

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PHBS RUMAH TANGGA DI RW 04 DESA JAYARAGA KECAMATAN TAROGONG KIDUL KABUPATEN GARUT TAHUN 2017

Udin Rosidin¹, Iwan Shalahuddin²

^{1,2}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Kampus Garut
Email : dinr8629@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi dengan adanya pergeseran pola penyakit, dari penyakit infeksi dan malnutrisi ke penyakit non infeksi. Konsep transisi epidemiologi tersebut menggambarkan adanya kecenderungan dominasi penyakit degenaratif yang sangat di tentukan oleh perilaku masyarakat. Perilaku masyarakat yang sangat tepat untuk mengatasi penyakit degeratif ini adalah dengan melaksanakan PHBS. PHBS dapat dilaksanakan dengan baik apabila masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup untuk melaksanakannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari gambaran pengetahuan masyarakat tentang PHBS di RW 4 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. Rancangan penelitian yang dilakukan menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan coss sectional. Responden diberi beberapa pertanyaan tentang indikator PHBS kemudian data dianalisa univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil Penelitian menunjukkan responden rata rata berumur 50 tahun, Jenis kelamin responden 85,5 % perempuan, Pendidikan responden 47,8 % SLTA, Pekerjaan Responden 73,9 % bekerja, Responden merata bertempat tinggal di empat RT. Pengetahuan Responden tentang PHBS terbagi dalam katagori pengetahuan baik sebanyak 36,2 %, pengetahuan cukup 39,2 % dan pengetahuan kurang 24,6 %. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kelompok umur responden yang memiliki pengetahuan baik berada pada kelompok umur dewasa akhir yaitu sebesar 37,5 %. Jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan baik 34,4 % Pendidikan SMA dan PT sebagian besar memiliki pengetahuan baik, yaitu SMA 48,4 % dan PT 40 %. Responden pada kelompok bekerja sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 41,2 % . Responden yang bertempat tinggal di RT 2 (47,1 %) dan RT 4 (42,1 %) memiliki pengetahuan baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, PHBS, Karakteristik

Diterima: Januari 2018

Direvisi: Januari 2018

Dipublikasi: 1 Februari 2018

ABSTRACT

This research is motivated by the shift of disease pattern, from infectious diseases and malnutrition to non infectious diseases. The concept of epidemiological transition illustrates the tendency of dominance of degenaratif disease which is determined by the behavior of society. The right public behavior to overcome this degerative disease is to implement PHBS. PHBS can be well implemented if the community has sufficient knowledge to implement it. The purpose of this study is to find a picture of community knowledge about PHBS in RW 4 Village Jayaraga Tarogong Kidul District Garut Regency. The research design was conducted using quantitative descriptive research with coss sectional approach. Respondents were given some questions about the PHBS indicator then the data were analyzed univariat and presented in the form of frequency distribution. The result of the research shows that the average respondent is 50 years old, the respondent's gender is 85,5% female, the respondent education 47,8% is high, the respondent work 73,9% work, the respondent evenly reside in four RT. Respondents' knowledge about PHBS is divided into good knowledge categories as much as 36.2%, knowledge is quite 39.2% and knowledge less 24.6%. The conclusion of this study is the age group of respondents who have good knowledge are in the final adult age group that is equal to 37.5%. Female gender has good knowledge 34,4% High school education and PT most have good knowledge, that is SMA 48,4% and PT 40%. Respondents in working group mostly have good knowledge that is equal to 41,2%. Respondents who live in RT 2 (47.1%) and RT 4 (42.1%) have good knowledge.

Keywords: Knowledge, PHBS, Characteristics

Received: Januari 2018

Revised: Januari 2018

Published: 1 Februari 2018

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya (Depkes RI, 2004). Kemampuan hidup sehat merupakan hak asasi manusia dan merupakan intervensi untuk kehidupan yang produktif. Sehat juga merupakan prasyarat agar hidup kita menjadi berarti, sejahtera, dan bahagia. Untuk mewujudkan hal tersebut seseorang wajib menjaga, memelihara, melaksanakan dan meningkatkan paradigma sehat secara terus-menerus.

