

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEBERHASILAN PELAKSANAAN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN RUMAH TANGGA DI DESA LONRONG WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULUGALUNG

Marlina<sup>1</sup> dan Andi Tenri Angka<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Dosen Universitas Indonesia Timur

<sup>1</sup>Email: [marlinazahna@gmail.com](mailto:marlinazahna@gmail.com)

<sup>2</sup>Email: [anditenriangka121189@gmail.com](mailto:anditenriangka121189@gmail.com)

## ABSTRAK

*Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan program prioritas dalam promosi kesehatan. Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga adalah upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan hidup bersih dan sehat, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan cross – sectional study. Pengambilan sampel yang digunakan adalah simpel random sampling, sebanyak 93 responden. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi berdasarkan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap responden dengan keberhasilan pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga yang sehat di Di Desa Lonrong Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung. Oleh karena itu Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu untuk meningkatkan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga meningkatkan pengetahuan dan sikap yang baik, dan juga diperlukan peran serta pemerintah setempat dalam memperhatikan kesejahteraan masyarakatnya serta mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga.*

**Kata Kunci :** *Promosi Kesehatan Rumah Tangga, Pengetahuan, Sikap*

## I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4)

meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap

orang hidup produktif secara social dan ekonomi. Sedangkan dalam Konstitusi Organisasi Kesehatan sedunia *World Health Organization* (WHO) tahun 1948 disepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat social ekonominya. Dasar-dasar pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah nilai kebenaran atau aturan pokok sebagai landasan untuk berfikir atau bertindak dalam pembangunan kesehatan. Dasar-dasar ini merupakan landasan dalam penyusunan visi, misi dan strategi serta petunjuk pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan secara nasional (Depkes RI, 2010)

Dengan adanya rumusan visi tersebut, maka lingkungan yang diharapkan pada masa depan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa. Perilaku masyarakat Indonesia sehat 2015 adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya risiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipatif aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selanjutnya masyarakat mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu. Layanan yang tersedia adalah layanan yang berhasil guna dan berdaya guna yang tersebar secara merata di Indonesia. Dengan demikian terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang memungkinkan setiap

orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (Depkes RI, 2011).

Program promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh, untuk dan bermasyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber dari masyarakat, sesuai dengan budaya dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, serta mampu berperilaku mengatasi apabila masalah dan gangguan kesehatan tersebut terlanjur datang (Depkes, 2010).

PBHS di rumah tangga merupakan proses pemberdayaan keluarga untuk terwujudnya rumah tangga sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS) di rumah tangga merupakan salah satu kewenangan wajib standard pelayanan minimal bidan kesehatan bagi pemerintah kabupaten/kota sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS) di rumah tangga merupakan langkah strategis untuk mempercepat tercapainya rumah tangga sehat, desa sehat, kecamatan sehat, kabupaten/kota sehat, provinsi sehat dan Indonesia sehat.

Perilaku sehat yang diterapkan oleh keluarga dapat dilihat dari jumlah rumah tangga yang menerapkan PHBS. Berbagai upaya promosi kesehatan yang mengubah agar masyarakat berperilaku sehat telah dilakukan melalui kegiatan-kegiatan antara lain pemberdayaan masyarakat untuk menumbuhkan gerakan hidup sehat, promosi kesehatan dan lain-lain. Dari 14.187 rumah tangga yang dilakukan penilaian terhadap perilaku

hidup bersih dan sehat hanya terdapat 9.671 rumah tangga ( 68.2 % ) yang melakukan PHBS. Sedangkan untuk puskesmas Ulugalung sendiri dari 1260 rumah tangga yang dipantau yang menerapkan perilaku PHBS hanya 902 Rumah Tangga. (Profil Kesehatan Kab.Bantaeng 2016)

Adapun hal yang mendasar untuk meneliti tentang promosi kesehatan rumah tangga adalah sesuai dengan hasil survey rumah tangga ditemukan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan promosi kesehatan rumah tangga diantaranya adalah, pengetahuan dan sikap dari kepala keluarga tersebut. Faktor pengetahuan juga tidak kalah pentingnya karena untuk menghasilkan suatu perilaku dan sikap yang baik

diperlukan pengetahuan yang baik akan pentingnya hidup bersih dan sehat, hal ini terbukti dari masih adanya masyarakat khususnya yang ada di wilayah kerja puskesmas Ulugalung yang persalinannya masi ditolong oleh dukun, tidak memberikan ASI eksklusif kpd anaknya, tidak rutin menimbang bayinya, merokok dalam rumah dan perilaku lainnya yang akan membawa dampak buruk bagi kesehatan anggota keluarganya.

