
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA RUMAH TANGGA

*The Effect of Health Education on Knowledge and Attitudes
about Clean and Healthy Living Behavior in Household*

Assadillah Nurmaruli ElHanım*, Dewi Siti Oktavianti

Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika, Jakarta, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: assadillah.haryanto@gmail.com

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Pendidikan kesehatan diperlukan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) sehingga berpengaruh terhadap pola hidup sehat di masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan design penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan rancangan *One Group Pre Post Test without control*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 36 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Uji statistic penelitian ini menggunakan *Wilcoxon*. Hasil penelitian didapatkan tingkat Pengetahuan responden yang memiliki kategori baik 26 orang (72,2%), kategori kurang 3 orang (8,3%), dan kategori cukup 7 orang (19,4%), dan Sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat responden dengan kategori positif sebanyak 33 orang (91,7%) dan kategori negative sejumlah 3 orang (8,3%), nilai *p value* 0,000 artinya ada pengaruh yang signifikan Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang perilaku hidup bersih sehat pada rumah tangga. Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada rumah tangga.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku Hidup Bersih Sehat, Rumah Tangga, Sikap

Abstract

Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) are all health behaviors carried out out of personal awareness so that the family and all of its members are able to help themselves in the health sector and have an active role in community activities. Health education is needed as an effort to increase knowledge of healthy hygiene behavior (PHBS) so that it influences healthy lifestyles in society. The purpose of this study was to determine the effect of health education on knowledge and attitudes about clean and healthy living behavior among housewives. This type of research is quantitative with a research design using a quasy experiment with the One Group Pre Post Test design without control. The number of samples in this study were 36 people. The sampling technique used consecutive sampling. The statistical test of this study used Wilcoxon. The results showed that the level of knowledge of respondents who had a good category was 26 people (72.2%), the category was lacking 3 people (8.3%), and the category was sufficient 7 people (19.4%), and Attitudes about clean and healthy living behavior of respondents with a positive category of 33 people (91.7%) and a negative category of 3 people (8.3%), a p value of 0.000 means that there is a significant effect of health education on knowledge and attitudes about healthy hygiene behavior in the household. Providing health education can increase knowledge and attitudes about clean and healthy living behavior in households.

Keyword: Knowledge, Healthy Clean Living Behavior, Household, Attitude

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat [1]. PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas hidup sehari-hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat [1].

Setiap tahunnya sekitar 2,2 juta orang di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh sanitasi dan hygiene yang buruk. Pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang bersih, sistem pembuangan sampah serta pendidikan hygiene dapat menekan angka kematian akibat diare sampai 65%,

serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26% [2]. Proporsi perilaku cuci tangan dengan benar pada penduduk umur >10 tahun semakin meningkat yaitu sebesar 49,8%, proporsi status gizi stunting pada balita menurun pada tahun 2018 yaitu 30,8%, perilaku buang air besar di jamban semakin baik dan prevalensi malaria pada tahun 2018 sebanyak 0,4%.

Hasil Riskesdas (2018) membuktikan bahwa secara umum peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga baru sekitar 38,7% penduduk secara nasional yang telah memenuhi kriteria PHBS baik [3]. Faktor yang mempengaruhi PHBS terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang bersifat bawaan, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin. Faktor eksternal yang terdiri dari lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, dan politik. Kurangnya pengetahuan juga mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku dalam bidang kesehatan sehingga bisa menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan mempunyai resiko penularan dan penyebaran yang cukup tinggi.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah serangkaian program yang bertujuan agar terjadi perubahan perilaku masyarakat menjadi perilaku sehat. Oleh karena itu diperlukan upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan keluarga dapat mempromosikan PHBS pada anggota keluarga lain di rumah dan menerapkannya sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan perilaku kesehatan yang erat kaitannya dengan perilaku individu. Pembentukan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berkaitan dengan PHBS. Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah dalam menyerap informasi, sehingga pengetahuannya akan tinggi [1].

Hasil penelitian [4] tentang jurnalnya yang berjudul "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Tataan Rumah Tangga Di Desa Banyumas Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Kabupaten Pandeglang". Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasy Eksperimental* dengan *Pre and post test* Peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Pengaruh perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai posttest dengan pretest. Intervensi yang dilakukan adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dilakukan selama 25 menit terhadap 55 responden. Hasil pretest didapatkan rata-rata 34,55 dan posttest rata-rata 40,93. Sebelum intervensi pendidikan kesehatan, mayoritas masyarakat di Desa Banyumas berperilaku kurang baik dalam menerapkan PHBS dalam tataan rumah (52,7%), dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan, mayoritas masyarakat berperilaku baik dalam menerapkan PHBS dalam tataan rumah tangga (63,6%). Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap PHBS dalam tataan rumah tangga. Diharapkan pihak Puskesmas memperbanyak kegiatan penyuluhan kepada masyarakat, sehingga diharapkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS rumah tangga meningkat dan dapat menerapkan perilaku PHBS rumah tangga dengan baik.

Studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi dengan 10 orang warga, didapatkan 7 orang mengonsumsi air minum yang kurang bersih, sanitasi dan hygiene yang buruk, belum menggunakan jamban untuk buang air besar, memiliki lantai rumah yang belum terbuat dari keramik dan masih berupa tanah, belum memanfaatkan fasilitas kesehatan, tingkat pendidikan dan penghasilan yang rendah. Dari hasil wawancara kepada ketua RT 005 Desa Iwapi Jurang Mangu Timur ditemukan masalah utama kurangnya pengetahuan warga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Masyarakat mengeluh bahwa belum dapat berperilaku hidup bersih dan sehat dikarenakan ketidaktahuan mengenai PHBS serta kurangnya fasilitas sanitasi dan hygiene yang memadai, selain itu mata pencaharian sebagian besar warga sebagai pemulung menyebabkan rendahnya tingkat pendapatan warga. Dengan melihat fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat di RT 005 RW 002 Desa Iwapi Jurang Mangu Timur, Kota Tangerang Selatan.

METODE DAN SAMPEL

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan design penelitian *Quasy Experiment* dengan menggunakan rancangan *One Group Pre-Posttest Design*. Pada penelitian yang peneliti lakukan, hanya terdapat kelompok intervensi atau kelompok perlakuan. Namun, sebelumnya sudah dilakukan observasi atau pre test untuk melihat apakah ada pengaruh setelah dilakukan intervensi. Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan 10 indikator perilaku hidup bersih sehat

pada rumah tangga. Rancangan yang dipilih yaitu *One Group Pre-Posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah 50 orang ibu rumah tangga RT 005 RW 002 Desa Iwapi Jurang Mangu Timur Kota Tangerang Selatan dan sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 36 orang dihitung menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan jenis *Consecutive Sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah leaflet, lembar balik, lembar *informed consent*, lembar kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi selama 4 kali dalam seminggu dalam waktu 30 menit setiap pertemuan. Uji penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di wilayah RT 005 RW 002 Desa Iwapi Jurang Mangu Timur Kota Tangerang Selatan pada bulan Juni 2022. Hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
16-25 Muda	9	25
26-35 Dewasa	18	50
36-46 Tua	9	25
Total	36	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 36 Responden paling banyak berumur 26-35 tahun sebanyak 18 responden (50%) dengan kategori dewasa, sedangkan yang berumur 16-25 tahun sebanyak 9 responden (25%) kategori muda dan yang berumur 36-46 tahun sebanyak 9 responden (25%) dengan kategori tua.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	22	61,1%
SMP	12	33,3%
SMA	2	5,6%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 2 diperoleh data bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak berpendidikan SD sebanyak 22 responden (61,1%) sedangkan untuk lulusan SMP sebanyak 12 responden (33,3%), SMA sebanyak 2 responden (5,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang PHBS

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	26	72,2
Cukup	7	19,4
Kurang	3	8,3
Total	36	100%

Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap.....(Assadillah Nurmaruli ElHanım et al)

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang PHBS bahwa tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 responden (72,2%), sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (19,4%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (8,3%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang PHBS

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Negatif	3	8,3
Positif	33	91,7
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan tentang PHBS didapatkan sikap positif sebanyak 33 responden (91,7%), sedangkan sikap negatif sebanyak 3 responden (8,3%).

B. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisa *uji wilcoxon* dengan ketentuan apabila ada pengaruh yang signifikan jika *p-value* <0,05 dan tidak ada pengaruh yang signifikan jika *p-value* >0,05.

Tabel 5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Variabel	Mean	Standar Deviasi	P Value	N
Sebelum	8,83	1,748	0,000	36
Sesudah	11,44	1,501		

Berdasarkan Tabel 5 dapat terlihat bahwa hasil uji statistika pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan adalah 8,83 dengan standar deviasi 1,748. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan mengalami peningkatan menjadi 11,44 dengan standar deviasi 1,501. Dengan demikian intervensi pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 2,61. Hasil uji statistik diperoleh *p value* =0,000 artinya ada pengaruh yang signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan tentang PHBS. Dengan kata lain ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan.

Tabel 6 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap tentang PHBS

Variabel	Mean	Standar Deviasi	P Value	N
Sebelum	30,19	4,255	0,000	36
Sesudah	35,81	2,649		

Berdasarkan Tabel 6 dapat terlihat bahwa hasil uji pendidikan kesehatan terhadap sikap menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan adalah 30,19 dengan standar deviasi 4,255. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan mengalami peningkatan menjadi 35,81 dengan standar deviasi 2,649. Dengan demikian intervensi pendidikan kesehatan dapat meningkatkan sikap sebesar 5,62. Hasil uji statistik diperoleh *p value* =0,000 artinya ada perbedaan yang signifikan sikap sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan. Dengan kata lain ada pengaruh yang signifikan intervensi pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap.

PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini paling banyak ditemukan pada usia 26-35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widyastuti, 2017) di Desa Banjarsari Kulon Kabupaten Banyumas dimana dalam penelitian tersebut didapatkan hasil usia 18-39 tahun. Menurut [6] usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun banyaknya angka responden yang berusia dewasa 26-35 tahun karena usia tersebut termasuk usia subur dan sudah matang dalam berfikir dan menerima informasi. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan paling banyak responden dengan tingkat pendidikan SD, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [7] di Kota Surabaya Kelurahan Ujung yaitu responden tamat SD paling banyak. Menurut Dharmawati 2016 mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang, dimana tingkat pendidikan yang tinggi maka informasi yang diperoleh juga akan tinggi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga akan banyak. Sebaliknya apabila seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan dapat terhambat perkembangan sikap masyarakat untuk dapat menerima nilai-nilai serta informasi yang disampaikan. Menurut (Notoatmodjo, 2010) pendidikan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam peningkatan pengetahuan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi diyakini akan mengalami peningkatan pengetahuan karena informasi yang diperolehnya baik dalam bidang pendidikan formal maupun non-formal, dan dengan pendidikan yang tinggi pula ibu cenderung untuk mencari informasi baik dari orang lain ataupun media massa.

Responden memiliki pengetahuan yang baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang PHBS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan [9] di Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Pesisir barat yaitu responden berpengetahuan baik. Menurut [10] pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Apabila pengetahuan seseorang baik terhadap suatu hal, maka akan diikuti oleh perilakunya tersebut. Faktor yang sangat berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial akan mendukung tinggi dan rendahnya pengetahuan seseorang kemudian kultur (budaya atau agama). Budaya akan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

Sikap positif paling banyak dialami responden setelah dilakukan intervensi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan [11] di Wilayah RW 07 Kelurahan Cijantung Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur dimana sikap positif lebih banyak dibandingkan sikap negatif. Menurut [12] sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Sikap masih bersifat tertutup, tidak dapat dilihat langsung dan belum terwujud. Sikap seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Perubahan sikap membutuhkan waktu yang banyak dan membutuhkan berbagai faktor untuk mendukung perubahan suatu sikap, menurut (Moh. Ali, 2010) perubahan sikap akan tergantung pada sejauh mana komunikasi itu diperhatikan, dipahami dan diterima.

Hasil uji statistik menggunakan metode *wilcoxon on* didapatkan hasil adanya pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada rumah tangga di RT 005 RW 002 Jurang Mangu Timur Kota Tangerang Selatan. Hasil pada penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan [13] dengan judul pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga Di RW 011 Kelurahan Pejaten Timur yang menunjukkan hasil pengetahuan dengan nilai $p = 0,00$ artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan. Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh [14] dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan PHBS terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktek tentang PHBS di Kulon Progo Yogyakarta yang menunjukkan hasil bahwa *posttest* dan *pretest* dengan nilai $p = 0,000$ yang artinya ada pengaruh Pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti.

Menurut [15] dengan memberikan informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Dengan pengetahuan-

pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Peningkatan pengetahuan ini adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar dengan pembinaan melalui pendidikan kesehatan, hal ini dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merespons kepada perilaku yang lebih baik.

Menurut [15] sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap bukan merupakan suatu tindakan aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi dari perilaku. Perubahan sikap yang terjadi dikarenakan adanya penerimaan materi, merespon materi dengan tanggapan, mendiskusikan bersama lalu menghargai bahwa materi yang disampaikan bernilai positif sehingga membuat ingin melakukan perubahan sikap kearah yang lebih baik.

