

**Gambaran PHBS Rumah Tangga Oleh Masyarakat  
Desa Jatimulyo Kabupaten Bojonegoro  
Rahel Violin Kamisorei**

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Fakultas Kesehatan Masyarakat

[violinrahel@gmail.com](mailto:violinrahel@gmail.com)

**Abstract :** *he national proportion of PHBS households in 2007 was 38.7%. East Java province includes the 12 provinces that achieve PHBS above the national figure. This study uses mixed methods, with questionnaires for quantitative, and for qualitative use of observation methods, and interviews as a research instrument. The purpose of this research is to know and identify the description of PHBS household in RT 11 - RT 12, Dusun kramanan, Jatimulyo Village, Tabakrejo Subdistrict, Bojonegoro Regency. PHBS by the community in Dusun Kramanan already includes 10 Health Indicators in Indonesia. But there are still some unfulfilled PHBS indicator such as, eradicate jentk and eat fruits and vegetables. So still need to increase awareness related to the importance of eradication of larvae and consume fruits and vegetables.*

*Keywords: PHBS, Kraman Village, Jatimulyo Village*

**Abstrak :** Proporsi nasional rumah tangga PHBS pada tahun 2007 adalah sebesar 38,7%. Provinsi Jawa Timur termasuk 12 besar provinsi yang pencapaian PHBS di atas angka nasional. Penelitian ini menggunakan metode campuran (mixed methods), dengan kuesioner untuk kuantitatif, dan untuk kualitatif menggunakan metode observasi, dan wawancara sebagai instrumen penelitian. Tujuan dilaksanakan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi gambaran PHBS rumah tangga di RT 11 – RT 12, Dusun kramanan, Desa Jatimulyo, Kecamatan Tabakrejo, Kabupaten Bojonegoro. PHBS oleh masyarakat di Dusun Kramanan sudah mencakup 10 Indikator sehat di Indonesia. Namun masih terdapat beberapa indikator PHBS yang belum terpenuhi seperti, memberantas jentk dan makan buah dan sayur. Sehingga masih perlu peningkatan kesadaran terkait pentingnya pemberantasan jentik dan mengkonsumsi buah dan sayur.

Kata Kunci: PHBS, Dusun Kramanan, Desa Jatimulyo

## PENDAHULUAN

Setiap individu menginginkan tubuh yang sehat. Menurut WHO, definisi sehat adalah keadaan sejahtera, sehat dari fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Untuk menjadi sehat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Adapun faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan menurut Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo (2007) derajat kesehatan seseorang ataupun masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor, antara lain yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Hal ini dapat mendorong pemerintah untuk mencanangkan program kesehatan wajib seperti program promosi kesehatan yang salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS, terdapat tujuh (7) indikator PHBS, tiga (3) indikator gaya hidup sehat (GHS).

Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 didapat bahwa proporsi nasional

rumah tangga dengan PHBS baik adalah 32,3%, dengan proporsi tertinggi pada DKI Jakarta 56,8% dan terendah pada Papua 16,4%. Terdapat 20 dari 33 provinsi yang masih memiliki rumah tangga PHBS baik di bawah proporsi nasional. Proporsi nasional rumah tangga PHBS pada tahun 2007 adalah sebesar 38,7%. Provinsi Jawa Timur termasuk 12 besar provinsi yang pencapaian PHBS di atas angka nasional. Berdasarkan data Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) 2010, persentase rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS kategori baik di Jawa Timur mencapai 45,3% dan untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sekitar 27,35% (Riskesdas, 2013). Cakupan rumah tangga sehat di Kota Surabaya mencapai 71,90%. Dalam rangka mengoperasionalkan paradigma sehat khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut

dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya. Kita menyadari bahwa upaya tersebut bukanlah suatu hal yang mudah karena upaya tersebut berkaitan sangat erat dengan masalah perilaku sedangkan masalah perilaku merupakan masalah yang khas dan kompleks.

Pusat Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan, telah melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dengan melakukan sosialisasi mengenai pentingnya PHBS pada tingkatan rumah tangga. PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga sehat. Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu:

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

Keberhasilan program PHBS merupakan salah satu indikator penilaian dari kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam bidang kesehatan. Penelitian ini dilakukan di RT 11 dan RT 12, Dusun kramanan Desa Jatimulyo, Kecamatan Tambakrejo, Kabupaten Bojonegoro, Propinsi Jawa Timur. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dan mengidentifikasi gambaran PHBS rumah tangga berdasarkan sepuluh indikator PHBS rumah tangga yang ada di Indonesia.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode campuran (mixed methods), dengan kuesioner untuk kuantitatif, dan untuk kualitatif menggunakan metode observasi, dan wawancara sebagai instrumen penelitian. Tujuan dilaksanakan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi gambaran PHBS rumah tangga di RT 11 – RT 12, Dusun kramanan, Desa Jatimulyo, Kecamatan Tambakrejo, Kabupaten Bojonegoro, Propinsi Jawa Timur, berdasarkan sepuluh indikator PHBS rumah tangga yang ada di Indonesia. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil kuesioner di lapangan, hasil observasi di

