

Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024

Augustianny Situmeang¹, Juliyasni Lase²

STIKes Nauli Husada Sibolga

E-mail: augustiannysitumeang@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received : 24 Juni 2025

Revised : 03 Juli 2025

Accepted : 10 Juli 2025

Kata Kunci:

PHBS, Promosi Kesehatan

DOI: 10.62335

ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Survey awal di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama terkait indikator PBHS menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat di Desa Etebatu yang belum menerapkan PHBS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

Pada saat mengumpulkan data, jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Quasy-Eksperiment* dengan rancangan penelitian ini menggunakan *onegroup pretest-posttest*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang dibagikan kepada 30 responden.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap beberapa perubahan perilaku yaitu perilaku penimbangan bayi setiap bulan ($p=0,000$), perilaku mencuci tangan ($p=0,000$), perilaku penggunaan air bersih ($p=0,000$), perilaku penggunaan jamban sehat ($p=0,000$), perilaku pemberantasan jentik nyamuk ($p=0,000$), perilaku konsumsi buah dan sayur ($p=0,000$), perilaku melakukan aktifitas fisik ($p=0,000$), perilaku tidak merokok ($p=0,005$). Selain itu ada 2 variabel yang tidak dapat langsung dipengaruhi oleh promosi kesehatan yaitu perilaku persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan ($p=0,489$) dan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p=0,320$).

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan agar tenaga kesehatan maupun penyelenggara promosi kesehatan lainnya dalam meningkatkan perilaku PHBS pada tatanan rumah tangga dan dapat melakukan intervensi kembali yang bertujuan lebih meningkatkan kebersihan agar terhindar dari berbagai penyakit.

LATAR BELAKANG

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2018, diperkirakan sebanyak 2,4 miliar atau 1 dari 3 penduduk dunia tidak memiliki jamban, dan tidak membiasakan hidup bersih dan

sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan air bersih, kurang dari 1 miliar penduduk masih buang air besar di tempat terbuka. Hal tersebut mengakibatkan penyebaran berbagai penyakit, seperti diare, schistosomiasis

WHO juga mencatat bahwa selama tahun 2018 lebih dari 340.000 anak-anak di bawah lima tahun meninggal akibat sanitasi dan air yang tidak higienis. Pada tahun 2018, terdapat 4,5 miliar orang hidup tanpa sanitasi yang dikelola dengan aman dan 2,1 miliar orang tidak memiliki jamban dan kekurangan akses ke tempat air bersih.

Tingkat keberhasilan PHBS (Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat) di Indonesia menunjukkan bahwa: cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 71%, dengan target nasional 90%, Bayi diberi ASI eksklusif 50%, dengan target nasional 80%, Cakupan JPKM 20%, target nasional 80%, Jenis sumber air yang paling banyak digunakan adalah air sumur terlindung sebesar 40% dan ketersediaan air bersih 85%, target nasional 85% Rumah tangga yang menggunakan jamban sehat 60%, target nasional 80%, Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni 62% dengan target nasional 80%, Lantai rumah bukan lantai tanah 70% target nasional 80%, Hanya 30% penduduk Indonesia yang tidak merokok di dalam rumah, Hanya 20% penduduk yang melakukan aktivitas fisik, Hanya 26% yang makan buah dan sayur setiap hari.

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2016 diketahui bahwa sebanyak 1,1 juta orang penduduk masih buang air besar di area terbuka. Indonesia merupakan negara terbesar kedua di dunia yang memiliki angka buang air besar sembarangan (12,9%) setelah India yang menempati posisi pertama yaitu (58%), kemudian disusul China (4,5%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%), Sudan (1,5%), Nepal (1,3%). Brazil (1,2%) dan Niger (1,1%). Di sejumlah daerah di Indonesia masyarakat bahkan memanfaatkan sungai sebagai tempat mandi dan mencuci sehingga sangat rentan terkena penyakit terutama yang ditularkan melalui tinja.

Menurut data profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Survei Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa pencapaian rumah yang melaksanakan PHBS (klasifikasi IV) baru berkisar 39,22%. Dengan presentase rumah tangga yang memiliki fasilitas jamban keluarga (tempat buang air besar) tertinggi yaitu Daerah Khusus Ibukota Jakarta (98,9%), Daerah Istimewa Yogyakarta (94,2%), Kepulauan Riau (93,7%), Kalimantan Timur (93,7%). Dan persentase rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas jamban keluarga terdapat di provinsi Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Kalimantan Tengah (22,6%), Aceh (33,6%) dan Nusa Tenggara Timur (15,2%).

