

PERAN PEREMPUAN SEBAGAI IBU DALAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA ANAK USIA DINI

Agnes Fitria Widiyanto, Elviera Gamelia

Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Jenderal Soedirman

afitriawidiyanto@yahoo.com

ABSTRAK

Keterlibatan dan kemampuan ibu terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) anak usia dini sangat menentukan kualitas kesehatan anak. Kemampuan ibumengenai PHBS ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan seperti pelatihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pelatihan penerapan PHBS terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan peran ibusiswa PAUD. Metode yang digunakandalam penelitian ini *quasy experimental* dengan menggunakan desain *pre-test and post-test design*. Sampel 36 ibu (19 ibu di PAUD Tunas Harapan Desa Karangmangu dan 17 ibu di PAUD Kasih Ibu Desa Kemutug Kidul). Pengumpulan data menggunakan angket untuk pengetahuan dan sikap, serta kuesioner untuk peran yang dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan. Data diuji dengan uji *wilcoxon* untuk perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum-sesudah diberikan pelatihan, sedangkan uji *paired t test* untuk perbedaan peran sebelum-sesudah diberikan pelatihan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan peran sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan nilai p pengetahuan 0,000, sikap 0,000, dan peran 0,000 ($<0,05$). Pelatihan penerapan PHBS anak usia dini efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan peran ibu. PHBS yang baik pada ibu diharapkan berpengaruh pada anak sehingga dapat memiliki PHBS baik.

Kata Kunci : PHBS, Ibu, anak usia dini

ABSTRACT

The involvement and ability of mothers to the Clean and Healthy Behavior of early childhood (PHBS) is very determining the quality of children's health. The mother's ability on PHBS is enhanced by health education such as training. This study aims to determine the effectiveness of PHBS application training on improving the knowledge, attitudes, and the role of mothers of PAUD students. The method used in this research is experimental quasi using pre-test and post-test design. Sample 36 mothers (19 mothers in PAUD Tunas Harapan Desa Karangmangu and 17 mothers in PAUD Kasih Ibu Kemutug Kidul Village). Data collection used questionnaires for knowledge and attitude, as well as questionnaires for roles performed before and after training. Data were tested with the wilcoxon test for differences in knowledge and post-training attitudes, while paired t tests for pre-post role differences were given training. The results showed that there were differences of knowledge, attitude, and role before and after training with knowledge p value 0,000, attitude 0.000, and role 0.000 (<0,05). Early childhood PHBS implementation training effectively improves mother's knowledge, attitude, and role.

Keywords: health behavior, mother, early childhood

A. Pendahuluan

Derajat kesehatan menjadi salah satu unsur penting dalam upaya peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bangsa Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Derajat kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator yang mencakup seluruh aspek di semua golongan umur masyarakat Indonesia. Salah satu aspek dalam peningkatan derajat kesehatan adalah kesehatan anak. Anak harus dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dengan memperhatikan kesehatan dan kebersihan diri anak sejak usia dini agar kebutuhan mendasar anak berupa kesehatan rohani dan jasmani dapat terpenuhi (Rinandanto, 2015).

Riset kesehatan dasar tahun 2013 melaporkan bahwa perilaku berisiko yang dilakukan oleh kelompok usia anak sekolah adalah kurang mengonsumsi sayuran terjadi sebesar 95%, tidak menggosok gigi secara benar sebesar 92,3%, dan tidak mencuci tangan dengan benar sebesar 80%. Perilaku berisiko anak usia sekolah tersebut dapat dipengaruhi oleh kebiasaan perilaku kesehatan yang tidak dibina dengan baik ketika anak masih berusia pra sekolah/usia dini. (Hukormas, 2014). Selain itu, kasus penyakit berbasis lingkungan seperti diare di Kabupaten Banyumas tahun 2015 didominasi oleh anak usia 0-4 tahun (49,2%).

Kasus diare dilaporkan hampir di semua Puskesmas di Kabupaten Banyumas dan menjadi kasus penyakit infeksi nomor satu pada balita. Data Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS0 Puskesmas II Baturaden tahun 2015 menyatakan bahwa diare balita di Desa Karangmangu memiliki prevalensi diare balita cukup tinggi yakni 48,8% dan di Desa Kemutug Kidul memiliki prevalensi 49,6%. Sedangkan, prevalensi penyakit infeksi telinga balita di wilayah Puskesmas II Baturaden sebesar 2,79%.

Anak Usia Dini (AUD) adalah anak yang berusia antara 3- 6 tahun yang sedang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, baik fisik maupun mental (Aindrawati, 2014). Anak usia dini masih memiliki imunitas tubuh yang rendah sehingga lebih rentan terhadap serangan infeksi kuman dan penyakit jika tidak bersih dan terawat. Hal tersebut berkaitan dengan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Praktek hidup sehat anak usia dini sangat berhubungan dengan pengetahuan dan sikap figur-figur penting seperti perempuan dalam hal ini pengasuhan anak umumnya dilakukan oleh seorang ibu (Chhabra, 2012). Dwigita (2012) menyatakan peranan ibu sangat dominan dan menentukan kualitas hidup anak di kemudian hari, sehingga sangatlah penting bagi mereka untuk mengetahui dan memahami cara untuk membudayakan PHBS anak sejak usia dini. Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berpeluang bagi keluarganya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sebesar 6, 4 kali dibandingkan dengan pengetahuan rendah (Syafrizal, 2002)

Mengingat pentingnya keterlibatan ibu terhadap praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) anak sehari-hari sejak dini, maka perlu untuk membuat suatu program pendidikan kesehatan bagi ibu sebagai upaya mengoptimalkan kemampuan anak dalam menerapkan PHBS sejak usia dini. Dalam penelitian ini, pendidikan kesehatan akan menggunakan pelatihan mengenai PHBS anak usia dini kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan peran ibumengenai PHBS anak usia dini. Penerapan PHBS sejak dini akan memberikan bekal penerapan PHBS hingga dewasa.