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. PHBS dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari pada lingkungan sekitar, seperti lingkungan rumah tangga, sekolah, dan tempat kerja. PHBS pada tatanan rumah tangga merupakan bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan dan keluarga, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya.

Hasil Riskesdas 2007 diketahui bahwa rumah tangga yang telah mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baru mencapai 38,7%. Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 menetapkan target 70% rumah tangga sudah mempraktekkan PHBS pada tahun 2014. Namun kenyataannya dalam Profil kesehatan Indonesia tahun 2014 disebutkan bahwa cakupan rumah tangga ber PHBS hanya 56,58 %. Persentase rumah tangga Ber- PHBS memang merupakan salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

Cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Jawa Barat berdasarkan data yang diperoleh dari profil data

kesehatan Indonesia tahun 2014 yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan sebesar 51,40 %, dari 3.178.032 rumah tangga yang dipantau (Kemenkes RI, 2014). Posisi Jawa Barat berada pada nomor 12 dari 33 provinsi di Indonesia. Apabila kita amati angka tersebut ternyata angka jumlah rumah tangga di Jawa Barat yang melaksanakan PHBS jumlahnya dibawah angka nasional (56,58 %).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014 jumlah rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Garut tahun 2011 sebesar 58,20 %, tahun 2012 sebesar 33,80 % tahun 2013 sebesar 35 % dan tahun 2014 sebesar 51,70 %. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat di kabupaten Garut mengalami penurunan.

Penurunan PHBS pada masyarakat Garut akan menghambat pencapaian Kabupaten Garut menjadi Garut Sehat. Kabupaten Garut harus diawali dengan Kecamatan Sehat, Desa Sehat, RW sehat dan Keluarga Sehat. Dalam survey awal yang dilakukan di RW 4 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya (57 %) masyarakat belum melaksanakan PHBS Rumah Tangga.

Keluarga merupakan unit terkecil dari kelompok masyarakat. Di dalam keluarga terjadi interaksi dan komunikasi antara anggota keluarga yang menjadi awal

penting dari suatu proses pendidikan. Ditanamkannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat. Keluarga yang sehat akan membentuk masyarakat, desa dan kelurahan, kecamatan, kabupaten, provinsi dan bangsa yang sehat. Bangsa yang sehat memiliki derajat kesehatan yang tinggi, sehingga meningkatkan produktivitas bangsa tersebut.³ Oleh karena itu, PHBS dalam rumah tangga perlu dibiasakan oleh setiap keluarga, karena keluarga merupakan suatu bagian masyarakat terkecil di mana perubahan perilaku dapat membawa dampak besar dalam kehidupan dan tingkat kesehatan anggota keluarga di dalamnya. Rumah tangga sehat juga merupakan suatu aset dan modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya.

Dalam rumah tangga ibu mempunyai peran yang sangat besar dalam memberi contoh, teladan, pendidikan di suatu keluarga daripada ayah.⁴ Ibu juga lebih mendominasi dalam hal pengaturan menu makanan dan menjaga kebersihan rumah, termasuk di dalam memberikan pendidikan kesehatan di keluarga. Agar ibu dapat melaksanakan peran tersebut dengan baik maka perlu dilakukan pembinaan secara rutin oleh petugas kesehatan.