Berdasarkan data Provinsi Sumatera Utara, diketahui bahwa rumah tangga yang telah berpengetahuan hidup bersih dan sehat baru mencapai 61,12%, yang mana terdapat sebanyak 32,9% rumah tangga yang tidak memiliki jamban keluarga diantaranya yaitu Padang Lawas (53,82%), Langkat (47,06%), Nias Barat (46,32%), Tapanuli Selatan (30,83%), dan Nias Utara (11,85%).

Kabupaten Nias Selatan merupakan kabupaten yang termasuk dalam kabupaten dengan persentase urutan keempat yang tidak memiliki jamban sehingga penduduknya terancam menderita beberapa penyakit menular. Salah satu daerah di Kabupaten Nias Selatan yang berpotensi terancam beberapa penyakit menular adalah Desa Etebatu Kecamatan Fanayama, yang mana dikarenakan masyarakat di daerah tersebut masih buang air besar sembarangan, sehingga sering terjadi diare di wilayah tersebut.

Berdasarkan paparan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024".

METODE PENELITIAN

Research Design

Jenis penelitian ini adalah *Quasy-Eksperiment (pre-experimental designs)*. Rancangan penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest*, dimana dalam rancangan ini tidak ada

kelompok pembanding (*control*), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen atau *posttes*.

Population and Sample

Adapun populasi pada penelitian ini yaitu kepala keluarga yang terdapat di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama sebanyak 100 kepala keluarga. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kepala keluarga yang terdapat di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama. Adapun sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Arikunto.

Data Collection Techniques and Instrument Development

Metode pengumpulan data dalam penelitian yaitu :

1. Data primer diperoleh dari hasil observasi dengan cara pengamatan dan pencatatan secara langsung mengenai pengetahuan responden serta melakukan perbandingan data dengan menggunakan instrumen penelitian (kuesioner).
2. Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama
3. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, buku – buku teks.

Analysis Techniques

Analisa data penelitian ini menggunakan:

1. Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian Analisis Bivariat

2. Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan (kolerasi) antara variabel dependen dengan variabel independen yang bersangkutan. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *t-test* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p* value 0,05. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya uji *chi-square* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < (0,05)$ maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

No	Data Demografi	F	%
Umur			
1	17-25 Tahun	8	26,67
2	26-35 Tahun	7	23,33
3	36-45 Tahun	9	30,30
4	46-55 Tahun	6	20,00
Total		30	100
Pendidikan			
1	SD	7	23,33
2	SMP	9	30,00

3	SMA	8	26,67
4	PT	6	20,00
Total		30	100
Pekerjaan			
1	Petani	14	46,67
2	Wiraswasta	11	36,67
3	PNS	5	16,66
Total		30	100

Berdasarkan diatas diketahui bahwa dari 30 orang kepala keluarga yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya berumur 17-25 tahun yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang, dan umur 26-35 tahun sebanyak 7 (23,33%) orang, dan yang berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 6 (20,00%) orang.

Adapun distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga berpendidikan SMP yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang, sedangkan kepala keluarga lainnya berpendidikan SD yaitu sebanyak 7 (23,33%) orang, yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang, dan yang berpendidikan PT yaitu sebanyak 6 (20,00%) orang.

Adapun distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 14 (46,67%) orang, sedangkan kepala keluarga lainnya memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 11 (36,67%) orang, dan yang bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 5 (16,66%) orang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS Pretest Promosi Kesehatan

No	10 Indikator PHBS Pretest	f	%
Pengetahuan Persalinan yang Aman			
1	Dilakukan	7	23,33
2	Tidak Dilakukan	23	76,67
Pemberian ASI Eksklusif			
1	Dilakukan	10	33,33
2	Tidak Dilakukan	20	66,67
Penimbangan Bayi			
1	Dilakukan	9	30,00
2	Tidak Dilakukan	21	70,00
Melakukan Mencuci Tangan dengan Sabun			
1	Dilakukan	9	30,00
2	Tidak Dilakukan	21	70,00
Pemakaian Air Bersih			
1	Dilakukan	8	26,67
2	Tidak Dilakukan	22	73,33
Penggunaan Jamban			
1	Dilakukan	4	13,33
2	Tidak Dilakukan	26	86,67
Pemberantasan Jentik			

