

Research Article

Health literacy, perilaku bersih sehat, dan kesehatan balita di wilayah tertinggal di Bengkulu, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur

Health literacy, healthy and clean life styles, and under-five children's health status in remote areas in the provinces of Bengkulu, South Sulawesi, and East Nusa Tenggara

Prastuti Soewondo^{1,2}, Meliyanni Johar¹, Retno Pujisubekti¹, Halimah¹

Abstract

Purpose: Health literacy is needed for people to make well-informed health decisions. This study assesses the role of health literacy on the practice of clean and healthy living at home, as well as on under-five children's health. We focus on those living in left-behind areas, for whom preventive behaviours and staying healthy may be particularly important, as these areas often lack in health facilities. **Methods:** The survey was based on a sample of 4610 households, taken from 18 catchment areas of community health centers in three provinces of Bengkulu, South Sulawesi, and East Nusa Tenggara. **Results:** We find that health literacy is positively associated with many indicators of clean and healthy lifestyle, as well as young children's health. Literacy about preventive measures increases the odds of handwashing before eating and preparing food, not spitting and covering nose/mouth when sneezing/coughing in public places, not smoking inside the house, and consuming vegetable-rich diet. Literacy about health insurance and health facilities associates positively with not spitting and covering nose/mouth when coughing/sneezing and good diet. Literacy about mother's and child's health in general have a positive association with young children's outcomes. **Conclusion:** These results suggest that improving health literacy in rural and remote areas can lead to a sustainable health improvement that begins with the enactment of health-promoting habits at home and young children's health.

Keywords: health literacy; remote areas; clean and healthy; children's health; health knowledge

Dikirim:

11 Oktober 2018

Diterbitkan:

25 Oktober 2018

¹ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) (Email: prastuti.s@gmail.com)

² Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

PENDAHULUAN

Penerapan PHBS dan penjagaan kondisi tubuh agar tetap sehat dan produktif memerlukan kesadaran dan pengetahuan akan perihal-perihal yang menyangkut kesehatan. Konsep health literacy dipakai dalam literatur untuk mengindikasikan kemampuan untuk memperoleh, memproses, dan mengerti hal-hal tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan, yang diperlukan untuk menerapkan perilaku yang menunjang kesehatan dan membuat keputusan tentang pengobatan yang sesuai (1).

Health literacy bervariasi menurut usia, jenis kelamin (2), pendidikan sekolah, status ekonomi keluarga (3), dan lokasi tempat tinggal (4), dengan tingkat health literacy yang lebih rendah ditemukan di antara orang tua, laki-laki, mereka yang berpendidikan rendah, keluarga berekonomi rendah, dan mereka yang tinggal di luar perkotaan. Health literacy yang rendah di daerah terpencil dan tertinggal pantas menjadi perhatian pembuat kebijakan karena sarana kesehatan di sana terbatas. Dengan kondisi tersebut, sangatlah penting bagi masyarakat setempat untuk dapat menjaga kesehatan sendiri supaya jauh dari penyakit, serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mendapat pengobatan yang sesuai.

Kajian ini bertujuan untuk mengukur kekuatan hubungan antara 5 variabel indikator yang mencerminkan tingkat health literacy dan penerapan PHBS, serta antara indikator health literacy tersebut dan perawatan kesehatan anak Balita di daerah tertinggal.

METODE

Pemilihan daerah terpencil dibuat berdasarkan kriteria lokasi penempatan program Nusantara Sehat (NS) yang diprakarsa Kementerian Kesehatan di tahun 2015. NS mengirim tim kesehatan ke puskesmas yang memiliki status terpencil atau sangat terpencil dan kondisi keterbatasan sumber daya manusia untuk kesehatan.

