

Meneliti Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dan Konteks Rumah Tangga Dengan Memperhatikan Pengetahuan Komunitas Dan Status Ekonomi

Fitri Sofia Taska*¹,

¹Sosiologi dan Antropologi Kesehatan

²Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat

³Universitas Abulyatama, Aceh Besar

* Corresponding Author: khairuman_fikes@abulyatama.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received
Revised
Accepted
Available online

Kata Kunci:

PHBS, Pengetahuan, Status
Ekonomi

Keywords:

PHBS, Knowledge, Economic
Status

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam konteks tatanan rumah tangga dengan mempertimbangkan pengetahuan dan status ekonomi masyarakat. Penelitian dilakukan melalui survei di beberapa wilayah, dengan fokus pada aspek pengetahuan tentang PHBS dan status ekonomi rumah tangga. Metode analisis data melibatkan statistik deskriptif dan inferensial, serta teknik regresi untuk mengevaluasi pengaruh pengetahuan dan status ekonomi terhadap praktik PHBS. Temuan menunjukkan adanya korelasi positif antara tingkat pengetahuan tentang PHBS dan praktik yang benar, sementara status ekonomi juga berperan penting dalam mempengaruhi perilaku tersebut. Artikel ini

memberikan wawasan penting bagi kebijakan publik dan program intervensi untuk meningkatkan kesadaran dan praktik PHBS di tingkat rumah tangga, dengan memperhatikan perbedaan pengetahuan dan status ekonomi dalam masyarakat.

ABSTRACT

This research aims to investigate the relationship between Clean and Healthy Living Behavior (CHLB) within the household context, considering community knowledge and economic status. The study was conducted through surveys in several regions, focusing on aspects of knowledge about CHLB and household economic status. Data analysis methods involved descriptive and inferential statistics, as well as regression techniques to evaluate the influence of knowledge and economic status on CHLB practices. Findings indicate a positive correlation between the level of knowledge about CHLB and proper practices, while economic status also plays a significant role in influencing these behaviors. This article provides valuable insights for public policy and intervention programs to enhance awareness and CHLB practices at the household level, considering differences in community knowledge and economic status.

This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.

Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Bina Bangsa Getsempena



PENDAHULUAN

Di Indonesia, sebuah negara yang terdiri dari banyak pulau, setiap ujung dan teluk memiliki beragam lapisan masyarakat, kebudayaan, dan agama. Setiap kelompok masyarakat tersebut memiliki warisan budaya yang kaya dengan nilai-nilai dan makna yang dalam. Mayoritas penduduk Indonesia tinggal di daerah pesisir pantai, sehingga gaya hidup mereka sangat berbeda dari masyarakat perkotaan atau yang tinggal di pegunungan. Pola perilaku masyarakat Indonesia bervariasi sesuai dengan lingkungan tempat tinggal mereka.

Menurut visi Indonesia Sehat 2010, ada tiga pilar utama yang perlu diperhatikan, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan merata. Dalam konteks perilaku sehat, hal ini mencakup tindakan proaktif untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, dan berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan. Karena perilaku memiliki dampak signifikan, sekitar 30-35% terhadap tingkat kesehatan, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Astuti, 2013).

Dalam upaya mengoperasikan paradigma kesehatan, terutama dalam hal promosi kesehatan di Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Pedoman ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011, yang menetapkan upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di seluruh Indonesia. Panduan ini mengacu pada pola manajemen PHBS yang meliputi tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan penilaian (PERMENKES, 2011).

Peran ibu rumah tangga sangatlah penting dalam memberikan contoh bagi keluarganya, termasuk dalam hal keteladanan dan pendidikan di dalam keluarga, yang mungkin lebih dominan daripada peran ayah. Ibu juga seringkali memiliki peran yang lebih besar dalam mengatur menu makanan, menjaga kebersihan rumah, dan memberikan pendidikan serta menanamkan nilai-nilai sikap peduli terhadap lingkungan kepada anggota keluarga. Salah satu contoh adalah melalui pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), karena pendidikan kesehatan dapat berlangsung di lingkungan keluarga (Notoadmojo dalam Dwi, 2016).

Menurut DEPKES RI (2003), terdapat berbagai faktor yang memengaruhi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga, di antaranya adalah faktor sosial ekonomi. Faktor ini memiliki hubungan yang erat dengan penerapan PHBS. Semakin tinggi status sosial ekonomi keluarga, seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan kondisi ekonomi secara keseluruhan, maka kemungkinan perilaku hidup sehat dan bersih juga akan semakin baik.

