

Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Berhubungan Dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Siti Thomas Zulaikhah

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Unissula Semarang, sitithomas@unissula.ac.id
(koresponden)

Ilham Prayoga

Mahasiswa Pendidikan Sarjana Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Unissula Semarang;
ddragonhunters@gmail.com

Ratnawati

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Unissula Semarang; ratnawati@unissula.ac.id

Menik Sahariyani

Bagian Parasitologi, , Fakultas Kedokteran Unissula Semarang, sahariyanimenik@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: The Healthy Indonesia Program be implemented to improve the degree of public health through health efforts and community empowerment. The success of the healthy Indonesia Program with the family approach is measured by the Healthy Family Indicators (IKS), which is a composite of 12 indicators. The more indicators that can be fulfilled by a family, the family status will lead to a healthy family. Meanwhile, the more families that achieve healthy family status, the closer Indonesia health achievement will be. IKS from each family can reflect the Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) conditions of the family concerned. PHBS can affect a person's healthy lifestyle so that it can contribute to the high or low value of IKS in the family. This study aims to the relationship knowledge about PHBS with the IKS in Gaji Village, Guntur District, Demak Regency. **Methods:** This research used observasional analytic research design and cross sectional approach. The population of all families who have family cards (KK) in Gaji Village, Guntur District, Demak Regency. The samples were part of the population that meets the inclusion and exclusion criteria, represented by one family member. The samples size as 60 people, sampling techniques using cluster random sampling. The data obtained were analyzed using the Spearman test. **Results:** The median score knowledge of PHBS: 71.4286 with a maximum score value of 95.24 and a minimum score of 19.05. The median IKS: 0.77 with a maximum value of 1 and a minimum of 0.44. Analysis using the Spearman test obtained p-value: 0.000 and r value: 0.616. **Conclusion:** Knowledge about PHBS is related to IKS, where the close relationship is strong, the higher knowledge about PHBS of a family, the higher the value of the IKS of the family.

Keywords: knowledge; PHBS; IKS

ABSTRAK

Pendahuluan: Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga diukur dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS), yang merupakan komposit dari 12 indikator. Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah kepada Keluarga Sehat. Sementara itu, semakin banyak keluarga yang mencapai status Keluarga Sehat, maka akan semakin dekat tercapainya Indonesia Sehat. IKS dari setiap keluarga dapat mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat berpengaruh terhadap pola hidup sehat seseorang sehingga dapat berkontribusi pada tinggi atau rendahnya nilai IKS pada keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara PHBS dengan IKS di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak. **Metode:** Desain penelitian analitik observasional, dengan rancangan *cross sectional*. Populasi seluruh keluarga yang mempunyai KK di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak. Sampel adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi, yang diwakili oleh salah satu anggota keluarga. Jumlah sampel sebanyak 60 orang, teknik sampling menggunakan *cluster random sampling*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *spearman*. **Hasil:** Skor median pengetahuan tentang PHBS: 71,4286 dengan nilai maximum 95,24 dan minimum 19,05. Median IKS: 0,77 dengan nilai maximum 1 dan minimum 0,44. Analisis menggunakan uji *Spearman* didapatkan nilai p : 0,000 dan nilai r : 0,616. **Kesimpulan:** Pengetahuan tentang PHBS berhubungan dengan IKS, dimana keeratan hubungan kuat, semakin tinggi pengetahuan PHBS suatu keluarga maka semakin tinggi pula nilai IKS keluarga tersebut.

Kata kunci: pengetahuan; PHBS; IKS

PENDAHULUAN

Agenda kelima Nawa Cita adalah meningkatkan kualitas hidup manusia melalui Program Indonesia Sehat, dimana tujuannya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tahun 2025 melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga diukur dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS), yang merupakan komposit dari 12 indikator. Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah kepada Keluarga Sehat. Sementara itu, semakin banyak keluarga yang mencapai status Keluarga Sehat, maka akan semakin dekat tercapainya Indonesia Sehat.⁽¹⁾ IKS dari setiap keluarga dapat mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. IKS adalah perhitungan kedua belas indikator keluarga sehat dari setiap keluarga yang besarnya berkisar antara 0 sampai dengan 1. Keluarga yang tergolong dalam keluarga sehat adalah keluarga dengan IKS > 0,8.⁽²⁾