Data primer diambil di tingkat keluarga pada bulan April-Mei tahun 2017 di 3 provinsi (Bengkulu, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur). Di tiap provinsi, 6 puskesmas dikunjungi. Keluarga di sekitar puskesmas dipilih secara systematic random untuk menghindari bias sampel yang berisikan keluarga-keluarga dengan rumah lebih bagus. Total sampel yang didapat adalah 4,610 keluarga, diwakili satu anggota, kebanyakan ibu atau istri dari kepala keluarga. Proses pengumpulan data dilakukan di bawah koordinasi Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Sekretariat Wakil Presiden dengan ijin etik dari Universitas Gadjah Mada nomor Ref: KE/FK/0510/EC/2018.

Indikator untuk health literacy dapat digolongkan menjadi 5, yaitu wawasan atau literacy tentang (1) pencegahan penyakit; (2) ragam penyakit; (3) kesehatan ibu dan anak; (4) ketersediaan jaminan kesehatan; dan (5)

keberadaan fasilitas kesehatan. Sementara yang di analisa sebagai luaran (outcome) adalah PHBS dan kesehatan anak dibawah lima tahun (Balita). Indikator untuk outcome PHBS ada 4: yaitu (1) kebiasaan cuci tangan sebelum makan atau menyiapkan makanan; (2) tidak meludah dan menutup mulut/hidung saat batuk/bersin di tempat umum; (3) tidak merokok di dalam rumah; dan (4) makan makanan yang mengandung banyak sayur-sayuran. Sedangkan outcome untuk kesehatan balita ada 3, yaitu (1) mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama; (2) mendapat imunisasi lengkap yang terdiri dari BCG 1, POLIO 1, dan Hepatitis B1 hingga BCG 3, POLIO 3 dan Hepatitis B3 serta vaksinasi campak; dan (3) tidak terkena sakit diare dalam 2 minggu terakhir.

Sebelum melakukan regresi antara health literacy dengan outcome, kami melihat terlebih dahulu distribusi health literacy menurut pendidikan umum yang didapat di sekolah. Tingkat health literacy dikelompokkan menjadi 4 tingkat sesuai dengan jumlah pengetahuan: (1) sangat kurang, (2) kurang, (3) baik, dan (4) sangat baik.

Dalam regresi, karena semua outcome adalah variabel biner, kami menggunakan logit model. Untuk outcome PHBS, semua keluarga dalam sampel digunakan, sedangkan untuk outcome kesehatan Balita, sampel yang dipakai hanya mencakup keluarga yang memiliki Balita (36% dari total keluarga). Variabel lain dalam regresi termasuk umur, jenis kelamin, pendidikan sekolah, status kawin, status pekerjaan kepala keluarga, jumlah anggota keluarga, indikator untuk kualitas sarana dalam rumah yang baik, jarak ke Puskesmas terdekat, dan indikator untuk masing-masing provinsi.

HASIL

Responden rata-rata berusia 38,8 tahun, 83% perempuan, 86,14% dalam ikatan nikah, dan 93,18% pernah bersekolah (59,93% lulus SD dan SMP, 22,87% lulus SMA, dan 10,38% lulus perguruan tinggi). Sebanyak 92,75% kepala keluarga memiliki pekerjaan.

Gambar 1 menggambarkan tingkat health literacy menurut capaian pendidikan umum. Literacy mengenai pencegahan penyakit sudah cukup baik untuk semua level pendidikan. Pengaruh ilmu yang didapat di sekolah dalam menunjang health literacy tampak jelas pada literacy mengenai ragam penyakit, kesehatan ibu dan anak, dan fasilitas kesehatan. Banyak dari mereka yang tidak bersekolah atau hanya sekolah sampai SD memiliki tingkat health literacy yang "sangat kurang" dan "kurang", sedangkan mereka yang berpendidikan hingga SMA dan perguruan tinggi cenderung memiliki health literacy yang "baik" dan "sangat baik". Literacy mengenai jaminan kesehatan cukup tinggi meskipun tidak bersekolah, karena hampir semua orang tahu penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), yang bisa dipakai

untuk berobat. Akan tetapi mereka yang berpendidikan lebih tinggi mengetahui beragam layanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan.