Keterkaitan antara ekonomi dan kesehatan sangatlah penting. Pembangunan ekonomi memiliki dampak yang signifikan terhadap kondisi kesehatan masyarakat, dan perbaikan dalam kesehatan masyarakat dapat meningkatkan produktivitas kerja. Sehat bukan hanya tentang bebas dari penyakit atau kelemahan fisik, tetapi juga mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh.

Salah satu tujuan sistem kesehatan nasional adalah untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau secara ekonomis bagi masyarakat. Selain itu, pelayanan kesehatan juga tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga melibatkan partisipasi aktif dari seluruh anggota masyarakat (Suryandari, 2008). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 sebagaimana diungkapkan dalam Pedoman Umum PHBS Kementerian Kesehatan RI (2011), hanya sekitar 38,7% rumah tangga di Indonesia yang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal ini menjadi perhatian serius mengingat Rencana Strategis Kementerian Kesehatan menetapkan target bahwa pada tahun 2014, sebanyak 70% rumah tangga diharapkan mampu menerapkan PHBS.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, dari 10 indikator PHBS di tingkat rumah tangga yang telah ditetapkan, beberapa indikator masih menunjukkan presentase yang jauh dari harapan. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran dan praktik PHBS di masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan tinjauan pustaka atau Literature Review. Literature review merupakan suatu uraian yang mencakup teori, temuan, dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari referensi untuk menjadi dasar kegiatan penelitian. Dalam literature review ini, penulis menyajikan ulasan, rangkuman, dan pemikiran pribadi terkait dengan beberapa sumber pustaka yang berasal dari jurnal-jurnal dan artikel yang telah dipublikasikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan harus dimulai dari tingkat rumah tangga atau keluarga. Rumah tangga yang sehat dianggap sebagai modal utama untuk pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Sebagian anggota rumah tangga memiliki risiko tertentu terhadap penyakit menular maupun tidak menular. Oleh karena itu, untuk mencegah penyakit tersebut, penting bagi anggota rumah tangga untuk diberdayakan agar dapat menerapkan praktik PHBS. (Depkes RI, 2013).

Program PHBS merupakan inisiatif yang bersifat nasional, dirancang untuk mencakup semua daerah di Indonesia tanpa membedakan antara wilayah pesisir, desa, atau perkotaan. Dalam implementasinya, program ini menggunakan sepuluh indikator PHBS yang sama di seluruh wilayah Indonesia, yang dianggap merepresentasikan aspek keseluruhan kebersihan dan kesehatan hidup. Indikator tersebut mencakup pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif kepada bayi, pemantauan pertumbuhan balita secara rutin, akses terhadap air bersih, praktik mencuci tangan dengan air dan sabun, ketersediaan fasilitas jamban yang higienis, pengendalian populasi nyamuk, konsumsi makanan bergizi seperti buah dan sayur, rutin melakukan aktivitas fisik, dan larangan merokok di dalam rumah.

Penerapan PHBS di dalam keluarga merupakan manifestasi dari paradigma kesehatan yang diterapkan dalam budaya hidup keluarga yang berfokus pada upaya meningkatkan dan melindungi kesehatan secara menyeluruh, termasuk aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial. Oleh karena itu, penting bagi setiap anggota keluarga untuk memiliki pemahaman yang kuat mengenai konsekuensi penyakit yang mungkin timbul jika PHBS tidak dilakukan.

Perilaku adalah respons individu atau organisme terhadap rangsangan atau stimulus yang diterima. Faktor-faktor tertentu dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2012), faktor yang memengaruhi perilaku dapat diklasifikasikan menjadi faktor predisposing, yaitu faktor-faktor yang memfasilitasi atau cenderung mempengaruhi terjadinya perilaku tertentu pada seseorang. Faktor-faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi serta kepercayaan yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan sebagainya.

Faktor pemungkin (Enabling Factor) adalah faktor-faktor yang memfasilitasi atau memungkinkan terjadinya perilaku atau tindakan tertentu. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat. Sarana ini pada dasarnya mendukung atau memfasilitasi adanya perilaku kesehatan, sehingga sering disebut juga sebagai faktor pendukung. Contohnya adalah Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan sebagainya.

Faktor penguat (Reinforcing Factor) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku tertentu. Terkadang, meskipun seseorang memiliki pengetahuan tentang perilaku yang sehat, mereka mungkin tidak melakukannya. Faktor-faktor ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), serta sikap dan perilaku para petugas, termasuk petugas kesehatan. Juga termasuk dalam kategori ini adalah undang-undang dan peraturan, baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah, yang berkaitan dengan kesehatan.