1	Dilakukan	6	20,00
2	Tidak Dilakukan	24	80,00
Mengonsumsi Buah dan Sayur			
1	Dilakukan	8	26,67
2	Tidak Dilakukan	22	73,33
Aktifitas Fisik			
1	Dilakukan	19	63,33
2	Tidak Dilakukan	11	36,67
Pengetahuan Tidak Merokok			
1	Merokok	19	63,33
2	Tidak Merokok	11	36,67
Total		30	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti sebelum dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pengetahuan persalinan yang aman yaitu sebanyak 23 (76,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan persalinan yang aman yaitu sebanyak 7 (23,33%) orang. Untuk indikator pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Untuk indikator penimbangan bayi diketahui bahwa,sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan penimbangan bayi yaitu sebanyak 21 (70,00%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan penimbangan bayi yaitu sebanyak 9(30,00%) orang. Untuk indikator cuci tangan dengan sabun diketahui bahwa,sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 21 (70,00%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang.

Untuk indikator pemakaian air bersih diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemakaian air bersih yaitu sebanyak 22 (73,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemakaian air bersih yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang. Untuk indikator penggunaan jamban diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan penggunaan jamban yang yaitu sebanyak 26 (86,67%)orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan penggunaan jamban yaitu sebanyak 4 (13,33%) orang.

Untuk indikator pemberantasan jentik diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 24 (80,00%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 6 (20,00%) orang.

Untuk indicator mengonsumsi buah dan sayur diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 22 (73,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang. Untuk indikator melakukan aktifitas fisik diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 19 (63,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak

melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 11 (36,67%) orang. Untuk indikator tidak Merokok diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga merokok yaitu sebanyak 19 (63,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak merokok yaitu sebanyak 11 (36,67%) orang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga Berdasarkan 10 Indikator PHBS Posttest Promosi Kesehatan

No	10 Indikator PHBS <i>Posttest</i>	f	%
Pengetahuan Persalinan yang Aman			
1	Dilakukan	7	23,33
2	Tidak Dilakukan	23	76,67
Pemberian ASI Eksklusif			
1	Dilakukan	10	33,33
2	Tidak Dilakukan	20	66,67
Penimbangan Bayi			
1	Dilakukan	22	73,33
2	Tidak Dilakukan	8	26,67
Melakukan Mencuci Tangan dengan Sabun			
1	Dilakukan	20	66,67
2	Tidak Dilakukan	10	33,33
Pemakaian Air Bersih			
1	Dilakukan	21	70,00
2	Tidak Dilakukan	9	30,00
Penggunaan Jamban			
1	Dilakukan	14	46,67
2	Tidak Dilakukan	16	53,33
Pemberantasan Jentik			
1	Dilakukan	20	66,67
2	Tidak Dilakukan	10	33,33
Mengonsumsi Buah dan Sayur			
1	Dilakukan	20	66,67
2	Tidak Dilakukan	10	33,33
Aktifitas Fisik			
1	Dilakukan	29	96,67
2	Tidak Dilakukan	1	13,33
Pengetahuan Tidak Merokok			
1	Merokok	10	33,33
2	Tidak Merokok	20	66,67
Total		30	100

Berdasarkan table diatas , diketahui bahwa dari 30 kepala keluarga yang diteliti setelah dilakukan promosi kesehatan, sebagian besar kepala keluarga melakukan persalinan yang tidak aman yaitu sebanyak 23 (76,67%) orang Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan persalinan

yang aman yaitu sebanyak 7 (23,33%) orang. Untuk indikator pemberian ASI eksklusif diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Untuk indikator penimbangan bayi diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan penimbangan bayi yaitu sebanyak 22 (73,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan penimbangan bayi yaitu sebanyak 8 (26,67%) orang. Untuk indikator melakukan cuci tangan dengan sabun diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan cuci tangan dengan sabun yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Untuk indikator melakukan pemakaian air bersih diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan pemakaian air bersih yaitu sebanyak 21 (70,00%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan pemakaian air bersih yaitu sebanyak 9 (30,00%) orang.

