

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan PHBS Tatanan Rumah UPTD Puskesmas Batumarta II Oku Tahun 2021

Analysis of Factors Related to the Implementation of PHBS House Arrangements UPTD
Batumarta li Oku Health Center In 2021

¹Afua Amuri, ²Erma Gustina, ³Atma Deviliawati
^{1,2,3} STIK Bina Husada
Email: 1afuaamuri72@gmail.com

Submisi: 29 Juni 2021; penerimaan: 8 Juli 2021; publikasi 30 Agustus 2021

ABSTRAK

PHBS dalam tatanan rumah tangga merupakan salah satu strategi yang dicanangkan oleh Kementerian kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan *Millenium 2016* melalui rumusan visi dan misi Indonesia sehat dalam menyosong *Sustainable Development Goals*. Berdasarkan RKT Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2019 Persentase Rumah Tangga Ber - PHBS pada tahun 2018 ditargetkan 60% dan terealisasi 64 % atau sebesar 106,67 %. Kabupaten OKU Tahun 2020 sebesar (71,56%) dengan Capaian PHBS terendah di Kecamatan Lubuk Raja Wilayah Kerja Puskesmas Batumarta II sebesar 55,36% dan diikuti Kecamatan Baturaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya sebesar 58,51%. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batumarta II Kabupaten Komerling Ulu tahun 2021. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling berjumlah 100 responden. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan Pengetahuan *p-value 0.028*. Sikap *p-value 0.006*. Pekerjaan Tetap *p-value 0,006*. dan dukungan Petugas Kesehatan *p-value 0,040*. dengan pelaksanaan PHBS rumah tangga. Faktor paling dominan adalah pekerjaan dengan *p-value 0,001*, disarankan pihak puskesmas atau yang terkait diharapkan menyediakan dana penyuluhan dan melakukan pelatihan bagi kader kesehatan dan ibu rumah tangga secara terjadwal sehingga dapat meningkatkan cakupan PHBS tatanan rumah tangga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batumarta II.

Kata Kunci: Program Hidup Bersih

ABSTRACT

PHBS in household arrangements is one of the strategies launched by the Ministry of Health to achieve the Millennium 2016 sustainable development goals through the formulation of a healthy Indonesia vision and mission in welcoming Sustainable Development Goals Based on the RKT of the South Sumatra Health Office, the 2019 Percentage of Households with PHBS in 2018 was targeted at 60% and realized 64% or 106.67%. OKU Regency in 2020 was (71.56%) with the lowest PHBS achievement in Lubuk Raja District, Batumarta II Health Center Working Area of 55.36% and followed by East Baturaja Subdistrict, Sekar Jaya of 58,51% .Health Center Working Area.factors related to the implementation of a clean and healthy lifestyle (PHBS) in household arrangements in the work area of the Komerling Ulu District Health Office in 2021. This research method uses a quantitative method with a cross sectional design. Sampling using purposive sampling totaling 100 respondents. The results showed that there was a relationship between Knowledge, *p-value 0.028*, Attitude *p-value 0.006*. Permanent Employment *p-value 0.006*. and Health Officer support *p-value 0.040*.. with the implementation of household PHBS. The most dominant factor is occupation with a *p-value of 0.001*. the most dominant factor of work *p-value 0.001*, It is suggested that the puskesmas or related parties are expected to provide counseling funds and conduct training for health cadres and housewives on a scheduled basis so that they can increase the scope of PHBS in household arrangements in the working area of UPTD Puskesmas Batumarta II.

Keywords: Clean Living Program

Pendahuluan

Setiap tahunnya sekitar 2,2 juta jiwa di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi hygiene yang buruk, serta pola hidup bersih dan sehat yang masih rendah, selain itu terdapat bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, system pembuangan sampah serta pendidikan hygiene dapat menekan angka kematian pada penyakit diare sampai 65%, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26% menurut WHO pada tahun 2017.(Idawati et al., 2020)

Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yang dilandasi paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar (30-35% terhadap derajat kesehatan), maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)(Oktarina & Ristrini, 2014)(Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2013).