lapangan, serta hasil wawancara dengan informan di lapangan. Sedangkan pengambilan data sekunder berupa profil Desa Jatimulyo, beberapa data kesehatan dari Ponkesdes serta data mengenai masyarakat Dusun Kramanan dari perangkat dusun setempat. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner, dan wawancara kepada masyarakat Dusun Kramanan RT 11 dan RT 12. Selain itu dilakukan observasi non partisipatif di lapangan, peneliti hanya sebagai pengamat dan tidak mengikuti kegiatan secara langsung. Pengamatan yang dilakukan peneliti yaitu pengamatan pada keadaan rumah tangga yang masih dalam cakupan kesehatan seperti kepemilikan jamban, sumber air bersih dan aktivitas fisik yang dilakukan informan. Peneliti menggunakan metode kualitatif deskriptif dalam menganalisis data yaitu dengan cara data yang diperoleh dari hasil wawancara dideskriptifkan secara menyeluruh. Analisis data dimulai dengan memulai wawancara mendalam dengan informan. Setelah melakukan wawancara peneliti membuat transkrip hasil wawancara dengan cara memutar kembali rekaman wawancara kemudian menuliskan kata-kata yang sesuai dengan apa yang ada di dalam rekaman tersebut. Setelah peneliti menulis hasil wawancara ke dalam transkrip, selanjutnya peneliti membuat reduksi data dengan cara abstraksi, yaitu mengambil data sesuai dengan konteks kegiatan dan mengabaikan data yang tidak diperlukan. Kegiatan kualitatif harus memiliki kredibilitas sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

#### **HASIL dan PEMBAHASAN**

Berdasarkan buku profil Desa Jatimulyo tahun 2015 didapatkan hasil bahwa :

Jarak Desa ke Kecamatan : 5 km

Jarak Desa ke Kabupaten : 60 km

Jarak Desa ke Provinsi :160 km

Desa Jatimulyo terletak di Kecamatan Tambakrejo dengan beberapa batas:

- a. Sebelah utara : Desa Sukorejo, Kecamatan Tambakrejo
- b. Sebelah selatan : Desa Hutan Napis, Kecamatan Tambakrejo
- c. Sebelah timur :Desa Ngrancang, Kecamatan Tambakrejo
- d. Sebelah barat : Desa Nganti, Kecamatan Ngraho

Desa Jatimulyo terdiri dari tiga dusun yaitu Dusun Kramanan, Dusun Nglambangan, dan Dusun Kalongan. Dusun Kramanan sendiri terdiri dari dua RT yaitu RT 11 dan RT 12. Pemerintahan di Desa Jatimulyo dikepalai oleh kepala desa dan Dusun kramanan dikepalai oleh kepala dusun. Jumlah penduduk di Dusun Kramanan sejumlah 475 jiwa dari 165 KK

**Tabel. 1 Jenis Kelamin**

NO	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	239
2	Perempuan	236

jumlah responden Dusun Kramanan adalah laki-laki sebanyak 239 jiwa sedangkan perempuan sebanyak 236 jiwa.

**Tabel. 2 Pendidikan**

NO	Tingkat Pendidikan	Jumlah	(%)
1.	Tidak Sekolah	72	15,2
2	SD	216	45,5
3	Belum tamat SD	45	9,5
4	SMP	36	7,6
5	Belum tamat SMP	1	2
6	SMA	14	2,9
Total		384	80,8

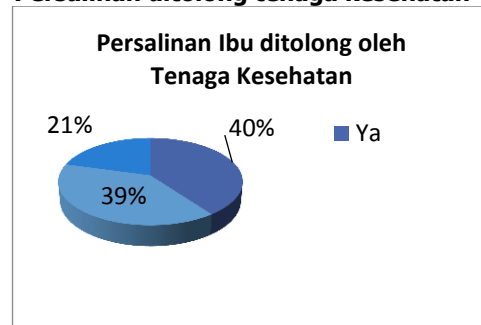
pendidikan terakhir responden di Dusun Kramanan terbanyak adalah tamat SD yaitu sebanyak 216 jiwa. Responden yang tidak sekolah / tidak tamat SD adalah 72 jiwa, belum tamat SD 45 jiwa, tamat SMP yakni 36 jiwa, belum tamat SMP 1 jiwa, dan responden yang tamat SMA yakni 14 jiwa. Denga 91 data missing karena ketidaksesuaian data dengan keadaan saat ini.

**Tabel. 3. Pekerjaan**

NO	Pekerjaan	Jumlah
1	Petani	148
2	Peternak	1
3	Buruh	6
4	Wiraswasta	28
5	Pegawai Swasta	1
6	Pelajar	100
7	Belum/Tidak Bekerja	64
8	Nelayan	4
Total		352

Pekerjaan responden terbanyak di Dusun Kramanan adalah petani yaitu sebanyak 148 jiwa. Jumlah responden terbanyak kedua adalah belum/tidak bekerja yaitu sebanyak 64 jiwa. Pekerjaan responden yang menempati peringkat tiga yaitu pelajar sebanyak 100 jiwa. Responden yang bekerja sebagai wiraswasta sejumlah 28 jiwa. Responden yang bekerja sebagai buruh sejumlah 6 jiwa. Responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sejumlah 1 jiwa. Sedangkan Responden yang bekerja sebagai peternak adalah 1 jiwa.