Kegiatan pelatihan diharapkan efektif dalam meningkatkan sumber daya manusia (Kaswan, 2011). Kelebihan pelatihan ini dapat membentuk kebiasaan dan meningkatkan ketepatan dan kecepatan pelaksanaan materi pelatihan oleh peserta. Keefektifan pelatihan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuaturosida (2013) yang menunjukkan bahwa pelatihan pengasuhan higienis efektif dalam meningkatkan perilaku sehat ibu dalam kehidupan keluarga sebagai upaya pencegahan penyakit hepatitis A. Kegiatan promosi juga

direkomendasikan dalam untuk meningkatkan PHBS RumahTangga ibu hamil dan ibu yang pernah hamil di Indonesia yang tergolong rendah (Wahyu et al, 2011). Azrimaidaliza *et al* yang meneliti tentang pengetahuan *dan* sikap ibu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di kelurahan Kotolalang Padang mendapati hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang PHBS dengan penerapan PHBS dalam rumah tangga (Azrimaidaliza, Karina dan Edison, 2013). Penelitian Jayanti dan kawan-kawan (2011) menunjukkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu memiliki kaitan dengan status gizi dan kesehatan balita. Semakinbaik pengetahuan gizi ibu maka semakin baik pula penerapan PHBS dalam keluarga serta perilaku gizi seimbangnya. Sejalan dengan pengetahuan PHBS ibu terhadap PHBS anaknya, penelitian ini berupaya menguji efektifitas pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan peran ibu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) anak usia dini di PAUD di Desa Kemutug Kidul dan PAUD di Desa Karangmangu Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experiment* desain penelitian *Pre-Test and Post-Test Design*. Ibu pada penelitian ini di fokuskan pada ibu yang memiliki anak usia dini dengan 36 sampel yang terdiri dari 19 ibu yang memiliki anak di PAUD Tunas Harapan Desa Karangmangu dan 17 ibu yang memiliki anak di PAUD Kasih Ibu Desa Kemutug Kidul. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah metode tes menggunakan angket untuk pengetahuan dan sikap, serta kuesioner untuk peran. Pengambilan data dilaksanakan sebelum dan sesudah perlakuan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik perempuan, pengetahuan, sikap, dan peran ibu sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan, serta analisis bivariat menggunakan uji *wilcoxon* untuk uji beda pengetahuan dan sikap antara sebelum-sesudah pelatihan. Uji *paired t tes* digunakan untuk uji beda peran sebelum sesudah diberikan pelatihan.

B. PEMBAHASAN

1. Pendidikan Anak Usia Dini

Pengertian Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) secara umum adalah suatu upaya pembinaan yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan kepada anak sejak lahir sampai dengan berusia enam tahun. PAUD bertujuan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih

lanjut. Sesuai Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pada pasal 28 menyebutkan bahwa: (1) Pendidikan anak usia dini diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar. (2) Pendidikan anak usia dini dapat diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal, nonformal, dan/atau informal. (3) Pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan formal berbentuk taman kanak-kanak (TK), raudatul athfal (RA), atau bentuk lain yang sederajat. (4) Pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan nonformal berbentuk kelompok bermain (KB), taman penitipan anak (TPA), atau bentuk lain yang sederajat (Pendidikan Indonesia. 2016).

Mempelajari dan memahami karakter anak usia dini merupakan proses penting yang harus dilewati oleh setiap orangtua. Hal ini dikarenakan setiap tahapan pertumbuhan anak, maka akan berbeda pula perkembangan karakternya. Anak-anak pada kategori usia dini tentu saja memiliki karakter tersendiri yang berbeda dari anak pada usia lainnya. Karakter merupakan sifat bawaan yang biasanya diturunkan dari kedua orangtua. Karakter ini terkadang bisa membuat orang-orang di sekitarnya senang, namun beberapa juga membuat para orang tua kesulitan untuk mengatasinya (Suara Muslim, 2017).

Menumbuhkembangkan nilai-nilai universal dan mengembangkan karakter bangsa perlu dimulai sejak usia dini sesuai perkembangan dalam berbagai aspek termasuk aspek agama, moral, sosial, kesehatan, intelektual, dan emosi. Perlakuan pendidikan yang diberikan pada usia dini diyakini akan terpaten kuat di dalam hati dan pikiran anak yang jernih. Jika anak dididik dengan baik, diberi contoh yang baik, dan dibiasakan hidup dengan nilai dan karakter yang baik, maka mereka cenderung menjadi orang yang baik dan berhati emas, berpikiran positif, dan berbudi mulia. Penanaman karakter PHBS akan menjadi kebiasaan yang mudah diterapkan sepanjang hayat jika mulai sejak dini. Kebiasaan sepanjang hayat juga berkaitan dengan dunia rohani adalah kenyataan yang tidak dapat dipersepsi pancaindera, tidak dapat dibuktikan secara empirik, dan tidak dapat ditemukan hubungan sebab akibat dari gagasan yang dipercayai sebagai ajaran Tuhan yang disampaikan melalui lisan para Nabi. Ajaran Tuhan tersebut mengandung nilai-nilai moral. Nilai moral adalah apa yang harus dilakukan oleh seseorang, karena jika tidak dilakukan ia akan memperoleh kerugian secara permanen. Nilai moral tersebut diantaranya adalah hak hidup dan kebebasan, baik bebas dari ancaman orang lain, bebas dari perbudakan, bebas dari penganiayaan maupun bebas untuk berkarya, setara di hadapan hukum dan prasangka tidak bersalah sebelum terbukti bersalah di pengadilan, bebas berkeyakinan dan beragama, bebas berekspresi (pribadi,

keluarga, dan berkorespondensi), bebas berorganisasi, pendidikan (Syamsudin, 2017). Nilai moral yang bisa dilakukan dengan mengajak teman, ataupun orang tua lain agar secara bersama menerapkan PHBS untuk mendukung kesehatan.

Proses pembelajaran pada anak usia dini mengimplementasikan proses holistik integratif juga terkait dengan kesehatan gizi, pendidikan, perlindungan dan pengasuhan pada anak. Pembelajaran holistik integratif pada anak usia dini sudah baik dan memenuhi unsur dari holistik integratif yaitu kesehatan, gizi, rangsangan pendidikan, pengasuhan dan perlindungan (Yulianto, Anik, Hanggara. 2016). Penerapan nilai-nilai dapat dilaksanakan sejak dini pada anak usia dini secara holistik, isi pesan pengembangan PHBS alternative serta dampak secara kesehatan, sosial dan ekonomi.