Kebijakan yang mengatur tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya untuk peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat diseluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 ayat 1 agar digunakan sebagai acuan bagi semua

pemangku kepentingan dalam rangka Pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

PHBS dalam tatanan rumah tangga merupakan salah satu strategi yang dicanangkan oleh Kementerian kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan *Millenium 2016* melalui rumusan visi dan misi Indonesia sehat dalam menyosong *Sustainable Development Goals (SDGs)*(Kesehatan & Indonesia, 2011)

Berdasarkan data (Riskesdas, 2017) perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga terdapat 10 indikator yaitu persalinan oleh tenaga kesehatan (87,6%), pemberian ASI eksklusif pada bayi mulai umur 0-6 bulan (38,0%), penimbangan balita setiap bulan (68,0%), cuci tangan pakai sabun dan air bersih (47,2%), menggunakan jamban/WC (81,9%), mencegah jentik nyamuk (77,4%), makan sayur dan buah setiap hari (10,7%), melakukan aktivitas fisik setiap hari (52,8%), penggunaan air bersih (82,2%) dan tidak merokok dalam rumah (78,8%). Dinyatakan ber-PHBS baik apabila dalam tatanan rumah tangga memenuhi ≥ 6 kriteria untuk rumahtangga memiliki balita dan < 5 kriteria untuk rumah tangga tidak memiliki balita yang meliputi : 1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, 2) memberikan ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan, 3) menimbang balita, 4) menggunakan air bersih, 5) aktivitas fisik setiap hari, 6) mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari(*Profil Kesehatan Indonesia*, 2018).

Pencapaian kemajuan pembangunan dibidang kesehatan dapat dinilai dengan pencapaian target pembangunan kesehatan, salah satu target pembangunan dibidang kesehatan adalah tercapainya 65% rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat.kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa

mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

PHBS di tatanan keluarga masih belum dimengerti oleh masyarakat karena masih kurangnya informasi yang diterima dan masih kurangnya fasilitas untuk melaksanakan program tersebut. Namun ada faktor lain juga seperti masalah ekonomi, keterbelakangan sosial dan pendidikan yang menjadi masalah dalam melaksanakan PHBS. Permasalahan kesehatan di masyarakat seringkali muncul tanpa diketahui dan disadari penyebabnya. Hal ini terjadi karena masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan. Masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat paling sering muncul adalah kematian ibu dan anak yang masih tinggi, penyakit menular, tidak menular, gizi buruk, pola hidup tidak sehat (Nasution, 2020)

Data Persentase Rumah Tangga Ber - PHBS yang ada di Sumatera Selatan Tahun 2018 sebesar 64%, berarti menurun dari tahun sebelumnya sebesar 64,9%. Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS pencapaiannya tertinggi pada Kabupaten Banyuasin sebesar 74,6% dan yang terendah pada Kabupaten Mura sebesar 31,3% (Dinkes Provinsi SUMSEL, 2019).

Penyebab peningkatan persentase rumah tangga ber- PHB yaitu : peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan khususnya PHBS, peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya lingkungan sehat dan perilaku sehat sehingga meningkatkan derajat kesehatan serta peningkatan penyuluhan dan pemantauan pola PHBS (Dinkes Provinsi SUMSEL, 2019).

Berdasarkan RKT Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2019 Persentase Rumah Tangga Ber - PHBS pada tahun 2018 ditargetkan 60% dan terealisasi 64 % atau sebesar 106,67 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2018 , maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang diinginkan. Jika dilihat dalam lima tahun

terakhir, persentase Rumah Tangga Ber – PHBS mengalami fluktuatif dari 64,3 % tahun 2014 naik menjadi 67,6 % pada tahun 2015 tapi turun pada tahun 2016 sebesar 67,5% kemudian turun lagi pada tahun 2017 sebesar 64,92 % dan turun lagi pada tahun 2018 sebesar 64 %.

Dari Data Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu pada Tahun 2019 Cakupan PHBS sebesar 72,86 % dan di Tahun 2020. Cakupan PHBS dengan 10 indikator sebesar 71,56%. Hasil pencapaian rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Kabupaten Ogan Komering Ulu ini sudah mencapai target yaitu 65% rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat, adapun Data Cakupan PHBS tertinggi di Kecamatan Lengkiti Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Lengkayap sebesar 79,17% dan Data Cakupan terendah di Kecamatan Lubuk Raja Wilayah Kerja Puskesmas Batumarta II sebesar 55,36% dan diikuti Kecamatan Baturaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya sebesar 58,51% (Profil Dinas Kesehatan OKU, 2020)

Penelitian Novianti dan Maywat (2014) bahwa rata-rata penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga adalah sebanyak 82,12%. Perilaku terbanyak adalah penggunaan air bersih dan melakukan aktifitas fisik (99,1%) (Novianti & Maywat, 2014).

