

## Implementasi Model PRECEDE-PROCEED dalam Promosi Kesehatan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)

Risnati Malinda

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Diploma III Kebidanan, Universitas Sains Cut Nyak Dhien, Langsa, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 30 Mei 2024  
Revisi Akhir: 11 Juni 2024  
Diterbitkan Online: 11 Juni 2024

### KATA KUNCI

Promosi Kesehatan; PRECEDE-PROCEED;  
PHBS; Health Believe Model

### KORESPONDENSI

Phone: +62 852-7774-4002  
E-mail: [linda.ristama@gmail.com](mailto:linda.ristama@gmail.com)

### A B S T R A K

Promosi kesehatan perlu dilakukan oleh petugas kesehatan yang pada umumnya dapat mendeteksi kebutuhan masyarakat akan upaya kesehatan pada tahap yang lebih awal guna mencegah timbulnya penyakit. Akan tetapi, masyarakat juga kadang-kadang baru merasa membutuhkan upaya kesehatan jika mereka berada dalam tahap sakit atau bahkan dalam keadaan sudah parah. Terdapat sebanyak 12 provinsi memiliki proporsi di atas angka nasional pada tahun 2013, sedangkan 21 provinsi lainnya masih berada di bawah angka nasional. Secara nasional bahwa proporsi individu yang ber-PHBS baik belum mencapai setengah (41,3%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan model PRECEDE-PROCEED terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di desa Alue Dua Kecamatan Langsa Baro, Aceh. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian adalah *penelitian pre-eksperimental* dengan rancangan yaitu *One-group Pretest-posttest Research Design*. Lokasi penelitian ini di Desa Alue Dua Kecamatan Langsa Baro dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden. **Hasil Penelitian:** hasil penelitian menunjukkan bahwa Promosi kesehatan PHBS model PRECEDE-PROCEED dan *Health Believe Model* (HBM) yang dilakukan pada responden memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan responden dengan nilai  $p < 0,05$ . **Kesimpulan dan Saran:** Promosi Kesehatan dengan menggunakan Model PRECEDE-PROCEED dan *Health Believe Model* (HBM) dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS dan dengan penerapan model promosi dengan waktu yang lebih lama dan mendalam diharapkan dapat merubah perilaku PHBS sesuai yang diharapkan oleh pemerintah. Kepada Dinas Kesehatan diharapkan dapat melakukan Promosi kesehatan secara berkala untuk dapat merubah pengetahuan dan perilaku masyarakat agar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

## PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat menjadi PHBS merupakan faktor kedua terbesar setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Perilaku ini menyangkut pengetahuan akan pentingnya *hygiene* perorangan, sikap dalam menanggapi penyakit serta tindakan yang dilakukan dalam menghadapi suatu penyakit atau permasalahan kesehatan lainnya. (Koem, dkk, 2015: 291)

Indikator PHBS yang ditetapkan pada tahun 2011 oleh Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan mencakup 10 indikator yang meliputi: 1)Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 2)Melakukan penimbangan bayi dan balita; 3)Memberikan ASI eksklusif; 4)Penggunaan air bersih; 5)Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; 6)Memberantas jentik nyamuk; 7)Memakai jamban sehat; 8)Makan buah dan sayur setiap hari; 9)Melakukan aktivitas fisik setiap hari; dan 10)Tidak merokok dalam rumah. PHBS yang tidak baik akan berdampak pada masalah kesehatan pada seluruh anggota keluarga. (Kemenkes RI, 2021)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 memperlihatkan proporsi rumah tangga yang melakukan PHBS selama sepuluh tahun terakhir mengalami peningkatan sekitar 28%. Gambaran secara rinci proporsi PHBS lima tahunan yaitu 11,2% (2007) menjadi 23,6% (2013) dan kemudian 39,1% (2018). Terdapat sebanyak 12 provinsi memiliki <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i4.526>

proporsi di atas angka nasional pada tahun 2013, sedangkan 21 provinsi lainnya masih berada di bawah angka nasional. Secara nasional bahwa proporsi individu yang ber-PHBS baik belum mencapai setengah (41,3%). Berdasarkan provinsi, proporsi individu yang ber-PHBS dengan kategori baik paling tinggi di Bali (59,2%), disusul oleh DKI Jakarta (55,2%), DI Yogyakarta (51,9%), Sulawesi Utara (48,1%) dan Kepulauan Riau (47,5%). Lima provinsi dengan proporsi terendah adalah Papua (21,7%), Nusa Tenggara Timur (24,4%), Sumatera Barat (26,1%), Kalimantan Barat (26,3%), dan Aceh (26,9%). (Purwanto, 2021)

