

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL
TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
IBU RUMAH TANGGA DI DESA RIBSUN KECAMATAN
MUTLARA KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Dibagikan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mempunyai Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

SUCI WUSKY KHALIRAH
NIM. 22030940



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NUKUL ISLAM
2025**

LEMBAR ORIGINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Iain Warko Shalikh

NIM : 22010079

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun diripat dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar yaitu sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Ditulis sudah saat penyusunan skripsi ini dengan sebenarnya-benarnya dan bertanggung jawab.

Ngl, Semester III
Yang membuat pernyataan



Iain Warko Shalikh
22010079

LEMBARAN PERSETUJUAN

Terdiri (s) Dengan Judul :

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL
TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
IBU RUMAH YANGGA DI DENA RIBEUN KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**BELI WILNY KHALIDAH
NIM. 12030040**

Telah Dibaca dan Diperiksa dan Disetujui Atas Pengalihan
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muslimah Negeri Islam

Sgdh. 14 November 2021

Yogyakarta



Dr. Rina, S.Kep., N.Kep.

Mengarahi,

Nama

Setiawan Diah Kusumawati
STIKes Muslimah Negeri Islam



Dr. Tari Setiawan, N.Kep.
NUP. PTN. 11157476027902

LEMBAR PENGESAHAN

Meliputi Isi Dengan Terkil

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL
TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
IBU-IBU HUMAN TANGGA DI DESA HISEUN KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

**SUCI WUSKY KHALISAH
NIM. 22010040**

Telah Diseminasikan Di hadapan Tim Pengaji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Meulaboh

Sglb, 24 November 2023

Mengesahkan:

Pengaji I : **Ns. Dian Devita, M. Tr. Keper.**
Pengaji II : **Ns. Azhar Mulyana, M. Keper.**
Penyunting : **Ns. Rima, S. Keper., M. Keper.**



Mengesahkan
Ketua
Tim Mutiara Meulaboh



Ns. IDA WATI S. ST., M. Keper.
NIDN: 017007400227052

Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan



Ns. TUTI SAHARA, M. Keper.
NIDN: 113074000227023

Mene

"Ya Allah Zaka'atku - Ya Tuhan, berilahlah kepadaku (rizki) - Semangat ini
kubegun di atas pondasi ketuhanan dan rasa ingin tahu yang mendidik
kepersembahkan aku sebagai hadiah terindah untuk karunia orang tua tercinta."

Madag bule zuling mandakala, bormingalit sendiri-sendiri

(Sulaiman Patung)

"Oue de? I am gonna grow wings!"

-Bastienbeed

**Pengaruh Efikasi Kesehatan Berbasis Media Sosial terhadap Perilaku Hidup
Berkah dan Sehat pada Ibu Rumah Tangga di Desa Kibeca
Kecamatan Matara Kabupaten Pado**

ABSTRAK

Perilaku Hidup Berkah dan Sehat (PHBS) merupakan upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, tingkat pemahaman PHBS di kalangan ibu rumah tangga di Desa Kibeca masih rendah. Media sosial berpotensi menjadi sarana edukasi yang efektif karena mudah diakses dan interaktif. Tujuan *in* adalah untuk mengetahui pengaruh efikasi kesehatan berbasis media sosial pada ibu rumah tangga di Desa Kibeca Kecamatan Matara Kabupaten Pado Tahun 2025. *in* ini menggunakan desain *one group pretest-posttest* dengan pendistribusian kuisioner. Populasi dalam *in* adalah seluruh ibu rumah tangga berjumlah 105 orang dengan teknik pengembalian sampel menggunakan teknik *accidental sampling* berjumlah 45 orang. *in* ini dilakukan pada tanggal 07 Agustus s.d 25 September 2025. Intervensi berupa edukasi kesehatan melalui media sosial (*WhatsApp*). Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil *in* menunjukkan bahwa setelah intervensi, mayoritas responden memiliki perilaku PHBS kategori cukup (59%). Setelah edukasi, meningkat menjadi kategori baik (61,5%) dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Kompetensi efikasi kesehatan berbasis media sosial berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku hidup berkah dan sehat pada ibu rumah tangga. Dianggap ibu rumah tangga dapat lebih aktif dalam rumah dan menerapkan informasi kesehatan yang diperoleh dari media sosial. Temua kesehatan dapat memanfaatkan media sosial yang kreatif dan interaktif digunakan sebagai sarana promosi kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Efikasi Kesehatan, Media Sosial, PHBS, Ibu Rumah Tangga
(daftar penerbit: 6 Jula (2019–2024) – 17 Jurnal

THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING

SKRIPSI

November 14, 2025

xiii + VI Chapter + 81 Pages + 7 Tables + 3 Figures + 13 Appendix

SUCI WUSNY KHALISAH

22110040

**THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA-BASED HEALTHCARE EDUCATION
TO THE CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR OF HOUSEWIVES
AT DESA KIBEUN, MUTIARA IN PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Clean and healthy living behavior is a vital advancement to improving public health. However, the level of clean and healthy living behavior compliance among housewives in Desa Kibeun remains inadequate. Social media has the potential to be a powerful educational instrument due to its accessibility of implementation and enthusiasm. The objective of the research was determining the impact of social media-based healthcare education on the clean and healthy living behavior of housewives at Desa Kibeun, Mutiara, in Pidie Regency in 2025. The type of research was quantitative through a *one-group pretest-posttest design*. The population in the research was 100 housewives. 50 respondents were taken as samples by using the *accidental sampling* method. This research was conducted from August 7th to September 25th, 2025. To analyze the data, the researcher used the *Wilcoxon Signed Rank Test*. To obtain the data, the researcher used a health education approach through social media (*WhatsApp*). The result showed that before the intervention, the majority of respondents (59%) showed acceptable personal hygiene behavior. After the intervention, it increased for the participants in the excellent group (61.5%) with a *p-value* of 0.000 ($p < 0.05$). In brief, the social media-based healthcare education impacted the clean and healthy living behavior of housewives. Therefore, the researcher expected that the housewives must increase their knowledge resources through social media so that it should apply to their daily life. Health workers might enhance public health through the implementation of *creative and participative social media platforms*.

Keywords : Healthcare Education, Social Media, CHL&H, Housewives

References : 6 Books (2018–2024) + 13 Journals

December 24th, 2023

Stamped by :



Laboratorium

Unit Pengembangan Bahasa Inggris

STIKes Medika Nurdiana

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Bismillah Atasrahmatullah Penulis mengucapkan ke hadrat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan sebuah Skripsi yang berjudul **"Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ribem Kecamatan Marau Kabupaten Pidie"**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Skripsi Pendidikan S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nural Islam Sgk.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moral maupun materi, terutama kepada:

1. Dr. Alwan, S.Si., M.K.M, selaku Ketua STIKes Medika Nural Islam Sgk.
2. Dr. No. Yul. Saban, M. Kept, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nural Islam Sgk.
3. Ns. Elson, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Ns. Nurita Sari, M. Kept, sebagai Pengaji I dan bapak Ns. Arhan Mullin, M. Kept sebagai pengaji II yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Bapak, selaku Kepala Desa Ribem Kecamatan Marau Kabupaten Pidie yang telah memberikan izin tempat penelitian.

6. Para Dosen dan staf Akademik Program Studi Ilmu Komunikasi yang telah membantu dan memberikan berbagai jasa ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan pada Program Studi Ilmu Komunikasi STIKes Madika Nural Islam Sgk
7. Ayahanda dan Bunda beserta kakak dan adik saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat serta doa-doa yang selalu menambah baik penulis.
8. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Komunikasi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madika Nural Islam Sgk, yang telah dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Penulisan Skripsi ini, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Penulisan Skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi penulis Skripsi lainnya.

