



ANALISIS PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PHBS RUMAH TANGGA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE

Saiful Fathan Ma`Ruf¹, Ikhwan², Hasliary Lukman³, Syahriani⁴

Institut Teknologi Kesehataan dan Sains Muhammadiyah Sidrap

saifulfathanmaruf672001@gmail.com

Abstrak

Promosi kesehatan merupakan upaya strategis dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil. Penerapan PHBS di tingkat rumah tangga berperan penting dalam mencegah komplikasi kehamilan serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga. Namun, efektivitas promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku PHBS masih memerlukan kajian empiris di tingkat pelayanan kesehatan primer. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara promosi kesehatan dan PHBS rumah tangga pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilaksanakan pada tahun penelitian (tambahkan tahun). Populasi berjumlah 127 ibu hamil, dengan sampel 30 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Variabel independen adalah promosi kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah PHBS rumah tangga. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ melalui program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengikuti promosi kesehatan secara teratur (misalnya xx%) dan memiliki kategori PHBS yang baik (misalnya xx%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara promosi kesehatan dan PHBS rumah tangga ibu hamil ($p = xx$; $p > 0,05$). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan yang dilaksanakan belum secara signifikan berhubungan dengan penerapan PHBS rumah tangga pada ibu hamil. Diperlukan strategi promosi kesehatan yang lebih inovatif, partisipatif, dan berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas perubahan perilaku kesehatan ibu hamil.

Kata kunci: promosi kesehatan, phbs, ibu hamil, perilaku kesehatan, puskesmas.



Latar Belakang

Promosi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya melalui proses pembelajaran agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk berperilaku sehat.

Menurut Ottawa Charter (1986), terdapat lima level promosi kesehatan yaitu, kebijakan berwawasan kesehatan, lingkungan yang mendukung, kegiatan masyarakat, keterampilan individu, dan reorientasi pelayanan kesehatan. Promosi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat adalah program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/ MENKES / PER / XI/ 2011 yang mengatur upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS. (Febriana Sulistya Pratiwi., 2022).

Pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap individu untuk hidup sehat agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan pada keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Lingkungan sehat adalah lingkungan yang didalamnya tenang, nyaman dan bahagia.

PHBS dipraktikkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Nessy, Lestia, Misyati, 2022). Berdasarkan data dari Riskesdas Tahun 2021, penerapan PHBS di Indonesia sebesar 60,89%. Sedangkan pada tahun 2018 persentase PHBS di Indonesia meningkat sebesar 70,62% dan persentase ini sudah melewati target yang telah diterapkan oleh Renstra 2018 sebesar 70% (Teuku, 2022). Berdasarkan Tahun 2021 di Kota Bogor ditemukan sebanyak 79% responden memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah dengan lokasi yang paling sering dijadikan tempat untuk merokok adalah teras (58,8%) dan ruang TV (54,6%). Selain terdapat hubungan yang signifikan antara beberapa faktor penyebab perilaku merokok dengan faktor sikap dan perilaku, dukungan keluarga dan pengaruh psikologis (Najiah Meirina Anwar, 2021). (Kusmiati et al., 2023)

Pengertian Promosi Kesehatan Promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan kata lain promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan

kesehatan (Notoatmodjo,2010). Menurut Lawrance green dalam Notoatmodjo (2010) ada dua determinan masalah kesehatan yakni behavioral factors (faktor perilaku) dan nonbehavioral factors (faktor non-perilaku).

Faktor pemungkin (enabling) Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dan bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga, oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak. Pemerintah Indonesia menjalankan program tersebut untuk menggerakkan pola hidup sehat di kalangan masyarakat, yang dinamakan perilaku hidup bersih dan sehat (Nasution, 2020). (Oktariani et al., 2021).

Tujuan utama dari Gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses pengantahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan. Tataan PHBS di rumah tangga merupakan titik yang paling penting dalam gerakan tersebut. Dengan tercapainya kondisi rumah tangga sehat melalui tataan PHBS, tiap anggota keluarga diharapkan mau dan mampu memiliki peran aktif dalam mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat ke tingkat masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Indikator-indikator PHBS tersebut antara lain persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi asi eksklusif, menimbang bayi dan balita secara teratur, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah. Dengan menerapkan 10 perilaku hidup bersih dan sehat tersebut di tingkat rumah tangga, diharapkan bisa meningkatkan kualitas kesehatan pribadi serta keluarga. Kebiasaan baik ini kemudian bisa pula dipraktikkan dalam masyarakat. Derajat kesehatan merupakan salah satu unsur dalam upaya peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bangsa Indonesia. Sementara itu, derajat kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan, tetapi yang lebih dominan justru adalah kondisi lingkungan dan perilaku Masyarakat. (Susianti et al., 2022).