Pembinaan petugas kesehatan diarahkan agar keluarga dapat melaksanakan PHBS rumah tangganya dengan baik. Keluarga dapat melaksanakan PHBS dengan baik apabila didasari oleh pengetahuan yang cukup tentang PHBS, oleh karena itu berdasarkan permasalahan tersebut diatas penulis tertarik untuk untuk melakukan penelitian yang berjudul Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang PHBS pada ibu Rumah Tangga di RW 4 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Metodanya adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana semua variabel didapat pada saat yang bersamaan.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu rumah tangga di RW 4 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul. Dalam Penelitian ini semua ibu rumah tangga diambil sebagai responden (total sampling) yang berjumlah sebanyak 69 orang. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data. Pengumpulan data dilakukan dengan metode pengisian kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung

oleh peneliti terhadap sampel penelitian. Data sekunder adalah data jumlah penduduk yang didapatkan dari tingkat RW dan kantor Desa.

Semua data dicatat dalam status penelitian, dikumpulkan dan kemudian diolah dengan menggunakan program *SPSS* versi 17. Langkah awal dimulai dengan *editing*, *coding*, *data entry*, dan dilanjutkan dengan tabulasi. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi tiap variabel yang diteliti, akan digunakan analisis univariat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tekstular dan tabular.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa data univariat dalam penelitian ini menggunakan table distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis ini dimaksudkan untuk memberikan informasi tentang masing masing variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden dan pengetahuan masyarakat. Tabel 1. Karakteristik Responden

Tabel. 1 Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik	Katagori	Frek	%	Mean
Umur	Dewasa Awal	37	53,6	50,1
	Dewasa Akhir	32	46,4	
Jenis Kelamin	Laki – laki	10	14,4	85,5
	Perempuan	59	85,5	
Pendidikan	Tidak Tamat SD	5	7,2	47,8
	Sekolah Dasar	15	21,7	
	SLTP	6	8,7	
	SLTA	33	47,8	
	Perguruan Tinggi	10	14,5	
Pekerjaan	Bekerja	51	73,9	26,1
	Tidak Bekerja	18	26,1	
Tempat Tinggal	RT I	13	18,8	27,1
	RT 2	17	24,5	
	RT 3	20	29,6	
	RT 4	19	27,1	

Karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal. Hasil analisis didapatkan rata-rata umur responden adalah 50,1 tahun, umur tertua responden yaitu 94 tahun dan umur termuda 27 tahun. Lebih dari setengahnya responden berada pada kelompok usia masa Dewasa Awal yaitu 53,6 %. Sedangkan Jenis kelamin responden lebih dari setengahnya adalah perempuan yaitu sebanyak 85,5%. Pendidikan responden hampir setengahnya

lulusan SMA yaitu berjumlah 47.8 %, Sedangkan pekerjaan responden lebih dari setengahnya bekerja yaitu sebesar 73,9 %. Distribusi selengkapnya dari karakteristik responden terlihat pada tabel 1. Pengetahuan responden tentang PHBS Rumah Tangga di RW 4 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul hampir setengahnya responden berada pada kelompok yang memiliki pengetahuan cukup (39,1 %) dan baik (36,2 %). Distribusinya terlihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Pengetahuan Responden

No	Pengetahuan	Frek	%	Median
1	Baik	25	36,2	7,0
2	Cukup	27	39,2	
3	Kurang	17	24,6	
Jumlah		69	100	

Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berusia Dewasa Awal hampir setengahnya memiliki pengetahuan cukup (45,9 %), dan

sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang yaitu 18,9 %. Sedangkan responden dengan usia Dewasa Akhir sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 37,5 % dan sebagian kecil

mempunyai pengetahuan cukup yaitu 31,3 %.
 Hasil selengkapnya terlihat pada tabel 3.