Pengembangan model modifikasi perilaku dapat dilakukan pada anak usia melalui tiga teori, yaitu teori sosial kognitif dari Albert Bandura, Teori Modifikasi Perilaku dari Martin dan Pear serta Konsep keterampilan sosial dari Cartlege dan Milburn. Pelaksanaan pembelajaran mengembangkan tiga ranah sesuai dengan Taksonomi Bloom, yaitu ranah kognitif, afektif dan psikomotorik. Perkembangan keterampilan sosial dengan menggunakan tehnik modifikasi perilaku yaitu modelling, penguatan (*reinforcement*), *token economy*, *punishment*, *prompt*, relaksasi, dan *shaping*.

Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimental. Kuasi eksperimental adalah sebuah studi eksperimental yang dalam mengontrol situasi penelitian menggunakan cara non random. Desain ini berasal dari riset ilmu sosial yang kemudian diadopsi oleh epidemiologi untuk mengevaluasi dampak intervensi kesehatan masyarakat (Prahasto dan Ari, 2016).

2. Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini (AUDI) dan PHBS

Tumbuh berkembangnya anak usia dini yang optimal tergantung dari perilaku sehat. Perilaku ini ditunjukkan dengan perilaku kebersihan lingkungan, kebersihan diri dan keseimbangan (kebutuhan tidur dan aktivitas). Pendidikan kesehatan anak usia dini harus dipandang sebagai unsur utama PAUD dan ditempatkan juga sebagai unsur utama dalam kurikulum institusi pendidikan PAUD dan upaya-upaya pendidikan luar sekolah. Perlu penyebarluasan pemahaman PAUD dengan pendidikan kesehatan vice versa upaya kesehatan yang terintegrasi dan sinergis dalam berbagai sektor dan program dengan berbasis keluarga dan masyarakat sesuai dengan konsep sehat sehingga terbentuk keterhubungan layanan kesehatan sebagai bentuk pendidikan kesehatan dengan PAUD. Pendidikan kesehatan anak usia dini dalam PAUD

harus dipandang sebagai bagian dari upaya pencerdasan bangsa dan pembangunan manusia yang sejahtera dan bermartabat sebagaimana amanat Pembukaan UUD 1945. Komitmen politik perlu terus diperkuat, dimantapkan dan diwujudkan pada pelaksanaan secara holistik dan integratif pada tataran kebijakan di pemerintahan pusat dan operasional teknis di pemerintahan daerah. Perlu direalisasikan komitmen penyebarluasan dan penyelenggaraan dan pemahaman PAUD dengan pendidikan kesehatan vice versa upaya kesehatan yang terintegrasi dan sinergis dalam berbagai sektor dan program dengan berbasis keluarga dan masyarakat sesuai dengan konsep sehat produktif (Pramono dan Paramita1, 2011).

Pendidikan kesehatan unsur utama dalam Pendidikan Anak Usia Dini. Anak usia dini merupakan masa emas untuk melandasi keberhasilan proses kehidupan untuk menjadi individu, masyarakat dan bangsa yang sehat, sejahtera, dan bermartabat. Pendidikan kesehatan anak usia dini merupakan unsur utama dalam pendidikan anak usia dini dan tidak hanya sebagai proses pembelajaran kesehatan, tetapi mengoptimalkan pertumbuhan fisik dan potensi kognitif dan emosional untuk melandasi karakter kepribadian dan kecerdasan serta landasan utama dalam pendidikan selanjutnya. Pendidikan kesehatan anak usia dini dipengaruhi oleh perkembangan pandangan sehat, paradigma pembangunan, faktor determinan kesehatan, dan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan. Ada lima modal pokok yang harus dijadikan landasan dalam pendidikan kesehatan anak usia dini yaitu (1) peran orang tua; (2) komitmen politik; (3) kebijakan dan strategi; (4) sistem nilai sosial dan budaya; (5) pola asuh, asih, dan asah (Siswanto, 2012).

(1) peran orang tua. Peran orang tua merupakan kegiatan keterlibatan aktif orang dewasa terhadap anak. Pusat pendidikan yang pertama adalah lingkungan keluarga, pendidikan di lingkungan keluarga sangat strategis untuk memberikan pendidikan ke arah kecerdasan, budi pekerti atau kepribadian serta persiapan hidup di masyarakat. Orang tua akan menjadi contoh bagi anak, anak biasanya akan menirukan apa saja yang dilakukan oleh orang tua. Jadi orang tua harus bisa memberikan keteladanan dan kebiasaan sehari-hari yang baik sehingga dapat dijadikan contoh bagi anaknya. Keteladanan dan kebiasaan yang baik itu, sebaiknya diberikan oleh orang tua sejak dari kecil atau kanak-kanak karena hal itu dapat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa anak. Orang tua sebaiknya memperhatikan pendidikan anak-anaknya karena peran orang tua sangat penting dalam proses pendidikan bagi mereka. Orang tua mampu menyediakan kebutuhan materiil anak-anaknya secara memuaskan tetapi

kebutuhan pendidikan tidak pernah terpenuhi. Anak tidak dipersiapkan menjadi manusia yang dewasa seperti tujuan yang hendak dicapai oleh pendidikan. Anak berkembang tanpa adanya polah yang hendak dituju, tetapi berkembang dengan sendirinya (Ariyani, 2016).

(2) komitmen politik. Prinsip komitmen politik merupakan dasar advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasif dan memberikan semangat (Anisamartika, 2016).

(3) kebijakan dan strategi; Kebijakan dan Strategi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (advocacy), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerment) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Strategi penerapan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (advocacy), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerment) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Akbar, 2015).

(4) sistem nilai sosial dan budaya; Nilai-nilai social dan budaya di masyarakat diperlukan untuk menentukan tindakan atau sikap yang dianggap baik. Faktor individu sebagai penyebab perubahan sosial yakni berupa nilai-nilai yang dimiliki oleh warga masyarakat (Wahyuni, 2011).