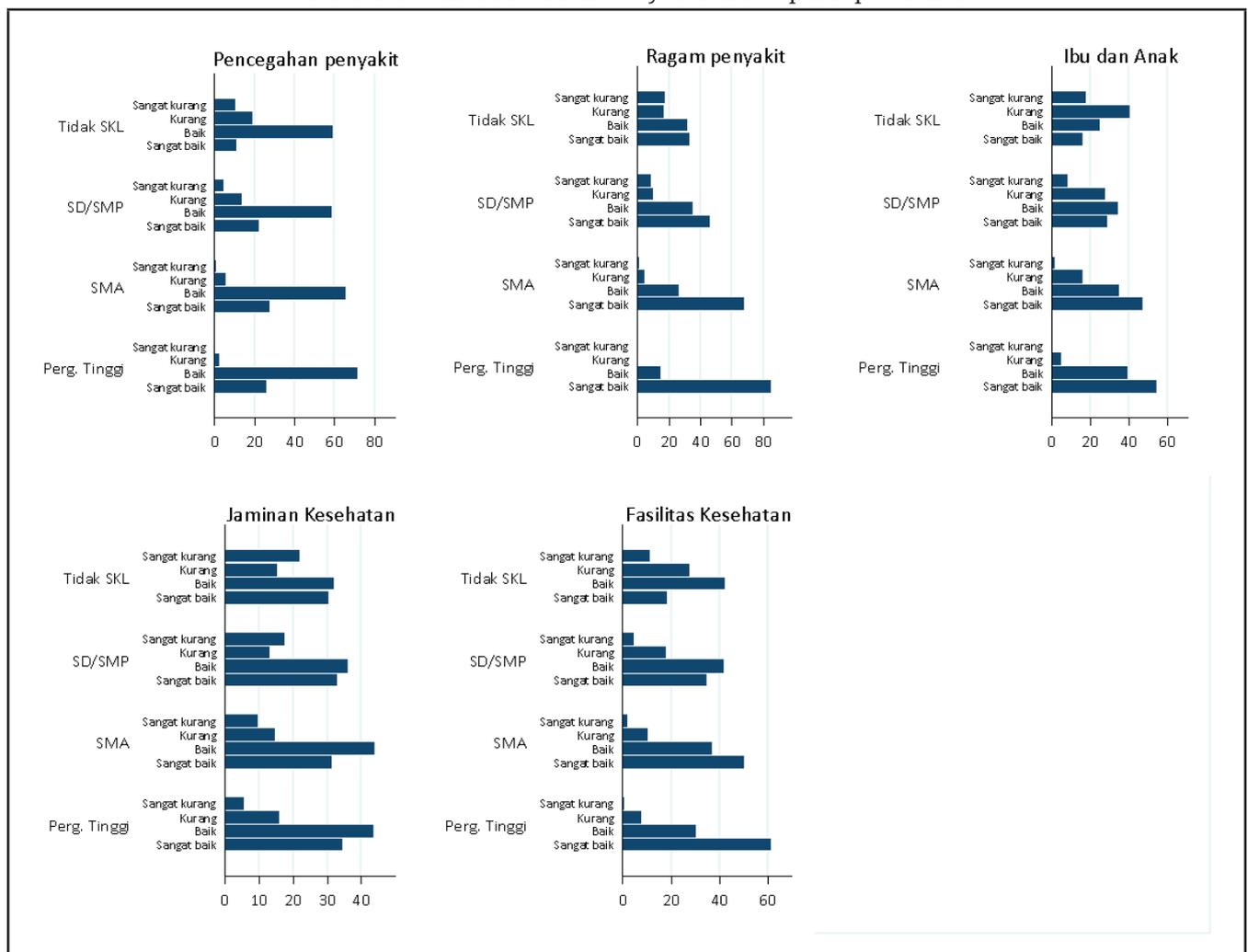
Tabel 1 melaporkan odds ratio dari logit model yang, apabila lebih besar dari 1 dengan p-value lebih kecil dari 0,05, mengindikasikan asosiasi yang positif dan signifikan antara health literacy dan outcome PHBS. Literacy tentang pencegahan penyakit, jaminan kesehatan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan mempunyai asosiasi yang positif dan signifikan dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan sebelum menyiapkan makanan. Peningkatan sebanyak satu unit dalam literacy tentang pencegahan penyakit diasosiasikan dengan peningkatan probabilitas perilaku cuci tangan sebanyak 11% (odds ratio 1,11, CI 95% (1,02-1,20), p-value 0,01). Sementara kebiasaan tidak meludah dan menutup hidung/mulut ketika bersin/batuk di tempat umum sangat peka terhadap literacy akan pencegahan penyakit, ragam penyakit, dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Kebiasaan untuk tidak merokok dalam rumah juga cenderung dilakukan oleh mereka yang memiliki tingkat literacy yang tinggi akan pencegahan penyakit, ragam penyakit, dan