Tabel 3 Pengetahuan Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Umur	Pengetahuan Responden						Jumlah	Ket
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Dewasa Awal	13	35,1	17	45,9	7	18,9	37	
Dewasa Akhir	12	37,5	10	31,3	10	31,3	32	
Jumlah	25		27		17		69	

Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki laki hampir setengahnya mempunyai pengetahuan baik (40%) dan kurang (40%). Sedangkan responden dengan

jenis kelamin perempuan hampir setengahnya berada pada tingkat pengetahuan cukup yaitu 41 %. Hasil analisisnya selengkapnya terlihat pada tabel 4:

Tabel 4 Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pengetahuan Responden						Jumlah	Ket
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Laki Laki	4	40	2	20	4	40	10	
Perempuan	21	34,4	25	41,0	13	24,6	59	
Jumlah	25		27		17		69	

Tabel 5 Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Pengetahuan Responden						Jumlah	Ket
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Tamat SD	1	20	2	40	2	40	5	
Tamat SD	2	13,7	8	53,3	5	33,3	15	
SMP	2	33,3	3	50	1	16,7	6	
SMA	16	48,5	11	33,3	6	18,2	33	
PT	4	40	3	30	3	30	10	
Jumlah	25		27		17		69	

Apabila dilihat dari tabel 5 diatas, responden yang mempunyai pengetahuan baik hampir setengahnya berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak

48,5 % dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang berada pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 16,7 %.

Tabel 6 Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Pengetahuan Responden						Jumlah	Ket
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Bekerja	21	41,2	19	37,3	11	21,6	51	
Tidak	4	22,2	8	44,4	6	33,3	18	
Jumlah	25		27		17		69	

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan yang memiliki pekerjaan tetap hampir setengahnya mempunyai pengetahuan baik (41,2 %) dan kurang (21,6 %). Sedangkan responden yang tidak mempunyai pekerjaan tetap sebagian kecil memiliki pengetahuan baik (22,2%) dan hampir setengahnya berada pada tingkat pengetahuan cukup yaitu 44,4 %. Hasil analisisnya selengkapnya terlihat pada tabel 6.

Pengetahuan Berdasarkan Tempat Tinggal pada penelitian ini menunjukkan bahwa

responden bertempat tinggal di empat RT yaitu RT 1, RT 2, RT 3 dan RT 4. Masyarakat yang berasal dari RT 1 lebih dari setengahnya mempunyai pengetahuan yang cukup (61,5 %) dan pengetahuan baik (23,1 %). Responden yang berasal dari RT 2 hampir setengahnya memiliki pengetahuan baik yaitu 47,1 % dan Responden yang bertempat tinggal di RT 3 setengahnya (50 %) memiliki pengetahuan cukup dan RT 4 hampir setengahnya responden (42,1 %) memiliki pengetahuan baik tentang PHBS. Hasil analisisnya selengkapnya terlihat pada tabel 7.

Tabel 7 Pengetahuan Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Tempat Tinggal	Pengetahuan Responden						Jumlah	Ket
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
RT 1	3	23,1	8	61,5	2	15,4	13	
RT 2	8	47,1	5	29,4	4	23,5	17	
RT 3	6	30	10	50	4	20	20	
RT 4	8	42,1	4	21,1	7	36,8	19	
Jumlah	25		27		17		69	

Pengetahuan Berdasarkan Indikator PHBS sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 disebutkan adalah 1). Persalinan oleh Tenaga Kesehatan, 2). ASI Eksklusif, 3) Menimbang Bayi dan Balita, 4). Ketersediaan Air Bersih, 5). Cuci Tangan Pakai Sabun, 6). Penggunaan Jamban Sehat, 7).

Pemberantasan Jentik, 8). Makan Buah dan Sayur, 9). Aktifitas Fisik Setiap Hari dan 10). Tidak Merokok dalam Rumah. Dari sepuluh indikator tersebut terlihat bahwa indikator 4 dan 5 hampir seluruh responden menjawab dengan benar (91,3 %) dan sebagian responden menjawab salah pada indikator 6 dan 7 serta 9. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel .8 Pengetahuan Responden Berdasarkan Indikator PHBS