Capaian IKS masih tergolong rendah untuk beberapa daerah di Indonesia, hasil perhitungan IKS dari 9 provinsi sasaran awal yaitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten dan Sulawesi Selatan per 8 Juni 2017 didapatkan keluarga yang memiliki IKS di atas 0,8 sebesar 0,163 dari 570.326 keluarga.⁽³⁾ Jumlah keluarga yang terdata berdasarkan aplikasi keluarga sehat di Jawa Tengah pada 8 Juni 2017 sebanyak 367.049 keluarga dengan IKS di atas 0,8 sebesar 0,209. Nilai IKS ini menunjukkan bahwa di Jawa Tengah masih tergolong wilayah dengan status keluarga tidak sehat.⁽¹⁾ Kabupaten Demak merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan IKS diatas 0,8 sebesar 0,184 dari 725 anggota keluarga yang dikunjungi. Nilai IKS ini menunjukkan bahwa Kabupaten Demak masih tergolong wilayah dengan status keluarga tidak sehat.⁽³⁾ Kabupaten Demak sendiri menduduki peringkat ke 13 dari 35 Kabupaten dan Kota yang ada di Jawa Tengah untuk data cakupan rumah tangga sehat dengan nilai 81,41%.⁽⁴⁾ Salah satu desa di Kabupaten Demak yang memiliki tingkat IKS tergolong rendah adalah Desa Gaji yang terletak di Kecamatan Guntur.⁽⁵⁾

Hasil penelitian deskriptif terkait masalah kesehatan penduduk berdasarkan 12 IKS di rumah susun Tambora, didapatkan bahwa faktor pengetahuan dan pendidikan merupakan aspek yang secara tidak langsung menyebabkan rendahnya cakupan anggota keluarga tidak merokok yaitu (34%/26%) kemudian faktor pengetahuan tidak mengerti akan efek samping dari alat kontrasepsi merupakan aspek yang menyebabkan rendahnya cakupan keluarga yang mengikuti program KB.⁽⁶⁾ Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup dan sehat diantaranya adalah faktor predisposisi (umur, tingkat pengetahuan masyarakat dan tingkat pendidikan masyarakat), faktor pemungkin (fasilitas dan sarana prasarana) dan faktor penguat (dukungan tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan).⁽⁷⁾ Berdasarkan indikator dan Perhitungan IKS dari setiap keluarga dapat mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan.⁽¹⁾ Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Indeks Keluarga Sehat di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Variabel bebas adalah pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan variabel terikat adalah Indek Keluarga Sehat (IKS). Data pengetahuan tentang PHBS diambil dengan kuesioner yang valid dan reliable, terdiri dari 21 pertanyaan, setiap jawaban benar mendapat skor 1 dan salah 0. Skor dihitung dengan rumus jumlah jawaban benar dibagi total pertanyaan x 100%. Data tentang IKS diambil berdasarkan *check list* yang berisi 12 indikator yang sudah ditetapkan oleh Kemenkes RI, perhitungan IKS menggunakan rumus: jumlah indikator keluarga sehat yang bernilai 1 dibagi dengan (12-jumlah indikator yang tidak ada pada keluarga). Populasi seluruh keluarga yang tinggal dan mempunyai Kartu Keluarga (KK) Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak pada tahun 2019. Besar sampel dihitung dengan rumus *Slovin*, dengan besar sampel minimal 60 KK, masing-masing diwakili oleh ibu. Kriteria inklusi adalah anggota keluarga dengan Kartu Keluarga (KK) Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah anggota keluarga yang tidak memenuhi kriteria sebagai keluarga inti (*nuclear family*) dan tidak berada di tempat saat pengambilan data. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling*. Data yang sudah terkumpul di analisis dengan uji *Spearman*, keputusan menerima atau menolak hipotesis berdasarkan α 5%.⁽⁸⁾