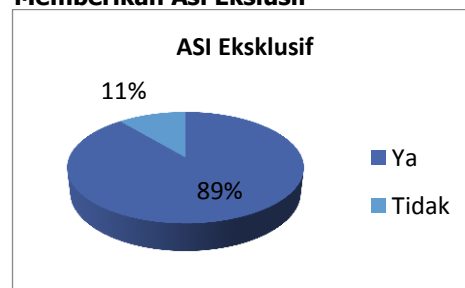
## 1. Persalinan ditolong tenaga kesehatan

**Gambar. 1 Persalinan ditolong Nakes**

Masyarakat dusun keramanan hampir seluruhnya telah melakukan persalinan di tenaga kesehatan, yang ditangani oleh tenaga medis. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan bahwa tidak sedikit masyarakat yang masih melakukan persalinan di rumah dan di tangani oleh dukun bersalin. Salah satu faktor yang menyebabkan persalinan ditolong oleh dukun yaitu. Pengetahuan rendah karena menganggap persalinan ditolong dukun dan nakes merupakan hal yang sama, biaya persalinan bila di tenaga kesehatan mahal, akses jalan yang rusak dan tidak tersedianya lampu jalan saat malam hari. Jarak dari dusun kramanan ke pelayanan kesehatan terbilang cukup jauh. Karena harus melewati hutan jati dan sebagainya. Berbeda dengan beberapa dusun yang lain. Jalan dan jarak ke pusat pelayanan kesehatan cukup dekat. Sehingga masyarakat dusun kramanan masih banyak yang melakukan persalinan di rumah.

Pengetahuan masyarakat di Dusun Kramanan rendah, karena mayoritas pendidikan masyarakat adalah tamatan SD. Tingkat ekonomi masyarakat yang renda membuat tidak cukupnya biaya untuk melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. 69% masyarakat menyatakan tidak memiliki kartu JKN. Hal ini merupakan salah satu penyebab masyarakat tidak melakukan persalinan di pelayanan kesehatan. Pendapatan yang rendah juga mempengaruhi kepemilikan alat transportasi sehingga tidak cukup tersedianya kendaraan bermotor di setiap rumah. Sehingga untuk menjangkau pusat pelayanan kesehatan terbilang cukup sulit.

## 2. Memberikan Asi Eksklusif

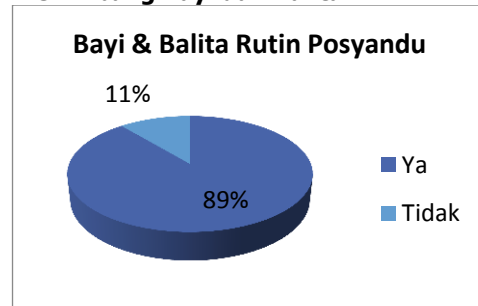
**Gambar. 2 Pemberian Asi Eksklusif**

ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan zat gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Air susu ibu pertama kali berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum) sangat baik untuk bayi, karena dapat menjadi imun tubuh untuk melindungi bayi dari serangan penyakit. ASI juga mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. Melindungi bayi dari alergi. Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar. Tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan di mana saja. Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernapasan bayi.. Adapun manfaat memberi ASI bagi ibu adalah dapat menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, mengurangi pendarahan setelah persalinan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, dapat menunda kelahiran berikutnya, mengurangi risiko kena kanker payudara dan lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan pada saat bayi membutuhkan. Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas bayi dan balita diberikan ASI Eksklusif hingga usia 2 tahun,. Pemberian asi eksklusif sudah baik, karena terdapatnya bidan desa yang aktif memberikan penyuluhan kepada masyarakat setempat agar memberikan asi eksklusif minimal 0-6 bulan pertama.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muthmainnah di Puskesmas Pamulang Jakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan ibu pada pemberian ASI Eksklusif. Rendahnya tingkat pengetahuan responden bisa disebabkan kurangnya paparan informasi kesehatan dari petugas kesehatan dan media informasi seperti TV, buku atau surat kabar. Selain itu juga karena faktor lingkungan yang kurang mendukung, seperti kurangnya akses informasi mengenai kesehatan dari tokoh-tokoh masyarakat, mendapatkan informasi yang salah tentang pemberian MP-ASI dari keluarga atau teman. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di lapangan dimana rendahnya tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini sangat kuat disebabkan oleh faktor pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang. Meskipun demikian ada kalanya ibu yang berpengetahuan kurang tetap tidak memberikan makanan tambahan ASI, hal ini karena pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan yang spesifik, yaitu pengetahuan tentang ASI eksklusif. Bukan pengetahuan secara umum. Sehingga belum tentu responden dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang baik juga tentang ASI Eksklusif,

yang dapat berpengaruh terhadap perilaku responden untuk memberikan ASI Eksklusif.