Indikator	Jawaban Responden				Jumlah
	Besar		Salah		
	f	%	f	%	
Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	44	63,8	25	36,2	69
ASI Eksklusif	47	68,1	22	31,9	
Menimbang Bayi dan Balita	47	68,1	22	31,9	
Ketersediaan Air Bersih	63	91,3	6	8,7	
Cuci Tangan Pakai Sabun	63	91,3	6	8,7	
Penggunaan Jamban Sehat	26	37,7	43	62,3	
Pemberantasan Jentik	38	55,1	31	44,9	
Makan Buah dan Sayur	49	71	20	29	
Aktifitas Fisik Setiap Hari	32	46,4	37	53,6	
Tidak Merokok dalam Rumah	60	87	9	13	

KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan dalam rangka mencari gambaran pengetahuan masyarakat di RW 04 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. Dari hasil analisa data yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Responden rata rata berumur 50 tahun, Jenis kelamin responden 85,5 % perempuan, Pendidikan responden 47,8 % SLTA, Pekerjaan Responden 73,9 % bekerja, Responden merata bertempat tinggal di empat RT; Pengetahuan Responden tentang PHBS terbagi dalam katagori memiliki pengetahuan baik sebanyak 36,2 %, pengetahuan cukup 39,2 % dan pengetahuan kurang 24,6 %; Kelompok umur responden dengan katagori dewasa awal sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu sebesar 45,9 % dan kelompok umur dewasa akhir memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 37,5 %; Responden yang berjenis kelamin laki laki sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu 40 % dan

perempuan sebagian besar memiliki pengetahuan baik 34,4%; Pendidikan responden pada kelompok Tidak Tamat SD, Tamat SD, dan SMP sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu Tidak Tamat SD 40 %, Tamat SD 53,3 % dan SMP 50%. Sedangkan pada responden yang pendidikan SMA dan PT sebagian besar memiliki pengetahuan baik, yaitu SMA 48,4 % dan PT 40%. Pekerjaan responden pada kelompok bekerja sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 41,2 % sedangkan pada responden yang tidak bekerja sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu 44,4 %;

Tempat tinggal responden di RT 1 lebih dari setengahnya memiliki pengetahuan cukup (61,5 %) di RT 2 ada 47,1 % memiliki pengetahuan baik, RT 3 setengahnya memiliki pengetahuan cukup (50 %) dan RT 4 sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 42,1 %.

SARAN

Bagi Puskesmas Haurpanggung: diharapkan untuk melakukan kegiatan pembinaan keluarga secara rutin melalui kegiatan pendidikan kesehatan tentang PHBS. Keluarga yang telah dibina di ditindak lanjuti secara rutin agar keluarga memiliki pengetahuan yang permanen. Memberikan motivasi agar keluarga memulai meleksanakan PHBS dari keluarganya.

Bagi Peneliti lain, Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang factor faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan PHBS, atau analisis Iebih lanjut tentang permasalahan yang terkait dengan pelaksanaan PHBS di RW 4 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Zaidin. 2010. Pengantar Keperawatan Keluarga. EGC.
- Arikunto S. Prof, Dr. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. edisi revisi pertama. Jakarta. Rineka Cipta.
- Azis Alimul. 2003. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*, edisi pertama. Jakarta. Salemba Medika.
- Azwar S. 1988. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Jogyakarta. Liberty.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Sistem Kesehatan Nasional.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. 2015. Pembangunan Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2010-2014.
- Hastings. 1998. *Pedoman Keperawatan di Rumah*, edisi 1. Jakarta. EGC.
- Jenita Doli, 2016. Metodologi Penelitian Keperawatan, Yogyakarta, Pustaka Baru Pers
- Ketut Swarjana, 2014. Keperawatan Kesehatan Komunitas, Yogyakarta, Andi Offset.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2010-2014.
- _____. 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2013.
- _____. 2013. PHBS Di Rumah Tangga.
- Notoatmodjo Soekidjo. Prof, Dr. 1983. *Metodologi Pendidikan dan Pengajaran*, Jakarta. Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat.
- _____. 2010. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jogjakarta. Andi Offset.
- _____. 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta. CV Sagung Seto.