Pada penelitian ini, peneliti menyadari bahwa terdapat beberapa faktor penghambat yang terjadi. Penelitian ini dilakukan pada saat masih adanya virus Covid-19 varian baru Omicron dimana kasus mulai meningkat di wilayah yang peneliti lakukan sehingga sulit bagi peneliti untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan waktu yang lama dikarenakan harus melakukan protokol kesehatan seperti menjaga jarak dan menggunakan masker. Waktu pelaksanaan intervensi juga sempat menjadi hambatan peneliti, dikarenakan responden memiliki jadwal kegiatan yang ada di RT tersebut seperti pengajian, sekolah dan bekerja hal ini membuat bergantiannya menggunakan tempat pelaksanaan intervensi yaitu dibalai desa. Maka dari itu peneliti sangat penting untuk memperhatikan jadwal kegiatan responden sehingga waktu pelaksanaan intervensi tidak berbenturan dengan kegiatan responden.

KESIMPULAN

Pengetahuan tentang nilai kesehatan di dalam keluarga adalah menjadi komponen yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan pada tatanan rumah tangga terutama dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Sikap individu dalam menyikapi atau merespon tentang kesehatan juga diperlukan untuk menciptakan kesehatan yang maksimal. Perlu adanya kerja sama antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat untuk meningkatkan penyuluhan supaya meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga yang semakin meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak-pihak yang terkait dalam penelitian serta publikasi ini. Terimakasih kepada kedua orangtua bapak Haryanto Dalil dan ibu Nisa'ul Mukaromah yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam menyelesaikan penelitian dan publikasi ini. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada STIKes Pertamedika dan kepada pihak Eka Tjipta Foundation atas pemberian beasiswa kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian, studi dan publikasi ini. Tidak lupa juga peneliti ucapkan terimakasih kepada ketua RT 005 Desa Iwapi Jurang Mangu karena telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian dilokasi tersebut.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik dalam publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. [Online]. Available: <https://promkes.kemkes.go.id/home>
- [2] WHO, "Health Profile," pp. 561-565, 2011.
- [3] Kemenkes, "Salam Sehat ! Semoga fakta yang disajikan dalam buku ini , bermanfaat untuk perbaikan perencanaan pembangunan kesehatan," *Lap. Riskesdas Nas. 2018*, p. 120, 2018.
- [4] Notoadmojo, *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Erlangga University Press, 2018.
- [5] M. R. Usastawaty Cik, "pendidikan Kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat," 2019.
- [6] "Kemenkes." 2017. [Online]. Available: <http://pispk.kemkes.go.id>

Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap....(Assadillah Nurmaruli ElHanım et al)

- [7] "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011," 2011.
- [8] B. P. Statistik, "Badan Pusat Statistik." 2013. [Online]. Available: <https://www.bps.go.id>
- [9] K. Widyastuti and N. Hilal, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga Di Desa Banjarsari Kulon Kabupaten Banyumas Tahun 2017," *Bul. Keslingmas*, vol. 37, no. 2, pp. 192-198, 2018, doi: 10.31983/keslingmas.v37i2.3864.
- [10] K. Kesehatan, "program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga," 2017.
- [11] Kemenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia," *Peratur. Menteri Kesehat. No. 2406 TAHUN 2011 tentang Pedoman Umum Pengguna. Antibiot.*, pp. 1-69, 2011, [Online]. Available: <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>
- [12] yeti resnayati uha suliha, herawani, sumiati, *Kesehatan Keluarga dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC Kedokteran, 2010.
- [13] "Undang-Undang Kesehatan No. 23," 1992, [Online]. Available: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>
- [14] Bintoro Widodo, "Pendidikan Kesehatan dan Aplikasinya di SD/MI," 2014, vol. 7, No 1, pp. 90-97 [Online]. Available: <https://ejournal.uin-malang.ac.id>
- [15] V. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press, 2018.
- [16] Agus riyanto Budiman, *Kapita Selekta Kuesioner*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- [17] I. Muhammad, *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Penelitian Ilmiah*. Bandung: Cita Pustaka, 2016.
- [18] Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- [19] Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2012.
- [20] Notoadmojo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2018.
- [21] K. Dharma, K., *Metodologi Penelitian Keperawatan-Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Infomedia, 2011.
- [22] S. & R. Supardi, *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Infomedia, 2014.
- [23] Morissan, *Metode Penelitian Survei* (Edisi cet.2). Jakarta: Kencana, 2012.
- [24] Notoadmojo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2012.
- [25] S. Santoso, *Statistik Parametrik, Konsep dan Aplikasi dengan SPSS Cetakan Pertama*. Jakarta: PT Gramedia, 2010.
- [26] I. Ghozali, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21. Update PLS Regresi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2013.
- [27] L. dan H. Sabri, *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa, 2014.
- [28] Riwidikdo Handoko, *Statistika Kesehatan (Edisi cet 4)*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press, 2012.