### 3. Menimbang Bayi dan Balita

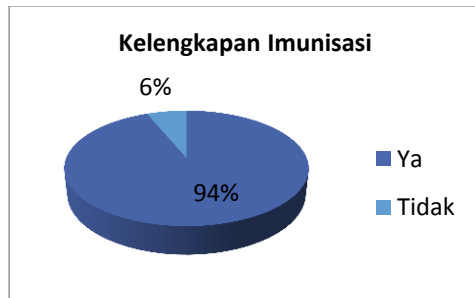


Gambar. 3 Menimbang bayi dan balita

Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu. Setelah bayi dan balita ditimbang, catat hasil penimbangan di Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik. Masyarakat dusun kramanan aktif dalam menimbang bayi dan balita. Posyandu bayi dan balita dilakukan oleh bidan desa setiap 1 bulan sekali yang dilaksanakan di rumah kepala Dusun Kramanan. Pelaksanaan posyandu balita di Dusun kramanan juga dibantu oleh ibu kepala dusun yang sangat aktif untuk mengajak warganya agar selalu menimbang bayi dan balita di posyandu. Supaya berat badan bayi dan balita dapat terus dipantau. Hal ini yang menjadi motivasi bagi masyarakat untuk selalu menimbang bayi dan balitanya. Sebagaimana pendapat Azwar (2007) yang menyatakan bahwa pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor baik yang bersifat intrinsik maupun ekstrinsik orang tersebut. Faktor tersebut biasa berupa pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media informasi dan faktor emosional orang itu sendiri. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan mayoritas ibu rutin membawa bayi dan balita dibawa ke posyandu setiap bulan, sedangkan beberapa ibu tidak membawa bayi ke posyandu dengan alasan saat posyandu dilaksanakan ibu sedang melakukan aktivitas lain atau sedang berkunjung ke desa lain. Mayoritas bayi dan balita sudah mendapatkan imunisasi lengkap. Hanya saja beberapa balita yang rewel karena tidak mau melakukan imunisasi.

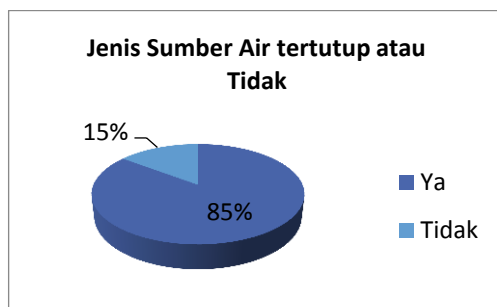
Kebutuhan yang dirasakan individu terhadap pelayanan Posyandu adalah hal yang dirasakan informan sehingga informan menginginkan pelayanan Posyandu. Hal ini senada dengan pendapat Sudarti, (2008) bahwa Ibu yang memanfaatkan Posyandu merasakan kebutuhan akan pelayanan Posyandu karena adanya keinginan yang kuat dari ibu untuk mengetahui dan memahami tentang perkembangan gizi anaknya, imunisasi gratis dan lokasi Posyandu tidak jauh dari tempat tinggal ibu. Hasil penelitian ini sejalan

dengan skripsi Kurnia, Nita (2011) yang menemukan Kebutuhan yang dirasakan Ibu Balita dalam Pelayanan di Posyandu memiliki hubungan yang bermakna dengan partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan gizi di posyandu Kelurahan Sukasari Kecamatan Tangerang Kota Tangerang dengan nilai  $p = 0,025$ . Artinya bahwa meskipun pendidikan ibu renda tetapi adanya rasa suatu kebutuhan maka, Ibu akan mau untuk membawa bayi dan balita ke posyandu.



**Gambar 4 Kelengkapan Imunisasi**

#### 4. Menggunakan Air bersih

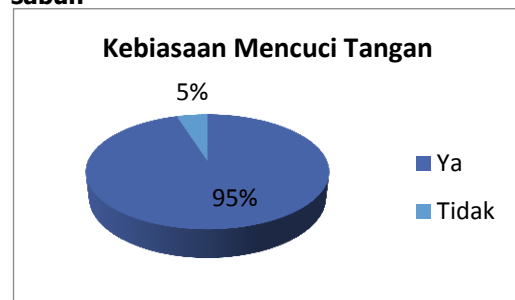


**Gambar 5. Ketersediaan air bersih**

Kelayakan air dapat diukur secara kualitas dan kuantitas. Menurut Kusneadi, 2004 syarat kualitas air bersih dalam bentuk fisik yaitu air jernih, air tidak keruh, tidak berwarna, tidak berbau dan suhunya normal ( $20-26^{\circ}C$ ), tidak mengandung zat padat. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi beberapa warga masih menggunakan sumur terbuka sebagai sumber air. Namun mayoritas menggunakan sumber air bersih dari PDAM. Sumber air PDAM di dusun kramanan cukup unik karena memiliki rasa yang asin tetapi memiliki warna yang jernih. Masyarakat tidak mengetahui alasan air yang terasa asin. Meskipun sumber air berasal dari PDAM. Peneliti juga tidak menemukan penelitian sejenis yang menjelaskan tentang sumber air bersih yang berasa asin. Konon berdasarkan informasi yang didapatkan dari bupati kabupaten Bojonegoro bahwa, dahulu sebagian besar wilayah kabupaten Bojonegoro merupakan laut. Namun seiring dengan berjalannya waktu, peningkatan pembangunan di kabupaten Bojonegoro semakin meningkat. Akibatnya semakin lama sudah tidak terdapat laut dan di beberapa

daerah termasuk Dusun Kramanan termasuk wilayah yang memiliki sumber Air yang terasa Asin. Air bersih di dusun Kramanan selalu tersedia, karena lingkungan yang masih hijau dan bersih masyarakat di Dusun kramanan selalu menampung air bersih untuk kebutuhan sehari-hari. Namun kebiasaan masyarakat yang tidak menutup penampungan air sehingga dapat memicu terjadinya penularan penyakit. Ditambah lagi dengan perilaku masyarakat yang tinggal serumah dengan ternaknya. Hal ini yang dikhawatirkan dapat mencemari penampungan air bersih yang dimiliki karena *personal hygiene* yang tidak dijaga dan masyarakat lupa menutup penampungan air. Akibatnya dapat menimbulkan penyakit seperti diare, penyakit kulit, dan lain sebagainya.

