

Behavior Healthy And Clean Life at Household (Phbs Rt) In Sidorejo Village, Brangsong, District Of Kendal

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga (Phbs Rt) Di Desa Sidorejo Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal

Ahmad Sugeng P
S. Eko Ch. Purnomo
Hudiono

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik Semarang
E-mail:

Abstract

This Research is including research of Explanatory research that is to connect free variable that is characteristic, mount knowledge, attitude, exploiting of service of information presentation and health about PHBS RT to family with with variable tied that is applied PHBS RT . Population in this research entire/all family head in Sidorejo village with sampel counted 342 family. Analysis the used with analysis of univariat to depict various factor related to PHBS RT and of applied PHBS RT, and bivariate analysis to know relation between various factor influencing PHBS RT applied and of applied PHBS RT use test of rank Spearman. There is relation between family characteristic, knowledge of head family, attitude of head family, exploiting of medium service of information presentation and health of PHBS RT applied with PHBS RT

Key Word: family characteristic, knowledge family head, attitude of family head, practice on health life

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi - tingginya. Dengan perkataan lain bahwa masyarakat diharapkan mampu berperan sebagai pelaku dalam pembangunan kesehatan dalam menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga, karena rumah tangga yang sehat merupakan asset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota keluarga mempunyai masa rawan terkena penyakit

infeksi, oleh karena itu untuk mencegahnya, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga (PHBS RT).

PHBS RT adalah upaya untuk memberdayakan keanggotaan rumah tangga, agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Depkes, 2007). Tingkat keberhasilan PHBS di Indonesia cenderung belum maksimal.

Data pelaporan Puskesmas Brangsong I (2011) hingga bulan Mei mengenai pola penyakit penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Brangsong I menunjukkan terdapat penderita penyakit menular di antaranya TB paru dengan Ro (+), BTA (-) 10 kasus, BTA (+) 9 kasus, DBD 9 kasus, Campak 7 kasus, Kondisi gizi balita : gizi kurang 12 kasus, gizi

kurang 4 kasus, gizi lebih 6 kasus. ISPA, dermatitis, hipertensi, hipotensi, penyakit lambung. Dilaporkan juga bahwa penduduk yang mempunyai akses air bersih berkualitas dan memenuhi syarat sejumlah 1.487 KK (dari 1774 KK berdasarkan Buku Induk Penduduk), penduduk yang mempunyai jamban dan stop BAB (Buang air Besar) sembarang tempat 1.227 KK, penduduk yang mempunyai tempat pembuangan sampah 1.050 KK.

Pola penyakit tersebut di atas di antaranya dapat diduga disebabkan oleh perilaku dan kondisi lingkungan. Hal ini sesuai dengan pendapat Bloom dalam Notoatmodjo (1997) yang menyatakan bahwa derajat kesehatan seseorang ataupun masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Karenanya, pendekatan pemberdayaan keluarga untuk melaksanakan PHBS RT merupakan salah satu strategi penting dalam mengatasi berbagai persoalan kesehatan terutama yang disebabkan oleh lingkungan dan perilaku yang kurang.

Berdasarkan Pajanan di atas, sangat penting dianalisis berbagai faktor yang dapat mempengaruhi praktik PHBS RT agar sasaran seluruh rumah tangga mempraktikkan PHBS dapat dicapai khususnya di lokasi penelitian dilakukan.

2. Hasil

Analisa Univariat : Karakteristik Keluarga

Umur Kepala Keluarga

Dari hasil analisis data diketahui bahwa komposisi umur kepala keluarga didominasi oleh kelompok umur 40-49 (33,33 %), disusul kelompok umur 50-59 (22,81 %), dan yang terkecil adalah kelompok umur 20-29 (2,63 %).

Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga

Jenis pekerjaan kepala keluarga tersebar dalam 7 (tujuh) jenis pekerjaan dengan besaran sebaran sebagai berikut. : terbanyak penghasilan tidak tetap (44,15 %)

dan yang paling sedikit Nelayan (1.17 %).

Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga

Mayoritas Kepala Keluarga berpendidikan Tamat SD / Madrasah Ibtidaiyah (45.32 %), Tamat SLTA / Madrasah Aliyah menduduki kedua terbanyak dengan 21.35 %.

Penghasilan Keluarga

Dengan berpatokan pada UMK tersebut ternyata 30,70 % kepala keluarga berpenghasilan di bawah UMK dan 69,30 % lainnya berpenghasilan di atas UMK.

Jumlah Anggota Keluarga

Rata-rata jumlah anggota keluarga di Desa Sidorejo adalah 3,81 jiwa, median 4 jiwa. Dengan berpatokan pada angka median dapat diketahui bahwa 39,47 % keluarga memiliki anggota keluarga kurang dari 4 (empat) jiwa dan 60,53 keluarga lainnya memiliki anggota keluarga lebih atau sama dengan 4 (empat) jiwa.

Kepemilikan Balita dalam Keluarga

19,59 % keluarga yang memiliki balita dan 80,41 % keluarga lainnya tidak memiliki balita.

Pengetahuan Kepala Keluarga tentang PHBS RT

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS ditanyakan 10 (sepuluh) indikator PHBS RT.

Tabel 1. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang PHBS RT di Desa Sidorejo Kecamatan Brangsong Kendal Tahun 2011 (n= 342)

Tingkat Pengetahuan	f	%
1 Pengetahuan Baik	171	50.00
2 Pengetahuan Kurang	171	50.00
Total	342	100

Sikap Kepala Keluarga terhadap PHBS RT

Dari hasil analisis data diperoleh data bahwa 56,73 % mendukung dan 43,27 %

kepala keluarga menunjukkan sikap kurang mendukung praktik PHBS RT. Ditunjukkan oleh tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 2. *Frekuensi Dukungan Kepala Keluarga terhadap Praktik PHBS RT di Desa Sidorejo Kecamatan Brangsong Kendal Tahun 2011 (n=342)*

Dukungan Kepala Keluarga	f	%
1. Mendukung	194	56.73
2. Kurang Mendukung	148	43.27
Total	342	100

Ada 60,8 % keluarga yang tidak memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (posyandu tiga bulan terakhir), dan 33,6% yang memanfaatkan serta sisanya tidak menjawab.

Keterpaparan RT oleh Informasi PHBS RT

Berdasarkan hasil wawancara kuesioner dengan seluruh responden, yang menginformasikan mendapat penyuluhan tentang PHBS RT sebanyak 25,7%, dan sisanya sebesar 74,3% tidak mendapatkan penyuluhan tentang PHBS RT.

Praktik PHBS RT

Berdasarkan indikator PHBS RT, keluarga di lokasi penelitian, 76,90% dikategorikan sebagai keluarga tidak sehat, dan sisanya (23,10%) dikategorikan sebagai keluarga sehat. Praktik PHBS RT berdasarkan macam tindakan yang dilakukan keluarga adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 *Persentase Praktik PHBS RT Keluarga di Desa Sidorejo Kecamatan Brangsong Kendal tahun 2011 (n=342)*

No.	Praktik PHBS	f	%
1	Menggunakan Air Bersih	34	99,4
		0	
2	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	27	80,4
		5	
3	Menggunakan Jamban Sehat	27	81,6
		9	
4	Melakukan PSN	25	73,4
		1	

No	Praktik PHBS	f	%
5	Mengonsumsi minimal 3 porsi sayur 2 porsi buah	82	24
6	Melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari dalam seminggu terakhir	32	95,3
		6	
7	Tidak merokok dalam rumah selama sebulan terakhir	18	55,3
		9	

Tabel 4. *Persentase Praktik PHBS RT Keluarga dengan Balita di Desa Sidorejo Kecamatan Brangsong Kendal tahun 2011 (n=342)*

No	Praktik PHBS	f	%
1	Persalinan Balita Termuda Ditolong oleh Nakes	67	100,00
2	Bayi 0-6 bulan hanya diberi ASI	19	28,36
3	Balita ditimbang rutin selama 3 bulan terakhir	62	92,54

Tabel 4. adalah hasil berdasarkan wawancara kuesioner yang menunjukkan persentase persalinan balita termuda 100 persen ditolong oleh tenaga kesehatan, 28,36 persen bayi diberi ASI eksklusif dan 92,54 persen balita ditimbang rutin selama 3 bulan terakhir.