Jika dikaitkan dengan angka kemiskinan di Indonesia maka pada tahun 2021, persentase kemiskinan secara umum di Indonesia yaitu sebesar 9,7%. Persentase kemiskinan terendah yaitu di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 4,6%, sementara tertinggi yaitu di Provinsi Papua yang pada 2021 mencapai angka sebesar 27,4%, sedangkan provinsi aceh pada urutan provinsi termiskin ke 5 mencapai angka 15,5%. (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021)

Promosi kesehatan perlu dilakukan oleh petugas kesehatan yang pada umumnya dapat mendeteksi kebutuhan masyarakat akan upaya kesehatan pada tahap yang lebih awal guna mencegah timbulnya penyakit. Akan tetapi, masyarakat juga kadang-kadang baru merasa membutuhkan upaya kesehatan jika mereka berada dalam tahap sakit atau bahkan dalam keadaan sudah parah. Pada umumnya tenaga kesehatan selalu memberitahukan masyarakat terkait pentingnya kesehatan, pencegahan dan penanganan rasa sakit dari promosi yang dilakukan oleh petugas, baik dalam bentuk penyuluhan langsung maupun dalam bentuk kunjungan ke rumah masyarakat namun masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pentingnya kesehatan. (Lubis, 2019).

Beragam upaya dari promosi kesehatan tentang PHBS, pencegahan, mitigasi, penanganan kasus, dan pemulihan telah dilakukan termasuk kerjasama dan penggalangan sumber-sumber yang diperlukan. Meskipun upaya-upaya tersebut telah dilaksanakan, kampanye-kampanye telah dilakukan secara intensif melalui beragam media, seperti televisi, radio, bahkan telah diedarkan melalui media sosial yang ada pada tiap-tiap individu, namun jumlah indikator PHBS belum juga tercapai. Perilaku masyarakat belum menunjukkan adanya perubahan signifikan tentang pentingnya hidup sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Bahadori *et al.*, 2021) menyatakan bahwa model PRECEDE-PROCEED sebagai kerangka kerja “membantu mengidentifikasi target intervensi spesifik, memungkinkan integrasi faktor individu dan lingkungan ke dalam satu program ringkas, dan mencakup pertimbangan aspek organisasi, administratif, dan kebijakan yang mungkin menghambat atau mendukung implementasi praktis suatu program”. Dengan menerapkan teori atau model, pendidik dapat menganalisis status masalah kesehatan, dengan partisipasi pemangku kepentingan dan dapat fokus pada prediktor paling penting dari perilaku yang diharapkan dan dapat menyesuaikan pendidikan. Itulah sebabnya intervensi pendidikan berbasis model PRECEDE-PROCEED dapat memberikan kerangka kerja berbasis bukti untuk melakukan intervensi. (Bahadori *et al.*, 2021)

Hasil penelitian diatas memiliki kesesuaian dengan hasil penelitian (Bahadori *et al.*, 2021) yang mengatakan bahwa karena struktur model PRECEDE-PROCEED dirancang untuk menilai kebutuhan kesehatan dan kualitas hidup, disarankan untuk mengkaji dampak intervensi tersebut terhadap peningkatan kesehatan dan kualitas hidup peternak yang berpartisipasi melalui studi longitudinal tambahan di masa depan. Komponen PRECEDE memungkinkan peneliti untuk bekerja kebelakang dari tujuan akhir (distal outcomes) untuk membuat blueprint (perencanaan) guna mengarahkan pada penyusunan strategi intervensi. Komponen PROCEED dapat menghasilkan evaluasi termasuk efikasi (keunggulan) metodologi penelitian (Kuntari,dkk. 2019).