#### 5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun



**Gambar 6. Kebiasaan Mencuci tangan**

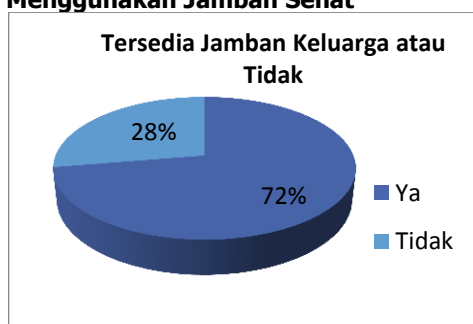
Mayoritas masyarakat Dusun Kramanan telah memiliki kebiasaan mencuci tangan. Berdasarkan hasil observasi, masyarakat di dusun Kramanan jarang mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, karena kebiasaan masyarakat yang suka menampung air untuk melakukan aktivitas di rumah. Penelitian yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2007, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian diare dan ISPA adalah perilaku cuci tangan pakai sabun. Karena perilaku tersebut dapat menurunkan hampir separuh kasus diare dan sekitar seperempat kasus ISPA.

Menurut Depkes (2009) cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun, oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, dengan menggosok jemari dengan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak minyak/ lemak/ kotoran di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan, bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun. Menurut Depkes (2009) waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah sebelum

makan, sesudah membersihkan anak BAB, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memegang bayi dan sesudah buang air besar. Berdasarkan hasil wawancara Mayoritas masyarakat di dusun kramanan sdah mencuci tangan sebelum makan.

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan tindakan pencegahan terhadap penyakit yang ditularkan melalui tangan, misalnya diare dan infeksi saluran nafas atas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan pada anak SD Di Kabupaten Jember dalam kategori baik sebesar 53,7 %, sedangkan diare dalam kriteria rendah sebesar 59,3 %. Kondisi ini didukung oleh penelitian Burton, Cobb, Donachie, Judah, Curtis, dan Schmidit (2011) dan Pickering, Boehm, Mwanjali, dan Davis, (2010) menunjukkan bahwa cuci tangan dengan menggunakan sabun lebih efektif dalam memindahkan kuman dibandingkan dengan cuci tangan hanya dengan menggunakan air. Berdasarkan hasil observasi masih ada masyarakat yang tidak mencuci tangan pakai sabun setelah memegang ternaknya. Hasil wawancara juga menunjukan banyak masyarakat menyatakan penyakit yang paling sering di derita salah satunya yaitu diare. Penyebab masyarakat jarang mencuci tangan pakai sabun setelah memegang ternak, karena banyak masyarakat yang tinggal serumah dengan ternak serta melakukan aktivitas sehari-hari bersama dengan ternak. Sehingga kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan diri menjadi kurang. Karena merasa sudah menjadi kebiasaan. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Luby, Agboatwalla, Bowen, Kenah, Sharker, dan Hoekstra (2009), mengatakan bahwa cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi diare dan penyakit pernafasan. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat mengurangi diare sebanyak 31 % dan menurunkan penyakit infeksi saluran nafas atas (ISPA) sebanyak 21 %. Riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan CTPS tidak hanya mengurangi, tapi mencegah kejadian diare hingga 50 % dan ISPA hingga 45 % (Fajriyati, 2013).

## 6. Menggunakan Jamban Sehat



**Gambar 7. Ketersediaan Jamban**

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa

(cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar/buang air kecil.

Mayoritas masyarakat di Dusun Kramanan sudah memiliki jamban keluarga hanya beberapa keluarga yang masih belum memiliki jamban keluarga. Sehingga masih melakukan BAB di jamban tetangga. Meskipun belum memiliki jamban keluarga namun perilaku BAB di jamban sudah dilakukan. Mayoritas masyarakat menggunakan jamban leher angsa. Artinya jamban yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya. Dampak dari tidak adanya jamban keluarga membuat beberapa masyarakat masih BAB di sungai. Meskipun telah tersedianya kamar mandi dan WC umum. Tidak tersedianya jamban keluarga di beberapa rumah karena rendahnya ekonomi keluarga sehingga belum bisa untuk membuat jamban keluarga. Meskipun tidak memiliki jamban hampir seluruh masyarakat di dusun Kramanan sudah memiliki perilaku BAB di jamban karena, telah tersedia WC umum sebanyak 10 kamar. Lokasi WC umum terletak sangat strategis karena berada tepat di samping lapangan tempat warga berkumpul untuk melakukan beberapa kegiatan yang melibatkan seluruh warga dusun.

## 7. Membrantas Jentik

PSN merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti Demam Berdarah Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (Kaki Gajah). 3 M Plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN yaitu, menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot kembang dan tempat air minum burung. menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan. Serta engubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol/gelas akua, plastik kresek, dll)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara. Masyarakat Dusun Kramanan tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk . kegiatan pemberantasan jentik dilakukan apabila terdapat kejadian penyakit menular akibat nyamuk seperti demam berdarah dan malaria. Mayoritas warga dusun kramanan memiliki kebiasaan tidur menggunakan kelambu sehingga Berdasarkan hasil wawancara dan observasi hasil didapatkan bahwa mayoritas warga Dusun tidak pernah terjangkau penyakit yang menular melalui nyamuk. Hal ini

membuat masyarakat tidak biasa melakukan pemberantasan sarang nyamuk karena merasa tidak pernah sakit karena ditularkan melalui nyamuk. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Dusun Kramanan menjadi urutan kedua dari angka PHBS terendah. Alasannya karena keaktifan Jumantik yang mengarahkan warga dalam pemeriksaan jentik berkala kurang aktif serta masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya PSN dalam pencegahan penyebaran penyakit DBD.