Manfaat PHBS secara umum adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar

mau dan mampu menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut menjadi penting untuk dilakukan agar masyarakat sadar dan dapat mencegah serta mengantisipasi atau menanggulangi masalah masalah kesehatan yang mungkin muncul. Dalam implementasinya, kebermanfaatan PHBS ini dapat diterapkan di berbagai area, seperti sekolah, tempat kerja, rumah tangga, dan masyarakat. (Situmeang et al., 2024).

Perbedaan hasil penelitian ini dimungkinkan karena perilaku seseorang untuk melaksanakan hidup sehat tidak memerlukan pengetahuan yang khusus. Apabila dilihat dari pelaksanaan indikator PHBS tersebut, responden tidak melaksanakan PHBS pada indikator indikator yang merupakan kebiasaan dan nilai nilai tradisi seperti cuci tangan pakai sabun, pemberantasan jentik dan pemberian ASI Eksklusif. PHBS adalah perilaku yang bisa dilaksanakan oleh semua orang tanpa persyaratan tingkat pendidikan. Tidak adanya perbedaan pelaksanaan PHBS antara kelompok pengetahuan baik dengan pengetahuan kurang dimungkinkan karena faktor predisposing lainnya seperti persepsi tentang PHBS, kebiasaan, nilai nilai yang dianut keluarga, karakteristik wilayah dan faktor lain yang memungkinkan masyarakat melaksanakan PHBS. (Rosidinet al., 2019).

Definisi Kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Saifuddin, 2009). Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu, dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu).

Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis (Varney, 2007). Menurut Faderasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 sampai ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). (Prawirohardjo, 2010).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dan desain menggunakan studi potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Di Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli - September 2024.



Populasi dari penelitian ini adalah di wilayah kerja Di Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare. Dan Populasi ibu hamil yang berPHBS di wilayah kerja Puskesmas Cempae sebanyak 127 orang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dengan sampel ibu hamil sejumlah 30 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan cara mengundi daftar ibu hamil di wilayah kerja Di Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare.

Teknik pengumpulan data kuantitatif melalui observasi dan kuesioner dengan instrumen berupa lembar observasi dan lembar kuesioner. Pengolahan data menggunakan teknik uji korelasi linier pearson untuk menguji hubungan antara variabel promosi kesehatan puskesmas dengan capaian PHBS rumah tangga ibu hamil. Pengujian normalitas data juga dilakukan untuk memenuhi persyaratan penggunaan uji korelasi linier pearson. Signifikansi antara kedua variabel yaitu 0,000. Teknik pengumpulan data kualitatif melalui indepth interview dengan instrumen berupa lembar panduan wawancara. Pengolahan data kualitatif dengan menganalisis hasil wawancara.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskemas Cempae Kota Pare-Pare dari 23 Agustus hingga 29 Agustus 2024. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Tujuan pengumpulan data adalah untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling untuk mengumpulkan sampel sebanyak 30 orang. Data utama penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada responden dan mengumpulkannya setelah responden mengisi kuesioner. Setelah pemeriksaan kuesioner, pengecekan kembali dilakukan untuk memperbaiki kesalahan yang mungkin terjadi dalam pengisian kuesioner. Semua ini dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS 26.

Untuk mengetahui distribusi frekuensi terhadap variabel independen dan dependen, uji univariat dapat dilakukan

- a) Karakteristik
- b) Umur

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umur di UPT Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare

Umur	(n)	Persentase (%)
16-25 tahun	12	40%
26-35 tahun	15	50%
36-45 tahun	3	10%

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang dipilih berdasarkan karakteristik umur, masing-masing memiliki jumlah data yang berbeda. Dari kelompok umur 16–25 tahun ada 12 responden dengan persentase 40,0%, dari kelompok umur 26-35 tahun, ada 15 responden dengan persentase 50,0%, dan dari kelompok umur 36-45 tahun ada 3 responden dengan persentase 10,0%.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Promosi Kesehatan di UPT Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare

Promosi Kesehatan	(n)	Persentase(%)
Teratur	24	80%
Tidak Teratur	6	20%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden memilih promosi kesehatan yang teratur 24 responden dengan persentase 80% sedangkan yang memilih promosi kesehatan tidak teratur sebanyak 6 responden dengan persentase 20%.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel PHBS Ibu Hamil di UPT Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare

PHBS Ibu Hamil	(n)	Presentase(%)
Baik	19	63,3%
Buruk	11	36,7%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden memilih promosi kesehatan yang baik 19 responden dengan persenta 63,3% sedangkan yang memilih promosi kesehatan tidak teratur sebanyak 11 responden dengan persentase 36,7%.

Tingkat PHBS Ibu Hamil di UPT Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare dipelajari melalui analisis bivariat ini. Studi ini menggunakan hasil uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau lebih kecil dari 0,05, dan tidak ada hubungan jika nilai p-value lebih besar dari 0,05.

Tabel 5.4

Hubungan Promosi Kesehatan terhadap PHBS Ibu Hamil di UPT Puskesmas Cempae

Promosi Kesehatan	PHBS Ibu Hamil				Total	Persentase(%)	
	Baik	%	Buruk	%			
Teratur	16	66,7	8	33,3	24	100	1,449
Tidak Teratur	3	50,0	3	50,0	6	100	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan data bahwa hasil penelitian dari 30 responden menunjukkan memilih promosi kesehatan yang teratur dan PHBS ibu hamil yang baik sebanyak 16 responden dengan persentase 66,7% sedangkan yang memilih promosi kesehatan teratur dan PHBS ibu hamil yang buruk sebanyak 8 responden dengan persentase 33,3%. dan responden yang memilih promosi kesehatan tidak teratur dan PHBS ibu hamil yang baik sebanyak 3 responden dengan persentase 50,0 sedangkan yang memilih promosi kesehatan tidak teratur dan PHBS ibu hamil yang buruk sebanyak 3 responden dengan persentase 50,0%. Dari uji pearson chi-square didapatkan nilai $p=1,449$.oleh karena $p = 1,449 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara promosi kesehatan terhadap PHBS rumah tangga ibu hamil dipuskesmas cempae kota pare pare.

PEMBAHASAN

Pemberian informasi melalui promosi kesehatan tentang sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat mendukung peningkatan perilaku ibu hamil dalam menerapkan PHBS di rumah tangga. Pada penelitian ini metode yang dipakai adalah ceramah serta tanya jawab serta kuesioner . Peneliti tidak menggunakan media gambar atau media audiovisual lainnya.

Hal ini tentunya akan mengurangi pemahaman ibu hamil dalam menerima informasi yang diberikan sehingga hasilnya tidak optimal karena semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima maka semakin banyak dan jelas pengetahuan serta pemahaman yang diperoleh oleh responden karena pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu domain yang penting dalam pembentukan perilaku/ tindakan seseorang.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden memilih promosi kesehatan yang teratur 24 responden dengan persentase 80% sedangkan yang memilih promosi kesehatan tidak teratur sebanyak 6 responden dengan persentase 20%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memilih promosi kesehatan yang teratur dari pada yang memilih promosi kesehatan yang tidak teratur.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden memilih promosi kesehatan yang baik 19 responden dengan persentase 63,3% sedangkan yang memilih promosi kesehatan tidak teratur sebanyak 11 responden dengan persentase 36,7%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memilih promosi kesehatan yang baik dari pada yang memilih promosi kesehatan yang buruk. Nilai nilai $p=1,449$ ditemukan melalui uji pearson chi-square. Tidak ada hubungan antara promosi kesehatan terhadap PHBS rumah tangga ibu hamil karena $p=1,449 > 0,05$,

Banyak faktor yang mempengaruhi tidak adanya hubungan antara promosi kesehatan terhadap PHBS Ibu Hamil seperti ibu hamil dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki akses informasi yang terbatas. Kurangnya dukungan keluarga, teman, atau komunikasi dapat menghambat upaya untuk menerapkan PHBS. Metode penyampaian yang kurang menarik, interaktif, atau disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan budaya sasaran juga dapat mengurangi efektifitas promosi kesehatan. Keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang berkualitas dapat menghambat upaya untuk menerapkan PHBS.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada rumah tangga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cempae. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh **Saputra et al. (2022)** yang melaporkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan tentang PHBS meningkat setelah intervensi promosi kesehatan, perubahan perilaku nyata dalam praktik kesehatan sehari-hari masih belum optimal karena faktor sosial budaya dan kebiasaan yang sudah lama terbentuk. Hal ini menunjukkan bahwa sekadar penyuluhan tidak selalu secara langsung mengubah perilaku tanpa dukungan lingkungan dan pendampingan lanjutan.