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Promosi Kesehatan*

Pada tahun 1984, World Health Organization (WHO) mengubah istilah Pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan, perbedaan kedua istilah tersebut yaitu Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk merubah perilaku, sedangkan promosi kesehatan selain untuk merubah perilaku juga mengubah lingkungan sebagai upaya untuk memfasilitasi kearah perubahan perilaku tersebut (Rachmawati, 2019).

Promosi kesehatan/pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang bergerak bukan hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan

tetapi di dalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat. WHO merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial masyarakat harus mampu mengenal, mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

Lawrence Green mendefinisikan promosi kesehatan sebagai berikut: promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. (Green, 1984), bahwa promosi kesehatan adalah pendidikan kesehatan plus, atau promosi kesehatan adalah lebih dari pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Notoatmodjo 2014, "Promosi kesehatan merupakan suatu bentuk pendidikan yang berupaya agar masyarakat berperilaku kesehatan yang baik." Sedangkan Syarifudin 2009, "Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan.

### ***Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)***

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan masyarakat atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang.

Kondisi sehat tidak begitu saja terjadi, tetapi harus senantiasa diupayakan dari yang tidak sehat menjadi hidup yang sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat. Upaya ini harus dimulai dari menanamkan pola pikir sehat yang menjadi tanggung jawab kita kepada masyarakat dan harus dimulai dan diusahakan oleh diri sendiri sebagai unit terkecil. Upaya ini adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai satu investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Usaha mengupayakan perilaku ini dibutuhkan komitmen bersama-sama saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya keluarga sehingga pembangunan kesehatan dapat tercapai maksimal.

### ***PRECEDE-PROCEED Model***

PRECEDE-PROCEED merupakan model perencanaan program kesehatan berbasis penilaian kebutuhan masyarakat ditujukan untuk perubahan perilaku dengan mempertimbangkan faktor predisposisi, penguat dan pendukung. Model PRECEDE-PROCEED adalah struktur komprehensif untuk menilai kebutuhan kesehatan untuk merancang, menerapkan, dan mengevaluasi promosi kesehatan dan program kesehatan masyarakat lainnya untuk memenuhi kebutuhan tersebut. PRECEDE menyediakan struktur untuk merencanakan program kesehatan masyarakat yang terarah dan terfokus. PROCEED menyediakan struktur untuk melaksanakan dan mengevaluasi program kesehatan masyarakat. PRECEDE adalah singkatan dari Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation. (Afiani *et al.*, 2021)