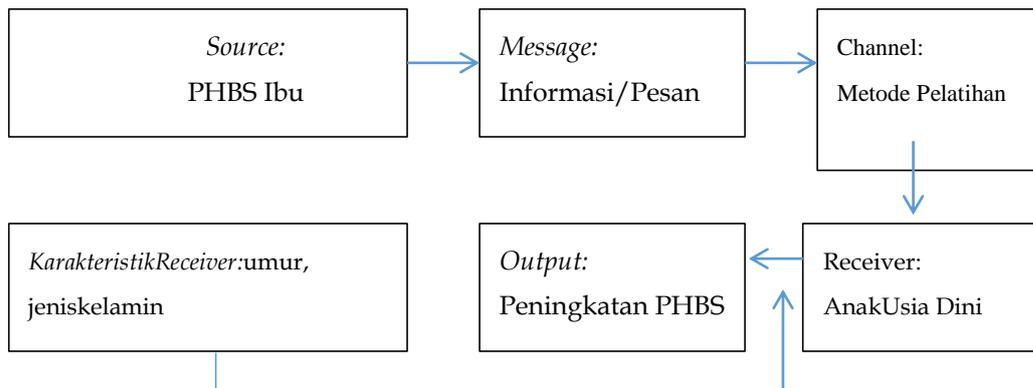
(5) pola asuh, asih, dan asah. Pola asuh kepada anak adalah kegiatan membesarkan anak yang berkaitan dengan cara merawat anak dalam kehidupan sehari-hari. Baik itu yang berhubungan dengan asupan gizi, kebutuhan tempat tinggal hidup yang layak, pakaian yang bersih dan nyaman serta kebutuhan akan kesehatan anak. Kebutuhan tersebut juga memiliki peranan penting untuk pertumbuhan anak. Terutama kebutuhan akan gizi untuk membantu tingkat

kecerdasan anak. Anak yang cerdas memerlukan energi yang cukup sehingga pemenuhan akan kualitas gizi anak juga perlu diperhatikan dengan baik. Sedangkan untuk membantu menjaga kesehatan anak diperlukan tempat tinggal dan pakaian yang bersih dan nyaman. Pola asih merupakan hal yang bisa dilakukan dalam mengasah kemampuan anak adalah dengan memberikan pola pendidikan dan pembelajaran. Hubungan yang erat, mesra, dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu/penggantinya sedini dan selanggeng mungkin, akan menjamin rasa aman bagi bayinya. Pola asah anak adalah upaya kegiatan untuk merawat anak yang bertujuan untuk mengasah dan merangsang segala kemampuan yang dimiliki anak dan memunculkan bakatnya yang masih tersimpan yang dilakukan secara konsisten dan berkisanambungan (Soetjiningsih, 2005).

Pengetahuan dan pendidikan yang diberikan orang tua dan guru sangat membantu pembentukan perilaku anak. Perilaku orang tua (ibu) terhadap pemeliharaan kesehatan anak sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku anaknya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan hal penting yang harus dimiliki anak dari orang tua sejak kecil. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan banyak anak usia dini yang memiliki Pengetahuan tentang Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kurang yang berdampak pada perilaku yang salah. Bila pengetahuan orang tua baik maka Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga baik orang tua yang mempunyai pengetahuan yang baik hampir seluruh anaknya mempunyai PHBS baik. Terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak usia 3-6 tahun sehingga perlu didukung adanya pengetahuan orang tua untuk memberikan dukungan dan mengajarkan tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk meningkatkan kesehatannya.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek. Seseorang sebelum mengadopsi perilaku akan ada kesadaran, ketertarikan, evaluasi, adopsi dan percobaan. Peningkatan PHBS dapat dilakukan dengan pelatihan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk meningkatkan kesehatannya berdasarkan kesadaran, sehingga mampu mencegah penyakit serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat diterapkan pada anak bahkan pada usia dini.



Gambar 1. Kerangka Teori Notoatmodjo (2007) dan Graef (1996)

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, sehingga membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalah sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. PHBS dapat diterapkan di mana saja, bisa di rumah tangga, di tempat kerja dan bisa juga di tempat pendidikan. PHBS di Sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.

Jumlah anak di Indonesia rata-rata 30% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 237.556.363 orang dan usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga berpotensi sebagai agen perubahan untuk mempromosikan PHBS, baik dilingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat. Saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tindakan.

Jika tiap sekolah memiliki 20 kader kesehatan saja maka ada 5 juta kader kesehatan yang dapat membantu terlaksananya dua strategi utama Departemen Kesehatan yaitu: "Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat" serta "Surveilans, monitoring dan informasi kesehatan" Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit.

Keberhasilan pelaksanaan PHBS didukung oleh sejumlah faktor yaitu kebersihan diri individu, pengawasan guru dalam memberikan contoh kepada siswa, serta pengawasan orang tua (Luthfin, Sri dan Endang, 2016). PHBS mengalami hambatan dengan sejumlah faktor penghambat yaitu rendahnya pencapaian program perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat terjadi akibat rendahnya pengetahuan masyarakat, masalah ekonomi, kesadaran masyarakat yang belum memadai, masalah transportasi dan jarak yang jauh ke Pusat kesehatan masyarakat (Razif dan Yoserizal, 2014) .

Pelaksanaan PHBS yaitu kurangnya sarana prasarana (Meigy, 2017). Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam berperilaku sehat juga menjadi salah satu inti permasalahan penyelenggaraan Program PHBS disana, sehingga masyarakat belum bisa meninggalkan kebiasaan buruk yang tidak sehat (Mukaromah dan Dewi, 2017).

Terdapat tiga kelompok besar sasaran pembinaan PHBS berdasarkan Permenkes RI, No: 2269/MENKES/PER/XI/2011, yaitu sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tertier. Sasaran primer berupa sasaran langsung, yaitu : individu anggota masyarakat, kelompok dalam masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan, yang diharapkan untuk mempraktekkan PHBS. Sasaran sekunder adalah mereka yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer dalam pengambilan keputusannya untuk mempraktekkan PHBS. Termasuk disini adalah para pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, yang umumnya menjadi panutan sasaran primer. Terdapat berbagai jenis tokoh masyarakat, seperti misalnya tokoh atau pemuka adat, tokoh atau pemuka agama, tokoh politik, tokoh pertanian, tokoh pendidikan, tokoh bisnis, tokoh pemuda, tokoh remaja, tokoh wanita, tokoh kesehatan dan lainnya. Pemuka atau tokoh adalah seseorang yang memiliki kelebihan diantara orang lain dalam suatu kelompok. Ia akan menjadi panutan bagi kelompoknya atau bagi masyarakat karena ia merupakan figur yang menonjol. Disamping itu, ia dapat mengubah sistem nilai dan norma masyarakat secara bertahap, dengan terlebih dulu mengubah sistem nilai dan norma yang berlaku dalam kelompoknya. Sasaran tersier adalah mereka yang berada dalam posisi pengambilan keputusan formal, sehingga dapat memberikan dukungan, baik berupa kebijakan / pengaturan dan atau sumber daya dalam proses pembinaan PHBS terhadap sasaran primer. Mereka sering juga disebut sebagai tokoh masyarakat formal, yakni orang yang memiliki posisi menentukan dalam struktur formal di masyarakatnya (disebut juga penentu kebijakan). Dengan posisinya itu, mereka juga memiliki kemampuan untuk mengubah sistem nilai dan norma masyarakat melalui pemberlakuan