fasilitas kesehatan. Literacy tentang jaminan kesehatan mempunyai asosiasi yang positif dan signifikan hanya pada kebiasaan makan sayur-sayuran. Terhadap kebiasaan untuk tidak merokok dalam rumah, literacy tentang jaminan kesehatan justru mempunyai asosiasi yang negatif. Ini mungkin mencerminkan efek samping yang tidak diinginkan dari ketersediaan jaminan, yang menurunkan resiko beban biaya kesehatan bagi keluarga.

Di baris terakhir kami juga melaporkan nilai rata-rata outcome dalam sampel. Kebiasaan cuci tangan dan banyak makan sayur sudah menjadi kebiasaan sebagian besar keluarga di daerah tertinggal. Akan tetapi, masih banyak keluarga yang meludah dan tidak menutup mulut/hidung saat batuk/bersin di tempat umum dan merokok di dalam rumah, yang sangat membahayakan kesehatan anggota keluarga lainnya.

Tabel 2 melaporkan pengaruh health literacy pada outcome kesehatan Balita. Literacy tentang kesehatan ibu dan anak mempunyai asosiasi yang positif dan signifikan pada ketiga outcome. Peningkatan literacy mengenai kesehatan ibu dan anak sebanyak satu unit diasosiasikan dengan penambahan probabilitas anak tidak kena diare

Gambar 1. Distribusi health literacy menurut capaian pendidikan



Catatan: panjang batang mengindikasikan proporsi yang menjawab (sangat kurang/kurang/baik/sangat baik) dalam masing-masing grup menurut capaian pendidikan. Proporsi dalam setiap grup bertotalkan 100%.

Tabel 1. Hasil regresi health literacy pada outcome PHBS

	Cuci tangan sebelum makan atau menyiapkan makanan	Tidak meludah dan menutup hidung/mulut saat bersin/ batuk di tempat umum	Tidak merokok dalam rumah	Banyak makan sayuran
Pencegahan penyakit				
<i>Odds ratio</i>	1,11	1,09	1,16	1,16
CI 95%	(1,02-1,20)	(1,03-1,14)	(1,13-1,18)	(1,12-1,20)
<i>P-value</i>	0,01	0,00	0,00	0,00
Ragam penyakit				
<i>Odds ratio</i>	0,99	1,04	1,10	1,08
CI 95%	(0,96-1,01)	(1,03-1,04)	(1,06-1,14)	(0,98-1,17)
<i>P-value</i>	0,44	0,00	0,00	0,11
Jaminan kesehatan				
<i>Odds ratio</i>	1,04	0,99	0,98	1,04
CI 95%	(1,02-1,06)	(0,96-1,00)	(0,97-0,98)	(1,01-1,06)
<i>P-value</i>	0,00	0,22	0,00	0,00
Fasilitas kesehatan				
<i>Odds ratio</i>	1,08	1,15	1,08	0,91
CI 95%	(1,03-1,13)	(1,09-1,19)	(0,92-1,26)	(0,76-1,08)
<i>P-value</i>	0,00	0,00	0,32	0,30
Proporsi outcome (%)	80,22	20,54	8,29	96,38