HASIL

Karakteristik responden warga Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Usia		
Usia 20 - 35 tahun	28	46,7
Usia 36 - 45 tahun	12	20,0
Usia >45 tahun	20	33,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	43,3
Perempuan	34	56,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	1,7
SD	15	25,0
SMP	15	25,0
SMA	20	33,3
Sarjana	9	15,0
Pekerjaan		
Petani	16	26,7
Karyawan	2	3,3
Wiraswasta	19	31,7
PNS	1	1,7
Ibu rumah tangga	13	21,7
Guru	5	8,3
Penjual jamu	1	1,7
Sopir	1	1,7
Tukang batu	1	1,7
Buruh pabrik	1	1,7

Hasil penelitian pengetahuan responden tentang PHBS dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jawaban item pernyataan pengetahuan tentang PHBS

No	Item pertanyaan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Pengertian PHBS	42	70,0%	18	30,0%
2	Mencuci tangan yang benar	40	66,7%	20	33,3%
3	Mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun	42	70,0%	18	30,0%
4	Penyakit yang ditularkan akibat tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	41	68,3%	19	31,7%
5	Zat berbahaya dalam rokok	28	46,7%	32	53,3%
6	Penyakit akibat rokok	28	46,7%	32	53,3%
7	Pemahaman tentang perokok pasif	38	63,3%	22	36,7%
8	Jenis aktifitas fisik	39	65,0%	21	35,0%
9	Manfaat olahraga rutin	37	61,7%	23	38,3%
10	Lama olah raga rutin	36	60,0%	24	40,0%
11	Pengetahuan ASI eksklusif	36	60,0%	24	40,0%
12	Keunggulan ASI eksklusif	35	58,3%	25	41,7%
13	Cara menjaga kualitas dan jumlah produksi ASI	31	51,7%	29	48,3%
14	Jarak minimal sumber air dengan sumber pencemar	42	70,0%	18	30,0%
15	Syarat air bersih	36	60,0%	24	40,0%
16	Sumber air bersih	37	61,7%	23	38,3%
17	Jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan	43	71,7%	17	28,3%
18	Septic tank pada jamban	45	75,0%	15	25,0%
19	Pemberantasan jentik nyamuk yang benar	47	78,3%	13	21,7%
20	Manfaat rumah yang bebas jentik nyamuk	47	78,3%	13	21,7%
21	Penyakit yang dapat ditularkan melalui perantara nyamuk	49	81,7%	11	18,3%

Data Indikator Keluarga Sehat (IKS) secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan kesesuaian pernyataan Indikator Keluarga Sehat (IKS)

No	Indikator Keluarga Sehat (IKS)	Sesuai (Y)		Tidak sesuai (T)		Tidak berlaku
		n	%	n	%	
1	Keluarga mengikuti program (KB)	47	78,33	13	21,67	0
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	47	78,33	13	21,67	0
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	56	93,33	4	6,67	0
4	Bayi mendapat ASI eksklusif	50	83,33	10	16,67	15
5	Balita dipantau pertumbuhannya	55	91,67	5	8,33	0
6	Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	0	0,00	0	0,00	60
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	4	26,67	11	73,33	45
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	0	0,00	0	0,00	60
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	13	22,41	45	77,59	2
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	49	83,05	10	16,95	1
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	60	100,00	0	0,00	0
12	Keluarga mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat	60	100,00	0	0,00	0

Tabel 4. Diskripsi Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Variabel	n	Median	Nilai maksimum	Nilai minimum
IKS	60	0,77	1	0,44

Tabel 5. Diskripsi kriteria Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Kriteria IKS	Frekuensi	Persentase
Keluarga tidak sehat	1	1,7
Keluarga pra sehat	36	60
Keluarga sehat	23	38,3

Berdasarkan tabel 5. dari 60 keluarga terdapat keluarga tidak sehat 1 (1,7%), keluarga pra sehat 36 (60%) dan keluarga sehat 23 (38,3%).