### 8. Makan buah dan sayur

Setiap anggota rumah tangga mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting, karena, Mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh dan mengandung serat yang tinggi. Sayur dan buah baik untuk dikonsumsi karena mengandung Vitamin A untuk pemeliharaan kesehatan mata. Vitamin D untuk kesehatan tulang, Vitamin E untuk kesuburan dan awet muda. Vitamin K untuk pembekuan darah. Vitamin C meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Vitamin B mencegah penyakit beri-beri dan Vitamin B12 meningkatkan nafsu makan. Serat adalah makanan yang berasal dari tumbuhan-tumbuhan yang sangat berfungsi untuk memelihara usus. Serat tidak dapat dicerna oleh pencernaan sehingga serat tidak menghasilkan tenaga dan dibuang melalui tinja. Serat tidak untuk mengenyangkan tetapi dapat menunda pengosongan lambung sehingga orang menjadi tidak cepat lapar. Dalam satu hari minimal Sayur harus dimakan 2 porsi setiap hari, dengan ukuran satu porsi sama dengan satu mangkuk sayuran segar atau setengah mangkuk sayuran matang. Sebaiknya sayuran dimakan segar atau dikukus, karena jika direbus cenderung melarutkan vitamin dan mineral. Buah-buahan harus dimakan 2-3 kali sehari. Contohnya, setiap kali makan setengah mangkuk buah yang diiris, satu gelas jus atau satu buah jeruk, apel, jambu biji atau pisang. Makanlah berbagai macam buah karena akan memperkaya variasi zat gizi yang terkandung dalam buah. Semua sayur bagus untuk dimakan, terutama sayuran yang berwarna (hijau tua, kuning dan oranye) seperti bayam, kangkung, daun katuk, wortel, kacang panjang, selada hijau atau daun singkong. Semua buah bagus untuk dimakan, terutama yang berwarna (merah, kuning) seperti mangga, pepaya, jeruk, jambu biji, atau apel lebih banyak kandungan vitamin dan mineral serta seratnya. Pilihlah buah dan sayur yang bebas pestisida dan zat berbahaya lainnya. Biasanya ciri-ciri sayur dan buah yang baik ada sedikit lubang bekas dimakan ulat dan tetap segar. Konsumsi sayur dan buah yang tidak merusak kandungan gizinya adalah dengan memakannya dalam keadaan mentah atau dikukus. Direbus dengan air akan melarutkan beberapa

vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur dan buah tersebut. Pemanasan tinggi akan menguraikan beberapa vitamin seperti vitamin C.

Berdasarkan hasil wawancara, masyarakat di Dusun Kramanan jarang mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari. Hanya beberapa kali dalam seminggu Masyarakat di Dusun Kramanan menyukai makanan yang lebih asin. Sehingga terdapat beberapa masyarakat yang terkena hipertensi. Cara memasak sayur yang dilakukan oleh beberapa ibu di Dusun Kramanan masih salah. Berdasarkan hasil observasi, beberapa ibu cenderung memasak sayur hingga sangat matang hal ini dapat menghilangkan zat gizi yang terdapat pada sayuran. Demikian juga dengan penggunaan bahan tambahan makanan (BTM). Masih banyak ibu di Dusun Kramanan yang menggunakan penyedap rasa untuk masakan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang rendah sehingga tidak mengetahui teknik memasak yang benar agar tidak menghilangkan zat gizi pada makanan dan penggunaan penyedap rasa pada masakan.

### 9. Melakukan aktivitas Fisik

Pelaksanaan aktivitas fisik oleh warga dusun kramanan mayoritas sudah dilakukan. Mayoritas masyarakat di Dusun Kramanan menekuni pekerjaan sebagai petani, wiraswasta, hanya sebagian kecil masyarakat yang bekerja sebagai PNS. Masyarakat di Dusun Kramanan sudah melakukan aktivitas fisik setiap hari. Baik aktifitas fisik berat maupun aktifitas fisik yang ringan. Berdasarkan hasil observasi, hampir semua petani yang ada di Dusun Kramanan RT 11 – RT 12 berjalan kaki untuk menuju ke sawah atau ladang ketika akan bekerja. Tidak hanya petani saja yang suka berjalan kaki, beberapa warga yang melakukan aktivitas menggembala kambing juga selalu berjalan kaki sembari menggiring hewan ternak

Aktivitas fisik penting untuk memelihara kesehatan fisik dan mental dan menjaga kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar. Hasil penelitian yang dipublikasikan di Jurnal Lancet tahun 2012 menyebutkan jumlah kematian akibat kurang aktivitas sama banyaknya dengan merokok di seluruh dunia. Studi itu memperkirakan sepertiga orang dewasa tidak cukup melakukan aktivitas fisik, sehingga menyebabkan 5,3 juta jiwa kematian tiap tahun. Sama dengan satu dari 10 kematian yang disebabkan oleh penyakit seperti penyakit jantung, diabetes dan kanker payudara dan usus besar.