Untuk indikator melakukan penggunaan jamban diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak melakukan penggunaan jamban yaitu sebanyak 16 (53,33%) orang. Sedangkan kepala keluarga lainnya melakukan penggunaan jamban yaitu sebanyak 10 (46,67%) orang.

Untuk indikator melakukan pemberantasan jentik diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan pemberantasan jentik yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang. Untuk indikator melakukan mengonsumsi buah dan sayur diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak mengonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Untuk indikator melakukan melakukan aktifitas fisik diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 29 (96,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya tidak melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 1 (13,33%) orang. Untuk indikator merokok diketahui bahwa, sebagian besar kepala keluarga tidak merokok yaitu sebanyak 20 (66,67%) orang. Sedangkan kepala keluarga yang lainnya merokok yaitu sebanyak 10 (33,33%) orang.

Tabel 4. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap perubahan Pengetahuan 10 Indikator PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024

No	10 Indikator PHBS	Mean	Standar Deviasi	p value	Paired Test Perubahan Pengetahuan				
					Mean	Standar Deviasi	p value	N	
Persalinan									
1	Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan	<i>Pretest</i>	0,2333	0,43018	0,000	0,43333	0,5041	0,489	30
		<i>Posttest</i>	0,6667	0,47946					
2	Pengetahuan Pemberian Asi Eksklusif	<i>Pretest</i>	0,3333	0,47946	0,000	0,46667	0,50742	0,320	30

	<i>Posttest</i>	0,8000	0,40684					
3	Penimbangan Bayi Setiap Bulan							
	<i>Pretest</i>	0,3000	0,46609	0,000	0,43333	0,50401	0,000	30
	<i>Posttest</i>	0,7333	0,44978					
4	Mencuci Tangan Dengan Sabun							
	<i>Pretest</i>	0,3000	0,46609	0,000	0,36667	0,49013	0,000	30
	<i>Posttest</i>	0,6667	0,47946					
5	Penggunaan Air Bersih							
	<i>Pretest</i>	0,2667	0,44978	0,000	0,43333	0,56832	0,000	30
	<i>Posttest</i>	0,7000	0,46609					
6	Penggunaan JambanSehat							
	<i>Pretest</i>	0,133	0,34575	0,00	0,3333	0,4794	0,00	3
	<i>Posttest</i>	3	0,50742	1	3	6	1	0
		0,466						
		7						
7	Pemberantasa n Jentik Nyamuk							
	<i>Pretest</i>	0,200	0,40684	0,00	0,4666	0,5074	0,00	3
	<i>Posttest</i>	0	0,47946	0	7	2	0	0
		0,666						
		7						
8	Konsumsi Buahdan Sayur							
	<i>Pretest</i>	0,266	0,44978	0,00	0,4000	0,4982	0,00	3
	<i>Posttest</i>	7	0,47946	0	0	7	0	0
		0,666						
		7						
9	Melakukan Aktifitas Fisik							
	<i>Pretest</i>	0,633	0,49013	0,00	0,3333	0,4794	0,00	3
	<i>Posttest</i>	3	0,18257	1	3	6	1	0
		0,966						
		7						
10	Tidak							

Merokok							
Pretest	0,366	0,44901	0,00	0,3000	0,5349	0,00	3
Posttest	7	3	5	0	8	5	0
	0,666	0,47946					
	7						

Tabel di atas menjelaskan bahwa setelah dilakukan promosi kesehatan tentang 10 indikator PHBS pada tatanan rumah tangga terhadap 30 Kepala Keluarga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024, diketahui bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pertama 0,2333 dengan standar deviasi (SD) 0,43018, pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Nilai rata-rata (*mean*) antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,5041.

Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,489$ atau $p \text{ value} > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

Untuk indikator PHBS pemberian ASI Eksklusif menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberian ASI eksklusif pertama 0,3333 dengan standar deviasi (SD) 0,47946 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberian asi eksklusif 0,8000 dengan standar deviasi (SD) 0,40684.

Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,46667 dengan standar deviasi (SD) 0,50742. Hasil Uji statistic dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,320$ atau $p \text{ value} > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberian asi eksklusif pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

Untuk indikator PHBS penimbangan bayi menunjukkan bahwa setiap bulan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan pertama 0,3000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan 0,7333 dengan standar deviasi (SD) 0,44978. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,50401. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,000$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

Untuk indicator PHBS mencuci tangan dengan sabun menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pertama 0,3000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun 0,7333 dengan standar deviasi (SD) 0,44978. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,50401. Hasil Uji statistic dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,000$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

Untuk indikator PHBS penggunaan air bersih menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pertama 0,2667 dengan standar deviasi (SD) 0,44978 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan air bersih 0,7000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,56832. Hasil Uji statistic dengan uji *T-*

Test menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,000$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

Untuk indikator PHBS penggunaan jamban sehat menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pertama 0,2667 dengan standar deviasi (SD) 0,44978 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat 0,7000 dengan standar deviasi (SD) 0,46609. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,43333 dengan standar deviasi (SD) 0,56832. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,001$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

Untuk indikator PHBS pemberantasan jentik nyamuk menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pertama 0,2000 dengan standar deviasi (SD) 0,40684 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,4667 dengan standar deviasi (SD) 0,5072.

Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,000$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

Untuk indikator PHBS konsumsi buah dan sayur menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pertama 0,2667 dengan standar deviasi (SD) 0,449978 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,40000 dengan standar deviasi (SD) 0,49827. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,000$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

Untuk indikator PHBS melakukan aktifitas fisik menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pertama 0,6333 dengan standar deviasi (SD) 0,49013 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik 0,9667 dengan standar deviasi (SD) 0,18257. Nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,33333 dengan standar deviasi (SD) 0,47946. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,001$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

Untuk indikator PHBS tidak merokok menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan tidak merokok pertama 0,3667 dengan standar deviasi (SD) 0,449013 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata (*mean*) perubahan pengetahuan tidak merokok 0,6667 dengan standar deviasi (SD) 0,7946. Nilai *mean* antara pengukuran pertama dan kedua 0,30000 dengan standar deviasi (SD) 0,53498. Hasil Uji statistik dengan uji *T-Test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,005$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tidak merokok pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024.

KESIMPULAN

1. Tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024 dengan $p \text{ value} = 0,489$.

2. Tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberian asi eksklusif pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024 dengan *p value* = 0,320.
3. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penimbangan bayi setiap bulan pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024 dengan *p value* = 0,000.
4. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan mencuci tangan dengan sabun pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024 dengan *p value* = 0,000.
5. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan air bersih pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024 dengan *p value* = 0,000.
6. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan penggunaan jamban sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024 dengan *p value* = 0,000.
7. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pemberantasan jentik nyamuk pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024 dengan *p value* = 0,000.
8. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024 dengan *p value* = 0,000.
9. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan melakukan aktifitas fisik pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024 dengan *p value* = 0,000.
10. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tidak merokok pada tatanan rumah tangga di Desa Etebatu Kecamatan Fanayama Tahun 2024 dengan *p value* = 0,005.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization WHO. Hari Toilet Sedunia. 2018;8(1).

World Health Organization WHO. WHO guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): global safety challenge 2005-2006: clean care is safer care. Geneva: World Health Organization; 2006.

Riset Kesehatan Dasar. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI. 2018; KeMenKesRI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2018. 2018;

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015. Medan: Dinkes Sumatera Utara. 2015;

Heri D.J. M. Promosi kesehatan. In: KY E, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.

Hartono B. Promosi Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;

Luthviatin N. Dasar-Dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Pengetahuan. 2012.

Hadiyanto H. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Keluarga di Posdaya Al-Fadillah. Surya (Jurnal Seri Pengabdian Kepada Masyarakat). LPPM-UMMI; 2016;2(1):89-100.

Prihanti GS, Lista DA, Habibi R, Arsinta II, Hanggara SP, Galih RP, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. Sainika Medika Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga. 2018;14(1):7-14.

Trisanti I, Himawan R. Pengetahuan Hidup Bersih Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga Warga Desa Prambatan Lor Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. Proceeding of The URECOL. 2018;500-7.