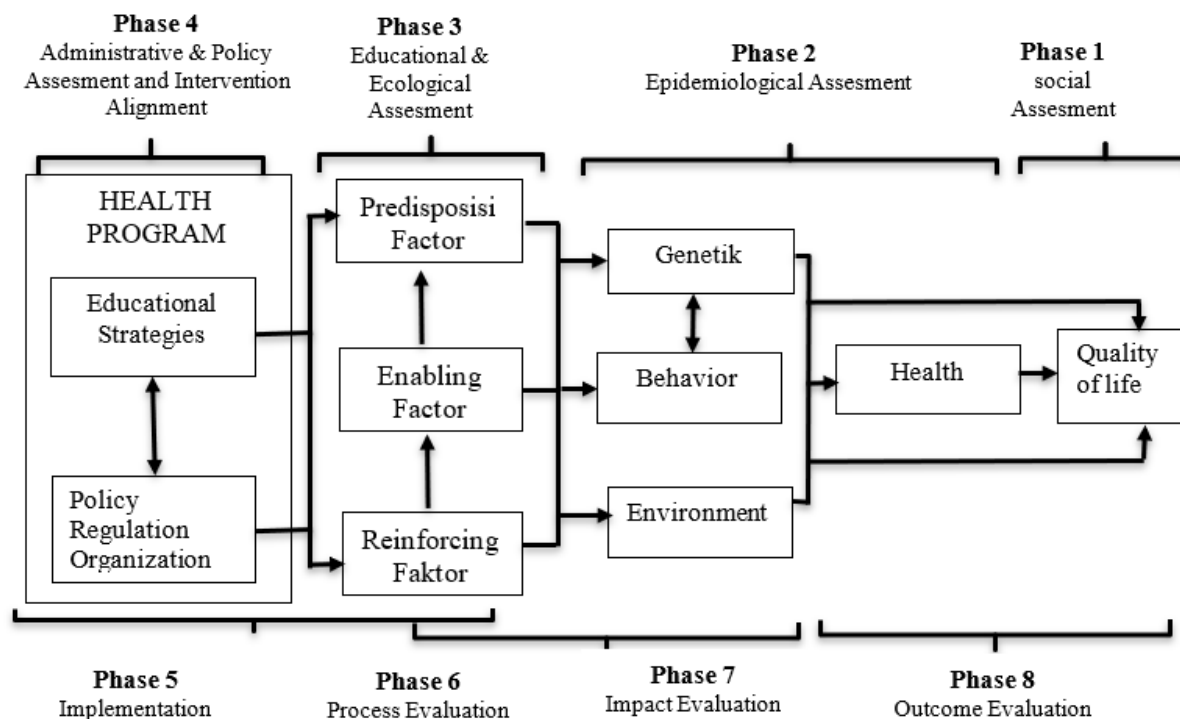
### ***Health Belief Model (BHM) Model***

HBM merupakan teori yang pertama kali dikemukakan oleh Resenstock pada tahun 1966, yang kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk pada tahun 1970 dan 1980. Teori BHM merupakan teori untuk mengetahui persepsi individu menerima atau tidak kondisi kesehatan mereka. Menurut Rosenstock dan Hocbaum, (1974) inti dari teori ini adalah belief atau kepercayaan. Menegaskan bahwa persepsi seseorang dalam kerentanan dan kemujaraban pengobatan mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku kesehatan (Ridwan, 2009).

## **METODOLOGI**

Jenis penelitian adalah *penelitian pre-eksperimental* dengan rancangan yaitu ***One-group Pretest-posttest Research Design***. Lokasi penelitian ini di Desa Alue Dua Kecamatan Langsa Baro. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I sampai III di wilayah kerja Polindes Gampong Gedubang Jawa Langsa Baro. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 Sampel, yaitu dipilih secara acak keluarga yang melaksanakan PHBS di Desa Alue Dua Kecamatan Langsa Baro. Program

perubahan perilaku PHBS pada penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan model PRECEDE-PROCEED yang dikombinasikan dengan Model Health Believe Model (HBM). Tahap program promosi kesehatan dilakukan melalui tujuh fase yang meliputi: (1) pengkajian sosial; (2) pengkajian epidemiologi; (3) pengkajian perilaku dan lingkungan; (4) pengkajian edukasi dan ekologi; (5) pengkajian kebijakan administratif; (6) implementasi; (7) proses evaluasi. Pada tahap awal, kegiatan berfokus pada fase PRECEDE meliputi langkah ke 1 sampai dengan 6. Gambar 1 menyajikan langkah-langkah yang dilakukan tim peneliti dalam kegiatan penelitian ini.



Gambar 1. Langkah-Langkah Penelitian

Tim pelaksana melakukan pemilihan sampel dari target populasi yang telah ditetapkan. Sampel yang terlibat dalam kegiatan ini memiliki kriteria sebagai berikut: keluarga dengan sosial ekonomi menengah kebawah dan menjalankan PHBS, dapat membaca dan menulis, tidak ada gangguan kognitif, usia kepala keluarga 25-65 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi: Responden yang mengalami gangguan komunikasi atau gangguan mental atau kognitif. Sampel berjumlah 35 orang yang dipilih berdasarkan teknik consecutive sampling. Media promosi kesehatan menggunakan PPT, LCD projector, dan leaflet.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

PRECEDE terdiri atas lima fase, meliputi proses pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, serta menggunakan pendekatan personal. Metode pendekatan personal ini dilakukan untuk memfasilitasi kebutuhan masing-masing keluarga yang unik. Pada PRECEDE terdapat lima fase yang meliputi: (1) pengkajian sosial; (2) pengkajian epidemiologi; (3) pengkajian perilaku dan lingkungan; (4) pengkajian edukasi dan ekologi; (5) pengkajian kebijakan administratif. Tabel 1 berikut ini menyajikan hasil pengkajian pada kelima fase dalam PRECEDE.