kebijaksanaan/pengaturan, disamping menyediakan sarana yang diperlukan. Terkait pelaksanaan PHBS, evaluasi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat maka dapat dipaparkan beberapa kesimpulan bahwa:

a. Evaluasi responsivitas Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara keseluruhan belum mampu memuat keinginan dan memuaskan kelompok sasaran (*targets groups*) yang ada. Hal tersebut dapat dilihat dari total lima kelompok sasaran yang ada, hanya 1 kelompok sasaran yang merasakan kepuasan terhadap Program PHBS, yaitu kelompok sasaran dari usia lanjut. Sedangkan keempat kelompok sasaran (*target group*) yang lain, yaitu dari pasangan usia subur, ibu hamil dan menyusui, anak dan remaja, serta pengasuh anak belum merasakan kepuasan terhadap Program PHBS.

Analisis PHBS masyarakat meliputi faktor *predisposing*, *enabling*, *reinforcing* apa maksudnya mohon dijelaskan berdasarkan 3 indikator PHBS yaitu menerapkan Buang Air Besar (BAB) di jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya. (Gani, Erdi dan Prita, 2015).

Menurut Lawrence Green (1991) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor yang di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu *predisposing factors* (faktor pemudah) adalah faktor pemicu/anteseden perilaku yang memberikan alasan atau motivasi untuk perilaku tersebut, *enabling factors* (faktor pemungkin) adalah anteseden perilaku yang memungkinkan motivasi untuk terlaksana, *reinforcing factors* (faktor penguat) adalah faktor sesudah perilaku yang memberikan reward atau insentif berkelanjutan bagi perilaku dan berkontribusi bagi persistensi atau pengulangannya.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Berkaitan dengan hal itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Peningkatan derajat kesehatan dapat dilakukan melalui sejumlah cara yaitu dengan cara promosi kesehatan agar kesadaran masyarakat meningkat dan tercapainya perilaku sehat (Rizsanti, Diny, Putri, Gina, dan Farida, 2013). Promosi kesehatan adalah seni dan ilmu yang mensinergikan antara keinginan

manusia dengan kesehatan yang optimal. Promosi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (nakes) sebagai kelompok aktif di masyarakat.

Bentuk promosi kesehatan dapat digolongkan berdasarkan Teknik Komunikasi, sasaran yang dicapai dan Indera penerima dari sasaran promosi. Melalui promosi kesehatan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan metode penyuluhan dan pemantauan serta pengamatan pengaruh dari pelaksanaan promosi kesehatan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) terhadap kesehatan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi penyuluhan dan pemantauan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap warga menunjukkan korelasi yakni meningkatnya indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang tercapai. Tercapainya indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menunjukkan peningkatan kesadaran warga akan pentingnya lingkungan sehat dan perilaku sehat sehingga meningkatkan derajat kesehatan warga Dusun Sawahan (Satar, Diny, Putri, Gina, Farida, 2013).

Kendala pelaksanaan PHBS komponen input, tenaga promosi kesehatan yang ada di Puskesmas belum pernah mendapatkan pelatihan, alokasi dana sangat kecil, dan sarana penunjang Promkes sebatas media cetak. Pada proses, perencanaan belum dilaksanakan secara terpadu, pengorganisasian dan pelaksanaan promkes belum terlaksana maksimal, dan pemantauan hanya berdasarkan hasil survei PHBS rumah tangga. Komponen output diketahui penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga masih rendah dibawah target. Penerapan manajemen PHBS Tatanan Rumah Tangga belum sesuai yang diharapkan. (Marzuki, Nurdin dan Harisnal, 2016).

Pembangunan manusia, yang sering dikaitkan dengan kondisi seseorang baik dalam keadaan sehat maupun sakit, untuk menunjukkan aktivitas fisik, atau kondisi seseorang dalam hidup sehari-harinya. Sebagian orang mengkaitkan istilah kualitas hidup dengan kondisi sejauh mana terpenuhinya kebutuhan dasar untuk hidup seperti sandang, pangan, papan dan pendidikan pada seseorang. Oleh karena itu, banyak penelitian mengukur kualitas hidup dengan instrumen yang berbeda-beda, termasuk mengukur kualitas hidup anak dan banyak instrumen yang telah dikembangkan. Belum ada konsensus mengukur atau menggambarkan definisi konseptual kualitas hidup, tetapi para peneliti setuju bahwa kualitas hidup adalah konsep multidimensional yang dapat diukur dengan berbagai pendekatan. Kualitas hidup didefinisikan sebagai perasaan utuh (*overall sense*) kesejahteraan seseorang dan meliputi aspek kebahagiaan (*happiness*) dan kepuasan hidup secara keseluruhan. Kualitas hidup disebut juga dengan istilah status kesehatan subjektif (*subjective health status*). Untuk

mengukur kualitas hidup, termasuk kualitas hidup anak, bisa dilakukan baik pada orang atau anak sehat maupun menderita penyakit tertentu dengan menentukan dimensi (domain) yang berbeda-beda dan masing-masing dimensi bisa digali dengan sejumlah item pertanyaan atau pernyataan dalam jumlah yang berbeda juga, yang harus dijawab atau diisi oleh responden, anak, orangtua atau keduanya (Muhaimin, 2010).