Analisa Bivariat

Hubungan karakteristik dengan Praktik PHBS RT Umur KK

Hasil uji *Rank Spearman* hubungan umur dengan Praktik PHBS RT, diperoleh *p value* 0,000 ($\alpha=0,05$), $r_{xy} = -0,284$.

Pendidikan KK

Berdasarkan uji *Rank Spearman* analisa hubungan pendidikan dengan Praktik PHBS RT didapatkan *p value* 0,000; $r_{xy} = 0,416$.

Pekerjaan KK

Pekerjaan Kepala Keluarga dengan Praktik PHBS RT menunjukkan Ada hubungan yang positif dan signifikan, dengan *p value* 0,000 ($\alpha=0,05$), dan $r_{xy} = 0,349$.

Penghasilan KK

Uji *rank Spearman* hubungan Penghasilan Keluarga per bulan dengan PHBS RT, menunjukkan *p value* 0,000 ($\alpha=0,05$), $r_{xy} = 0,241$.

Jumlah Anggota Keluarga

Antara jumlah anggota dalam keluarga dengan praktik PHBS RT dari analisa *Rank Spearman* menunjukkan *p value*

0,037, dan $r_{xy} = 0,113$.

Kepemilikan Balita dalam Keluarga

Hasil uji Rank Spearman hubungan Kepemilikan Balita dengan Praktik PHBS RT, diperoleh p value 0,000, dan $r_{xy} = 0,113$.

Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Praktik PHBS RT

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara Pengetahuan kepala Keluarga tentang PHBS RT dengan Praktik PHBS RT, dengan kekuatan hubungan lemah, dimana p value 0,000, dan $r_{xy} = 0,358$.

Hubungan Sikap Kepala Keluarga dengan Praktik PHBS RT

Dari uji Rank Spearman hubungan Sikap dengan Praktik PHBS RT, diperoleh p value 0,000 ($\leq 0,05$) dan $r_{xy} = 0,489$.

Hubungan Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Praktik PHBS RT

Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh keluarga dengan praktik PHBS RT berdasarkan uji Rank Spearman menunjukkan ada hubungan kekuatan hubungan lemah, dimana p value 0,001 ($\leq 0,05$) dan $r_{xy} = -0,172$.

Hubungan Paparan Informasi PHBS RT dengan Praktik PHBS RT

Antara Paparan Informasi PHBS RT dengan Praktik PHBS RT, menunjukkan tidak ada hubungan, ditunjukkan oleh p value 0,081

3. Pembahasan

Karakteristik Keluarga

Berdasarkan uji Rank Spearman analisa hubungan pendidikan dengan Praktik PHBS RT didapatkan p value 0,000; $r_{xy} = 0,416$. Pada tingkat kesalahan 5%

Ada hubungan positif dan signifikan antara Pendidikan Kepala Keluarga dengan Praktik PHBS RT, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan Kepala Keluarga

semakin bagus pula Praktik PHBS RT.

Hasil penelitian ini selaras dengan Penelitian Effendy, J.,dkk (2008) tentang Analisis PHBS RT di Kabupaten Lombok Tengah menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan yakni kepala keluarga yang tidak sekolah dan kepala keluarga yang tamat SMA ke atas dengan PHBS (<http://simkes.fk.ugm.ac.id>).

Hasil penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara karakteristik keluarga dengan PHBS RT juga selaras (dalam lingkup yang lebih sempit, hanya mengenai praktek kesehatan lingkungan) dengan penelitian Sutianto yang dilakukan di Kelurahan Bandung Kecamatan Tegal Selatan yang dilakukan pada tahun 2003 menemukan fakta bahwa karakteristik rumah tangga (umur, pendapatan, pekerjaan, pendidikan dan jumlah anggota keluarga) mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktek kesehatan lingkungan (diakses tanggal 10 Maret 2010).