Wassalamu'alaikum wa'rah

Sgk, November 2022

Dasi Winky Kholidah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
ASSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat penelitian	5
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Etika Penelitian	7
B. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	17
C. Konsep dan Manfaat Tanya	24
D. Kamangka Tany	26
BAB III KERANGKA KONSEP AN	
A. Kerangka Teori	29
B. Hipotesis penelitian	29
C. Definisi Operasional	30
D. Cara Pengambilan Variabel	33
BAB IV METODE DAN	
A. Desain penelitian	32
B. Populasi dan Sampel	33
C. Tempat dan Waktu penelitian	35
D. Etika penelitian	35
E. Pengumpulan Data	36
F. Teknik Pengumpulan Data	37
G. Instrumen penelitian	40
H. Pengolahan Data dan Analisa Data	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Identifikasi	48
1. Analisis Literatur	48
2. Analisis Hewan	51
C. Pendahuluan	52
1. PHMS Ibu Rumah Tangga Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Di Desa Rihem Kecamatan Mataram Kabupaten Pule	52
2. PHMS Ibu Rumah Tangga Setelah Diberikan Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Di Desa Rihem Kecamatan Mataram Kabupaten Pule	52
3. Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu Rumah Tangga di Desa Rihem Kecamatan Mataram Kabupaten Pule	53

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	55
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 3.1	Definisi Operasional	39
Table 4.1	Nilai Validasi Kuisioner Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga	42
Table 4.2	Nilai Reliabel Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga	45
Table 5.1	Distribusi Frekuensi Jitteritas Responden Di Desa Riberu Kecamatan Mularu Kabupaten Pado	49
Table 5.2	Distribusi Frekuensi Akses Media Sosial Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Riberu Kecamatan Mularu Kabupaten Pado	50
Table 5.3	Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Riberu Kecamatan Mularu Kabupaten Pado	50
Table 5.4	Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Riberu Kecamatan Mularu Kabupaten Pado	51

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Keluarga Konsep	28
Skema 3.1 Keluarga Tani Perditian	29
Skema 4.1 Cha Cheng Pemasaran/Pemas Design	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Kegiatan
- Lampiran 2 : Rancangan Anggapan Skripsi
- Lampiran 3 : Lembar Persewaan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persewaan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Persewaan Dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nural Islam Sigi
- Lampiran 7 : Surat Seleksi Studi Persewaan Dari Dosen Riset dan Kesehatan Medika Nural Islam Sigi
- Lampiran 8 : Surat Uji Uji Kuesioner dari STIKes Medika Nural Islam
- Lampiran 9 : Surat Balasan Telah Melakukan Uji Kuesioner
- Lampiran 10 : Surat Uji melakukan penelitian dari STIKes Medika Nural Islam Sigi
- Lampiran 11 : Surat Balasan telah melakukan penelitian
- Lampiran 12 : Hasil Uji Kuesioner
- Lampiran 13 : Matrik Tabel dan Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan pendekatan strategis dalam upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat yang diakui secara global. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa lebih dari 50% beban penyakit di dunia sebenarnya dapat diupayakan melalui penerapan perilaku hidup sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menjaga kebersihan lingkungan, serta mengonsumsi makanan bergizi. Namun demikian, implementasi PHBS masih belum merata di berbagai negara. WHO mencatat bahwa setiap tahun sekitar 3,6 juta kematian terjadi akibat penyakit yang dapat diupayakan melalui penerapan PHBS, termasuk sekitar 1,4 juta kematian pada anak-anak & remaja non-luka tahun akibat diare dan pneumonia (WHO, 2022). Data ini menunjukkan bahwa realisasi penerapan PHBS masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan dampak yang signifikan.