3. PHBS Anak Usia Dini

Berdasarkan umur, didominasi oleh umur 34-38 tahun yang memiliki jumlah persentase paling besar (38,9%). Pendidikan ibu didominasi oleh pendidikan SD/ sederajat (38,9%). Pekerjaan ibu didominasi oleh pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (97,2%). Lebih banyak ibu yang belum pernah mendapatkan informasi PHBS Anak Usia Dini sebelumnya yakni sebesar 58,3% dan ibu yang pernah mendapat informasi PHBS Anak Usia Dini sebelumnya yakni sebesar 41,7%. Hasil analisis univariat perbedaan skor pengetahuan, sikap, dan peran ibusebelum dan sesudah pelatihan dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Perbedaan Skor Efektifitas Pelatihan PHBS Anak Usia Dini

Variabel	Nilai terendah	Nilai tertinggi	Rata-rata	Efektifitas
Pengetahuan				
<i>Pre test</i>	4	12	10,17	17,11%
<i>Post test</i>	8	13	11,91	
Sikap				
<i>Pre test</i>	22	34	28,47	10,33%
<i>Post test</i>	23	38	31,41	
Peran				
<i>Pre test</i>	17	37	29,25	21,95%
<i>Post test</i>	34	39	35,67	

Tabel 1 menunjukkan nilai efektifitas kelompok perlakuan untuk pengetahuan ibu meningkat 17,11%, sikap 10,33%, dan peran 21,95%. Peningkatan pengetahuan ibuyang merupakan pengaruh dari pelatihan mengenai penerapan PHBS anak usia dini dapat memberikan dampak positif pula pada peningkatan sikap dan peran perempuan. Hal tersebut sebagai wujud respon terbuka atau respon aktif dari stimulus atau rangsangan (R) yang berupa pelatihan, setelah sebelumnya Ibusebagai organisme (O) memberikan respon pasif atau tertutup berupa peningkatan pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2007). Program pelatihan mampu meningkatkan kemampuan ibu secara

mandiri, seorang ibu yang memiliki pengetahuan yang luas akan mendapatkan pengalaman, motivasi dan bertukar pikiran dengan ibu lain (Chawa, 2016).

Hasil analisis bivariat ibu antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan seperti pada tabel 2.berikut.

Tabel 2. Hasil Analisis Uji Beda Rata-Rata Skor Pengetahuan, Sikap, dan Peran Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Perlakuan

Variabel	Koefisien Beda	Nilai p	Kesimpulan
Pengetahuan	-4,516	0,000	Ada perbedaan
Sikap	-3,591	0,000	Ada perbedaan
Peran	-6,909	0,000	Ada perbedaan

Tabel 2 menunjukkan bahwa selisih antara rata-rata nilai *pre test* dan *post test* menunjukkan hasil signifikansi 0,000 ($\alpha=0,005$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan ibu antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2013) bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu mengenai *tatrum* dan komunikasi efektif untuk mengatasi anak *tatrum* sebelum dan sesudah intervensi berupa pelatihan. Peningkatan pengetahuan setelah diberikan pelatihan merupakan peningkatan hasil tahu setelah ibu melakukan penginderaan dengan kegiatan melihat, mendengar, dan mempraktekkan saat sesi ceramah (persentasi) mengenai PHBS anak usia dini diberikan dan demonstrasi serta simulasi (Notoatmodjo, 2007). beberapa metode pendidikan kesehatan yang diberikan dalam kegiatan pelatihan, salah satunya adalah metode ceramah. Kelebihan metode ceramah ini adalah memiliki pengaruh yang baik pada aspek pengetahuan ibu. Peserta pelatihan mendapatkan keterangan teoritis yang luas dan mendalam tentang masalah yang dipersentasikan dan mendapatkan petunjuk-petunjuk praktis untuk melaksanakan tugas yang berkaitan dengan penerapan PHBS anak usia dini (Santoso, 2010).

Anak adalah anugerah terindah yang dimiliki oleh keluarga. PHBS anak akan dipengaruhi tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu. Perbedaan nilai pengetahuan ibu mengenai penerapan PHBS anak usia dini yang bermakna tersebut dapat diartikan sebagai akibat dari pemberian pelatihan penerapan PHBS anak usia dini yang terdiri dari metode ceramah (persentasi), diskusi, demonstrasi, dan simulasi mengenai hal-hal yang terkait PHBS anak usia dini. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Siagian (2011) bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan pelatihan dapat memberikan deskripsi secara luas serta dapat membuat suatu kondisi tertentu dalam penyelenggaraan pendidikan dan latihan yang bertujuan mendorong pengembangan aspek kognitif, afektif,

dan psikomotorik terhadap tugas yang dibebankan kepada peserta pelatihan. Secara umum ibu bertugas dalam mengajarkan, menerapkan, dan membiasakan anak usia dini untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan sikap ibu balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanggulangan penyakit diare di Kecamatan Lhoksukon dengan nilai $p=0,001$ ($\alpha=0,005$). Penelitian lain yang mendukung bahwa salah satu komponen metode dalam pelatihan yaitu metode ceramah yang digunakan sebagai salah satu bagian dari pelatihan penerapan PHBS anak usia dini ini adalah penelitian Aindrawati (2014) yang menunjukkan hasil bahwa penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *power point* dan modul dapat meningkatkan sikap dari sebagian besar Ibu anak usia dini mengenai pola asuh gizi di Taman Kanak-Kanak IDHATA Universitas Negeri Surabaya. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Sunaryo (2004) yang menyatakan bahwa komponen kognitif (pengetahuan) yang dimiliki oleh seseorang akan membentuk persepsi dan kepercayaan seseorang terhadap suatu objek yang akan membentuk sikap. Diketahui berdasarkan hasil penelitian bahwa peningkatan nilai rata-rata sikap Ibu adalah sebesar 10,33% setelah mendapat tambahan materi dalam pelatihan penerapan PHBS anak usia dini setelah nilai pengetahuan Ibumeningkat sebesar 17,11%. Ibuyang memiliki pengetahuan baik akan cenderung menunjukkan peningkatan sikap yang baik pula mengenai PHBS anak usia dini. Purwanto (2002) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan sesuatu hal yang dapat mempengaruhi sikap atau perilaku seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek. Maka tingkat pengetahuan yang meningkat setelah diberikan pelatihan mempengaruhi sikap Ibumengenai penerapan PHBS anak usia dini.