Sikap KK terhadap PHBS

Dari uji Rank Spearman hubungan Sikap dengan Praktik PHBS RT, diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara Sikap Kepala Keluarga dengan Praktik PHBS RT, dengan kekuatan hubungan sedang, dan semakin mendukung sikap Kepala Keluarga terhadap PHBS RT semakin baik pula Praktik PHBS RT. Notoatmodjo (2003), yang mengutip pendapat Achmadi, menjelaskan jenis sikap, yaitu: (a) Sikap positif, yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima, menyetujui terhadap norma - norma yang berlaku dimana individu itu berada; (b) Sikap negatif, menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat

terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya/dinilai baik.

Pengetahuan KK tentang PHBS

Pada penelitian ini dapat disimpulkan menunjukkan ada hubungan yang positif dan signifikan antara Pengetahuan kepala Keluarga tentang PHBS RT dengan Praktik PHBS RT. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darubekti (2001) di Kabupaten Bengkulu Utara, menyimpulkan bahwa kurangnya perilaku kesehatan masyarakat di desa Talang Pauh akibat kurangnya pengetahuan, alasan ekonomi dan tidak adanya waktu, sehingga sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud.

Praktik PHBS RT

Secara umum persentase rumah tangga yang melakukan praktik PHBS RT sebesar 23,10 % ternyata lebih rendah dari persentase rumah tangga sehat tingkat provinsi Jateng sebesar 88,57% (Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi, 2009). Secara nasional, perubahan perilaku melalui peningkatan PHBS di tingkat rumah tangga dari 50 persen menjadi 70 persen pada tahun 2014 (RPJMN 2010-2014) melalui program komunikasi perubahan perilaku dan KIE (Bappenas, 2010).

Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Praktik PHBS RT

Ada 60,8 % keluarga yang tidak memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (posyandu tiga bulan terakhir), dan 33,6% yang memanfaatkan serta sisanya tidak menjawab. Alasan tidak memanfaatkan adalah 10,5% pelayanan tidak lengkap, tidak ada posyandu (6%), alasan lainnya 49,4% dan yang tidak menjawab 39,5%. Sedangkan jarak tempuh ke posyandu rata-ratanya adalah 375,16 meter dengan waktu tempuh 9,28 menit, terjauh 1000 meter dan terdekat

20 meter.

Pajanan Informasi tentang PHBS RT

Dari uji Rank Spearman, antara Pajanan Informasi PHBS RT dengan Praktik PHBS RT, menunjukkan tidak ada hubungan, ditunjukkan oleh *p value* 0,081 ($> \alpha = 0,05$). Hal ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa pajanan informasi bisa menimbulkan perubahan perilaku. Namun demikian dapat pula dinilai wajar mengingat terjadinya perubahan perilaku tergantung pada: a) jumlah dan mutu informasi yang diterima, b) besarnya kebutuhan untuk berperilaku. Jumlah berkaitan dengan seberapa banyak informasi yang diluncurkan dan seberapa sering khalayak sasaran kontak dengan informasi. Mutu informasi berhubungan bagaimana informasi dihasilkan dan seberapa efektif informasi bisa merubah perilaku. Adapun kebutuhan untuk berperilaku berkaitan dengan seberapa besar suatu masalah (kesehatan) dipersepsikan (Pusat Promosi Kesehatan, 2008).

4. Simpulan Dan Saran

Simpulan

Pemberian informasi/penyuluhan tentang PHBS RT baru menjangkau 25.7 % keluarga sementara 74,3 % lainnya belum pernah mendapat informasi/penyuluhan tentang PHBS RT

Ada hubungan Pengetahuan dengan PHBS-RT, dng *p value* 0,000 ($=0,05$); korelasi (r)= 0,358 hubungan variabel lemah

Ada hubungan Sikap dengan PHBS-RT, dng *p value* 0,000 ($=0,05$); korelasi (r)= 0,489 hubungan variabel sedang

Ada hubungan Pemanfaatan Posyandu dengan PHBS-RT, dng *p value* 0,001 ($=0,05$); korelasi (r)= -0,172 hubungan variabel lemah

Saran

Menyusun rencana pengembangan praktik PHBS RT bersama puskesmas secara terarah dan berkesinambungan untuk

mencapai keluarga ber PHBS sebagai basis untuk mewujudkan desa sehat.