Seiring dengan kemajuan teknologi informasi, media sosial telah berkembang menjadi sarana efektif dalam penyebaran informasi kesehatan. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) mendukung pemanfaatan platform digital seperti *WhatsApp*, *Facebook*, dan *Instagram* sebagai media edukasi yang mampu menjangkau masyarakat luas secara cepat, interaktif, dan efisien. Berdasarkan laporan UNICEF, sekitar 64% pengguna internet di negara berkembang menggunakan media sosial sebagai sumber utama informasi kesehatan, dan lebih dari 72% di antaranya menyatakan bahwa konten

yang memiliki kemampuan mengarahkan keputusan terkait kesehatan mereka secara langsung (INCKE, 2021)

Salah satu oleh *Digital Health Center* menunjukkan bahwa 85% pengguna media sosial merasa lebih percaya diri dalam membuat keputusan kesehatan setelah menerima edukasi melalui media sosial, dan sekitar 78% responden mengalami perubahan perilaku tidak sehat setelah terpapar kampanye kesehatan digital (Digital Health Center, 2020). Selain itu, menurut survei *Pro Research Center*, sekitar 67% orang dewasa berupaya mencari informasi kesehatan pertama kali melalui media sosial sebelum berkomunikasi langsung dengan tenaga kesehatan (Pro Research Center, 2021).

Secara nasional, jemaah PDB di Indonesia masih menjadi tantangan serius. Proporsi individu yang menerapkan PDB dengan kategori baik hanya mencapai 41,2%, yang berarti kurang dari separuh penduduk telah menjalankan praktik tidak sehat secara konsisten. Meskipun beberapa indikator seperti makan air bersih (86%) dan perilaku buang air besar yang benar (88,2%) menunjukkan capaian tinggi, indikator lainnya seperti cuci tangan pakai sabun (60%), aktivitas fisik (39%), dan konsumsi buah-sayur lima porsi per hari (hanya 2%) masih jauh dari ideal (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Shalikhah *et al.* (2018) menunjukkan bahwa edukasi dan penyuluhan PDB pada utusan rumah tangga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dari 40% menjadi 90%. Namun, penelitian tersebut memiliki keterbatasan karena menggunakan metode penyuluhan konvensional tatap muka, sehingga efektivitasnya sangat bergantung

pada kebiasaan peserta dan belum mengaitkan masyarakat secara berkelompok. Penelitian lain oleh Candia et al. (2023) juga menemukan bahwa peran tenaga kesehatan menjadi faktor dominan dalam keberhasilan penerapan PHBS, namun penelitian tersebut belum menguji pemanfaatan media digital sebagai sarana edukasi alternatif (Candia, Suryani, & Suryanti, 2023).

Penelitian di Desa Malaya, Lampung, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan keluarga secara signifikan memengaruhi praktik penerapan PHBS dalam rumah tangga (Fadhilah, 2013). Hal serupa ditemukan di Desa Sainis, Sumatera Utara, di mana 61% ibu rumah tangga memiliki pengetahuan memadai tentang PHBS, namun hanya 42% yang menerapkan perilaku baik (Lafis, Aulia, & Berata, 2013). Studi oleh Gandung et al. (2024) juga menyoroti bahwa PHBS yang baik berdampak positif terhadap tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Gandung et al., 2024).

Studi di Desa Malaya, Lampung, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap penerapan PHBS dalam rumah tangga (Fadhilah, 2013). Namun, penelitian ini masih berfokus pada faktor sosial ekonomi tanpa memberikan intervensi edukatif secara langsung. Penelitian di Desa Sainis, Sumatera Utara, juga menemukan bahwa meskipun 61% ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang memadai tentang PHBS, hanya 42% yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik (Lafis et al., 2013). Kemudian penelitian ini terlihat pada tidak adanya strategi intervensi untuk memperbaiki kesenjangan antara pengetahuan dan praktik PHBS. (Dinas Kesehatan Aceh, 2023)

Kabupaten Paké merupakan salah satu daerah di Provinsi Aceh yang masih menghadapi tantangan signifikan dalam pemenuhan PIGIS, khususnya di kalangan ibu rumah tangga. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh menunjukkan bahwa persentase penduduk yang memiliki akses internet di Kabupaten Paké tergolong tinggi, terutama pada kelompok usia produktif, yang tentu berdampak terhadap kesehatan keluarga secara keseluruhan (BPS Aceh, 2023). Kondisi tersebut juga terlihat di Desa Rihani Kecamatan Meulana Kabupaten Paké Tahun 2023. Meskipun akses terhadap internet dan penggunaan media sosial di desa ini semakin meningkat, edukasi kesehatan masih dilaksanakan dengan pendekatan tetap maka konvensional yang tidak selalu efektif menjajagka ibu rumah tangga (Dinas Kesehatan Kabupaten Paké, 2024).