Penelitian Lubis (2014) pada umumnya ibu rumah tangga memiliki pengetahuan baik yaitu 29 orang (50,88%) dan memiliki sikap yang positif yaitu 44 orang (77,19%) namun perilaku hidup bersih dan sehat responden berada pada kategori kurang yaitu 38 orang (66,67%) (Lubis, 2014)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Erna & Wahyuni, (2011) menyimpulkan bahwa Desa Karangasem yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen mendapatkan skor PHBS terendah, mayoritas keluarga tidak sekolah, berpendidikan rendah tentang PHBS, bekerja sebagai petani, dan umur 41-60

tahun termasuk dalam kategori orangtua(Erna & Wahyuni, 2011).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dkk (2021) Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang PHBS yaitu 59,6%, sebagian besar responden berstatus ekonomi rendah yaitu 58,4%, sebagian besar responden tidak berperan dalam tenaga kesehatan yaitu 55,1% dan sebagian besar responden memiliki rumah tangga tidak berPHBS yaitu 64%. Berdasarkan uji statistik didapatkan kesimpulan adanya hubungan antara pengetahuan dengan PHBS di dalam tatanan rumah tangga yaitu 0,000, adanya hubungan antara status ekonomi dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga yaitu 0,002 dan adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga yaitu 0,002(Ika Fitriani, Nislawaty, 2021).

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten OKU didapatkan beberapa puskesmas capaian dengan Capaian PHBS terendah salah satunya di Wilayah Kerja Puskesmas Batumarta II sebesar 55,36% .

Berdasarkan Target Nasional Tahun (2019) untuk cakupan standar pelayanan minimal PHBS yang merupakan acuan Kabupaten/kota adalah sebesar 80% dan Kabupaten OKU Tahun 2020 sebesar (71,56%) dengan Capaian PHBS terendah di Kecamatan Lubuk Raja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batumarta II sebesar 55,36% dan diikuti Kecamatan Baturaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya sebesar 58,51%. Tujuan dalam penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga

Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Cross sectional*, (Juliansyah Noor, 2011) yaitu Suatu penelitian untuk

mempelajari dinamika korelasi antara faktor- faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Ini berarti bahwa setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. (Juliansyah Noor, 2011). Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu, khususnya di Kecamatan Lubuk Raja UPTD Puskesmas Batumarta II. Penelitian dilakukan mulai bulan Mei 2021 sampai dengan Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Batumarta II Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Berdasarkan data dari Puskesmas Batumarta Kabupaten Ogan Komering Ulu pada Tahun 2020, jumlah rumah tangga yaitu 30.081 yang menjadi populasi dalam penelitian ini. Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan *Purposive Sampling* berjumlah 100. responden. Instrumen dalam penelitian ini berupa *kuesioner*. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independent (Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Pekerjaan dan Dukungan Petugas Kesehatan) terhadap variabel dependent (PHBS). (M. Sopiudin Dahlan, 2019)

Hasil Analisa Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi karakteristik individu yaitu PHBS Tatanan Rumah Tangga, Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, , Pekerjaan, dan Dukungan Petugas Kesehatan. Untuk penyajian data pada analisis ini dapat berupa tabel, grafik, dan narasi.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan PHBS

Pelaksanaan PHBS	Frekuensi	Presentase (%)
PHBS	54	54%
Tidak PHBS	46	46%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari pelaksanaan PHBS yang paling banyak terdapat pada PHBS sebanyak 54 orang (54%) dan yang tidak PHBS sebanyak 46 orang (46%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	57	57%
Kurang	43	43%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari Pengetahuan yang paling banyak terdapat pada Pengetahuan sedang sebanyak 57 orang (57%) dandilanjutkan dengan Pengetahuan Baik sebanyak 31 orang (31%) dan Pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (12%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sikap