Puskesmas mempunyai peran sebagai motivator dalam perubahan perilaku hidup bersih dan sehat serta membina masyarakat yang ada di wilayah kerjanya, oleh sebab itu diperkenalkan dan dikembangkan suatu alternatif pemecahan masalah perilaku hidup bersih dan sehat yaitu rumah tangga sehat.

## II. METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan termasuk penelitian analitik dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional, dimana dalam penelitian Cross Sectional peneliti melakukan penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama (Sugiono, 2011).

### B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Lonrong wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung dengan alasan dekat dari rumah peneliti.

#### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian direncanakan pada Bulan 1 – 15 Agustus 2018

### C. Populasi Dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga dari setiap rumah tangga yang ada di desa Lonrong wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yakni kepala rumah tangga yang ada di desa Lonrong wilayah

kerja Puskesmas Ulugalung, yakni sebanyak 93 KK.

Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*).

### 3. Besar Sampel

Penentuan besar sampel menurut Notoadmodjo adalah dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan = 0,1

Berdasarkan data awal yang didapat dengan jumlah populasi kepala keluarga yang berjumlah 1260 orang, maka besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{1260}{1 + 1260 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{1 + 1260 (0,1^2)}{13,6}$$

$$n = 92,6 = 93 \text{ Orang}$$

Jadi, besar sampel = 93 orang/kepala keluarga

D. Instrumen Penelitian

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuisisioner) yang diberikan kepada kepala KK yang bersedia menjadi responden.

F. Teknik Pengolahan Dan Penyajian Data

Data yang diperoleh melalui pengambilan data selanjutnya diolah secara manual menggunakan kalkulator dan penyajian dalam bentuk tabel disertai penjelasan.

G. Analisa Data

Setelah memenuhi tahapan dari teknik pengumpulan data dan pengelolaan data diatas selanjutnya peneliti melakukan analisa data dengan menggunakan :

### 1. Univariat

Dilakukan untuk mendapat gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang

digunakan dalam penelitian yaitu dalam bentuk distribusi frekuensi disertai penjelasan dalam bentuk narasi.

### 2. Bivariat

Analisis data ini ditujukan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian. Untuk maksud tersebut uji statistic yang digunakan adalah uji “*Chi-Square*” dengan menggunakan tabel 2 x 2 dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

Rumus yang digunakan untuk mengolah data adalah :  $\chi^2 = \frac{(|ad-bc| - N/2)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$

Hasil perhitungan statistik akan menghasilkan gambaran interpretasi sebagai berikut:

- Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dikatakan bermakna jika  $X^2 \text{ hitung} \geq X^2 \text{ tabel}$  atau  $p < 0,05$
- Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dikatakan tidak bermakna jika  $X^2 \text{ hitung} < X^2 \text{ tabel}$  atau  $p > 0,05$

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendiskripsikan tiap variabel yang

digunakan dalam penelitian yaitu dalam bentuk distribusi frekuensi dengan perhitungan persentase.

#### a. Program Promosi Rumah Tangga

**Tabel 1 :Distribusi responden berdasarkan Program Promosi Kesehatan Rumah Tangga di Desa Lonrong Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung.**

No	Program Promosi Kesehatan Rumah Tangga	Frekuensi	Persentase
1	Ya	41	44,1
2	Tidak	52	55,9
	Total	93	100,0

Sumber : Data primer 2018

**b. Pengetahuan**

**Tabel 2 :Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan di Desa Lonrong Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung.**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Tahu	46	49,5
2	Tidak Tahu	47	50,5
	Total	93	100

*Sumber: Data primer 2018*

**c. Sikap**

**Tabel 3 :Distribusi responden berdasarkan sikap di Desa Lonrong Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung.**