Dari hasil pengkajian melalui lima fase tersebut maka dapat diprioritaskan sebuah masalah kesehatan yakni tingkat pengetahuan tentang PHBS yang rendah pada sampel. Setelah tahap PRECEDE dilakukan maka ditetapkan 4 intervensi utama yakni (1) Pendidikan Kesehatan; (2) kunjungan rumah; dan (3) Pembiasaan hidup sehat (4) Peningkatan Dukungan Keluarga.

Setelah tahap PRECEDE maka tim pelaksana melaksanakan fase PROCEED yang meliputi dua fase utama. Fase tersebut yakni implementasi dan evaluasi. Implementasi dilakukan dengan Health Believe Model (HBM). Teori perilaku *Health Belief Model* biasa digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa hal yang dikembangkan dalam model ini antara lain teori adopsi tindakan (action). Teori ini menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap

sesuatu menumbuhkan rencana tindakan dalam diri individu. Teori perilaku ini lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu. Adanya persepsi yang baik atau tidak baik dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, informasi yang diperoleh individu yang bersangkutan sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu (Martina Pakpahan, et al., 2021).

Evaluasi yang dilakukan meliputi evaluasi proses, dampak dan outcome. Evaluasi proses dilakukan pada saat kegiatan sedang berjalan untuk menilai apakah kegiatan telah berjalan sebagaimana telah direncanakan. Evaluasi dampak dilakukan dengan untuk menilai dampak yang telah dihasilkan melalui program yang telah dilakukan. Evaluasi outcome diidentifikasi melalui ketercapaian tujuan akhir dari program yang telah dilaksanakan. Evaluasi pada kegiatan ini dilakukan dengan melakukan follow-up pada tingkat kepatuhan keluarga dalam menjalankan PHBS. Pada implementasi tahap 1 telah dilakukan Pendidikan kesehatan dengan pendekatan ilmu perilaku untuk mempengaruhi persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi ancaman, persepsi hambatan dan persepsi isyarat untuk bertindak. Tim peneliti juga sudah melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk membimbing praktik dan pembiasaan PHBS, dan memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga dalam menjalankan PHBS. Sedangkan implementasi tahap 2 akan dilakukan penyusunan rencana modifikasi pola hidup sehat, kunjungan dari rumah ke rumah dan pendekatan secara personal untuk merubah persepsi perilaku kesehatan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi *Pre-test* Pengetahuan PHBS Sebelum Mendapatkan Promosi Kesehatan

Pengetahuan Tentang PHBS	N	%
Baik	1	2,8
Cukup	12	34,3
Kurang	22	62,9
<b>Total Responden</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menyajikan hasil analisis tingkat pengetahuan PHBS responden sebelum mendapatkan promosi kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 22 (62,9%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 12 (34,3%) dan tingkat pengetahuan baik tentang PHBS sebanyak 1 (2,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Post-test* Pengetahuan PHBS Setelah Mendapatkan Promosi Kesehatan

Pengetahuan Tentang PHBS	N	%
Baik	26	74,3
Cukup	9	25,7
Kurang	0	0
<b>Total Responden</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Pada tabel 2 menyajikan hasil analisis tingkat pengetahuan PHBS responden setelah mendapatkan promosi kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 (74,3%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 9 (25,7%) dan tidak ada lagi responden dengan tingkat pengetahuan kurang tentang PHBS.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan PHBS Model *PRECEDE-PROCEED* dan *Health Believe Model (HBM)*

Pengetahuan	Median (Min-Max)	P-value
<i>Pre-test (sebelum)</i>	63 (9-70)	0,000
<i>Post-test (sesudah)</i>	85 (55-100)	