Selisih antara rata-rata nilai *pre test* dan *post test* menunjukkan hasil signifikansi 0,000 ($\alpha=0,005$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada peran ibuantara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fuaturosida (2009) terdapat perbedaan perilaku sehat ibudalam perannya untuk pencegahan hepatitis A secara signifikan dengan nilai $p = 0,000$ ($\alpha=0,05$) dan memberikan sumbangan efektif sebesar 59% akibat dari pelatihan pengasuhan higienis. Selain itu, hasil penelitian Hoerniasih (2011) juga menunjukkan hasil bahwa pemberian pelatihan mengenai program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berdampak baik pada perilaku ibu-ibu balita yang berperan untuk membawa anaknya datang rutin ke Posyandu. Peran ibuyang mengalami peningkatan ini terjadi setelah ibumengetahui banyak

informasi PHBS anak usia dini setelah mendapatkan pelatihan. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui sehingga menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) berupa peran atau perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dariapa yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perubahan perilaku dalam bentuk peran ibu ini juga terjadi karena adanya perubahan (penambahan) pengetahuan dan keterampilan yang diikutsertakan dalam pelatihan. Pemberian pendidikan pada orang dewasa tidak cukup hanya dengan memberi tambahan pengetahuan, tetapi harus dibekali juga dengan keterampilan yang menimbulkan rasa percaya kemampuan yang kuat dalam pribadinya (Asmin, 2000). Selain pengetahuan yang dapat mendorong peningkatan peran, faktor pekerjaan ibuyang mayoritas ibu rumah tangga (92,1%) dan semua perempuanjuga mendorong peningkatan peran dalam penerapan PHBS anak usia dini. Posisi seorang ibu yang menjadi ibu rumah tangga tanpa dibebani oleh pekerjaan rutin lain selain mengurus rumah tangga akan mendorong lebih banyak perhatian terfokus pada perbaikan pola kehidupan keluarga termasuk aspek kebiasaan pendidikan kesehatan anak (Pudjiwati, 1997).

C. Simpulan

Keterlibatan perempuan dalam penerapan PHBS anak dapat meningkatkan kontribusi kesehatan pada anak. Upaya pelatihan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktek pada perempuan. Pada dasarnya pentingnya peran perempuan dapat menarik perhatian dalam konsep kesehatan. Perempuan yang berumur 34-38 tahun memiliki jumlah persentase paling besar (38,9%). Sebagian besar ibu memiliki latar belakang pendidikan SD/ sederajat (38,9%). Sebanyak (97,2%) sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang belum pernah mendapatkan informasi PHBS Anak Usia Dini sebesar (58,3%). Ibu yang pernah mendapatkan informasi PHBS Anak Usia Dini sebelumnya (41,7%). Efektifitas pelatihan dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan peran Ibu masing-masing sebesar 17,11% ; 10,33%; dan 21,95%. Perempuan disarankan agar mampu lebih meningkatkan kerjasama dengan guru PAUD dalam penerapan PHBS anak seperti saling berbagi informasi terbaru mengenai PHBS dan berbagi masukan-masukan dalam meningkatkan dan mempertahankan kebiasaan PHBS anak di sekolah maupun di lingkungan tempat tinggal. Bagi instansi pendidikan perempuan yang memiliki anak usia dini diharapkan membuat *role model* untuk ibu yang anaknya di sekolah dalam penerapan PHBS seperti pembiasaan cuci tangan bersama sebelum istirahat makan.

Daftar Pustaka

- Aindrawati, K, 2014, Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Sikap Pola Asuh Gizi Ibu Anak Usia Dini (AUD) Di Tk Idhata Unesa, *E-Journal Boga*. 3(1).
- Akbar, 2015, Strategi Penerapan PHBS, <https://Dokumen.Tips/Documents/Strategi-Penerapan-Phbs.Html>
- Anisamartika, 2016, *Promosi* Kesehatan. [Http://Anisamarantika.Wordpress.Com/2015/09/22/5](http://Anisamarantika.Wordpress.Com/2015/09/22/5)
- Ariyani, 2016, *Pentingnya Peran Orang Tua Terhadap Pendidikan Anak*. Universitas Alma Ata. Posted By Administrator On 24 Agustus 2016 In PGSD. [Http://Almaata.Ac.Id/Pentingnya-Peran-Orang-Tua-Terhadap-Pendidikan-Anak](http://Almaata.Ac.Id/Pentingnya-Peran-Orang-Tua-Terhadap-Pendidikan-Anak)
- Asmin, 2000, *Konsep Dan Metode Pembelajaran Untuk Orang Dewasa (Andragogi)*, [Http://File.Upi.Edu/Direktori/Fip/Jur._Pend._Luar_Sekolah/195109141975011-Ayi_Olim/Andragogi](http://File.Upi.Edu/Direktori/Fip/Jur._Pend._Luar_Sekolah/195109141975011-Ayi_Olim/Andragogi), Diakses 28 Juni 2016
- Azrimaidaliza, Karina Dan Edison, 2013, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Kelurahan Koto Lalang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2012-Maret 2013 Vol 7 No. 1*
- Chawa, 2016, Penerapan Program Posdaya dalam mewujudkan kesehatan Mental Ibu kepala rumah tangga miskin, *Palastren, Vol. 9, No. 1, Juni 2016*
- Chhabra Dr. N And A. Chhabra, 2012, Parental Knowledge, Attitudes, And Cultural Behaviour Regarding Oral Health And Dental Care Of Preschool Children In Indian Population: A Quantitative Study, *European Archives Of Pediatric Dentistry Journal*, 13 (2) : 76-82
- Dinkes Banyumas, 2016, *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2015*, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Purwokerto
- Dwigita, I.C, 2012, *Role Play PHBS Pada Tatanan Sekolah*, Diii Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Soetomo, Surabaya
- Fuaturossida, R, 2013, Efektivitas Pelatihan Pengasuhan Higiens Untuk Meningkatkan Perilaku Sehat Ibu dalam Pencegahan Hepatitis A, *Tesis*. Program Studi S2 Magister Psikologi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Gani, Erdi Dan Prita, 2015, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif Di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)
- Graeff, J, 1996, *Komunikasi Untuk Kesehatan Dan Perubahan Perilaku*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Green L.W., Kreuter M.W, 1991., *Health Promotion Planning, An Educational And Environmental Approach*. California: Mayfield Publishing Co