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Baik	37	39,8
2	Kurang Baik	56	60,2
	Total	93	100

*Sumber: Data primer 2018*

**2. Analisa Bivariat**

**a. Hubungan pengetahuan dengan keberhasilan promosi kesehatan rumah tangga.**

**Tabel 4 : Hubungan pengetahuan dengan keberhasilan program promosi kesehatan rumah tangga di Desa Kalumbatan wilayah kerja Desa Lonrong Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung.**

Pengetahuan	Promosi Kesehatan Rumah Tangga				Total		X <sup>2</sup> (P)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Tahu	26	28,0	20	21,5	46	95,5	5,710  ( 0,017)
Tidak Tahu	15	16,1	32	34,4	47	50,5	
Total	41	44,1	52	55,9	93	100	

*Sumber: Data primer 2018*

**b. Hubungan sikap dengan program promosi kesehatan rumah tangga.**

**Tabel 5 : Hubungan sikap dengan keberhasilan program promosi kesehatan rumah tangga di Desa Lonrong Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung.**

Sikap	Promosi Kesehatan Rumah Tangga				Total		X <sup>2</sup> (P)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	29	31,2	8	8,6	37	39,8	29,314  ( 0,000)
Kurang Baik	12	12,9	44	47,3	56	60,2	
Total	41	44,1	52	55,9	93	100	

*Sumber: Data primer 2018*

**B. Pembahasan**

**1. Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian atas dapat diketahui bahwa dari 46 responden yang pengetahuannya dengan kategori tahu, ada sebanyak 26 orang (28,0%) yang menerapkan promosi kesehatan rumah tangga dan hanya 20 orang (21,5%) yang tidak menerapkan, sedangkan dari 47 orang yang pengetahuannya dengan kategori tidak tahu, sebanyak 15 orang (16,1%) yang menerapkan promosi kesehatan rumah tangga dan sebanyak 52 orang (55,9%) yang tidak menerapkan. Yang mana kita telah ketahui bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Setiap manusia memiliki tingkat pengetahuan yang berbedabeda. Tingkatan pengetahuan dimulai dari tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (syntesis) dan evaluasi (evaluation). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Begitu juga dengan umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuannya juga semakin bertambah (Wawan, 2010).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi square didapatkan nilai sebesar  $X^2_{th} = 5,710 > X^2_{\alpha} = 3,841$  atau nilai  $p = 0.017 < \alpha = 0,05$ , yang berarti kita dapat simpulkan secara statistik bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada hubungan positif yang bermakna antara pengetahuan dengan keberhasilan program promosi kesehatan rumah tangga di Lonrong Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung Tahun 2018.

Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan seseorang atau keluarga sangat mempengaruhi PHBS. Dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, ternyata memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik pada tatanan rumah tangga, sedangkan ibu yang pengetahuannya kurang baik

mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, ternyata memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik pada tatanan rumah tangganya, karena itu ibu yang pengetahuannya baik cenderung lebih memperhatikan kebersihan rumah dan kesehatan keluarganya dibandingkan ibu yang kurang baik pengetahuannya cenderung tidak memperhatikan kebersihan dan kesehatan keluarga mereka.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kendarti (2009) menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Dari penelitian terbukti bahwa tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak disadari pengetahuan. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh teori Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku.

Salah satu penyebab rendahnya nilai PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah karenanya kurangnya pengetahuan akan pentingnya hidup bersih dan sehat. Diperlukan suatu kegiatan intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai PHBS dalam lingkup Rumah Tangga.

## **2. Sikap**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 37 responden yang memiliki sikap yang baik, sebanyak 29 orang (31,2%) yang menerapkan promosi kesehatan rumah tangga, sedangkan dari 56 responden yang memiliki sikap yang kurang baik ada sebanyak 12 orang (12,9%) yang menerapkan promosi kesehatan dan 44 orang (47,3%) yang tidak menerapkan.