Catatan: dalam regresi dimasukkan variabel umur, jenis kelamin, edukasi, status kawin, jumlah anggota keluarga, status kerja kepala keluarga, sarana rumah yang baik, jarak ke puskesmas, dan provinsi sebagai variabel kontrol. Sampel adalah 4,610 keluarga. Literacy mengenai ibu dan anak tidak dimasukkan karena hanya ditanyakan pada keluarga dengan Balita. Standard error dikoreksi untuk korelasi antar keluarga yang tinggal di satu kecamatan.

Tabel 2. Hasil regresi health literacy pada outcome kesehatan Balita

	Tidak terkena diare dalam 2 minggu terakhir	Imunisasi lengkap termasuk campak	ASI eksklusif
Pencegahan penyakit			
<i>Odds ratio</i>	1,01	1,09	1,02
CI 95%	(0,98-1,04)	(1,06-1,12)	(0,97-1,06)
<i>P-value</i>	0,35	0,00	0,35
Kesehatan ibu dan anak			
<i>Odds ratio</i>	1,08	1,11	1,06
CI 95%	(1,02-1,13)	(1,03-1,19)	(1,05-1,06)
<i>P-value</i>	0,01	0,00	0,00
Jaminan kesehatan			
<i>Odds ratio</i>	1,01	0,99	1,00
CI 95%	(0,99-1,01)	(0,92-1,06)	(0,99-1,00)
<i>P-value</i>	0,17	0,76	0,61
Fasilitas kesehatan			
<i>Odds ratio</i>	1,04	1,21	1,15
CI 95%	(1,00-1,06)	(1,12-1,30)	(1,08-1,21)
<i>P-value</i>	0,01	0,00	0,00
Rata-rata outcome	86,17	73,22	52,83

Catatan: dalam regresi dimasukkan variabel umur, jenis kelamin, edukasi, jumlah anggota keluarga, status kerja kepala keluarga, sarana rumah yang baik, jarak ke puskesmas, dan provinsi sebagai variabel kontrol. Sampel adalah 1.785 keluarga, kecuali untuk ASI eksklusif sebanyak 761 keluarga karena hanya mengambil keluarga yang memiliki anak dibawah dua tahun. Literacy akan ragam penyakit tidak dimasukkan karena ragam penyakit yang ditanyakan bukan penyakit anak. Standard error dikoreksi untuk korelasi antar keluarga yang tinggal di satu kecamatan.

sebanyak 8% (odds ratio 1,08, CI 95% (1,02-1,13), p-value 0,01), penerimaan imunisasi dasar komplit sebanyak 11% (odds ratio 1,11, CI 95% (1,03-1,19), p-value 0,00), dan pemberian ASI eksklusif sebanyak 6% (odds ratio 1,06, CI 95% 1,05-1,06, p-value 0,00). Literacy tentang ketersediaan fasilitas kesehatan juga mempunyai asosiasi yang positif dengan kesehatan Balita terutama untuk pemenuhan

imunisasi lengkap, sebanyak 21% (odds ratio 1,21, CI 95% 1,12-1,30, p-value 0,00). Sementara literacy tentang ketersediaan jaminan tidak memiliki pengaruh yang kuat pada kesehatan Balita. Pada baris terakhir, kita dapat melihat bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap sudah lumayan tinggi tapi pemberian ASI eksklusif baru separuh dari sampel dan prevalensi diare ditemukan sekitar 15%.