Rezeki S, Mulyadi A. Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat Individu Pada Masyarakat Perkebunan di Wilayah Puskesmas Sei Kijang Kabupaten Pelalawan. Jurnal Ilmu Lingkungan. 2013;7(1):38-48.

Mukaromah DRS, Rostyaningsih D. Evaluasi Program Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Kelurahan Sarirejo Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. Journal of Public Policy and Management Review. 2016;5(2):971-87.

Christy. Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2016;63-73.

Marlina. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pohkisen Kabupaten Aceh Tenggara. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2018;2:65-70.

Sari IIK, Sulistyowati M. Analisis promosi kesehatan di puskesmas Kalijudan terhadap PHBS rumah tangga ibu hamil. Jurnal Promkes. 2017;3(2):159-70.

Satar RM, Lidya D, Widi P, Hastarin GN, Hayati F. Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Promosi Kesehatan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Dusun Sawahan Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Khazanah Jurnal Mahasiswa UII. Islamic University of Indonesia; 2013;6(1):27-33.

Layya I. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami di Wilayah Kota Banda Aceh. Jurnal Ilmu Kebencanaan Program Pascasarjana Unsyiah. 2016;3(1).

Abdul. Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using. Jurnal Promkes. 2015;3:50-7.

- Monica. Pangemanan dalam jurnal yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2016;3:55–69.
- Bahar B, Syafar M, Yusuf Y. Analisis Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas Bambalamotu dalam Pembinaan Masyarakat Suku Daadi Desa Kasoloang Kab. mamuju Utara. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin. Hasanuddin University; 2010;6(3).
- Kurniawan. Strategi Promosi Kesehatan Terhadap PHBS Dalam Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba. Jurnal Promkes. 2018;2:70–8.
- Rodiah S, Rosfiantika E, Yanto A. Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut. Sosiohumaniora. 2016;18(1):51–6.
- Bidullah R. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Berpengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Melalui Gerakan Moral “Pinasa” Di Kabupaten Banggai. *Osf Preprints*; 2018;
- Tatenge A. Meningkatkan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Melalui Metode Demonstrasi Di Kelompok A Tk Putra Bangsa Berdikari Kecamatan Palolo. Bungamputi. 1(1).
- Wiharto M, Hilmy R. Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Tatanan Rumah Tangga di Daerah Kedaung Wetan Tangerang. In: *Forum Ilmiah Volume 12 Nomor*. 2015.
- Habib.dengan judul penelitian “Realitas Sosial Budaya Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (Studi Kaum Perempuan Desa Bhuana Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara)”. 2016;
- Kuron. dengan judul penelitian “Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. 2011;
- Islamy GP, Sumarmi S, Farapti F. Analisis Higiene Sanitasi dan Keamanan Makanan Jajanan di Pasar Besar Kota Malang. *Amerta Nutrition*. 2018;2(1):29–36.
- Kuron, M AJ. Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. 2012;
- Gani HA, Istiaji E, Pertiwi PE. Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif Di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi). *IKESMA*. 2015;11(1).
- Nasaruddin. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami di Wilayah Kota Banda Aceh. 2005;

- Umaroh AK, Hanggara HY, Choiri C. Gambaran Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret 2015. *Jurnal Kesehatan*. 2016;9(1):25–31.
- Nurhajati N. Pengetahuan hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat Desa Samir dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. *Journal Publiciana*. 2015;8(1):107–26.
- Andriansyah Y, Rahmantari DN. Penyuluhan dan praktik PHBS (pengetahuan hidup bersih sehat) dalam mewujudkan masyarakat desa peduli sehat. *Seri Pengabdian Masyarakat 2013 ISSN: 2089-3086. Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan*. 2013;2(1):45–50.
- Haifa. Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam KeluargadenganKejadianDiarepadaBalitadiPuskesmasPundongBantul Yogyakarta. 2018;
- Diana FM, Susanti F, Irfan A. Pelaksanaan Program Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (Pubs) di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2013;8(1):46–51.
- Rahmantari. “Penyuluhan dan Praktik PHBS (pengetahuan hidup bersih sehat) dalam Mewujudkan Masyarakat Desa Peduli Sehat. 2013;
- Aswadi A, Syahrir S, Delastara V, Surahmawati S. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) Pada Siswa-Siswi SDK Rita Pada Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Al- siyah: The Public Health Science Journal*. 2017;9(2).
- Lina HP. Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang. *Jurnal Promkes*. 2017;4(1):92–103.
- Simanjuntak V, Supriatna E. Survei Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Di Sma Negeri 2 Sungai Raya Kabupaten Kuburaya. *Jurnal Pendidik dan Pembelajaran*. 4(8).
- Habibi. Realitas Sosial Budaya Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Studi Kaum Perempuan Desa Bhuana Jaya Kecamatan Tenggara Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara)”. 2013;
- Juliana S. Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Siswa SD negeri 1 Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2017. *Universitas Sumatera Utara*; 2018;
- Keumalasari K, Hasballah K, Imran I. Promosi Kesehatan Cuci Tangan Dan Jajanan Sehat Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2017;5(1):1–11.
- Palilu HI, Pandelaki AJ, Kandou GD. Gambaran Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat pada Pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Trop*. 2015;3(2).