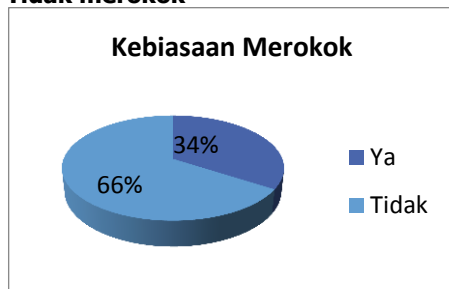
Kategori Aktivitas Fisik menurut RDA 10th edition, National Academic Press terbagi menjadi 5 kategori, yaitu ;

- 1) Istirahat : Aktifitas tidur, berbaring atau bersandar

- 2) Sangat ringan : Aktifitas duduk dan berdiri, melukis, menyetir mobil, pekerja laboratorium, mengetik, menyapu, menyetrika, memasak, bermain kartu, bermain alat musik
- 3) Ringan : Aktifitas berjalan dengan kecepatan 2,5 – 3 mph, bekerja di bengkel, pekerjaan yang berhubungan dengan listrik, tukang kayu, pekerjaan yang berhubungan dengan restoran, membersihkan rumah, ,mengsuh anak, golf, memancing, tenis meja
- 4) Sedang : Aktifitas berjalan dengan kecepatan 3,5 – 4 mph, mencabut rumput, menangis dengan keras, bersepeda, ski, tenis, ski, menari
- 5) Berat : Aktifitas berjalan mendaki, menebang pohon, menggali tanah , basket, panjat tebing, sepak bola

Aktivitas fisik yang dilakukan meliputi semua golongan usia. Kegiatan bermain bola kaki, bola voli selalu dilakukan setiap sore hari oleh karang taruna di Dusun kramanan dan beberapa warga yang ingin bergabung, baik perempuan atau laki-laki.

#### 10. Tidak merokok



**Gambar. 8 Kebiasaan merokok**

Mayoritas warga Dusun memiliki kebiasaan merokok dengan mayoritas orang dewasa Laki-laki. mayoritas warga yang merokok menghabiskan > 5 batang per hari. Informan dalam penelitian ini mempunyai pendidikan minimal tingkat SD. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa Informan yang mempunyai kebiasaan merokok merupakan informan dengan pendidikan rendah.

Tingginya kebiasaan merokok dalam rumah tangga berkaitan dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan informan maka semakin rendah kemungkinan mempunyai kebiasaan merokok. Persentase kebiasaan merokok yang rendah banyak dijumpai pada informan dengan tingkat pendidikan yang tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan PHBS . Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang tinggi, masyarakat akan dapat memelihara dan melindunginya dari segala bentuk ancaman kesehatan. Dengan kata lain, kelompok maupun masyarakat mampu melakukan antisipasi dengan upaya pencegahan. 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 seha

Mayoritas warga dusun Kramanan menghabiskan biaya untuk rokok dalam sebulan yakni sebesar Rp101.000,00 – Rp250.000,00, sebanyak 21% menghabiskan biaya untuk rokok dalam sebulan sebesar Rp251.000,00 – Rp400.000,00, dan hanya sebanyak 3% warga menghabiskan biaya untuk rokok sebesar > Rp400.000,00. Hal tersebut dikarenakan masih banyak warga Dusun Kramanan yang menanam sendiri tembakau yang digunakan sebagai bahan baku rokoknya.

Perilaku tidak sehat cenderung banyak dilakukan oleh seseorang dengan tingkat sosioekonomi rendah. Hasil penelitian yang dilakukan di Inggris menunjukkan bahwa individu dengan sosioekonomi rendah mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk merokok, mengonsumsi alkohol, memiliki pola makan yang tidak sehat . Sosial ekonomi berkaitan dengan peran atau kelas sosial yang dibawa seseorang. Ketidakberuntungan sosial ekonomi mengakibatkan individu kekurangan sumber daya untuk mengakses informasi tersebut, sehingga memiliki risiko lebih besar untuk berperilaku menyimpang dari standar kesehatan.

Kebiasaan merokok masyarakat di Dusun kramanan tergolong tinggi karena mayoritas informan yang merokok adalah mereka yang tergolong usia produktif, hal tersebut dikarenakan lingkungan sosial pada di Dusun Kramanan sangat mempengaruhi kebiasaan merokok masyarakat. Lingkungan sosial yang dimaksud adalah perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan yang wajar dan turun temurun. Selain itu kemudahan masyarakat dalam mendapatkan rokok juga merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku merokok masyarakat. Hal itu selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon (2011), dimana perilaku merokok sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, keluarga dan teman pergaulan. Faktor yang sangat berpengaruh orang dewasa terhadap kesulitan berhenti merokok sampai saat ini adalah faktor *reinforcing*, diantaranya lingkungan pergaulan, kecanduan dan peran keluarga.

#### KESIMPULAN

1. Dusun kramanan RT 11 dan RT 12 berada di Desa Jatimulyo, Kecamatan Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro. Dusun kramanan memiliki lokasi yang terbilang cukup jauh dari letak kantor kecamatan dan dusun lainnya.