Mendorong aparat pemerintahan tingkat desa dan tokoh masyarakat untuk mendukung dan mempraktikkan PHBS RT.

Mengupayakan peningkatan kader kesehatan dalam memberikan informasi/penyuluhan tentang PHBS RT.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Azwar, S. 2005. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI.
- Beritajatim.com. 2011. *Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Indonesia Rendah*. http://www.beritajatim.com/detail/news.php/11/Pendidikan_&_Kesehatan/2011-05-23/101562/_Perilaku_Hidup_Sehat_Masyarakat_Indonesia_Rendah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2009. *Buku Saku 2009 : Visualisasi Data Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- _____. 2007. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Dinkes Jateng.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Panduan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) Kedua*. Jakarta.
- _____. 1985. *Buku Petunjuk Latihan Fisik*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- _____. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- _____. 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan. 2007. *Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHS*. Jakarta : Depkes RI.
- _____. 2008. *Promosi Kesehatan Sekolah*. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat. (2007). *Pedoman Pendampingan Keluarga menuju Kadarzi*. Jakarta : DepKes RI
- _____. 2000. *Ibu Sehat Bayi Sehat*. Jakarta: DepKes RI
- Dempsey and Dempsey. 2002. *Riset Keperawatan : Buku Ajar dan Latihan*. Alih bahasa Palupi Widyastuti. Jakarta: EGC.
- Ditjen PP-PL Depkes RI. 2009. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta : Ditjen PP-PL Depkes RI.
- Effendy J., dkk. 2008. *Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Kabupaten Lombok Tengah* T a h u n 2 0 0 8 . <http://simkes.fk.ugm.ac.id/category/tesis/>
- Friedman. Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Edisi 3, Jakarta : EGC.
- Geoffrey, P Webb. 2008. *Nutrition A health promotion approach . This third edition*. 338 Euston Road, London NW1 3BH : Hodder Education, an Hachette UK Company.
- Green, L.W., Kreuter M.W. 1991. *Health Promotion Planning an Education and Environmental Approach*. Mountain View : Mayfield Publishing Company.
- Harianjoglosemar.com. 2010. *Desa Siaga di Jateng Belum Berjalan Maksimal*. <http://harianjoglosemar.com/berita/desa-siaga-di-jateng-belum-berjalan-maksimal-12671.html>
- Mar'at. 1984. *Sikap Manusia Perubahan serta*

- Pengukurannya*. Bandung: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pratiknya, AW. 2001. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Sander, M.A. 2005. *Hubungan Faktor Sosio Budaya Dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. Jurnal Medikal. Vol 2. No.2. Juli-Desember 2005: 163-193.
- Sarwono, S. 1993. *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah mada University Press.
- Sears, D.O. Jonathan L.F. and Anne P. 1994. *Psikologi Sosial*. jilid 1 edisi kelima. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2010. *Ringkasan Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS)
- Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomer 561.4/69/2010 Tentang Upah Minimum pada 35 (Tiga Puluh Lima) Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011.
- Sutianto. 2003. *Hubungan faktor karakteristik Ibu Rumah Tangga dengan Praktek Kesehatan Lingkungan di Kelurahan Bandung Kecamatan Tegal Selatan*. T a h u n 2 0 0 3 . <http://www.fkm.undip.ac.id>.
- WHO. 1992. *Pendidikan Kesehatan* (terjemahan). Bandung: ITB Press.
- WHO Depkes RI. 2008. *Dibalik Angka : Pengkajian Kematian Maternal dan Komplikasi untuk Mendapatkan Kehamilan yang Lebih Aman United Nations. The Millennium Development Goals Report 2008*, http://www.targetmdgs.org/download/MDGs_Report_2008_En.pdf
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Semarang: Penerbit Erlangga.
- Widyastuti, P (ed). 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- I Made Utama. *Dampak Rokok Pada Sosial – Ekonomi, Perempuan dan Anak Disampaikan dalam advokasi Pencegahan Merokok pada Usia Dini dan Perokok Pasif*. Semarang, 11 September 2008. Makalah, tidak dipublikasikan.