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	54	54%
Buruk	46	46%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa dari Sikap yang paling banyak terdapat pada Sikap Baik sebanyak 54 orang (54%) dan Sikap Buruk sebanyak 46 orang (46%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	67	67%
Rendah	33	33%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa dari Pendidikan yang paling banyak terdapat pada Pendidikan

Tinggi sebanyak 67 orang (67%) dan Pendidikan Rendah sebanyak 33 orang (33%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tetap	55	55%
Tidak tetap	45	45%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat dijelaskan bahwa dari Pekerjaan yang paling banyak terdapat pada Pekerjaan

tetap sebanyak 55 orang (55%) dan Pekerjaan tidak tetap sebanyak 45 orang (45%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Dukungan Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	68	68%
Tidak	32	32%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat dijelaskan bahwa dari Dukungan Kesehatan yang paling banyak mendapatkan dukungan kesehatan (iya) sebanyak 68 orang (68%) dan tidak mendapatkan dukungan kesehatan sebanyak 32 orang (32%).

Hasil dari analisis bivariat berupa tabel bivariat hubungan antara variabel terikat yaitu Pelaksanaan PHBS dengan variabel utama yaitu Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Pekerjaan dan Dukungan Kesehatan

Analisis Bivariat

Hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan PHBS

Tabel 7 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan PHBS

Pengetahuan	Pelaksanaan PHBS				Total	p-value	OR	
	Tidak PHBS		PHBS					
	f	%	f	%				
Baik	19	33,3	38	66,7	57	100	0,006	3,375
Kurang	27	62,8	16	37,3	43	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,028 ($p\text{-value}<0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 7,180 berarti pada pengetahuan sedang lebih berisiko 7,180 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan pengetahuan baik dan

kurang. Pada populasi diyakini 95% bahwa pengetahuan sedang lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pengetahuan yang baik dan kurang.

Hubungan antara Sikap dengan Pelaksanaan PHBS

Tabel 8 Hubungan antara Sikap dengan Pelaksanaan PHBS

Pengetahuan	Pelaksanaan PHBS				Total	p-value	OR	
	Tidak PHBS		PHBS					
	f	%	f	%				
Baik	19	33,3	38	66,7	57	100	0,006	3,375
Kurang	27	62,8	16	37,3	43	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,003 ($p\text{-value}<0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan antara Sikap dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 8,668 berarti pada sikap baik lebih berisiko 8,668 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan

sikap buruk. Pada populasi diyakini 95% bahwa sikap baik lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan sikap buruk.

Hubungan antara Pendidikan dengan Pelaksanaan PHBS

Tabel 9 Hubungan antara Pendidikan dengan Pelaksanaan PHBS

Pendidikan	Pelaksanaan PHBS				Total	p-value	OR	
	Tidak PHBS		PHBS					
	f	%	F	%				
Tinggi	26	38,8	41	61,2	67	100	0,065	2,426
Rendah	20	60,6	13	39,4	53	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,00 ($p\text{-value}<0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan antara Pendidikan Tinggi dengan Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Prevalence Ratio* (PR) 4,230 berarti pada pendidikan tinggi lebih berisiko 4,230 kali

lebih besar melakukan PHBS dibandingkan pendidikan rendah. Pada populasi diyakini 95% bahwa pendidikan tinggi lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pendidikan rendah.

Hubungan antara Pekerjaan dengan Pelaksanaan PHBS

Tabel 10 Hubungan antara Pekerjaan dengan Pelaksanaan PHBS

Pekerjaan	Pelaksanaan PHBS		Total	p-value	OR
	Tidak PHBS				
	f	%			

	f	%	f	%	f	%		
Tetap	18	32,7	37	67,3	55	100	0,006	3,386
Tidak Tetap	28	62,2	17	37,8	45	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,003 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan antara Pekerjaan Tetap dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 8,668 berarti pada pekerjaan tetap lebih berisiko 8,668 kali lebih besar melakukan PHBS

dibandingkan pekerjaan tidak tetap. Pada populasi diyakini 95% bahwa pekerjaan tetap lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pekerjaan tidak tetap.
Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS

Tabel 11 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS

Pekerjaan	Pelaksanaan PHBS				Total	p-value	OR	
	Tidak PHBS		PHBS					
	f	%	f	%				
Tetap	18	32,7	37	67,3	55	100	0,006	3,386
Tidak Tetap	28	62,2	17	37,8	45	100		
Jumlah		46	46,0	54	54,0	100	100	

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,003 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Prevalence Ratio* (PR) 5,158 berarti pada dukungan petugas kesehatan (Ya) lebih berisiko 5,158 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan dukungan petugas kesehatan (Tidak). Pada populasi diyakini 95% bahwa dukungan petugas kesehatan (Ya) tetap lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan dukungan petugas kesehatan (Tidak).