Rumah tangga yang menerapkan Praktik Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menunjukkan kemampuan untuk menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota keluarga dari ancaman penyakit dan lingkungan yang tidak kondusif untuk hidup sehat. Penerapan PHBS di rumah tangga menjadi tanggung jawab bersama setiap anggota keluarga, dan juga menjadi tanggung jawab pemerintah atau pihak berwenang di tingkat kota serta sektor terkait untuk menyediakan fasilitas dan mendukung kegiatan PHBS di rumah tangga agar dapat dilaksanakan secara efektif. Dengan demikian, masyarakat dapat mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan sendiri, terutama sesuai dengan konteks dan kebutuhan masing-masing, sehingga dapat menerapkan gaya hidup yang sehat dengan menjaga, merawat, dan meningkatkan kesehatannya (Maryuni, 2013).

Di masyarakat pesisir, seringkali tidak ada jamban sehat, terutama bagi mereka yang tinggal di tepi pantai. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan ekonomi untuk membangun jamban dengan standar kesehatan yang memadai. Sebagai alternatif, masyarakat merasa lebih efisien dengan menggunakan jamban jenis cemplung, di mana kotoran langsung dibuang ke laut. Bahkan ada yang hanya buang air besar di pinggiran pantai.

Asumsi ini didukung oleh hasil penelitian Zaahara dalam Kusumawati, dkk. (2008) yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Semakin tinggi status sosial ekonomi, termasuk jenis pekerjaan, maka pendapatan cenderung lebih tinggi, sehingga

perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga akan lebih baik. Sebaliknya, semakin rendah status sosial ekonomi, perilaku hidup sehat cenderung lebih buruk. Teori ini sejalan dengan temuan di Inggris yang menunjukkan bahwa individu dengan sosioekonomi rendah memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk merokok, mengonsumsi alkohol, dan memiliki pola makan yang tidak sehat (Stringhini, 2010). Sosial ekonomi erat kaitannya dengan peran atau kelas sosial yang dimiliki seseorang (Soekanto & Sulistyowati, 2013). Kondisi sosioekonomi yang kurang menguntungkan mengakibatkan individu memiliki keterbatasan dalam akses terhadap informasi, sehingga memiliki risiko lebih tinggi untuk berperilaku menyimpang dari standar kesehatan.

Menurut Adiprana (2012), status ekonomi suatu keluarga memengaruhi tingkat pemenuhan kebutuhan primer atau sekunder. Keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung menempatkan kebutuhan primer seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal sebagai prioritas utama, sementara kebutuhan terhadap informasi kesehatan seringkali diabaikan karena dianggap bukan kebutuhan yang sangat mendesak. Akibatnya, keluarga dengan status ekonomi rendah seringkali memiliki pengetahuan kesehatan yang terbatas atau kurang memadai.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam keluarga tidak hanya dinilai dari segi kesehatan fisik dan mental, tetapi juga dari produktivitasnya dalam mencari pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Hal ini diharapkan dapat mendorong atau memfasilitasi keluarga untuk menerapkan PHBS lebih baik (Irawati & Wahyuni, 2011). Dalam konteks ini, semakin baik pekerjaan yang dimiliki seseorang, maka pendapatan keluarga juga cenderung meningkat. Dengan peningkatan pendapatan, status ekonomi keluarga pun meningkat, sehingga keluarga dapat lebih mampu dalam melakukan pembiayaan dalam segala aspek kehidupannya, termasuk pembiayaan kesehatan.

Seseorang mungkin kurang memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia karena terbatasnya penghasilan yang tidak mencukupi untuk membeli obat atau membayar biaya transportasi (Notoadmodjo, 2012). Oleh karena itu, penerapan PHBS di tingkat rumah tangga menjadi sangat penting untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Tujuannya adalah agar anak-anak dapat tumbuh dengan sehat dan cerdas, sementara kemampuan bekerja anggota keluarga juga meningkat. Selain itu, pengeluaran biaya rumah tangga dapat dialokasikan untuk pemenuhan gizi keluarga, pendidikan, dan peningkatan pendapatan. Dengan demikian, masyarakat dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan mampu mencegah serta mengatasi masalah kesehatan. Rumah tangga yang sehat dianggap sebagai aset utama dalam pembangunan di masa depan. Kesakitan

dan kematian akibat penyakit infeksi dan non-infeksi dapat dicegah dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Kamisah, 2010 dalam Irawati Dian, 2013).