- Hoerniasih, N, 2011, Dampak Pelatihan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Gizi Anak Balita Di Posyandu Mawar I S/D Ix Desa Sirnabaya Kecamatan Telukjambe Timur. *Jurnal Solusi*, 9 (18) : 43 – 73
- Hukormas, 2014, *Anak Usia Sekolah Menjadi Tumpuan Kualitas Bangsa*. [Http://Www.Gizikia.Depkes.Go.Id](http://www.gizikia.depkes.go.id), 2014, Diakses Tanggal 06 Maret 2016
- Jayanti, Yekti, Dan Dadang, 2011, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya Dengan Status Gizi Dan Kesehatan Balita Di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur, *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 2011, 6(3): 192-199
- Kaswan, *Pelatihan Dan Pengembangan Untuk Meningkatkan Kinerja Sdm*, Alfabeta, Bandung
- Kemenkes R.I, 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/Menkes/Per/Xi/2011 Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Kementrian Kesehatan Ri, 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 2269/Menkes/Per/Xi/2011 Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih*, Kementerian Kesehatan Ri, Jakarta
- Luthfin, Sri Dan Endang, 2016, Studi Eksplorasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Bagi Masyarakat Di Kabupaten Malang, *Pros Semnas Pend. Ipa Pascasarjana Um Vol 1 2016*, Isbn: 978-602-9286-21-2
- Marzuki, Nurdin Dan Harisnal, 2016, Manajemen Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Kurao Pagang Padang, *Journal Endurance 1(3) October 2016 (121-135)*
- Meigy, 2017, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Anak Di Panti Asuhan Al-Akbar Pekanbaru, *Jom Fisip Vol .4 No. 2.-Oktober 2017*
- Mochamad Setyo Pramono Dan Astridya Paramita, 2011, Peningkatan Pengetahuan Anak-Anak Tentang Phbs Dan Penyakit Menular Melalui Teknik Kie Berupa Permainan Elektronik, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan - Vol. 14 No. 4 Oktober 2011: 311-319*
- Mtbs Puskesmas Ii Baturaden, 2015, *Laporan Manajemen Terpadu Balita Sakit Puskesmas Ii Baturaden*, Banyumas
- Muhaimin, 2010, Mengukur Kualitas Hidup Anak, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 5 No 2. Oktober 2010*
- Mukaromah Dan Dewi, 2017, Evaluasi Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Kelurahan Sarirejo Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang, *Jom Fisip Vol .4 No. 2 -Oktober 2017*

- Mutiah, D, 2016, Pengembangan Model Modifikasi Perilaku Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak (Penelitian Pengembangan Di Kelas 1 Madrasah Ibtidaiyah Dan Sd Islam Ruhama Ciputat Tangerang Selatan), *Jurnal Pendidikan Usia Dini Volume 10 Edisi 2, November 2016*
- Notoatmodjo, S, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Pendidikan Indonesia 2016 *Pengertian Pendidikan Anak Usia Dini (Paud)*.
<https://www.padamu.net/pendidikan-anak-usia-dini>
- Permenkes Ri, No : 2269/Menkes/Per/Xi/2011 Tentang Tentang : *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*
- Prahasto Dan Ari, 2016, *Penelitian Kuasi Eksperimental Dan Eksperimental*.
Gamel.Fk.Ugm.ac.id
- Priyono, Jumadi, Dan Mahayu, 2013, Pengukuran Kualitas Permukiman Hubungannya Dengan Tingkat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Sragen: Upaya Awal Untuk Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Strategi Pengurangan Resiko Penyakit, *Geoedukasi Volume 2 Nomor 1, Maret 2013*
- Pudjiwati, S, 1997, *Peranan Wanita Dalam Perkembangan Masyarakat Desa*, CV Rajawali, Jakarta
- Purwanto, M.N, 2002, *Ilmu Pendidikan Teoritis Dan Praktis. Edisi Kedua*, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung
- Rahman, 2016, Pendidikan Keluarga Berwawasan Gender Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Kudus. *Palastren, Vol. 9, No. 1, Juni 2016*
- Rahmawati, 2012, Gambaran Perilaku Seksual Pada Anak Usia Sekolah Kelas 6 Di Tinjau Dari Media Cetak Dan Media Elektronik Sekolah Dasar Negeri 16 Banda Aceh Tahun 2012, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Razif Dan Yoserizal, 2014, Pelaksanaan Kegiatan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Di Kabupaten Pelalawan.
[Http://Respiratory.Unri.ac.id](http://Respiratory.Unri.ac.id),
- Rinandanto, A. 2015, Sikap Siswa Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sd Negeri Balangan 1 Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman, *Skripsi. Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar Penjas Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta*
- Rizsanti, Diny, Putri, Gina, Dan Farida, 2013, Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Promosi Kesehatan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Dusun Sawahan Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, *Khazanah, Vol. 6 No.1 Juni 2013*

- Santoso, B, 2010, *Skema Dan Mekanisme Pelatihan Panduan Penyelenggaraan Pelatihan*, The Indonesian Corel Reef Foundation, Jakarta
- Satar ,Diny, Putri, Gina,Farida, 2013, Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Promosi Kesehatan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Dusun Sawahan Desapendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, *Khazanah*, Vol. 6 No.1 Juni 2013
- Siagian, S.P, 2011, *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 1 Cetakan Ke 19*, Bumi Aksara, Jakarta
- Siswanto, H, 2012, Pendidikan Kesehatan Unsur Utama Dalam Pendidikan Anak Usia Dini, *Cakrawala Pendidikan Juni 2012*, Th. Xxxi, No. 2
- Soetjningsih, 2005, *Tumbuh Kembang Anak*, Penerbit Buku Kedokteran Egc, Jakarta
- Suara Muslim, 2017, *Karakter Anak Usia Dini Yang Harus Dipahami Orangtua*<https://Suaramuslim.Net/Karakter-Anak-Usia-Dini>
- Sunaryo, 2004, *Psikologi Untuk Keperawatan*. Penerbit Egc, Jakarta.Suyanto, 2012, Pendidikan Karakter Untuk Anak Usia Dini, *Jurnal Pendidikan Anak No. 1 Vol 1*
- Syamsudin, 2017, Pengembangan Nilai-Nilai Agama Dan Moral Pada Anak Usia Dunia. *Jurnal Pendidikan Anak Vol 1 No 2*
- Wahyu, Zainul Dan Dewi, 2011, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dalam Rumah Tangga Ibu Hamil Dan Ibu Pernah Hamil Di Indonesia.*Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 14 No. 4 Oktober 2011: 382–390*
- Wahyuni, 2011, Perubahan Sistem Nilai Dan Budaya Dalam Pembangunan, *Sulasena Vol 6 No 2 Tahun 2011*
- Wulandari, A, 2013, Pelatihan Komunikasi Efektif Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Dalam Mengatasi Tatum Pada Anak Usi Prasekolah, *Tesis*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Jakarta
- Yulianto, Anik, Hanggara, 2016, Analisis Pembelajaran Holistik Integratif Pada Anak Di Taman Kanak-Kanak Negeri Pembina Grogol Kabupaten Kediri . *Jurnal Pendidikan Usia Dini Volume 10 Edisi 2, November 2016*

Halaman ini bukan sengaja untuk dikosongkan