Analisis hubungan antara pengetahuan tentang PHBS dengan IKS dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil analisis data hubungan pengetahuan tentang PHBS dengan IKS

Variabel	Median	Nilai maksimum	Nilai minimum	p-value	r
Pengetahuan tentang PHBS	71,4286	95,24	19,05	0,000	0,616
Indek Keluarga Sehat (IKS)	0,77	1	0,44		

Tabel 6. Menunjukkan hasil analisis menggunakan uji Spearman didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan tentang PHBS dengan IKS di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak, dimana keeratan hubungan kuat ($r=0,616$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menyatakan terbukti ada hubungan yang signifikan pengetahuan tentang PHBS dengan IKS di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak. Berdasarkan hasil dari kuesioner pengetahuan tentang PHBS yang terdiri

dari 21 item pertanyaan, ada 2 pertanyaan yang lebih dari 50% responden masih menjawab salah yaitu tentang zat berbahaya dalam rokok dan penyakit akibat rokok. Pengetahuan tentang PHBS secara keseluruhan skor maksimal 95 dan skor minimal 19, apabila skor pengetahuan seseorang < 56 maka dikelompokkan menjadi pengetahuan rendah.⁽⁷⁾ Pengetahuan atau *cognitive* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dalam penerimaan perilaku baru bagi diri seseorang melalui tahap-tahap kesadaran, merasa tertarik menilai dalam mencoba serta mengadopsi perilaku yang disadari atas pengetahuan kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.⁽⁷⁾ Informasi sebagai salah satu bagian yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dan merupakan aspek yang menghubungkan antara pusat kendali kesehatan dan perilaku seseorang.⁽⁷⁾ Pengetahuan seseorang tentang rokok akan meningkatkan kontrol dirinya pada masalah kesehatan. Orang yang memiliki pengetahuan yang benar tentang bahaya rokok dan penyakit yang ditimbulkan maka akan cenderung memiliki pusat kendali kesehatan internal dan tidak akan merokok. Sebaliknya, seseorang yang memiliki sedikit pengetahuan tentang rokok maka ia cenderung memiliki pusat kendali kesehatan eksternal dan merokok.⁽⁹⁾ Penelitian tentang bahaya asap rokok pada anak yang terpapar asap rokok dari lahir sampai usia prasekolah dinyatakan berhubungan dengan kejadian stunting.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan hasil wawancara dan analisa dari 12 indikator IKS pada penelitian ini didapatkan 2 cakupan yang rendah yaitu penderita hipertensi yang tidak melakukan pengobatan (73,33%) dan terdapat anggota keluarga yang masih merokok (77,59%). Faktor pengetahuan dan pendidikan merupakan aspek yang secara tidak langsung menyebabkan cakupan terhadap anggota keluarga yang tidak merokok masih rendah.⁽⁶⁾ Pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula perilaku kesehatan. Merokok merupakan suatu aktivitas yang merugikan kesehatan, karena dengan merokok akan memberikan dampak pada penyakit kardiovaskuler, kanker, paru-paru dan gangguan kehamilan, sehingga dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan kesehatan, maka perilaku merokok semakin mengalami penurunan.⁽¹¹⁾ Pengetahuan / kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.⁽¹²⁾ Hasil penelitian ini linier dengan penelitian Prautami yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok.⁽¹³⁾

Nilai IKS terendah dari penelitian ini adalah 0,44 dan tertinggi 1. Suatu keluarga dinyatakan sebagai keluarga sehat jika nilai IKS > 0,8; pra sehat jika nilai IKS = 0,5-0,8; dan tidak sehat jika nilai IKS < 0,5. Masih ditemukan keluarga tidak sehat di Desa Gaji, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak. Pendekatan keluarga sehat dengan mengembangkan IKS dapat meningkatkan derajat kesehatan yang salah satu indikatornya adalah IPKM (Indek Pembangunan Kesehatan masyarakat), ada korelasi yang kuat antara IKS dengan IPKM.⁽¹⁴⁾ Berdasarkan indikator dan Perhitungan IKS dari setiap keluarga dapat mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa keluarga yang tidak sehat sebanyak 1,7%, keluarga pra sehat 60% dan keluarga sehat 38,3%. Semakin banyak keluarga yang mencapai status Keluarga Sehat, maka akan semakin dekat tercapainya Indonesia Sehat.⁽¹⁾ Hasil ini linier dengan penelitian Komang tahun 208 yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan PHBS tatanan rumah tangga di desa Payangan wilayah kerja puskesmas Marga I Tabanan⁽¹⁵⁾ peneliti lain juga menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan sumber informasi dengan penerapan PHBS pada keluarga di wilayah kerja pustu Pahandut Seberang Kota Palangka Raya.⁽¹⁶⁾ Hasil penelitian Chandra juga menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan PHBS pada siswa Sekolah Dasar (SD) di kecamatan Cerbon.⁽¹⁷⁾