Berdasarkan observasi awal dan wawancara informal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei 2024 terhadap 10 ibu rumah tangga di Desa Rihani, diketahui bahwa 80% dari responden belum mengetahui istilah indikator PIGIS, dan hanya 30% yang rutin mencari tahu dengan sumber-sumber bukan dari sekolah dan toilet. Sebagian besar dari mereka menyatakan bahwa informasi kesehatan lebih banyak diperoleh dari juru kampung di Posyandu atau saat berkunjung di rumah keluarga, teman dan penyuluh formal. Namun demikian, 90% responden aktif menggunakan *WhatsApp* setiap hari, dan 30% memiliki akun *Facebook* dan *WhatsApp* yang digunakan untuk berinteraksi maupun berbagi informasi. Hasil ini menunjukkan adanya potensi besar dalam memanfaatkan media sosial sebagai sarana penyuluhan edukasi kesehatan secara lebih luas dan efektif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui **Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Rihem Kecamatan Muktara Kabupaten Pidie Tahun 2025**.

E. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka yang menjadi rumusan masalah yaitu **"Bagaimana Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Rihem Kecamatan Muktara Kabupaten Pidie Tahun 2025"**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui **Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Rihem Kecamatan Muktara Kabupaten Pidie Tahun 2025**.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui PDBS ibu rumah tangga sebelum diberikan edukasi kesehatan berbasis media sosial di Desa Rihem Kecamatan Muktara Kabupaten Pidie Tahun 2025.**
- b. Untuk mengetahui bagaimana PDBS ibu rumah tangga setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis media sosial di Desa Rihem Kecamatan Muktara Kabupaten Pidie Tahun 2025.**

2. Untuk mengetahui pengaruh ukuran komunitas berbasis media sosial terhadap pola dan rumah tangga di Desa Ribon Kecamatan Marau Kabupaten Patuk Tahun 2025.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pijakan awal bagi penelitian lanjutan yang ingin mengembangkan atau menguji lebih lanjut efektivitas berbagai jenis media sosial dalam promosi PPHS di berbagai konteks dan kelompok masyarakat lainnya.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu rumah tangga tentang pentingnya PPHS, serta mendorong perubahan perilaku hidup sehat melalui media yang dekat dengan komunitas mereka, yaitu media sosial.

3. Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan dalam merancang strategi edukasi kesehatan yang lebih inovatif dan efektif, dengan memanfaatkan media sosial sebagai sarana penyuluhan berbasis komunitas yang berkeadilan dan efisien.

4. Bagi instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi institusi pendidikan, khususnya pada program studi keperawatan dalam

mengembangkan metode pembelajaran dan praktik promosi kesehatan yang lebih inovatif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi pijakan awal bagi penelitian lanjutan yang ingin mengembangkan atau menguji lebih lanjut efektivitas berbagai jenis media sosial dalam promosi PHBS di berbagai konteks dan kelompok masyarakat lainnya.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Pendidikan edukatif dalam edukasi kesehatan tidak hanya berorientasi pada penyampaian materi, tetapi juga menekankan partisipasi aktif individu dalam proses pembelajaran. Dengan melibatkan individu secara aktif, diharapkan mereka dapat lebih memahami dan menginternalisasi informasi yang diberikan, sehingga mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Hidayati & Supriyadi, 2021).