Faktor ekonomi, yang tercermin dalam daya beli masyarakat, memiliki hubungan signifikan dengan perilaku kesehatan. Kemampuan ekonomi masyarakat terkait dengan kesehatan sering kali tercermin dalam kondisi lingkungan rumah, seperti ketersediaan sarana air minum yang memenuhi standar, saluran pembuangan air limbah, serta kondisi lantai, dinding, atap rumah, dan sarana jamban. Kemampuan anggaran rumah tangga juga mempengaruhi aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, terutama dalam situasi mendadak seperti sakit tiba-tiba. Hal ini juga berdampak pada praktik perilaku hidup bersih dan sehat (Widoyono, 2008).

Secara prinsip, perilaku hidup bersih dan sehat merupakan manifestasi konkret dari perilaku kesehatan. Pengetahuan dan pengalaman seseorang memainkan peran penting dalam membentuk perilaku yang sehat. Namun, dengan keterbatasan pengetahuan, perilaku hidup bersih dan sehat tidak dianggap sebagai kebutuhan yang penting (Abuna, 2012). Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan terhadap objek tertentu, dan memiliki peran kognitif yang sangat penting dalam membentuk tindakan individu (Fitriani, 2011). Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki landasan untuk membuat keputusan atau bertindak terhadap masalah yang dihadapi (Achmadi, 2013). Pengetahuan menjadi panduan dalam membentuk perilaku seseorang (*over behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian, ditemukan bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan cenderung lebih konsisten daripada perilaku yang tidak disadari pengetahuan (Maulana, 2009).

Perubahan perilaku kesehatan melalui pendidikan atau promosi kesehatan dimulai dengan memberikan informasi-informasi kesehatan. Dengan menyampaikan informasi tentang cara mencapai gaya hidup sehat, upaya pemeliharaan kesehatan, dan langkah-langkah pencegahan penyakit, pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut dapat ditingkatkan. Pengetahuan ini kemudian memunculkan kesadaran, yang pada akhirnya mendorong individu untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Meskipun perubahan perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu yang cukup lama, namun perubahan yang terjadi cenderung lebih berkelanjutan karena didasari oleh kesadaran individu itu sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Mubarak (2012), pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami suatu hal. Tidak dapat disangkal bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah

bagi mereka untuk menerima informasi, dan akibatnya, pengetahuan yang dimiliki akan semakin bertambah. Pendidikan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Hal ini terjadi karena individu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki kemampuan daya tangkap yang lebih optimal dalam menerima informasi baru. Sehingga, mereka lebih mampu untuk memperoleh pengetahuan baru secara efektif.

Menurut Azwar (2013), lembaga pendidikan sebagai sistem memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap individu karena menanamkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri mereka. Pemahaman mengenai baik dan buruk, serta batasan antara perilaku yang diterima dan tidak diterima, didapat melalui pendidikan. Individu yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi cenderung memiliki sikap positif dan wawasan yang luas. Hal ini memungkinkan mereka untuk memahami lebih baik tentang nilai-nilai baik dan buruk terkait dengan suatu perilaku. Contohnya, jika mereka melihat tetangga merokok atau tidak menerapkan prinsip 3M (Memakai Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak), mereka akan menganalisis situasi tersebut berdasarkan pengetahuan yang mereka miliki tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini akan memperkuat keyakinan mereka terhadap pengetahuan yang telah mereka dapatkan dan membentuk sikap positif yang mendorong implementasi perilaku hidup bersih dan sehat.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari artikel tersebut dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat memainkan peran penting dalam tatanan rumah tangga.
2. Status ekonomi masyarakat juga memengaruhi praktik perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga.
3. Masyarakat dengan pengetahuan yang baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat cenderung menerapkannya secara lebih konsisten.
4. Meskipun demikian, kondisi ekonomi yang lebih baik tidak selalu menjamin praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang optimal di rumah tangga.
5. Diperlukan upaya pendidikan dan penyuluhan yang lebih intensif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, terlepas dari status ekonomi mereka.