Analisis Multivariat

Untuk mendapatkan model terbaik dalam penentuan determinan Pelaksanaan

PHBS tatanan rumah tangga, maka analisis multivariat yang digunakan. Begitu tahapan bivariat selesai, untuk tahap selanjutnya adalah melakukan analisis multivariat secara bersama-sama. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai p-value $< 0,05$. apabila dalam model variabel yang p-value $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan terlebih dahulu dari dalam model.

Analisis lanjut dilakukan sampai semua variabel dalam kandidat multivariat dimasukkan sebagai kandidat model Pelaksanaan PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga dengan menggunakan metode *Enter*. Berikut hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel 12 sebagai berikut :

Tabel 12 Model Awal Regresi Logistik

Variabel Independen	Koefisien	<i>p-value</i>	OR	Exp (B)
Pengetahuan	-0,65	0,095	-853	-.065
Pendidikan	-214	0,653	-451	-.214
Sikap	Exclude	-	-	-
Pekerjaan	318	0,001	3,345	.318
Dukungan Petugas Kesehatan	504	0,293	1,057	.504
Constant	736	0,002	3,12	.736

Berdasarkan tabel 12 dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa variabel yang tidak signifikan ($p\text{-value} > 0,25$). Untuk nilai $p\text{-value}$ paling besar terdapat pada variabel Pendidikan.

Pada analisis diatas menunjukkan nilai *Exp (B)* -.214. Nilai ini menunjukkan bahwa variabel pendidikan dikeluarkan dari model pertama/awal

Tabel 13 Model Kedua Regresi Logistic

Variabel Independen	Koefisien	<i>p-value</i>	OR	Exp (B)
Pengetahuan	-0,66	0,382	-878	-.066
Pekerjaan	322	0,001	3,421	.322
Dukungan Petugas Kesehatan	294	0,005	2.789	.294
Constant	725	0,003	3,095	.725

Berdasarkan tabel 13 dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa variabel yang tidak signifikan ($p\text{-value} > 0,25$). Untuk nilai $p\text{-value}$ paling besar terdapat pada variabel Pendidikan. Pada analisis diatas menunjukkan nilai *Exp*

(*B*)-.066 Nilai ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dikeluarkan dari model kedua.

Tabel 14 Model Akhir Regresi Logistic

Variabel Independen	Koefisien	<i>p-value</i>	OR	Exp (B)
Pekerjaan	322	0,001	3,421	.322
Dukungan Petugas Kesehatan	278	0,007	2.772	.278
Constant	626	0,003	3,053	.626

Berdasarkan tabel 14 dapat disimpulkan bahwa terdapat variabel independent yang dominan yang signifikan ($p\text{-value} > 0,25$). Untuk nilai $p\text{-value}$ paling besar terdapat pada variabel Pekerjaan.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 7,180 berarti pada pengetahuan sedang lebih berisiko 7,180 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan pengetahuan baik dan kurang. Pada populasi diyakini 95% bahwa pengetahuan sedang lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pengetahuan yang baik dan kurang.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007).

Teori yang menjelaskan bahwa pengetahuan menggambarkan seberapa jauh masyarakat mengetahui dan memahami tentang PHBS. Faktor pengetahuan merupakan faktor pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan dan tingkat sosial ekonomi. Keterbatasan pengetahuan dapat menurunkan motivasi seseorang untuk berperilaku sehat (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil

keputusan dan menentukan 252 tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari pengetahuan (Maulana, 2009).

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan sedang lebih berisiko 7,180 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan pengetahuan baik dan kurang. Pada populasi diyakini 95% bahwa pengetahuan sedang lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pengetahuan yang baik dan kurang.

Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat menjadi modal utama untuk melakukan tindakan PHBS yang baik, walaupun tempat penelitian dan karakteristik respondennya berbeda. (9) (10) Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan punya hubungan langsung dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Terlihat pada hasil penelitian bahwa pengetahuan yang kurang cenderung menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah tangga yang kurang baik pula, tapi ada juga pengetahuan yang baik menghasilkan PHBS dalam tatanan rumah

Hubungan Antara Sikap dengan Pelaksanaan PHBS

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat, Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value 0,003 (p -value < 0,05) yang berarti menunjukkan ada hubungan antara Sikap dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 8,668 berarti pada sikap baik lebih berisiko 8,668 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan sikap buruk. Pada populasi diyakini 95% bahwa sikap baik lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan sikap buruk.

Notoatmodjo menjelaskan bahwa menurut teori Green, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

seseorang yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi seseorang terhadap perilaku kesehatan.⁴ Tim kerja WHO juga menganalisis bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pemikiran dan perasaan yakni dalam bentuk pengetahuan, kepercayaan, sikap, persepsi dan penilaian-penilaian seseorang terhadap kesehatan

Sikap masyarakat dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga menunjukkan korelasi positif artinya sikap berhubungan signifikan secara statistik dengan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Sikap akan sangat mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Terbentuknya sikap yang positif kaitannya dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh individu tersebut.

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berasumsi bahwa sikap baik lebih berisiko 8,668 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan sikap buruk. Pada populasi diyakini 95% bahwa sikap baik lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan sikap buruk.

Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan PHBS

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value 0,00 (p -value < 0,05) yang berarti menunjukkan ada hubungan antara Pendidikan Tinggi dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 4,230 berarti pada pendidikan tinggi lebih berisiko 4,230 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan pendidikan rendah. Pada populasi diyakini 95% bahwa pendidikan tinggi lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pendidikan rendah.

Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap

kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin sadar dan peduli terhadap kebersihan diri dan lingkungannya.

Menurut Rogers didalam Notoatmodjo 2012, untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada beberapa langkah yang ditempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal seperti pendidikan, pekerjaan, umur sedangkan faktor eksternal seperti faktor lingkungan dan sosial budaya (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berasumsi bahwa pada pendidikan tinggi lebih berisiko 4,230 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan pendidikan rendah. Pada populasi diyakini 95% bahwa pendidikan tinggi lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pendidikan rendah.

Hubungan Pekerjaan dengan Pelaksanaan PHBS

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value 0,003 (p -value < 0,05) yang berarti menunjukkan ada hubungan antara Pekerjaan Tetap dengan Pelaksanaan PHBS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Prevalence Ratio* (PR) 8,668 berarti pada pekerjaan tetap lebih berisiko 8,668 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan pekerjaan tidak tetap. Pada populasi diyakini 95% bahwa pekerjaan tetap lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pekerjaan tidak tetap.

Perilaku Hidup Bersih dan sehat keluarga tidak hanya diukur dari aspek fisik dan mental saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi sehingga diharapkan dapat lebih mendorong atau memfasilitasi keluarga untuk PHBS. Dalam artian semakin baik pekerjaan seseorang, maka

pendapatan keluarga juga akan meningkat sehingga status ekonomi juga akan meningkat sehingga akan mampu melakukan pembiayaan dalam segala aspek kehidupannya termasuk pembiayaan kesehatan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena memiliki penghasilan yang tidak cukup untuk membeli obat atau untuk membayar transportasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2012)).

PHBS tatanan rumah tangga penting dilakukan untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Ini bertujuan agar anak dapat tumbuh dengan sehat dan cerdas. Di samping itu, kemampuan bekerja setiap anggota keluarga meningkat, serta pengeluaran biaya rumah tangga dapat digunakan untuk pemenuhan gizi keluarga, pendidikan, dan peningkatan pendapatan. Bagi masyarakat, akan tercipta lingkungan yang sehat dan mampu mencegah serta menanggulangi masalah-masalah kesehatan. Rumah tangga sehat merupakan aset dan modal utama pembangunan di masa depan. Kesakitan dan kematian karena penyakit infeksi dan non infeksi dapat dicegah dengan berperilaku hidup bersih dan sehat.