Edukasi kesehatan juga memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan komunitas, terutama dalam pemberdayaan masyarakat. Dalam konteks ini, rumah tangga, edukasi kesehatan menjadi sangat penting untuk memperkuat kapasitas mereka sebagai manajer utama kesehatan keluarga. Sebagai figur sentral dalam kehidupan rumah tangga, ibu memiliki peran besar dalam mengatur pola makan, menjaga kebersihan lingkungan, serta memperhatikan kesehatan anggota keluarga, termasuk anak-anak dan suami. (Maknunat & Setiawan, 2022)

2. Tujuan dan Ruang Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan memiliki tujuan utama yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, terutama dalam konteks Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2019), edukasi kesehatan dalam konteks PHBS

menutupi sejumlah tugas sosial yang saling berkaitan dan saling mendukung. Tugas-tugas tersebut meliputi:

a. Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat

Kalah satu sarana utama dan efektif kesehatan adalah memberikan informasi yang akurat, aktual, dan relevan tentang praktik hidup bersih dan sehat kepada masyarakat. Efektivitas ini bergantung pada tingkat kesenjangan pengetahuan yang masih ada, khususnya di kalangan kelompok rentan seperti ibu rumah tangga dan masyarakat di daerah terpencil. Ketika individu memiliki pemahaman yang benar mengenai cara menjaga kesehatan diri, lingkungan, serta makanan yang dikonsumsi, maka mereka akan lebih mampu dalam mengelola kapasitas sehari-hari yang mendukung kesehatan. Peningkatan pengetahuan ini menjadi faktor penting untuk mendukung perubahan sikap dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari.

b. Mengubah Sikap Masyarakat Menjadi Positif

Kalah pengetahuan, adalah kesehatan juga bertujuan membentuk sikap yang lebih baik terhadap pemangku PHS. Dalam masyarakat, masih banyak ditemukan anggapan yang keliru atau kurang positif terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan pola hidup sehat. Melalui edukasi yang komunikatif dan sesuai dengan nilai-nilai lokal, sikap negatif seperti ini terhadap keberihan tangan, buang air besar sebersih-bersih, dan kegiatan kegiatan program kesehatan dapat diubah

menjadi sikap yang lebih positif dan produktif. Perubahan sikap ini menjadi kunci dalam proses perubahan perilaku yang bersifat jangka panjang.

a. Meningkatkan Motivasi untuk Hidup Sehat

Perilaku seseorang juga ditentukan peran penting dalam memotivasi masyarakat untuk menjalani gaya hidup yang sehat. Informasi saja tidak cukup untuk mengubah perilaku. Diperlukan dorongan internal berupa kesadaran dan komitmen dari individu itu sendiri. Melalui metode edukatif yang menarik dan interaktif, seperti diskusi kelompok, permainan video edukatif, atau praktik langsung, individu didorong untuk menyadari pentingnya menjaga kesehatan. Motivasi ini menjadi prasyarat utamanya tindakan nyata, seperti rutin mencuci tangan, menjaga ventilasi rumah, mencuci makanan secara higienis, hingga aktif mengikat pemerkabunan kesehatan secara berkala.

d. Meningkatkan Kapasitas Perilaku

Tujuan akhir dari semua aktivitas edukasi kesehatan adalah menegakkan terbentuknya perilaku baik tersebut maupun tidak punter. Dengan bekal pengetahuan, sikap positif, dan motivasi yang kuat, masyarakat dapat melakukan langkah-langkah preventif secara mandiri maupun kolektif. Misalnya, melalui perilaku mencuci tangan dengan benar, menggunakan air bersih, membuang sampah pada tempatnya, dan tidak merokok di dalam rumah. Dengan demikian, angka kejadian penyakit yang disebabkan oleh perilaku hidup tidak sehat dapat dikur, dan kualitas kesehatan masyarakat secara umum dapat meningkat.

