

HUBUNGAN PENGETAHUAN FUNGSI KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN PHBS MASA COVID-19 PADA TOKOH MASYARAKAT

Udin Rosidin^{1*}, Hartiah Haroen², Nina Sumarni³, Dadang Purnama⁴,
Witdiawati⁵, Rohmahalia M Noor⁶

¹⁻⁵Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

⁶Puskesmas Guntur Garut, Jawa Barat

Email Korespondensi: udin.rosidin@unpad.ac.id

Disubmit: 06 November 2023

Diterima: 19 November 2023

Diterbitkan: 01 Desember 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12923>

ABSTRACT

The public health problem that threatens human life today is the spread of various diseases which have been exacerbated by the emergence of COVID-19 so that the death rate has increased. A preventive effort to overcome this is the implementation of a Clean and Healthy Lifestyle (PHBS). The implementation of PHBS must start from the family level, so in this case the function of the family in implementing PHBS has an important role. To be able to carry out these family functions, good knowledge is needed. So the purpose of this study was to find out the relationship between knowledge about family functions and the implementation of PHBS. The study was designed in an analytic correlation with a Cross Sectional Study approach. The results showed that: there is a significant relationship between knowledge of family functions and the implementation of PHBS (pvalue = 0.002). Based on the dimensions of family function, which have a significant relationship include the dimension of knowing the problem (pvalue=0.012), the dimension of making decisions (pvalue=0.004), the dimension of home care (pvalue 0.034), and the dimension of modifying the home environment (pvalue 0.002). Meanwhile, the dimension that has no significant relationship is the utilization of health services (pvalue 0.153). So it can be concluded that the better the knowledge about family functions, the better the implementation of PHBS.

Keywords: Family Functions, Knowledge, PHBS, Community Figures

ABSTRAK

Masalah kesehatan masyarakat yang mengancam kehidupan manusia saat ini adalah merebaknya berbagai penyakit yang diperburuk dengan munculnya COVID-19 sehingga angka kematian meningkat. Upaya preventif untuk mengatasi hal ini adalah penerapan pelaksanaan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penerapan PHBS harus dimulai dari tingkat keluarga, maka dalam hal ini fungsi keluarga dalam pelaksanaan PHBS memiliki peranan penting. Untuk bisa melaksanakan fungsi keluarga tersebut diperlukan adanya pengetahuan yang baik. Maka tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang fungsi keluarga dengan pelaksanaan PHBS Pada Masa COVID-19. Penelitian dirancang secara analitik korelasi dengan pendekatan Cross

Sectional Study. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan fungsi keluarga dengan pelaksanaan PHBS ($pvalue=0,002$). Berdasarkan dimensi fungsi keluarga, yang memiliki hubungan signifikan antara lain dimensi mengenal masalah ($pvalue=0,012$), dimensi mengambil keputusan ($pvalue=0,004$), dimensi perawatan di rumah ($pvalue=0,034$), dan dimensi modifikasi lingkungan rumah ($pvalue=0,002$). Sedangkan dimensi yang tidak ada hubungan secara signifikan adalah pemanfaatan layanan kesehatan ($pvalue=0,153$). Maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan tentang fungsi keluarga maka pelaksanaan PHBS semakin baik.

Kata Kunci: Fungsi Keluarga, Pengetahuan, PHBS, Tokoh Masyarakat

PENDAHULUAN

Saat ini masalah kesehatan masyarakat sedang mengancam kehidupan manusia. Masalah kesehatan yang disebabkan oleh berbagai penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Keadaan ini diperburuk oleh munculnya COVID-19 sebagai *co-morbid* terutama pada penderita penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, asma dan lain-lain. *Co-morbid* akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian pada penderita penyakit kronis. Resiko tinggi terinfeksi COVID-19 terdapat pada individu yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19 (Hidayani 2020). Sedangkan kelompok masyarakat yang rentan terkena adalah kelompok bayi, balita, lansia, dan masyarakat yang memiliki imunitas rendah karena menderita penyakit tertentu. Upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut sangat diperlukan adanya strategi yang dapat dilaksanakan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Salah satu strategi yang tepat adalah menerapkan upaya promotif dan preventif. Menurut (Siagian 2020) Untuk mengatasi hal tersebut, maka seluruh masyarakat, terutama kelompok beresiko segera melakukan upaya-upaya pencegahan.

Pencegahan utama adalah peningkatan imunitas tubuh dengan cara mengatur pola makan, olah raga yang teratur dan mempertahankan pola pikir yang positif. Pada pelaksanaannya upaya pencegahan COVID-19 meliputi; 1) melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor, 2) menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut, 3) terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ketempat sampah, 4) pakai masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker dan 5) menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang mengalami gejala gangguan pernapasan (Isbaniyah 2020).

Upaya pencegahan yang dicanangkan oleh pemerintah adalah penerapan protokol kesehatan terutama dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Saat ini dimungkinkan disiplin masyarakat dalam melaksanakan PHBS semakin menurun (Suhendar et al, 2020). Penerapan PHBS harus dilaksanakan oleh setiap orang dan keluarganya. Maka dalam hal ini fungsi keluarga merupakan bagian yang sangat

penting dalam mewujudkan pelaksanaan PHBS. Fungsi keluarga dalam bidang kesehatan menurut (Padila 2012) meliputi: a). Mengenal masalah kesehatan keluarga, b). Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, c). Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, d). Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan e). Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Setiap keluarga akan melaksanakan fungsi keluarga dalam pelaksanaan PHBS apabila tokoh masyarakat melaksanakannya. Tokoh masyarakat merupakan pionir yang sangat dominan di masyarakat dalam melaksanakan setiap program kesehatan termasuk fungsi keluarga di bidang kesehatan. (Rosidin dan Sumarna 2019). Peran tokoh masyarakat tersebut merupakan dukungan sosial yang sangat baik untuk pelaksanaan PHBS (Karim 2018). Pelaksanaan PHBS sangat memerlukan dukungan tokoh masyarakat. (Rosidin et al. 2021).

Di Kecamatan Garut Kota, pelaksanaan PHBS pada keluarga tampaknya belum maksimal bila ditinjau dari pelaksanaan setiap indikatornya, seperti yang tergambar pada hasil survei yang dilakukan di tujuh RW Kelurahan Sukamentri sebagai berikut : Ibu melakukan persalinan terakhir bukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 3,6%, anak tidak mendapatkan ASI Eksklusif hingga enam bulan ada 21,4%, anak terakhir saat usia <5 tahun tidak ditimbang berat badan setiap bulan dan dicatat dalam buku KMS/KIA sebanyak 15,2%. Keluarga tidak memiliki sumber air bersih yang berjarak 10 M dari tempat limbah ada 13,3%, tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih sebelum makan dan sesudah BAB ada 3,6%, tidak menggunakan jamban keluarga sebesar 5,5%, tidak

melakukan pemberantasan sarang nyamuk paling lama 1 minggu sekali (35%), tidak mengonsumsi buah dan sayuran dalam satu minggu terakhir (16,6%), tidak melakukan aktivitas fisik paling sedikit 30 menit sehari (40,8), serta sebagian besar anggota keluarga memiliki kebiasaan merokok (76,6%). Data-data tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan PHBS masih rendah.

Rendahnya pelaksanaan PHBS Rumah tangga tersebut menunjukkan bahwa fungsi keluarga belum maksimal dilaksanakan oleh setiap keluarga. Untuk melaksanakan PHBS, keluarga memiliki peran dan fungsi yang sangat penting dalam membangun anggota keluarganya. Agar keluarga melaksanakan PHBS dengan benar, maka harus diawali oleh kemampuan keluarga dalam memahami masalah PHBS, mampu mengambil keputusan untuk melaksanakan PHBS, mampu melakukan perawatan di rumah agar tetap hidup sehat, mampu memodifikasi lingkungan rumah agar menguntungkan kesehatan dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk memelihara kesehatannya. Fungsi keluarga yang dilaksanakan oleh setiap keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup kesehatan setiap anggota keluarga (Oktowaty et al, 2018).

Keluarga merupakan sumber utama di mana individu belajar bagaimana menjaga kesehatan, melindungi kesehatan, dan memulihkan kesehatan (Kaakinen et al., 2018). Fungsi keluarga dalam melaksanakan PHBS sangat ditentukan oleh berbagai faktor. Interaksi dalam keluarga secara umum dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan (Ali et al., 2022). Peran terpenting lainnya adalah menjaga gaya hidup aktif dan sehat (Rakha et al., 2022). Karena PHBS merupakan perilaku kesehatan maka menurut L

Green (Notoatmodjo 2014) faktor yang akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi seperti pengetahuan, faktor enabling seperti sarana dan faktor reinforcing seperti sikap tokoh masyarakat. Dalam penelitian ini hanya dibatasi pada pengetahuan. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat (Nurhidayah et al, 2021).

Pengetahuan merupakan hal penting dalam melaksanakan fungsi keluarga untuk melaksanakan seluruh indikator PHBS. Pengetahuan tokoh masyarakat harus secara rutin dilakukan penyegaran sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman dan wawasan para tokoh masyarakat. Dengan pengetahuan yang dimiliki oleh para tokoh masyarakat itu merupakan potensi yang sangat baik dalam mengembangkan pelaksanaan PHBS rumah tangga di setiap keluarga. Pengetahuan adalah modal awal yang harus dimiliki agar dapat melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Suprpto and Arda 2021). Karena berdasarkan hasil penelitian awal yang dilakukan oleh tim peneliti, ternyata banyak keluarga yang tidak mengetahui tentang indikator PHBS di rumah tangga. Maka dari itu keluarga tidak melaksanakan PHBS secara disiplin. Dengan disiplin yang dijalankan keluarga dalam pelaksanaan PHBS tersebut maka keluarga akan sehat dan meningkat kesejahteraannya (Siswanto and Setiadi 2021).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka tim melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan fungsi keluarga dalam PHBS dengan pelaksanaan PHBS Masa COVID-19 pada tokoh masyarakat di Kelurahan Sukamentri Garut Kota.

KAJIAN PUSTAKA

Perilaku kesehatan menurut (Notoatmodjo 2014b) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit dan faktor faktor yang mempengaruhi sehat sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultandari berbagai faktor baik internal maupun eksternal (lingkungan). Salah satu teori perilaku dikembangkan oleh L Green dalam (Notoatmodjo 2012) teori ini menjelaskan bahwa perilaku kesehatan terbentuk atau dibentuk oleh 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor pencetus (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai
- b. Faktor pendukung(*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik dan tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau keluarga, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sendiri sehingga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan. PHBS merupakan wujud keberadaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktikkan perilaku

hidup bersih dan sehat (Departemen Kesehatan 2011). Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga, adalah: 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, 2) Memberi bayi ASI eksklusif, 3) Menimbang balita setiap bulan, 4) Menggunakan air bersih, 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 6) Menggunakan jamban sehat, 7) Memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu, 9) Makan buah dan sayur setiap hari, 10) Melakukan aktivitas fisik setiap hari, 11) Tidak merokok di rumah,

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Padila 2012). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Sagala 2020). Pengertian lain menurut Sayekti (1994) yang dikutip dari (Padila 2012) keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga. Padila (2012) menyatakan bahwa fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

- b. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri.

Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Tugas keluarga ini berkaitan dengan upaya upaya keluarga dalam menata lingkungannya agar mendukung kesehatan. Termasuk bagaimana keluarga memanfaatkan halaman rumah untuk dapat mendukung kesehatan.

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Dengan tugas ini keluarga dapat memanfaatkan semua pelayanan yang ada di masyarakat seperti posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya.

Tokoh masyarakat menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1987 adalah “seseorang yang karena kedudukan sosialnya menerima kehormatan dari masyarakat dan/atau pemerintah”. Kedudukan yang diperoleh tokoh masyarakat ini, bisa karena pengetahuannya, kebijaksanaan budi pekertinya, dan kesuksesannya dalam menjalani kehidupan dimasyarakat (Paramouw 2016) Kebijakan dan pengetahuan yang dimiliki tokoh masyarakat biasanya menjadi panutan bagi orang-orang yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Karena aktifitas, kecakapan dan sifat-sifat yang dimilikinya maka tokoh masyarakat merupakan orang yang dihormati dan disegani.

Dalam kaitannya dengan hubungan sosial-budaya khususnya di daerah pedesaan seorang tokoh memiliki pengaruh yang sangat

dominan dalam pengambilan kebijakan. Banyak jenis tokoh masyarakat yang sangat dominan di pedesaan. Menurut (Paramouw 2016) tokoh masyarakat di desa setidaknya dapat dipilah menjadi beberapa jenis elit, diantaranya elit pemerintahan, elit agama, elit ekonomi, elit ormas, elit intelektual, dan elit adat sebagai para *stakeholders* dengan fungsi dan peranan yang berbeda-beda. Elit pemerintahan ditunjukkan dengan adanya kepala desa, kepala dusun, sekretaris desa, dan perangkat desa lainnya. Elit agama adalah tokoh panutan dalam agama seperti kyai, ustadz, pendeta, romo, dan tokoh agama lainnya. Elit ekonomi adalah golongan yang kaya secara ekonomi di desa termasuk para pemilik lahan. Elit Ormas merupakan tokoh dalam organisasi kemasyarakatan atau politik yang ada di desa. Elit intelektual ditokohkan karena kecerdasan dan kepandaianya atau karena pendidikannya. Sedangkan elit adat merupakan tokoh yang sangat dihormati dalam tradisi-tradisi atau adat setempat yang masih hidup dalam keseharian masyarakat pedesaan.

Menurut (Efendi 2013) “peran adalah mutlak apabila kita mengemban suatu tugas atau fungsi, karena peran adalah amanah yang harus diemban dan dipertanggungjawabkan”. Artinya seseorang yang telah diberi amanah harus menjalankan hak-hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya. Peran merupakan sesuatu yang melekat pada kedudukan manusia sebagai makhluk sosial, dan diharapkan menjalankan perannya sesuai dengan tuntutan pada kedudukannya tersebut. Tokoh masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting dalam melaksanakan suatu yang telah menjadi kewajibannya. Pada hakikatnya tokoh masyarakat ialah

orang yang mempunyai peranan yang besar dalam suatu kelompok masyarakat dan memiliki kekuasaan yaitu kemampuan mempengaruhi orang atau kelompok lain sesuai dengan keinginan dirinya (Budiardjo 2008).

Peran tokoh masyarakat lainnya adalah sebagai pengendali sosial, penjaga dan penegak nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Selain itu tokoh masyarakat juga berperan dalam memecahkan berbagai permasalahan yang terjadi. Tokoh masyarakat juga selalu memberikan bimbingan, motivasi serta pengarahan pada masyarakatnya. Dukungan tokoh masyarakat dibedakan menjadi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian. Dukungan penghargaan mencakup ungkapan hormat dan dorongan untuk maju. Dukuman instrumental

mencakup bantuan langsung sesuai kebutuhan masyarakat. Dukungan informatif mencakup nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik (Akbar et al, 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian dirancang secara analitik korelasi dengan pendekatan Cross Sectional Study, yaitu berupa pengambilan data yang dilakukan secara serempak dalam satu waktu. Variabel penelitian terdiri dari tingkat pengetahuan sebagai variabel independen dan pelaksanaan PHBS sebagai variabel dependen. Variabel independen dibagi lagi ke dalam 5 sub variabel, yaitu: Mengetahui masalah PHBS, mengambil keputusan untuk pelaksanaan PHBS, melakukan perawatan di rumah, memodifikasi lingkungan rumah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Definisi operasional dari tiap variabel dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan tingkat aplikasi tokoh masyarakat tentang fungsi keluarga bidang kesehatan dalam pelaksanaan PHBS	Kuesioner tentang pengetahuan fungsi keluarga	Ordinal	Data Kategori : Baik $\geq$ median Kurang < median
2.	Pelaksanaan PHBS	Perilaku keluarga dalam pelaksanaan PHBS	Kuesioner tentang pelaksanaan fungsi keluarga	Ordinal	Data Kategori : Ya : 100 % Tidak < 100 %

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Sukamentri yang berjumlah 125 orang. Data diambil melalui kuesioner yang berisi pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik responden, tingkat pengetahuan dan pelaksanaan PHBS.

Data diolah melalui tahap-tahap: 1) *editing* untuk memeriksa kelengkapan data dan mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan data. Selanjutnya 2) *coding* untuk memudahkan dalam entry data. Tahap 3) *entry data* yaitu memasukkan data pada program statistic dengan menggunakan SPSS (*Statistical product and service solutions*). 4) *cleaning*, yaitu mengecek kembali apakah terjadi kesalahan dan membuang data yang

tidak dipakai oleh peneliti. 5) *analysis data*, data akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan menampilkan tabel distribusi frekuensi. Kemudian analisa bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square 2x2*. Korelasi dinyatakan signifikan bila $p \text{ Value} < 0,05$. H_0 ditolak bila $p \text{ Value} < 0,05$ dan H_0 gagal ditolak bila $p \text{ Value} \geq 0,05$ atau H_a ditolak bila $p \text{ Value} \geq 0,05$ dan H_a gagal ditolak bila $p \text{ Value} < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapat tentang karakteristik responden setelah dilakukan penelitian dapat digambarkan pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini :

Tabel 2. Karakteristik Responden (N=125)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia			
1.	Dewasa awal	24	19,2
2.	Dewasa akhir	35	28,0
3.	Lansia awal	46	36,8
4.	Lansia akhir	20	16,0
Tingkat Pendidikan			
1	Sekolah Dasar	24	20,2
2	SMP	38	31,9
3	SMA	59	44,5
4	PT	4	3,4
Pekerjaan Responden			
1	IRT	111	91,0
2	PNS	3	2,5
3	Swasta	11	6,5

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa usia responden terbanyak pada lansia awal yaitu sebanyak 36,8, Pendidikan responden lebih dari setengahnya lulus SMA yaitu sebanyak 44,5 % dan responden tidak bekerja sebanyak

91,0 %. Sedangkan hasil yang di dapat mengenai tingkat pengetahuan keluarga tentang Fungsi Keluarga dalam pelaksanaan PHBS berdasarkan tergambar pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Fungsi Keluarga dalam pelaksanaan PHBS (N:125)

Tingkat Pengetahuan	Kurang		Baik	
	F	%	F	%
Pengetahuan Fungsi Keluarga	54	43,2	71	56,8
Pengetahuan Komponen Fungsi Keluarga				
1 Mengenal Masalah PHBS	43	34,4	82	65,6
2 Mengambil Keputusan untuk Perilaku PHBS	38	30,4	87	69,6
3 Melakukan Perawatan Di Rumah	43	34,4	82	65,6
4 Memodifikasi Lingkungan Rumah	39	31,2	86	68,8
5 Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan yang ada di Masyarakat	45	36,0	80	64,0

Dari tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang fungsi keluarga dalam PHBS lebih dari setengahnya yaitu 55,7% memiliki pengetahuan baik. Bila dilihat berdasarkan komponen fungsi keluarga, tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan lima fungsi keluarga tersebut adalah lebih setengahnya sudah mengenal masalah PHBS yaitu sebanyak 64,8 %, sudah mengambil keputusan dengan tepat dalam melaksanakan PHBS masuk dalam katagori baik sebanyak 68,9 %.

Fungsi yang ketiga yaitu melaksanakan perawatan dirumah sebagian besar responden yaitu sebanyak 64,8 % masuk dalam katagori baik. Memodifikasi lingkungan rumah hampir sebagian responden baik yaitu 68 % dan lebih dari setengahnya yaitu 63,1 juga masuk dalam katagori baik dalam menjalankan fungsi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang didapat tentang pelaksanaan PHBS dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4. Pelaksanaan PHBS pada Tokoh Masyarakat Kelurahan Sukamenteri Garut Kota (N:125)

No	Pelaksanaan PHBS	Frekuensi	Persentase
1	Tidak	44	33,6
2	Ya	81	66,4

Dari tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden, yaitu 66,4% tokoh masyarakat melaksanakan PHBS dan hanya 33,6 % yang tidak

melaksanakan PHBS. Adapun Hubungan Antara Pengetahuan tokoh masyarakat tentang fungsi keluarga dengan Pelaksanaan PHBS dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini:

Tabel 5. Analisis Uji Hubungan antara Pengetahuan Fungsi Keluarga dengan Pelaksanaan PHBS (N=125)

Pengetahuan	Pelaksanaan PHBS				Jml	p value	OR
	Tidak		Ya				
	F	%	F	%			
Fungsi Keluarga :							
Kurang	26	48,1	28	51,9	54	0,002	2,734
Baik	18	22,1	53	77,9	71		
Mengenal Masalah :							
Kurang	22	51,2	21	48,8	43	0,012	2,857
Baik	22	26,8	60	73,2	82		
Mengambil Keputusan :							
Kurang	21	55,3	17	55,3	38	0,004	3,437
Baik	23	26,4	64	73,6	87		
Perawatan di rumah :							
Kurang	21	48,8	22	51,2	43	0,034	2,449
Baik	23	40,2	59	72,0	82		
Modifikasi Lingkungan Rumah :							
Kurang	22	56,4	17	43,6	39	0,002	3,765
Baik	22	25,6	64	74,4	86		
Pemanfaatan layanan kesehatan :							
Kurang	20	44,4	25	55,6	45	0,153	1,867
Baik	24	30,0	56	70,0	80		

Pada tabel 5 diatas hasil uji statistik antara pengetahuan responden tentang fungsi keluarga dengan pelaksanaan PHBS didapatkan nilai p value sebesar 0,002 dimana nilai p value lebih kecil dari nilai alpha (0,05). Keputusan statistik dari uji tersebut adalah Ho ditolak yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan responden tentang fungsi keluarga dengan pelaksanaan PHBS. Odd Rasio sebesar 2,734 berarti responden dengan pengetahuan baik melaksanakan PHBS 2,734 kali lebih baik dari pada responden dengan pengetahuan kurang.

Hubungan dari pengetahuan setiap komponen fungsi keluarga dengan pelaksanaan PHBS dapat disampaikan bahwa pada komponen pengetahuan tentang mengenai masalah hasil uji statistik menunjukkan bahwa didapatkan nilai p value sebesar 0,012. Karena

nilai p value lebih kecil dari nilai alpha (0,05). Keputusan statistik dari uji tersebut adalah Ho ditolak yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan responden tentang pengenalan masalah dengan pelaksanaan PHBS. Odd Rasio sebesar 2,857 berarti responden dengan pengetahuan baik melaksanakan PHBS 2,857 kali lebih baik dari pada responden dengan pengetahuan kurang. Uji statistik antara pengetahuan tentang cara pengambilan keputusan didapatkan nilai p value sebesar 0,004. Karena nilai p value lebih kecil dari nilai alpha (0,05), maka keputusan statistik menyatakan Ho ditolak yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan responden tentang pengambilan keputusan dalam pelaksanaan PHBS. Odd Rasio sebesar 3,437 berarti responden dengan pengetahuan baik tentang cara pengambilan

keputusan dapat melaksanakan PHBS 3,437 kali lebih baik dari pada responden dengan pengetahuan kurang.

Pada tabel 5 diatas juga mendapatkan hasil uji statistik antara pengetahuan tentang cara perawatan di rumah dengan pelaksanaan PHBS, hasil menunjukkan bahwa didapatkan nilai p value sebesar 0,034. Karena nilai p value lebih kecil dari nilai alpha (0,05), maka keputusan statistik menyatakan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan responden tentang perawatan di rumah dengan pelaksanaan PHBS. Odd Rasio sebesar 2,449 berarti orang dengan pengetahuan baik tentang perawatan di rumah melaksanakan PHBS 2,449 kali lebih baik dari pada responden dengan pengetahuan kurang. Untuk komponen pengetahuan tentang modifikasi lingkungan rumah didapatkan nilai p value sebesar 0,002. Karena nilai p value lebih kecil dari nilai alpha (0,05), maka keputusan statistik menyatakan H_0

ditolak yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan responden tentang modifikasi lingkungan dengan pelaksanaan PHBS. Odd Rasio sebesar 3,765 berarti responden dengan pengetahuan baik dalam memodifikasi lingkungan rumah dapat melaksanakan PHBS 3,765 kali lebih baik dari pada responden dengan pengetahuan kurang.

Komponen fungsi keluarga yang terakhir adalah pemanfaatan layanan kesehatan. Hasil uji statistiknya menunjukkan bahwa didapatkan nilai p value sebesar 0,153. Karena nilai p value lebih besar dari nilai alpha (0,05), maka keputusan statistik menyatakan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan responden tentang pemanfaatan layanan kesehatan dengan pelaksanaan PHBS. Odd Rasio sebesar 1,867 berarti responden dengan pengetahuan baik melaksanakan PHBS 1,867 kali lebih buruk dari pada responden dengan pengetahuan kurang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang fungsi keluarga dalam PHBS menunjukkan pengetahuan baik. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi jenis perilaku yang kita lakukan, terlepas dari apakah perilaku tersebut bermanfaat atau berbahaya bagi kesehatan kita. Faktor-faktor tersebut meliputi status sosial ekonomi, keterampilan, budaya, kepercayaan, sikap, nilai-nilai, agama, dan gender (Hayden, 2022). Kesempatan responden yang tidak bekerja dan sepenuhnya menjadi kader tersebut akan memberikan kesempatan lebih leluasa dalam mengikuti kegiatan di posyandu atau di puskesmas. Sesuai

penelitian yang dilakukan oleh (Triyanti et al, 2017) menyebutkan bahwa kader kesehatan meskipun baru sebagai kader dan belum pernah dilatih, namun dalam kegiatan di posyandu banyak mendapatkan informasi kesehatan. Selain pekerjaan bila dilihat dari tingkat pendidikannya ternyata hampir setengahnya lulusan SMA. Keadaan itu membuat responden memiliki kemudahan dalam melaksanakan fungsi keluarga. Karena tingkat pendidikan akan mempermudah mendapatkan pengetahuan (Nurmaliza and Herlina 2019). Selain pekerjaan dan pendidikan responden, pengetahuan responden yang baik dikarenakan

usia responden rata rata 45-46 tahun. Usia tersebut merupakan usia produktif yang memungkinkan menjadi mudah dalam mempelajari hidup sehat. Menurut (Wulandari et al. 2020) Rentang umur 36-45 merupakan usia matang dengan pertimbangan seseorang pada umur tersebut akan memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga akan semakin membaik.

Kemungkinan lain yang menjadi faktor penyebab baiknya pengetahuan responden tentang fungsi keluarga adalah seringnya pertemuan kader dalam mensikapi kondisi pandemi COVID-19. Responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah kader kesehatan. Menurut (Rakhmawati et al. 2021) kader kesehatan pada masa pandemi sering dilibatkan dalam pertemuan pembinaan sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan. Kebijakan pada masa pandemi tentang protokol kesehatan membuat mereka lebih sibuk memberikan pelayanan pada masyarakat dalam pencegahan COVID-19. Kegiatan pembinaan dan edukasi selama ini dilaksanakan oleh puskesmas berfokus pada upaya pencegahan COVID-19 dapat dilakukan disetiap keluarga. Kondisi tersebut akan membuat responden melakukan perilaku kesehatan didasari pengetahuannya, perilaku kesehatan dilaksanakan dengan kesadarannya. Perilaku kesehatan yang dilaksanakan dengan kesadarannya dipastikan akan langgeng (Sibarani 2021). Memperhatikan hal tersebut sangat diperlukan untuk selalu mempertahankan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan secara rutin agar pengetahuan responden khususnya kader kesehatan dapat terpelihara.

Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang memiliki kemampuan dalam bidang kesehatan lebih unggul dari anggota masyarakat lainnya. Sehingga pengetahuan kader kesehatan merupakan bagian yang sangat penting untuk dijadikan fokus pembinaan dinas atau instansi terkait. Pengetahuan yang baik tentang fungsi keluarga menunjukkan bahwa responden sudah memiliki kemampuan untuk mengenal masalah kesehatan, memiliki pemahaman yang baik untuk mengambil keputusan, memahami cara perawatan anggota keluarga yang sakit di rumah, memodifikasi lingkungan rumah dan memahami tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan yang di masyarakat. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik tentang fungsi keluarga memiliki potensi 2,7 kali dapat melaksanakan PHBS dengan baik. Kemampuan yang dimiliki tersebut merupakan potensi dari responden untuk bisa memberdayakan masyarakat dalam melaksanakan fungsi keluarga bidang kesehatan dan mendorong keluarga tersebut untuk pelaksanaan PHBS. Menurut (Suprpto and Arda 2021) strategi untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat adalah pemberdayaan masyarakat, memberikan pemahaman, pengetahuan dan kesadaran masyarakat menerapkan PHBS yang dimulai dari diri sendiri, keluarga dan masyarakat.

Pelaksanaan PHBS merupakan perilaku responden yang melaksanakan sepuluh indikator perilaku hidup bersih dan sehat secara keseluruhan. Dalam penelitian ini lebih dari setengah responden sudah melaksanakan PHBS. Data tersebut menunjukkan bahwa sudah banyak tokoh masyarakat yang melaksanakan PHBS. Banyaknya tokoh masyarakat

melaksanakan PHBS tersebut dimungkinkan karena pengetahuan para tokoh masyarakat yang dalam penelitian ini sebagian besar kader kesehatan memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Menurut L Green dalam Notoatmodjo (2014) menyebutkan perilaku kesehatan ditentukan oleh faktor predisposing, faktor enabling dan faktor reinforcing. Faktor predisposing dalam hal ini pengetahuan tentang fungsi keluarga. Pengetahuan responden tentang fungsi keluarga masuk dalam kategori baik yang artinya responden sudah mengenal masalah PHBS, memahami cara mengambil keputusan untuk melaksanakan PHBS, mampu melakukan perawatan di rumah, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat serta memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari pengetahuan yang baik tentang fungsi keluarga tersebut maka responden dapat melaksanakan seluruh indikator PHBS dengan baik. Faktor lain yaitu faktor enabling seperti banyaknya sarana dan fasilitas untuk menjalankan protokol kesehatan serta kebijakan wajib menjalankan protokol kesehatan pada semua warga masyarakat. Kondisi tersebut menjadikan perilaku kesehatan terbentuk (Nurrachmawati et al, 2021). Sedangkan faktor reinforcing yang berpengaruh pada pembentukan perilaku kesehatan diantaranya adalah perilaku para pemegang kebijakan mulai dari pejabat tingkat desa sampai tingkat kabupaten. Perilaku para pejabat tersebut mendorong motivasi para tokoh masyarakat untuk menjalankan perilaku kesehatan (Subagyo and Wahyuningsih 2016).

Pelaksanaan PHBS yang baik pada tokoh masyarakat tersebut merupakan awal yang baik untuk terbentuknya budaya hidup sehat pada seluruh masyarakat. Tokoh

masyarakat yang merupakan bagian dari anggota masyarakat perilakunya akan selalu ditiru dan diikuti oleh warga masyarakat sekitarnya. Dengan peran tersebut para tokoh masyarakat sebagai responden dalam penelitian ini merasa bertanggung jawab untuk membentuk perilaku masyarakat dalam menjalankan PHBS. Tokoh masyarakat adalah panutan dan tempat bertanya setiap warganya (Atikah 2022). Sehingga perilaku apapun yang dilakukan tokoh masyarakat akan menjadi inspirasi warga masyarakat untuk mengikutinya.

Hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan responden tentang fungsi keluarga dengan perilaku PHBS. Terdapat hubungan antara pengetahuan responden tentang fungsi keluarga bidang kesehatan dengan pelaksanaan PHBS dalam penelitian ini dimungkinkan karena responden adalah kader kesehatan. Kader kesehatan menurut (Fitriana et al, 2022) adalah anggota masyarakat yang dilatih secara khusus dalam perilaku kesehatan. Kader kesehatan adalah tokoh masyarakat yang konsen di bidang kesehatan. Menurut (Paramouw 2016) Kebijakan dan pengetahuan yang dimiliki tokoh masyarakat biasanya menjadi panutan bagi orang-orang yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Karena pengetahuannya, aktifitasnya, kecakapannya dan sifat-sifat yang dimilikinya maka tokoh masyarakat merupakan orang yang dihormati dan disegani (Rosidin et al, 2020).

Perilaku PHBS pada responden juga dimungkinkan karena pada saat penelitian ini dilakukan adalah saat pandemi COVID-19. Perilaku yang terbentuk oleh kondisi pada saat kebijakan protokol kesehatan diberlakukan dengan ketat. Berbagai kegiatan pendidikan kesehatan pada

kader kesehatan dilaksanakan dengan maksimal sehingga pengetahuan kader kesehatan cukup baik (Sigit and Setiyoargo 2021). Selain itu pada saat COVID-19 ini fasilitas dan sarana untuk melakukan PHBS sangat mendukung. Tempat cuci tangan hampir ada di semua rumah warga, perkantoran dan tempat-tempat umum. Menurut (Nuriati et al. 2021) pada saat pandemi COVID-19 semua sarana dan fasilitas untuk melaksanakan protokol kesehatan mudah didapatkan dimana-mana. Sehingga gerakan cuci tangan menjadi kebiasaan baru yang sudah terbentuk di masyarakat. Dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa perilaku kesehatan pada tokoh masyarakat sudah terbentuk secara terstruktur dan direncanakan. Kalau pembentukan perilaku kesehatan dilakukan atas dasar pengetahuan yang baik, terstruktur dan direncanakan kemungkinan perilaku tersebut akan lebih lama dilaksanakan oleh masyarakat (Romayati et al, 2019).

Apabila memperhatikan lima fungsi keluarga dalam bidang kesehatan, ada empat fungsi keluarga yang sudah dipastikan memiliki hubungan secara signifikan dengan pelaksanaan PHBS dan memiliki pengaruh baik terhadap pelaksanaan PHBS. Pengetahuan tentang empat fungsi keluarga tersebut harus dipertahankan bahkan ditingkatkan agar PHBS terbentuk dengan baik. Empat fungsi keluarga tersebut adalah, mengenal masalah PHBS, mengambil keputusan, melakukan perawatan di rumah dan memodifikasi lingkungan rumah. Keempat fungsi keluarga tersebut mempunyai pengaruh antara 2,4 sampai dengan 3,7 kali responden dalam melaksanakan PHBS. Sedangkan fungsi keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan pelayanan kesehatan

tidak terbukti secara langsung dengan pelaksanaan PHBS. Hal ini terjadi karena pelayanan kesehatan di masyarakat saat COVID-19 tidak maksimal dilaksanakan sehubungan dengan kebijakan protokol kesehatan sedang ketat diberlakukan. Menurut (Pangoempia et al, 2021) pada saat pandemi COVID-19 pelayanan kesehatan di luar gedung untuk sementara diberhentikan.

Perilaku hidup bersih dan sehat yang sudah terbentuk itu perlu dilakukan monitoring dan pembinaan secara terus menerus. Demikian juga dengan pelaksanaan fungsi keluarga. setiap keluarga akan melaksanakan fungsinya apabila ada monitoring dan pembinaan dari petugas kesehatan. Ketika masyarakat mengalami kesulitan dalam pelaksanaan fungsi keluarga maka akan ada bimbingan dari petugas kesehatan. Sangat bisa dipastikan bahwa pelaksanaan fungsi keluarga dengan baik akan mendorong masyarakat untuk melaksanakan PHBS dengan baik. Lingkungan keluarga yang mendorong pilihan dan gaya hidup sehat (Carroll et al., 2020). Apalagi saat penelitian ini dilaksanakan berbagai kebijakan kesehatan diberlakukan sebagai rambu-rambu masyarakat dalam melaksanakan hidup bersih dan sehat. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik, kebijakan, peraturan, monitoring serta pembinaan yang rutin merupakan bagian yang sangat penting dalam pembentukan sebuah perilaku kesehatan. Dampak jangka panjangnya keluarga yang sudah melaksanakan fungsi keluarganya di bidang kesehatan dengan benar dan melaksanakan PHBS akan dapat meningkatkan kemandirian keluarganya dalam bidang kesehatan.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS pada tokoh masyarakat Kelurahan Sukamentri Kecamatan Garut Kota dengan nilai p value sebesar 0,002.

SARAN

Melihat hasil tersebut Tim Pengabdian merekomendasikan agar pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan PHBS dilakukan secara rutin kepada tokoh masyarakat hingga mereka menerapkannya secara rutin dalam kegiatan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah, Rahmi. (2022). "Peran Tokoh Masyarakat Dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Menjadi Akseptor KB Di Desa Rao-Rao Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal.
- Fitriana, Farida, Wahyul Anis, and Euvangelia Dwilda Ferdinandus. (2022). "Optimalisasi Peran Kader Kesehatan Dalam Upaya Promotif Dan Preventif Tuberkulosis Paru Pada Kehamilan." *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 6(3): 488-500.
- Hidayani, Wuri Ratna. (2020). "Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19: Literature Review." *Jurnal untuk masyarakat sehat (Jukmas)* 4(2): 120-34.
- Isbaniah, Fathiyah. (2020). "Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19)."
- Karim, Dedi Sempurna Putra. (2018). "Determinan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 7(01): 1-9.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayah, Ikeu, Lisfa Asifah, and Udin Rosidin. (2021). "Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar." *The Indonesian Journal of Health Science* 13(1): 61-71.
- Nuriati, Yenni, Ade Heryana, Intan Silviana Mustikawati, and Namira Wadjir Sangadji. (2021). "Persepsi Karyawan Terhadap Ketersediaan Fasilitas Dan Sarana Penanganan Covid-19 Di Tempat Kerja Berhubungan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)* 9(4): 566-75.
- Nurmaliza, Nurmaliza, and Sara Herlina. (2019). "Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita." *Jurnal Kesmas Asclepius* 1(2): 106-15.
- Nurrachmawati, Annisa, Lies Permana, and Rina Tri Agustini. (2021). "Pendampingan Dan Fasilitasi Dalam Mempersiapkan Pertemuan Tatap Muka Terbatas Sesuai Protokol Kesehatan Di SDN 001 Sungai Kunjang Kota Samarinda." *Jati Emas (Jurnal Aplikasi Teknik dan Pengabdian Masyarakat)* 5(3): 79-84.
- Oktowaty, Susi, Elsa Pudji Setiawati, and Nita Arisanti. (2018). "Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif Di Fasilitas Kesehatan Tingkat

- Pertama.” *Jurnal Sistem Kesehatan* 4(1).
- Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga*. 1sted.Yogyakarta: Nuha Medika
- Pangoempia, Stefanny J, Grace E C Korompis, and AdistiA Rumayar. (2021). “Analisis Pengaruh Pandemi COVID19 Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ranotana Weru Dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado.” *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* 10(1).
- Paramouw. (2016). “Peran Tokoh Masyarakat Dalam Meningkatkan Pembangunan.” *Jurnal Politico* 3(1).
- Rakhmawati, Windy, Siti Yuyun Rahayu Fitri, Aat Sriati, and Sri Hendrawati. (2021). “Pengembangan Kapasitas Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis Pada Anak Di Tengah Pandemi Covid-19.” *Media Karya Kesehatan* 4(1).
- Rosidin, Sumarna, Eriyani. (2019). “Determinan Pelaksanaan PHBS Rumah Tangga Di Desa Jayaraga Tarogong Kidul Kabupaten Garut.” *Jurnal Keperawatan BSI* 7(1).
- Rosidin, Udin, Laili Rahayuwati, and Erna Herawati. (2020). “Perilaku Dan Peran Tokoh Masyarakat Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Pandemi Covid-19 Di Desa Jayaraga, Kabupaten Garut.” *Umbara* 5(1): 42-50.
- Rosidin, Udin, Umar Sumarna, Theresia Eriyani, and Rohmahalia M Noor. (2021). “Edukasi Daring Tentang Pencegahan Covid 19 Pada Tokoh Masyarakat Desa Haurpanggung Kabupaten Garut.” *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4(1).
- Siagian, Tiodora Hadumaon. (2020). “Mencari Kelompok Berisiko Tinggi Terinfeksi Virus Corona Dengan Discourse Network Analysis.” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI* 9(2): 98-106.
- Sibarani, Putri Teresia. (2021). “Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Masa AKB (Adaptasi Kebiasaan Baru) Di Desa Pekan Tanjung Beringin Kecamatan Tanjung Beringin.”
- Sigit, Nanta, and Arief Setiyoargo. (2021). “Pemberdayaan Kader Kesehatan Tentang Diabetes Melitus Dan Senam Diabetes Di Tengah Pandemi Covid 19.” *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan* 5(1): 95-100.
- Siswanto, Edhi, and Ahmad Widarta Setiadi. (2021). “Penerapan Pentingnya Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SDN 1 Sucopangepok Dan SDN 2 Sucopangepok.” *Jiwakerta: Jurnal Ilmiah Wawasan Kuliah Kerja Nyata* 2(2): 45-49.
- Subagyo, Widyo, and Dyah Wahyuningsih. (2016). “Peran Kader Dalam Memotivasi Ibu Balita Berkunjung KePosyandu.” *Jurnal Keperawatan Soedirman* 10(3): 158-66.
- Suhendar, Iwan, Udin Rosidin, and Nina Sumarni. (2020). “Pendidikan Kesehatan Tentang Hidup Bersih Dan Sehat Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak Al-Amin Garut.” *Jpkmi (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)* 1(3): 135-45.
- Suprpto, Suprpto, and Darmi Arda. (2021). “Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup

Bersih Dan Sehat Meningkatkan
Derajat Kesehatan
Masyarakat.” *Jurnal
Pengabdian Kesehatan
Komunitas* 1(2): 77-87.

Triyanti, Mimin, Laksmono Widagdo,
and B M Syamsulhuda. (2017).

“Peningkatan Pengetahuan
Dan Keterampilan Kader
Pemantauan Tumbuh Kembang
Balita Di Posyandu Dengan
Metode BBM Dan Mind Mapping
(MM).” *Jurnal Promosi
Kesehatan Indonesia* 12(2).