BAHASAN

Dalam literatur, studi telah menemukan korelasi yang positif antara health literacy dan berbagai outcome kesehatan (5) seperti penanganan diabetes (6), resiko rawat inap (7), panjang usia (8), dan pemahaman label makanan dan obat (9). Akan tetapi temuan dari Asia dan daerah luar perkotaan masih sangat kurang. Beberapa studi di Indonesia tentang daerah terpencil dan tertinggal telah dilaporkan, tetapi ruang lingkup mereka mengambil fokus pada lokasi-lokasi tertentu (10,11,12). Studi ini mengisi kekosongan dalam literatur, dengan temuan bahwa di daerah tertinggal, pengaruh health literacy pada perilaku bersih sehat ada dan positif tetapi berbeda-beda untuk berbagai dimensi health literacy. Penting dicatat bahwa hasil ini didapat setelah mengeluarkan pengaruh dari capaian pendidikan umum yang didapat di sekolah, yang secara independen mempunyai pengaruh positif terhadap outcome kesehatan. Dengan kata lain, health literacy mempunyai pengaruh yang independen terhadap outcome kesehatan di atas pendidikan umum. PHBS sangat peka pada literacy tentang pencegahan penyakit, tetapi tidak begitu sensitif kepada literacy akan ketersediaan fasilitas kesehatan. Sementara untuk kesehatan Balita, literacy tentang kesehatan ibu dan anak, dan ketersediaan fasilitas kesehatan semua mempunyai asosiasi yang positif dengan kesehatan Balita. Kepekaan PHBS dan kesehatan Balita pada peningkatan health literacy bisa dilihat sebagai kesempatan bagi pembuat kebijakan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dari kesadaran sendiri. Beberapa studi menemukan

bahwa generasi penerus juga peka pada peningkatan health literacy. Beberapa studi dari sekolah menemukan perilaku siswa yang lebih menjunjung kebersihan setelah mendapatkan pendidikan tentang kesehatan lingkungan (13,14). Program penyuluhan dan kegiatan promosi lain perlu digencarkan karena outcome kesehatan lain juga mungkin akan tumbuh lebih baik dengan health literacy yang meningkat.

SIMPULAN

Beberapa dimensi health literacy mempunyai asosiasi yang independen, positif, dan signifikan pada indikator-indikator perilaku hidup bersih sehat dan kesehatan Balita di daerah tertinggal. Literacy mengenai pencegahan penyakit contohnya berasosiasi positif, dan cukup kuat, dengan PHBS, dan literacy mengenai KIA serta literacy mengenai ketersediaan fasilitas kesehatan berasosiasi positif dengan perawatan kesehatan Balita. Sementara asosiasi antara literacy akan penyelenggaraan jaminan kesehatan dengan outcome yang kami analisa cukup lemah. Kajian ini memperkaya temuan dari daerah tertinggal, yang mempunyai perkembangan infrastruktur kesehatan masih lamban. Pembangunan kesehatan bisa dimulai dari anak-anak yang sehat dan dari dalam keluarga, melalui kebiasaan sehari-hari yang menunjang proses akumulasi kesehatan. Dengan demikian, perawatan kesehatan bisa berlanjut ke masa depan dan anggota keluarga terhindar dari resiko kebutuhan pengobatan yang besar.

Abstrak

Tujuan: Keputusan kesehatan yang tepat didasari oleh pengetahuan kesehatan yang cukup. Kajian ini menganalisis kekuatan hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan (*health literacy*) dan perilaku bersih sehat dan pada kesehatan anak Balita di daerah tertinggal. Di daerah-daerah ini, penjagaan kesehatan sangatlah penting karena fasilitas kesehatan seringkali terbatas. **Metode:** Survei dari 4610 rumah tangga yang diambil dari masing-masing 6 wilayah puskesmas di tiga provinsi Bengkulu, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur. **Hasil:** *Health literacy* mempunyai asosiasi yang positif pada indikator-indikator Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) serta pada indikator kesehatan anak dibawah lima tahun (balita). *Literacy* tentang pencegahan penyakit memiliki asosiasi yang positif dengan perilaku kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan menyiapkan makanan, tidak meludah dan menutup mulut/hidung saat batuk/bersin di tempat umum, tidak merokok dalam rumah, dan makan banyak sayuran. *Literacy* tentang jaminan kesehatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan mempunyai asosiasi yang positif dengan perilaku tidak meludah dan menutup mulut/hidung saat batuk/bersin di tempat umum dan kebiasaan makan sayur-sayuran. *Literacy* tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada umumnya berhubungan positif dengan pemberian ASI eksklusif, pencegahan Balita terkena diare, dan pemberian imunisasi dasar lengkap. **Simpulan:** Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan *health literacy* di daerah tertinggal dapat menyokong pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, yang berawal dari perubahan perilaku sehari-hari untuk lebih sehat dan perbaiki kesehatan generasi penerus.