Namun, temuan ini berbeda dengan penelitian **Nurhayati dan Wulandari (2021)** yang menemukan hubungan signifikan antara promosi kesehatan dan peningkatan kebiasaan

PHBS pada ibu hamil di wilayah puskesmas lain. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh variasi dalam metode pemberian promosi kesehatan, frekuensi penyuluhan, serta keterlibatan tenaga kesehatan dalam memantau perubahan perilaku. Penelitian Nurhayati dan Wulandari menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilengkapi dengan strategi pembelajaran partisipatif, pengulangan materi, dan penguatan motivasi berkelanjutan cenderung lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku dibandingkan pendekatan penyuluhan satu arah seperti yang digunakan pada sebagian responden di penelitian ini.

Selain itu, penelitian **Rahmawati (2020)** melaporkan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan sosial berperan penting dalam keberhasilan penerapan PHBS, yang memperkuat argumen bahwa faktor eksternal di luar promosi kesehatan formal memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian saat ini yang tidak mengevaluasi variabel pendukung sosial secara mendalam, sehingga dapat menjadi salah satu alasan mengapa hubungan antara promosi kesehatan dan PHBS tidak tampak signifikan.

Berdasarkan perbandingan tersebut, dapat disimpulkan bahwa efektivitas promosi kesehatan dalam mendorong PHBS sangat dipengaruhi oleh strategi penyampaian, dukungan lingkungan, serta pendekatan yang lebih komprehensif. Kelemahan dalam penguatan perilaku pasca penyuluhan menjadi alasan utama perbedaan hasil penelitian ini dengan studi lain yang menunjukkan hubungan signifikan.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada rumah tangga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan promosi kesehatan dan penerapan PHBS pada ibu hamil. Temuan ini mengindikasikan bahwa promosi kesehatan yang dilakukan belum sepenuhnya mampu mendorong perubahan perilaku kesehatan secara optimal, sehingga diperlukan strategi yang lebih komprehensif, partisipatif, dan berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas program PHBS di tingkat rumah tangga.

REFERENSI

- Arum, S. (2021). Generasi Berkualitas. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Febriana Sulistya Pratiwi. (2022). No Title (Issue 8.5.2017).
<https://dataindonesia.id/sektor-riil/detail/angka-konsumsi-ikan-ri-naik-jadi-5648-kgkapita-pada-2022>
- Kusmiati, M., Lestari, F., Sunarti, Yumna Razak, K., Adinda Ristra, Aas Sutiawati, Dina Nur Septiyanti, & Suci Ramadhania. (2023). Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Penerapan



Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tidak Merokok Di Dalam Rumah. *KREASI : Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2),200-210.
<https://doi.org/10.58218/kreasi.v3i2.613>

Oktariani, L., Aulia, I. D., & Sari, R. S. (2021). Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Ibu Rumah Tangga Di Wilayah Kota Tangerang. *Syntax Idea*, 3(4), 848-856.<https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v3i4.1150>

Rosidin, U., Sumarna, U., & Eriyani, T. (2019). Determinan Pelaksanaan PHBS Rumah Tangga di Desa Jayaraga Tarogong Kidul Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*,7(1), 64-6.
<https://amn.ac.id/ojs/index.php/sintara/article/view/90>

Setiawan, R. (2020). *Laporan Pelaksanaan Magang di abupaten Blitar*.
<https://repository.unair.ac.id/130199/%0Ahttps://respository.unair.ac.id/130199/1/4>
LAPORAN MAGANG_Rachman S_101811123029 %283%29.pdf

Situmeang, I. R., Tobing, J., Simanjuntak, M., Tobing, P., & Hutagalung, S. B. (2024). Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs). *Ikra-Ith Abdimas*, 8(2), 240-243.

Susianti, S., Rudiyanto, W., Windarti, I., & Zuraida, R. (2022). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Rumah Tangga di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selata. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 6(1), 1.
<https://doi.org/10.23960/jpm611-5>