- Pramono MS, Paramita A. Peningkatan Pengetahuan Anak-Anak Tentang PHBS Dan Penyakit Menular Melalui Teknik Kie Berupa Permainan Elektronik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2011;14(4 Okt).
- Hadi MI, Ichsan B, Med M, Candrasari A, Basuki SW. Hubungan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Angka Kejadian Diare Akut Pada Santri Pondok Tremas Kabupaten Pacitan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
- Abdat. Studi Kualitatif tentang Pelaksanaan Program Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga". 2017;
- Kerni NM, Kunoli FJ, Baculu EPH. Perbedaan Sikap Kepala Keluarga Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Melalui Media Leaflet Tentang Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Desa Paningka Kecamatan Kasimbar. *Jurnal Kolaboratif Sains*. 2018;1(1).
- Restiyani. Based on a report by the policlinic health services of PT. Coca Cola Amatil Indonesia Central Java. 2017;
- Yuliandari DW, UI NH. Pengaruh Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Penerapan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. *Jurnal Wiyata Penelit Sains dan Kesehatan*. 2017;3(1):17-22.
- Wulandari DR, Pertiwi WE. Pengetahuan Dan Peran Orangtua Terhadap Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sd Di Kecamatan Kramatwatu Serang. *Jurnal Dunia Kesmas*. 2018;7(4).
- Putra FY. Strategi promosi kesehatan dinas kesehatan kabupaten kutai kartanegara tentang pemahaman pengetahuan hidup bersih dan sehat (phbs) di puskesmas mangkurawang, *eJournal Ilmu Komunikasi*. 2016;
- Poland BD, Green LW, Rootman I. *Settings for health promotion: linking theory and practice*. Sage Publications; 1999.
- Atikah P. *Pengetahuan Hidup Sehat dan Bersih*. Jakarta: Nuha Medika; 2012. viii+140 hlm.
- Departemen Kesehatan RI. *Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS*. Pus Promosi Kesehatan Jakarta. 2007;
- Maryunani A. *Pengetahuan hidup bersih dan sehat*. Jakarta Trans Media Info. 2013;
- Anik M. *Nyeri Dalam Persalinan, Teknik, Dan Cara Mengatasinya*. Jakarta Trans Info Media. 2010;
- Sitepoe Ddrh. M. Sitepoe D drh. M. *Asi Eksklusif*. Jakarta; 2013. 166 p.
- Anik M. *Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Trans Info Media; 2013. 218 p.
- Prof. Dr. Soekidjo N. *Promosi Kesehatan dan Pengetahuan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. ix+248.

MaulanaHDJ,SosS, KesM.Promosi kesehatan. InEGC; 2009.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 279/MENKES/SK/II/2005 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 12/MENKES/SK/I/2005 tentang Harga jual obat generik-[PERATURAN]. Departemen Kesehatan RI; 2005;

D.PDS.IlmU-IlmuPengetahuan.Yogyakarta: BumiAksara; 2007.

Dr.Bambang H. Promosi Kesehatan Di Puskesmas dan Rumah Sakit. 1sted. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 126 p.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Keputusan Menti Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004. Jakarta; 2005.

Indonesia PR, Indonesia PR. Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang: Kesehatan. Undang Undang. 1992;23:1-31.

Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. Mt View. 2011. Mayfield Mountain View, CA; 2011;24.

Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2015.

Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah Hal 92-98. GEN, Bandung Citapustaka Media Perintis. 2016;