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat sekaligus peningkatan status ekonomi dapat menjadi kunci untuk mencapai tatanan rumah tangga yang lebih bersih dan sehat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuna, 2012. "Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Terapan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Bukit Tingki, Kecamatan Popayato, Kabupaten Pohuwato Tahun 2012." Artikel Jurnal. *Public Health Journal*. Tautan: Neliti. Halaman 254.
- Achmadi, 2013. *Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Edisi 1. Rajawali Pers. Jakarta.
- Ahmad Erani Yustika, 2007. *Perkonomian Indonesia: Satu Dekade Pascakrisis Ekonomi*. Jilid 1. Malang: Badan Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya.
- Apridar, Muh. Karim, dan Suhana. 2011. *Ekonomi Kelautan dan Pesisir*. Graha Ilmu. Yogyakarta, Indonesia.
- Azwar, 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bappeda Gorontalo Utara dan LP2S. 2015. *Rencana Strategis Wilayah Pesisir dan Pulau-Pulau Kecil Gorontalo Utara*. Gorontalo Utara: Pemerintah Daerah Gorontalo Utara.
- Carolina, 2016. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sumber Informasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga di Wilayah Kerja Pustu Pahandut Seberang Kota Palangka Raya Tahun 2016." *EnviroScienceteae* Vol. 12 No. 3 November 2016. Halaman 330-337.
- Chandra, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Panduan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*. Jakarta: Kemenkes.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005 - 2009*. Jakarta: Kemenkes.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kemenkes.
- Departemen Kesehatan RI, 2011. *Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2011 (b). *Panduan Pembinaan dan Penilaian PHBS di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta: Kemenkes.
- Departemen Kesehatan RI, 2013. *Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Dwi Saputro, dkk. 2016. "Hubungan Pengetahuan Lingkungan Hidup, Tingkat Sosial Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Sikap Peduli Lingkungan." Lampung. Jurnal GeoEco.
- Fitriani, 2011. Promosi Kesehatan Edisi 1. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Green Lawrence, 1980. Health Education Planning: A Diagnostic Approach. The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.
- Hidayat, A. dan Aziz Alimu. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Irawati dan 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." Jurnal Gaster Vol. 8 No. 02 Agustus 2011. Halaman 741-749.
- Irawati Dian, 2013. "Faktor-faktor Karakteristik yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Tangunan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto." Jurnal Hospital Majapahit Vo. 5 No. 2 November 2013. Halaman 120-134.
- Kemenkes RI, 2010. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2010-2014. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2011. Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK. Edisi Revisi tahun 2011. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kodeng B. 2011. Zonasi Kawasan Pesisir Pantai Makassar Berbasis Mitigasi Bencana. Tesis.
- Kumalasari, 2011. "Hubungan Status Ekonomi dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Dusun Rejosari Desa Ngijo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang." Tesis Sarjana, Universitas Negeri Semarang. Online, akses tanggal 11 Mei 2018.
- Kusumawati, dkk., 2008. "Hubungan antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)." Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 1, No.1. Juni 2008.
- Mahfudhah, 2012. "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pekerjaan Ibu terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Reukih Dayah Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar." Jurnal Stikes U'budiyah Banda Aceh.
- Maryuni, Anik. 2013. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maulana, 2009. Promosi Kesehatan. EGC. Jakarta.
- Mubarak, 2012. Ilmu Keperawatan Komunitas 2: Konsep dan Aplikasi. Salemba Medika. Jakarta.
- Mulyadi, 2005. Ekonomi Kelautan. Jakarta: PT. Rajagarfindo Persada.

- Mubarak, W. I., Chayatin, N., dan Santoso, B. A. 2010. Ilmu Keperawatan Komunitas Jilid 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurlaily, T. Y. 2010. "Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Remaja Putra tentang Bahaya Rokok bagi Kesehatan di SMP Muhammadiyah Pamekasan." Online, diakses tanggal 13 Maret 2018.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2010. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- . 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- . 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- . 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pampel, dkk, 2010. "Socioeconomic Disparities in Health Behaviors." *Annals of the American Medical Association* 36(3).
- Pokja PPSP Gorut. 2016. "Laporan Pelaksanaan Study EHRA (Environmental Health Risk Assessment). Studi Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan." Gorontalo Utara.
- Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Pasal 1 Tentang Pemberian ASI Eksklusif tersedia di: Online
- Riset Kesehatan Dasar [RISKESDAS], 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar [RISKESDAS], 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta.
- Soekanto, Soerjono. 2007. Sosiologi: Suatu Pengantar. Jakarta: P.T. Raja Grafindo.
- Soekanto dan Sulistyowati, 2013. Sosiologi: Suatu Pengantar. Jakarta: Raha Grafindo Persada.