Faktor ekonomi yang berhubungan dengan daya beli masyarakat akan berkaitan secara signifikan dengan perilaku kesehatan. Kemampuan ekonomi masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan biasanya tercermin pada kondisi lingkungan rumah seperti sarana air minum yang memenuhi syarat, Saluran Pembuangan Air Limbah, Lantai, dinding, atap rumah, sarana jamban. Kemampuan anggaran rumah tangga juga mempengaruhi kecepatan untuk menerima pertolongan kesehatan seperti apabila tiba-tiba mengalami sakit. Hal ini juga berdampak pada praktik perilaku hidup bersih dan sehat

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berasumsi bahwa pada pekerjaan tetap lebih berisiko 8,668 kali lebih besar melakukan

PHBS dibandingkan pekerjaan tidak tetap. Pada populasi diyakini 95% bahwa pekerjaan tetap lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pekerjaan tidak tetap.

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value 0,003 (p -value < 0,05) yang berarti menunjukkan ada hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 5,158 berarti pada dukungan petugas kesehatan (Ya) lebih berisiko 5,158 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan dukungan petugas kesehatan (Tidak). Pada populasi diyakini 95% bahwa dukungan petugas kesehatan (Ya) tetap lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan dukungan petugas kesehatan (Tidak).

Perilaku seseorang yang berhubungan dengan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan motivasi, faktor pendukung yaitu peraturan kesehatan, fasilitas dan sarana kesehatan dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan dan sikap ibu yang didasarkan dengan pemahaman yang tepat dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik tentang suatu hal, khususnya mengenai perilaku sadar gizi pada keluarganya. Selain faktor tersebut dukungan dari tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi dari terbentuknya perilaku seseorang, dimana masyarakat yang memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan secara kontinyu cenderung berperilaku sesuai dengan informasi yang diterima (Soekidjo Notoatmodjo, 2012)

Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan adanya penanganan yang cepat terhadap masalah

kesehatan. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Peran tenaga kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat dan keluarga di desa diantaranya adalah Posyandu. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan penggerakan masyarakat. Mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya Rumah Tangga Sehat (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berasumsi bahwa pada dukungan petugas kesehatan (Ya) lebih berisiko 5,158 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan dukungan petugas kesehatan (Tidak). Pada populasi diyakini 95% bahwa dukungan petugas kesehatan (Ya) tetap lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan dukungan petugas kesehatan (Tidak).

Kesimpulan

1. Ada hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 7,180 berarti pada pengetahuan sedang lebih berisiko 7,180 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan pengetahuan baik dan kurang. Pada populasi diyakini 95% bahwa pengetahuan sedang lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pengetahuan yang baik dan kurang.
2. Ada hubungan antara Sikap dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 8,668 berarti pada sikap baik lebih berisiko 8,668 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan sikap buruk. Pada populasi diyakini 95%

bahwa sikap baik lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan sikap buruk.

3. Ada hubungan antara Pendidikan Tinggi dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 4,230 berarti pada pendidikan tinggi lebih berisiko 4,230 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan pendidikan rendah. Pada populasi diyakini 95% bahwa pendidikan tinggi lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pendidikan rendah.
4. Ada hubungan antara Pekerjaan Tetap dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 8,668 berarti pada pekerjaan tetap lebih berisiko 8,668 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan pekerjaan tidak tetap. Pada populasi diyakini 95% bahwa pekerjaan tetap lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan pekerjaan tidak tetap.
5. Ada hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS. *Prevalence Ratio* (PR) 5,158 berarti pada dukungan petugas kesehatan (Ya) lebih berisiko 5,158 kali lebih besar melakukan PHBS dibandingkan dukungan petugas kesehatan (Tidak). Pada populasi diyakini 95% bahwa dukungan petugas kesehatan (Ya) tetap lebih berisiko untuk melakukan PHBS dibandingkan dukungan petugas kesehatan (Tidak).
6. Ada hubungan bermakna (Dominan) antara Pekerjaan dengan Pelaksanaan PHBS.

Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-

penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :1.Jumlah responden yang hanya 100 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.2 Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

Saran

Adanya penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk mengetahui adanya Pelaksanaan PHBS yang masih perlu di tingkatkan dan di sosialisasikan kepada masyarakat sehingga Dinas Kesehatan dapat mengurangi kejadian penyakit akibat PHBS.

Ucapan Terima Kasih

Istri dan anak-anakku, pembimbing dan penguji yang telah memberikan dukungan dan pemikiran, Civitas Akademika STIK Bina Husada Palembang.

Referensi

- Asni Aprizah (2021) "Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian Stunting", Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP), 4(1), pp. 115-123. doi: 10.32524/jksp.v4i1.70.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2013). Profil Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Profil Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, 36, 3.
- Dinkes Provinsi SUMSEL, profit kesehatan provinsi sumsel. (2019). Profil Kesehatan DINKES Provinsi SUMSEL. 100.
- Erna, I., & Wahyuni. (2011). Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen. Gaster : Jurnal Kesehatan, 8(2), 741–749. <http://jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/25>
- Idawati, Yuliana, Rahmi, P. T., Zuhra, F., & Nurrahmah. (2020). Perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) tentang kebersihan lingkungan di desa belee busu dusun meunasah dayah kecamatan mutiara barat kabupaten pidie. *Communnity Development Journal*, 1(3), 341–349.
- Ika Fitriani, Nislawaty, E. M. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Phbsdi Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmaskampar Timur. *Jurnal Imliah Ilmu Kesehatan*, 1(1). [file:///C:/Users/ACER/Downloads/1461-3403-1-SM\(1\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/1461-3403-1-SM(1).pdf)
- Indaryati, S., & Pranata, L. (2019). Peran Edukator Perawat Dalam Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus (Dm) Di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2019.
- Juliansyah Noor. (2011). Metodologi penelitian: skripsi, tesis, disertasi, dan karya Ilmiah. <http://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20292096>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di RumahTangga.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/ Kota Sehat. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2011). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011.
- Lubis, A. A. (2014). Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku

- Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Desa Perlabian Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2014. <https://docplayer.info/159026656-Phbs-di-desa-perlabian-kecamatan-kampung-rakyat-kabupaten-labuhan-batu-selatan-tahun-2014-skripsi-oleh.html>
- M. Sopiudin Dahlan. (2019). *Besar Sampel Untuk Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Arkans.
- Nasution, A. S. (2020). Edukasi PHBS di Tatanan Rumah Tangga Untuk Meningkatkan Perilaku Sehat. *Jurnal Abdidas*, 1(2), 28–32. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i2.9>
- Natsir, M. F. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(3), 54–59.
- Novianti, S., & Maywat, S. (2014). Survei Rumah Tangga Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* Vol. 10. No. 1 Maret 2014, 10(1). <https://docplayer.info/283855-Survei-rumah-tangga-sehat-di-wilayah-kerja-puskesmas-ciawi-kabupaten-tasikmalaya-siti-novianti-1-sri-maywati.html>
- Oktaviana, C., Aryoko, A., & Pranata, L. (2019). Caring Nurse Relationship With Prevention of Falling In Inpatient Wards. *Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan*, 2(2), 108-112.
- Oktarina, O., & Ristrini, R. (2014). Upaya Peningkatkan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan melalui Kelengkapan Pengisian Buku KIA oleh Bidan di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2013. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(3).
- Pakpahan, M., Hutapea, A. D., Siregar, D., Frisca, S., Sitanggang, Y. F., Indah Manurung, E., ... & Hardika, B. D. (2020). *Keperawatan Komunitas. Yayasan Kita Menulis*.
- Profil Dinas Kesehatan OKU. (2020). *Profil Dinas Kesehatan OKU*.
- Pranata, L., Fari, N. A. I., Kep, M., Nanda, C. C. S., Elvantin, M. H., Nainggolan, S. S., ... & Simatupang, B. R. (2021). *Manajemen Keperawatan “Aplikasi Komunikasi Perawat & Kepuasan Kerja”*. LPP Balai Insan Cendekia.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil_Kesehatan_2018_1.pdf
- Setiawan, H., Budiarto, D., Soejono, F., & Pranata, L. (2019). Pelatihan Pemahaman Penerapan Manajemen Mutu SNI ISO 9001: 2008. *Jurnal Abdimas Musi Charitas*, 3(1), 37-45.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Taufik Hidayat. (2017). Pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. <http://kotaku.pu.go.id:8081/wartaarsi/pdetil.asp?mid=8599&catid=2&>