Perilaku juga menyangkut kultural yang berupa sistem nilai dan norma. Sistem nilai adalah acuan tentang hal hal yang dianggap baik dan hal hal yang dianggap buruk. Sedang norma adalah aturan tidak tertulis yang disebut norma sosial dan aturan tertulis disebut norma hukum. Sistem nilai dan norma merupakan rambu bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sistem nilai dan norma dibuat oleh masyarakat di suatu tatanan untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tatanan tersebut, inilah yang disebut dengan *predisposing factors*. Individu anggota masyarakat yang memiliki potensi besar untuk mengubah sistem nilai dan norma adalah mereka yang disebut dengan tokoh masyarakat, baik yang formal atau non formal. Pemuka masyarakat formal mencakup petinggi-petinggi dan mereka yang menduduki posisi formal (resmi) dalam organisasinya. Pemuka masyarakat informal adalah mereka yang tidak menduduki posisi formal dalam organisasi tetapi mempunyai pengaruh terhadap masyarakat melalui keahliannya, pengalaman, keturunan dll (*reinforcing factors*). Perilaku juga menyangkut dimensi ekonomi, termasuk sedianya sarana prasarana. Seseorang yang sudah mau berperilaku tidak pernah mempraktekkan perilaku itu karena tidak ada kemampuan secara ekonomi atau tidak tersedia sarana prasarana. Di dekat tempat tinggalnya juga tidak terdapat fasilitas pelayanan kesehatan lain yang dapat membantunya untuk memeriksa kehamilan secara teratur. Sarana dan prasarana ini sering pula disebut sebagai faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) bagi terjadinya perubahan perilaku masyarakat.⁽¹⁸⁾

KESIMPULAN

Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berhubungan dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS), dimana keeratn hubungan kuat, semakin tinggi pengetahuan PHBS suatu keluarga maka semakin tinggi pula nilai IKS keluarga tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 36 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. Kemenkes RI. Buku Monitoring dan Evaluasi PIS-PK. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
3. Pusdatin Kemenkes RI. Pendataan Keluarga Sehat dalam Aplikasi Keluarga Sehat. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI; 2018.
4. Dinkes Kabupaten Demak. Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2016. Demak: Dinkes Kabupaten Demak; 2016.
5. Gempita. Laporan Hasil Studi Deskriptif Gambaran Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di RW VI Desa Gaji Kabupaten Demak. Semarang: IKM FK Unissula; 2017.
6. Rahela TL, Damayanti A, Usman Y BSS. Analisis Masalah Kesehatan Penduduk Berdasarkan 12 Indikator Keluarga Sehat Rumah Susun Tambora. 2018;9(2):82–89.
7. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Dahlan MS. Pintu Gerbang memahami Statistik, Metodologi dan Epidemiologi. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
9. Chotidjah S. Pengetahuan tentang rokok, pusat kendali kesehatan eksternal dan perilaku merokok, Jurnal Makara Sosial Humaniora. 2012;16(1):49-56.
10. Muraro AP, Gonçalves-Silva RM V, Moreira NF, Ferreira MG, Nunes-Freitas AL, Abreu-Villaça Y, et al. Effect of tobacco smoke exposure during pregnancy and preschool age on growth from birth to adolescence: A cohort study. BMC Pediatr. 2014;14(1):1–9.
11. Rahayu P. Hubungan Antara Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
12. Saifudin A. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007.
13. Prautami ES, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMA PGRI 2 Palembang Tahun 2017. Nurs Insid Community. 2019;1(1):27–32.
14. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2018.
15. Komang N, Anggraeni L, Suniyadewi NW, Luh N, Devhy P. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Penerapan Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Payangan Wilayah Kerja Puskesmas Marga I Tabanan. BMJ. 2018;5(2):144–56.
16. Putri Carolina, Meilitha Carolina RML. 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. EnviroScienteeae. 2016;12(3).
17. Chandra C, Fauzan A, Aquarista MF. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Sekolah Dasar (SD) di Kecamatan Cerbon Tahun 2016. J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa. 2017;4(3):201.
18. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang PHBS. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.