2. Mayoritas penduduk Di dusun kramanan berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas bekerja sebagai petani, wiraswasta dan ibu rumah tangga
3. Pendidikan masyarakat di Dusun kramanan mayoritas adalah tamatan SD
4. Perilaku Hidup Sehat dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. dengan demikian PHBS mencakup beratus-ratus bahkan beribu-ribu perilaku yang harus dipraktekkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Perilaku hidup bersi dan sehat oleh masyarakat di Dusun Kramanan RT. 11 dan RT 12 Desa Jatimulyo, Kecamatan Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro sudah memenuhi 10 indikator rumah tangga ber-PHBS. Hanya saja masih terdapat beberapa indicator yang belum terpenuhi seperti persalinan ditolong tenaga kesehatan, Pemberantasan jentik nyamuk dan mengkonsumsi buah dan sayur

#### SARAN

1. Sebaiknya pemerintah lebih memperhatikan perbaikan jalan yang rusak agar diperbaiki secepatnya supaya memudahkan ibu hamil dalam keadaan darurat yang akan melahirkan di pelayanan kesehatan
2. Pemerintah melakukan kerjasama dengan puskesmas, ponkesdes untuk membuat program-program yang dapat mendorong masyarakat agar melaksanakan rumah tangga ber-PHBS seperti program penyuluhan oleh nakes setiap 2 kali dalam 1 bulan, lomba memasak makanan sehat dan bergizi.
3. Mengerakan kader jumantik untuk selalu melakukan pemeriksaan jentik nyamuk
4. Penyuluhan disetiap sekolah untuk pentingnya mengkonsumsi buah dan sayur.
5. Pemerintah perlu menyediakan tempat pembuangan sampah sementara di dusun kramanan mengingat tidak tersedianya tempat sampah di dusun kramanan sehingga seringkali masyarakat menimbun sampah dan dibakar tanpa memisahkan sampah basah dan kering.
6. Perlunya Penyediaan tempat cuci tangan di setiap Sekolah
7. Masyarakat selalu menutup penampungan air bersih
8. Penggunaan alas kaki setiap beraktivitas

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S. 2009. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Penerbit Pustaka Pelajar Off Set, Yogyakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/Menkes/Per/Xi/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
- Depkes RI. Seri Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Jakarta : Depkes RI; 2009 [online]  
<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/b>
- Dignan, M.B., Carr, P.A, (1992) Program Planning for Health Education and Promotion, 1992. Philadelphia.
- Dunn, William N., 1999, **Analisis Kebijakan Publik, Yogyakarta:** Gadjah Mada University Press.
- Fazriyati, W. (2013). Kebiasaan CTPS di RS tekan infeksi nosokomial.  
<http://health.kompas.com/read/2013/09/26/1643106/Kebiasaan.CTPS.di.RS>.  
Tekan.Infeksi.Nosokomial. diunduh, 01 November 2013
- Harwinta. 2008. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Dilokasi Proyek Kesehatan Keluarga Dan Gizi (KKG) Kabupaten Tapanuli Selatan 2004*. Tesis Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Sumatra Utara
- Wantiyah. 2004. *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Rw IV Kelurahan Terban Wilayah Kerja Puskesmas Gondosuman II Yogyakarta*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM
- Riskesda, 2013. Riset Kesehatan Dasar
- Kamrin, 2015 . Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari. [Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.1, No.3 Desember 2015 [Diakses pada 18 Juli jam 09.00 WIB]
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Luby, S.P., Agboatwalla, M., Bowen, A., Kenah, E., Sharker, Y & Hoekstra, R.M. (2009). Difficulties in Maintaining Improved Handwashing Behavior, Karachi, Pakistan. *Am. J. Trop. Med. Hyg*, 81(1), 140–145
- Luby, S.P., Halder, A.K., Tronchet, C., Akhter, S., Bhuiya, A & Johnston, R. B. (2009). Household Characteristics Associated with Handwashing with Soap in Rural Bangladesh. *Am. J. Trop. Med. Hyg*, 81(5), 882–887. doi:10.4269/ajtmh.2009.09-0031
- Luby, S.P., Halder, A.K., Huda, T.M.N., Unicomb, L & Johnston, R.B. (2011). Using child health

- outcomes to identify effective measures of handwashing. *Am. J. Trop. Med. Hyg*, 85(5), 882–892. doi:10.4269/ajtmh.2011.11-0142
- Muthmainnah, Fithriatul. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu di Puskesmas Pamulang 2010. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Syarif Hidayatullah: Jakarta
- . Notoatmodjo, S. 2012. **Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi**. Rineka Cipta. Jakarta.
- Irawati, D. Faktor-Faktor Karakteristik yang Berpengaruh terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan sehat di Desa Tangunan, Kecamatan Puri, Kabupaten Mojokerto. *Hospital Majapahit* 5(2).
- Nur Latifah Amilda. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Oleh Dukun Bayi*. Universitas Diponegoro. Semarang. Diakses pada laman [http://eprints.undip.ac.id/23628/1/Nur\\_Latifah.pdf](http://eprints.undip.ac.id/23628/1/Nur_Latifah.pdf) pada 12 Juli 2017 pukul 20.08 WIB
- Nurhayani., Latar, R., dan Arifin, M.A. 2014. *Kesiapan Stakeholder Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Tual*. **Artikel Publikasi**.
- Suprianto. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Praktek Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: Undip.
- Taufiq, M., Nyorong, M., dan Riskiyani, S. 2013. *Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Masyarakat Di Kelurahan Parangloe Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar*. Makassar : Universitas Hasanuddin Makassar.
- [RDA] Recommended Dietary Allowances. 1989.RDA 10th Edition. Washington, D.C.:National Academy Press.
- Sudarti, Kresno. 2008. Laporan Penelitian Study Pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Cipinang Muara Kecamatan Jatinegara Kodya Jakarta Timur Tahun 2007. Tesis. Program Studi Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI
- Kurnia, Nita. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita Dalam Pemanfaatan Pelayanan Gizi Balita Di Posyandu Kelurahan Sukasari Kecamatan Tangerang Kota Tangerang. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta