

IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PEKERJAAN PROYEK PELABUHAN TAKA BONERATE KECAMATAN TAKA BONERATE KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

¹Munadhir,²Hajrah,³Vera Wati,⁴Patriadi

^{1,2,4}Fakultas Kesehatan, Universitas Pejuang Republik Indonesia

³Fakultas Hukum, Universitas Pejuang Republik Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received 2025-Jan-25

Received in revised form 2025-Jan-25

Accepted 2025-Feb-06

Keywords:

Knowledge

Attitude

Action

Occupational Health and Safety

Kata Kunci:

Pengetahuan

Sikap

Tindakan

Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Correspondence:

Email: munadhir@upri.ac.id

ABSTRACT

Occupational health and safety (K3) is an effort made to create safe and comfortable conditions for workers from the dangers that can arise from activities in the workplace, whether closed or open, mobile or fixed, the safety and health of workers related to the work process must be considered as the main concern. The aim of this research is to find out an overview of the implementation of the occupational safety and health program on the Taka Bonerate Port project work. This research is a type of analytical descriptive research using a cross sectional study design, namely trying to study the dynamics of the relationship or correlation between risk factors and their impacts or effects with a sample size of 42 people, collecting data by direct interviews with respondents using questionnaires and the processed data, displayed in tabular form. Based on the research results obtained as follows: There is a relationship between knowledge, attitudes and actions and the implementation of occupational safety and health programs. The suggestion is that it is hoped that project workers will be able to increase their awareness of the importance of implementing K3 behavior in order to increase productivity at work.

ABSTRAK

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah upaya yang dilakukan untuk mewujudkan kondisi aman dan nyaman bagi para pekerja dari bahaya-bahaya yang dapat ditimbulkan dari kegiatan kegiatan ditempat kerja baik tertutup maupun terbuka, bergerak ataupun tetap, keselamatan dan kesehatan pekerja yang terkait proses kerja harus dipertimbangkan sebagai perhatian yang utama. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran implementasi pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerjaan proyek Pelabuhan Taka Bonerate. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional Study yaitu berusaha mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang, pengambilan data dengan wawancara langsung pada responden menggunakan kuesioner dan data diolah, ditampilkan dalam bentuk tabel. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut: Ada hubungan antara antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan implementasi pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja. Adapun saran yaitu diharapkan bagi pekerja proyek diharapkan dapat menumbuhkan kesadarannya akan pentingnya menerapkan perilaku K3 agar dapat meningkatkan produktifitas dalam bekerja.

PENDAHULUAN

Menurut National Safety Council di Amerika Serikat dalam Darwis et al., (2020) menunjukkan rata-rata kecelakaan kerja terjadi lebih dari 2.000.000 kasus terjadi setiap tahun dengan kerugian mencapai lebih dari 65 milyar USD (Darwis et al., 2020). Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah usia kerja 19355 juta jiwa dimana 13394 juta jiwa termasuk angkatan kerja dan 5961 juta jiwa bukan angkatan kerja. Dari jumlah angkatan kerja 12707 juta jiwa bekerja disektor formal maupun informal dan 687 juta jiwa adalah pengangguran (BPS-Statistics Indonesia, 2018). Besarnya jumlah angkatan kerja merupakan aset berharga bagi kemajuan bangsa

bila dibarengi dengan kualitas dan produktivitas pekerja yang prima. Dalam Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diamanatkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan (Kemenkes RI, 2020).

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah upaya yang dilakukan untuk mewujudkan kondisi aman dan nyaman bagi para pekerja dari bahaya-bahaya yang dapat ditimbulkan dari kegiatan kegiatan ditempat kerja baik tertutup maupu terbuka, bergerak ataupun tetap, keselamatan dan kesehatan pekerja yang terkait proses kerja harus dipertimbangkan sebagai perhatian yang utama (Jaafar et al., 2018).

Upaya ini bertujuan untuk memberikan perlindungan, pencegahan dan penyelesaian terhadap terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit yang disebabkan oleh hubungan kerja, ada beberapa sector perusahaan yang berisiko menimbulkan kecelakaan kerja baik itu sector formal maupun sector informal. Ada beberapa jenis pekerjaan yang rawan akan terjadinya kecelakaan kerja, seperti pekerjaan pabrik kimia, pekerjaan proyek bangunan, pekerjaan peleburan besi, pekerjaan kelistrikan, pekerjaan di ketinggian, pertambangan, pembuatan batu bata, dan masih banyak lagi. Sektor informal merupakan sector yang berisiko terjadi kecelakaan akibat kerja dikarenakan sector tersebut belum menerapkan kaidah- kaidah K3 yang berlaku. Masalah kesehatan dan keselamatan kerja di sector informal yang banyak dialami pekerja adalah tingginya risiko cedera dan penyakit akibat kerja karena kondisi kerja yang buruk dan tempat kerja yang tidak aman (Afolabi, 2020).

Menurut data yang di himpun BPJS ketenagakerjaan, tren kecelakaan industri di Indonesia masih fluktuatif. Data dalam 5 tahun terakhir menunjukkan 110.285 kecelakaan kerja pada tahun 2015, menurun menjadi 8.918 pada tahun 2016. Pada tahun 2017 terus meningkat terjadi 123.041 kecelakaan kerja, pada tahun 2018 meningkat signifikan sebesar 173.105. pada saat yang sama, ada 77.295 kecelakaan terkait pada 2019, turun 33,05% secara tahun ke tahun (Ketenagakerjaan, 2020).

Tingginya jumlah tenaga kerja di Indonesia berbanding lurus dengan angka kecelakaan kerja di Indonesia yang masih tinggi. Mengutip dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2018 kasus kecelakaan kerja mengalami peningkatan sebesar 20% dibandingkan tahun 2017 dengan 123.000 kasus kecelakaan akibat kerja. Pada negara-negara berkembang seperti Indonesia, usaha-usaha yang banyak tumbuh di masyarakat (kewirausahaan) pada umumnya tergolong sebagai usaha kecil dan menengah (UMKM). Fakta ini menunjukkan bahwa usaha kecil, dan menengah (MKM) merupakan mayoritas kegiatan masyarakat yang memberikan kontribusi signifikan pada penciptaan pendapatan penduduknya (Wilujeng, 2016).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pekerjaan Proyek Pelabuhan Taka Bonerate Kecamatan Taka Bonerate Kabupaten Kepulauan Selayar Provinsi Sulawesi Selatan”.

METODE

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan jenis penelitian kuantitatif. Lokasi penelitian dilakukan di Pelabuhan Taka Bonerate Kecamatan Taka Bonerate Kabupaten Kepulauan Selayar Provinsi Sulawesi Selatan dan Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni Tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pekerja Proyek Pelabuhan Taka Bonerate yang berjumlah 42 orang sekaligus menjadi sampel penelitian. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan, variable dependen penelitian ini adalah implementasi program K3. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Cukup	16	38.1
Kurang	26	61.9
Jumlah	42	100.0

Tabel 1. Menunjukkan bahwa dari 42 responden berdasarkan pengetahuan cukup sebanyak 16 orang (38,1%) dan pengetahuan kurang 26 orang (61,9%)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	n	%
Cukup	30	71.4
Kurang	12	28.6
Jumlah	42	100.0

Tabel 2. Menunjukkan bahwa dari 42 orang berdasarkan sikap kategori cukup sebanyak 30 orang (71,4%) dan kategori kurang sebanyak 12 orang (28,6%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan

Tindakan	n	%
Cukup	20	47.6
Kurang	22	52.4
Jumlah	42	100.0

Tabel 3. Menunjukkan bahwa dari 42 orang berdasarkan tindakan kategori cukup 20 orang (47.6%) dan kategori kurang sebanyak 22 orang (52,4%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Implementasi Pelaksanaan Program K3

Tindakan	n	%
Cukup	24	57.1
Kurang	18	42.9
Jumlah	42	100.0

Tabel 4. Menunjukkan bahwa dari 42 orang berdasarkan Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup sebanyak 24 orang (57,1%) dan kurang sebanyak 18 orang (42,9%).

Tabel 5. Keterkaitan Pengetahuan dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3

Pengetahuan	Implementasi				Jumlah		p
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	14	87.5	2	12.5	16	100	0.003
Kurang	10	38.5	16	61.5	26	100	
Jumlah	24		18		42		

Tabel 5. Menunjukkan bahwa dari 16 orang yang pengetahuan kategori cukup terdapat 14 orang (87,5%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 2 orang (12,5%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang sedangkan dari 26 orang yang pengetahuan kategori kurang terdapat 10 orang (38,5%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 16 orang (61,5%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi square diperoleh nilai $p = 0,003$. Jika nilai p lebih kecil dibandingkan dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0,05$), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3.

Tabel 6. Keterkaitan Sikap dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3

Sikap	Implementasi				Jumlah		p
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	22	73.3	8	26.7	30	100	0.001
Kurang	2	16.7	10	83.3	12	100	
Jumlah	24		18		42		

Tabel 6. menunjukkan bahwa dari 30 orang yang sikap kategori cukup terdapat 22 orang (73,3%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 8 orang (26,7%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang sedangkan dari 12 orang yang sikap kategori kurang terdapat 2 orang (16,7%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 10 orang (83,3%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi square diperoleh nilai $p = 0,001$. Jika nilai p lebih kecil dibandingkan dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0,05$), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3.

Tabel 7. Keterkaitan Tindakan dan Implementasi Pelaksanaan Program K3

Tindakan	Implementasi				Jumlah		p
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	7	85.0	8	15.0	30	100	0.001
Kurang	17	31.8	10	68.2	12	100	
Jumlah	24		18		42		

Tabel 7. Menunjukkan bahwa dari 20 orang yang tindakan kategori cukup terdapat 17 orang (85,0%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 3 orang (15,0%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang sedangkan dari 22 orang yang tindakan kategori kurang terdapat 7 orang (31,8%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 15 orang (68,2%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi square diperoleh nilai $p = 0,001$. Jika nilai p lebih kecil dibandingkan dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0,05$), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara tindakan dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 orang yang pengetahuan kategori cukup terdapat 14 orang (87,5%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 2 orang (12,5%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang sedangkan dari 26 orang yang pengetahuan kategori kurang terdapat 10 orang (38,5%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 16 orang (61,5%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi square diperoleh nilai $p = 0,003$. Jika nilai p lebih kecil dibandingkan dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0,05$), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3.

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Wahyuni (2019) bahwa pengetahuan yakni hasil tahu seseorang dan terjadi setelah orang melakukan pengamatan dan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan perilaku seseorang. Penelitian ini menemukan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan Juandri (2022) bahwa hampir keseluruhan responden memiliki pengetahuan yang berada pada kategori baik mengenai penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Keadaan ini menunjukkan bahwa responden telah melihat dan mendengar serta mengetahui tentang program K3 yang telah diterapkan di perusahaan tempat mereka bekerja.

Sama halnya dengan hasil temuan yang dilakukan Rahayu (2015) bahwa lebih dari 50% responden yang berpengetahuan baik menerapkan perilaku K3 dengan baik jadi pengetahuan responden sangat mempengaruhi penerapan perilaku K3. Dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka semakin baik pula penerapan budaya K3. Dan pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Hubungan Sikap dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang yang sikap kategori cukup terdapat 22 orang (73,3%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 8 orang (26,7%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang sedangkan dari 12 orang yang sikap kategori kurang terdapat 2 orang (16,7%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 10 orang (83,3%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi square diperoleh nilai $p = 0,001$. Jika nilai p lebih kecil dibandingkan dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0,05$), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3.

Sikap merupakan kesadaran dan kecenderungan untuk berbuat. Seorang tenaga kerja yang memiliki sikap baik diartikan sebagai seorang tenaga kerja yang memiliki kesadaran untuk berbuat baik selama berada di tempat kerja sehingga dari sikap tersebut dapat berkembang menjadi sikap selamat yang lama-kelamaan menjadi suatu kebiasaan untuk selalu berbuat selamat di tempat kerja (Ivo, 2019).

Penelitian ini menemukan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan Abdullah, dkk (2022) bahwa Hal ini dikarenakan sikap sangat berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan baik dapat mendorong seseorang untuk mempunyai sikap dan perilaku yang baik pula. sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, dimana sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang baik pula.

Sama halnya dengan hasil temuan yang dilakukan oleh Juandri (2019) bahwa sikap seluruh tenaga kerja yaitu 29 orang (100,0%) ada pada kategori cukup dalam mendukung terhadap penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Sikap responden disini adalah kesiapan untuk menyesuaikan diri dan bereaksi terhadap objek di lingkungan kerjanya, yaitu dalam hal ini adalah tentang penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja itu sendiri. Sikap responden menjelaskan bagaimana responden berpendapat tentang penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) setelah responden memiliki pengetahuan tentang hal tersebut.

3. Hubungan Tindakan dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 orang yang tindakan kategori cukup terdapat 17 orang (85,0%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 3 orang (15,0%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang sedangkan dari 22 orang yang tindakan kategori kurang terdapat 7 orang (31,8%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori cukup dan 15 orang (68,2%) yang Implementasi Pelaksanaan Program K3 kategori kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi square diperoleh nilai $p = 0,001$. Jika nilai p lebih kecil dibandingkan dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0,05$), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara tindakan dengan Implementasi Pelaksanaan Program K3.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Pratama (2015) menyatakan bahwa tindakan atau praktik merupakan perilaku terbuka. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Menurut Nurmala dalam (Haqi, et, al (2022) bahwa tindakan dipengaruhi oleh banyak faktor dan Lawrence Green mengelompokkan faktor tersebut menjadi tiga, yaitu faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat.

Faktor predisposisi merupakan faktor yang ada sebelum perilaku terjadi, meliputi kepercayaan, keyakinan, pengetahuan, sikap, dan lain-lain

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian pada pekerjaan proyek Pelabuhan Taka Bonerate tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan Impelmentasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pekerjaan Proyek Pelabuhan Taka Bonerate dengan nilai P 0.003.
2. Ada hubungan antara sikap dengan Impelmentasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pekerjaan Proyek Pelabuhan Taka Bonerate dengan nilai P 0.003
3. Ada hubungan antara tindakan dengan Impelmentasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pekerjaan Proyek Pelabuhan Taka Bonerate dengan nilai P 0.003

Adapun saran untuk penelitian ini adalah:

1. Bagi Pemerintah sebagai pihak yang bertanggungjawab dalam kesejahteraan masyarakat agar dapat memfasilitasi dalam mengasah keterampilan di sektor informal melalui pembinaan/pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja.
2. Bagi pekerja proyek diharapkan dapat menumbuhkan kesadarannya akan pentingnya menerapkan perilaku K3 agar dapat meningkatkan produktifitas dalam bekerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akmal, 2013. PHBS Pada Tatanan Sekolah. Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Soetomo Surabaya. Surabaya.
2. Alfrianus Pratama Kurnyadi, 2017. Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di Dusun Bakalan Desa Wayut Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Hasada Mulia.
3. Amriati, 2010. Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Siswa – Siswi SMA Negeri 1 Pangkajene Dalam Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tahun 2010. Skripsi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Ardini, 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Di Bantaran Sungai Cikapundung.
5. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prektik. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2013.
6. Budiarto, Eko. Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta EGC. 2011.
7. Buston. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta. PT Rineka Cipta. 2010.
8. Carsel, S (2018) Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan (1 Ed) Penebar Media Pustaka.
9. Erik Sugiarti, 2016. Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Desa Dengan Status ODF Di Desa Gebangan Kecamatan Pagaruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015. Universitas Negeri Semarang.

10. Gunarsa, Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia. 2012
11. Kardiato Harusin, 2019. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Di Gampong Suka Damai Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2019. Skripsi Universitas Muhammadiyah Aceh.
12. Kemenkes, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
13. Kemenkes, 2015. Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
14. Kemenkes, 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Kemenkes RI Jakarta. Kemenkes RI, 2019. Menuju Indonesia Bersih dan Sehat. Kemenkes RI Jakarta.
15. Kholid, Ahmad. 2014. Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. Jakarta: Rajawali Pers.
16. Kholid. Sistem Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2015.
17. Lemeshow, S., Gosmer, D.W., Klar, J & Lwanga, S.K (1997). Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Gajamada University Press.
18. Maryunani, A, 2013. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Trans Info Media.
19. Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
20. Nursalam, 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.
21. Setiadi, 2013. Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. Slamet, 2012. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
22. Sujarweni, V, W. 2014. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Gava Media.
23. Suryani, Dyah. Membudayakan Hidup Sehat Melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Dusun Mandang III, Jambu dan Jerakah Kecamatan Tanjung Sari Gunung Kidul. Jurnal Pemberdayaan Vol. 2 No.1. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan. 2018.
24. Widagdo, 2017. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Nuka Media.