Tabel 3 menyajikan hasil analisis tingkat pengetahuan PHBS responden sebelum dan sesudah promosi kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa median tingkat pengetahuan responden sebelum memperoleh promosi kesehatan adalah 63 (9-70). Sedangkan median tingkat pengetahuan responden setelah memperoleh promosi kesehatan adalah 85 (55-100). Hasil Uji Wilcoxon memperoleh nilai  $p < 0,05$  yang bermakna bahwa Promosi kesehatan PHBS model PRECEDE PROCEED dan *Health Believe Model (HBM)* yang dilakukan pada responden memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Promosi Kesehatan dengan menggunakan Model PRECEDE PROCEED dan *Health Believe Model* (HBM) dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS dan dengan penerapan model promosi dengan waktu yang lebih lama dan mendalam diharapkan dapat merubah perilaku PHBS sesuai yang diharapkan oleh pemerintah. Kepada Dinas Kesehatan diharapkan dapat melakukan Promosi kesehatan secara berkala untuk dapat merubah pengetahuan dan perilaku masyarakat agar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Desa Alue Dua Kecamatan Langsa Baro yang telah membantu memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiani, N. *et al.* (2021) 'Implementasi Model Precede-Proceed dalam promosi kesehatan untuk pencegahan hipertensi', *The 4th Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH 2021)*, (Ciastech), pp. 637–644.
- Ajzen, I., and M.F. (1975) *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Edited by M. Addison-Wesley, Boston.
- Bahadori, F. *et al.* (2021) 'Application of the PRECEDE -PROCEED model in prevention of brucellosis focused on livestock vaccination process', *BMC Veterinary Research*, 17(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12917-021-03099-y>
- Barry, M.M. (2021) 'Transformative health promotion: what is needed to advance progress?', *Global Health Promotion*, 28(4), pp. 8–16. Available at: <https://doi.org/10.1177/17579759211013766>.
- Boskey, E. (2023) How the Health Belief Model Influences Your Behaviors. Available at: <https://www.verywellmind.com/health-belief-model-3132721>.
- Buddharaksa, W., Davies, J.S. and Tejavaddhana, P. (2021) 'Health Literacy Promotion and Its Institutional Arrangements: Rethinking Collaborative Health Promotion in Thailand', *Asia Pacific Journal of Health Management*, 16(4), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.24083/apjhm.v16i4.1313>.
- Cahyadi, R.A.H. (2019) 'Pengembangan Bahan Ajar Berbasis Addie Model', *Halaqa: Islamic Education Journal*, 3(1), pp. 35–42. Available at: <https://doi.org/10.21070/halaqa.v3i1.2124>.
- Christina Magdalena T.Bolon (2021) Pendidikan dan Promosi Kesehatan, Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Medan: UIM Press. Available at: <https://doi.org/10.52574/syiahkualauiversitypress.224>.
- Falk-Rafael, A. R. (2001). Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring. *Advances in Nursing Science*, 18, 25-32.
- Finch, C.R. and Crunkilton, J.R. (1999) 'Curriculum Development in Vocational and Technical Education. Planning, Content, and Implementation. Fifth Edition.', *Ally and Bacon*, 86(2), p. 318.
- Depkes RI, (2009), Penyakit yang muncul akibat rendahnya PHBS. Jakarta ; Depkes.
- Green, L. W. dan Kreuter, M.W. (2005) 'Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. Fourth Edition.', *New York: McGraw-Hill*.
- Kuntari, dkk. (2019) Modul Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut pada 1000 Hari Pertama ... -. Available at: <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=vOEiEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Gigi+pertama+pada+bayi+biasanya+muncul+pada+usia+6-8+bulan+,+gigi+anak+akan+terus+tumbuh+sampai+ia+berusia+3+tahun+dan+berjumlah+20+buah+&ots=FodRjyrFSI&sig=rodaOqDG0b5Jjc-2kjtEAo>
- Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim, M. et al. (2021) Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan, Yayasan Kita menulis.
- Rachmawati, Chusniah W. (2019). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku., Wineka Media, Malang.