Menurut Notoatmodjo (2003), seseorang yang memiliki sikap tidak mendukung cenderung memiliki tingkatan

hanya sebatas menerima dan merespon saja, sedangkan seseorang dikatakan telah memiliki sikap yang mendukung yaitu bukan hanya memiliki tingkatan menerima dan merespon tetapi sudah mencapai tingkatan menghargai atau bertanggung jawab karena sikap yang ditunjukkan seseorang merupakan bentuk respon batin dari stimulus yang berupa materi atau objek di luar subjek yang menimbulkan pengetahuan berupa subjek yang selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap yang diketahuinya.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi square didapatkan nilai sebesar  $X^2_h = 29,314 > X^2_{\alpha} = 3,841$  atau nilai  $p = 0.000 < \alpha = 0,05$ , yang berarti kita dapat simpulkan secara statistik bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada hubungan positif yang bermakna antara pengetahuan dengan keberhasilan program promosi kesehatan rumah tangga di Lonrong Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung Tahun 2018.

Dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki sikap positif mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang baik pada tatanan rumah tangga, sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif mempunyai sikap kurang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga, karena sikap ibu yang positif cenderung lebih memperhatikan kebersihan dan kesehatan rumah dan keluarganya dibandingkan ibu yang bersikap negatif terhadap kebersihan rumahnya cenderung tidak menjaga kebersihan dan kesehatan keluarganya.

#### IV. KESIMPULAN DAN SARAN

##### A. Kesimpulan

1. Ada hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan dengan keberhasilan promosi kesehatan rumah tangga di Desa Lonrong wilayah kerja Puskesmas Ulugalung tahun 2018.
2. Ada hubungan yang bermakna antara faktor sikap dengan keberhasilan promosi kesehatan rumah tangga di Desa Lonrong wilayah kerja Puskesmas Ulugalung tahun 2018.

##### B. Saran

Berdasarkan uraian kesimpulan diatas dapat diajukan beberapa saran bagi keberhasilan program promosi rumah tangga, sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan agar meningkatkan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (BHBS) dan mengadakan lomba rumah tangga sehat, sehingga kegiatan ini dapat

meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dan mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Pihak Puskesmas agar mampu mengelola sumber daya yang ada di masyarakat yang ada di desa Lonrong wilayah kerja puskesmas Ulugalung, serta melakukan analisa situasi sebagai dasar penyuluhan dan pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga yang sehat.
3. Bagi ibu rumah tangga sebagai orang yang memiliki peran utama dalam menerapkan PHBS hendaknya bisa menamba lagi pengetahuannya serta memenej keuangannya, sehingga apa yang menjadi program promosi kesehatan rumah tangga yang di lakukan oleh tenaga kesehatan terlaksana.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2008. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Kesehatan Masyarakat*.
- Azwar, A, 2006, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara.
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, adisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azwar, Saifuddin. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset
- Chandra, B. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Editor Palupi Widyastuti, EGC, Jakarta.
- Depkes RI, 2011. *Pedoman Penanggulangan Nasional TBC*. Jakarta: Depkes RI.
- , *Profil kesehatan Indonesia 2001 Menuju Indonesia sehat 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- , 2010, *Rencana Strategi Pusat Promosi Kesehatan*
- , 2005. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*, Jakarta.
- , 2005. *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*. Jakarta

- , 2006. *Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- , 2006. *Rencana Strategis Pusat Promosi Kesehatan 2005-2009*. Jakarta.
- , 2007. *Pusat Promosi Kesehatan Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Depkes RI.
- , 2007. *Paket Pelatihan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga*. Depkes RI.
- , 2008. *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- , 2008. *Majalah Informasi & Referensi Promosi Kesehatan*. Intel Edisi 1. Jakarta
- Ewles, Linda. 2004. *Promosi Kesehatan. Petunjuk Praktis*. Edisi Kedua. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Profil Kesehatan Kabupaten Bantaeng. 2016.
- Saifuddin, AB, 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Graeff, Judith. 2006. *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Hasibuan, Hubban. 2004. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Sehat (PBHS) Tentang Rumah Tangga di Lokasi Proyek Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG) Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2004*. Tesis. USS e-Repository.
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Notoadmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- , 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. PT. Reneka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2005, *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Sarwono S. 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
- Sucihati, 2008, *Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku*
- Timisela, Agustinus, 2007. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Karyawan Dinas Kesehatan Propinsi Papua*. Tesis. UGM Yogyakarta.