan*, Skripsi
- SP2TP Puskesmas Branti Raya, 2012. *Profil Kesehatan Puskesmas Branti Raya*. Branti.
- Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alpa Beta, Bandung
- Suhardjo, 2003, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. PT Bumi Aksara, Jakarta
- Syafrizal, 2002, *Performance Management*. PT. SUN, Jakarta.