Kata kunci: *health literacy*; desa tertinggal; hidup bersih sehat; kesehatan anak; wawasan kesehatan

PUSTAKA

1. Sørensen, Kristine, Jürgen M. Pelikan, Florian Röthlin, Kristin Ganahl, Zofia Slonska, Gerardine Doyle, James Fullam et al. "Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)." *European journal of public health* 25, no. 6 (2015): 1053-1058.
2. Manierre, Matthew J. "Gaps in knowledge: tracking and explaining gender differences in health information seeking." *Social Science & Medicine* 128 (2015): 151-158.
3. Lee, Shou-Yih D., Tzu-I. Tsai, Yi-Wen Tsai, and Ken N. Kuo. "Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey." *BMC public health* 10, no. 1 (2010): 614.
4. Golboni, Farzaneh, Haidar Nadrian, Sarisa Najafi, Shayesteh Shirzadi, and Hassan Mahmoodi. "Urban-rural differences in health literacy and its determinants in Iran: A community based study." *Australian Journal of Rural Health* 26, no. 2 (2018): 98-105.
5. DeWalt, Darren A., Nancy D. Berkman, Stacey Sheridan, Kathleen N. Lohr, Michael P. Pignone. "Literacy and Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature." *JGIM*, no.19 (2004): 1228-1239
6. Schillinger, Dean, Kevin Grumbach, John Piette, Frances Wang, Dennis Osmond, Carolyn Daher, Jorge Palacios, Gabriela Diaz Sullivan, and Andrew B. Bindman. "Association of health literacy with diabetes outcomes." *Jama* 288, no. 4 (2002): 475-482.
7. Baker, David W., Julie A. Gazmararian, Mark V. Williams, Tracy Scott, Ruth M. Parker, Diane Green, Junling Ren, and Jennifer Peel. "Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees." *American journal of public health* 92, no. 8 (2002): 1278-1283.
8. Berkman, Nancy D., Stacey L. Sheridan, Katrina E. Donahue, David J. Halpern, and Karen Crotty. "Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review." *Annals of internal medicine* 155, no. 2 (2011): 97-107.
9. Yin, H. Shonna, Matthew Johnson, Alan L. Mendelsohn, Mary Ann Abrams, Lee M. Sanders, and Benard P. Dreyer. "The health literacy of parents in the United States: a nationally representative study." *Pediatrics* 124, no. Supplement 3 (2009): S289-
10. Endarto, Yulian, and Parmadi Sigit Purnomo. "Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di smk negeri 4 yogyakarta." *Jurnal kesehatan surya medika Yogyakarta*. diunduh pada tanggal 12 (2013).
11. Rahmadi, Afdol, Yuniar Lestari, and Yenita Yenita. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang." *Jurnal kesehatan andalas* 2, no. 1 (2013): 25-28.
12. Mandesa, Ertawati, Dorce Sisfiani Sarimin, and Amatus Yudi Ismanto. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (Kipi)." *JURNAL KEPERAWATAN* 2, no. 1 (2014).
13. Hermawan, Yoni. "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Lingkungan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Pelaksanaan Kesehatan Lingkungan SMP Negeri Tambaksari Kecamatan Tambaksari Kabupaten Ciamis." *Bumi Lestari* 13, no. 1 (2017).
14. Wati, Ratna. "Pengaruh Pemberian Penyuluhan PHBS Tentang Mencuci Tangan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencuci Tangan Pada Siswa Kelas V Di SDN Bulukantil Surakarta." PhD diss., universitas sebelas maret, 2011.