Adapun fungsi utama kesehatan dalam membangun ketahanan penerapan PMS terdiri dari beberapa aspek yaitu (Suzandy, H. R, 2024):

a. Fungsi Informasional

Fungsi kesehatan menyediakan data, fakta, dan informasi yang diperlukan oleh masyarakat sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Informasi ini disampaikan dalam bentuk yang mudah dipahami dan sesuai dengan latar belakang sosial-budaya masyarakat, agar dapat diterima dan diimplementasikan dengan baik. Misalnya, informasi tentang manfaat vasir sangat penting untuk kesehatan, atau bahwa mencuci tangan dengan sabun sangat membantu masyarakat dalam mengurangi ketidakefektifan yang lebih sehat.

b. Fungsi Motivasi

Selain menyediakan informasi, edukasi kesehatan berperan untuk mendorong masyarakat memahami dan peduli diri sendiri untuk menerapkan perilaku sehat. Fungsi ini diwujudkan melalui pendekatan yang menyentuh sisi emosional dan psikologis masyarakat, seperti melalui cerita inspiratif, testimoni penderita penyakit, atau kampanye kesehatan yang menyentuh nilai-nilai moral dan sosial. Dengan demikian, masyarakat tidak hanya mengetahui, tetapi juga terdorong untuk berubah dan bertransformasi dalam perilaku yang lebih sehat.

c. Fungsi Edukatif

Fungsi edukatif dari edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan keterampilan praktis yang dibutuhkan dalam ketahanan

seharus-harusnya menjaga kesehatan. Misalnya, pelahias mencari tempat yang benar menggunakan sabun dan air mengalir, simulas pembiasaan gerakan tubuh, atau demonstrasi pengetahuan mengenai yang berguna. Keterampilan ini menjadi sangat penting karena mampu meningkatkan kemampuan individu dalam menerapkan PPHS secara langsung dan konsisten di lingkungan tempat tinggal mereka.

d. Fungsi Preventif

Tindakan kesehatan juga berperan dalam mencegah timbulnya masalah kesehatan di masa depan. Melalui pendekatan promotif dan preventif masyarakat diajak untuk melakukan tindakan pencegahan seperti melakukan vaksinasi, menjaga sanitasi lingkungan, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Fungsi ini menjadi sangat penting karena mencegah penyakit jauh lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan mengobati. Tindakan yang bersifat preventif dapat menurunkan angka kejadian penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

3. Prinsip dan metode dalam promosi kesehatan

Prinsip promosi kesehatan sangat penting untuk memastikan keberhasilan proses pembelajaran dalam masyarakat (Sinarjaya, 2024). Beberapa prinsip tersebut meliputi:

- a. Relevansi: Materi yang disampaikan harus sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Dengan demikian, peserta akan

lebih mudah memahami dan mengaplikasikan informasi yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari.

1. *Aktiva*: Menyebutkan fakta diberikan secara aktif dalam proses belajar. Keaktifan ini dapat meningkatkan motivasi dan minat peserta untuk belajar, sehingga informasi yang disampaikan dapat lebih mudah diingat dan diterapkan.
2. *Kesiapan*: Peserta harus berada dalam kondisi siap untuk menerima informasi. Kesiapan ini menyangkut aspek mental dan emosional, sehingga peserta dapat fokus dan terbuka terhadap informasi yang diberikan.
3. *Pengulangan*: Penting untuk mengulangi konsep baik dan melakukan pengulangan informasi agar peserta dapat mengingat dan memahami materi dengan lebih baik. Pengulangan ini dapat dilakukan melalui diskusi, tanya jawab, atau kegiatan lain yang mendukung pemahaman.

Dalam kegiatan promosi kesehatan, pemilihan metode edukasi yang tepat sangat penting untuk mencapai tujuan perubahan perilaku masyarakat. Metode penyampaian yang sesuai akan memudahkan peserta dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan yang diberikan. Tentamen dalam konteks ini berarti target sebagai sasaran utama, pendekatan edukasi perlu disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan mereka agar proses pembelajaran menjadi efektif dan berjangk.

Metode edukasi yang dapat digunakan dalam menyampaikan informasi kesehatan meliputi beberapa pendekatan yang memungkinkan penyebaran informasi yang cepat dan luas, serta dapat diakses kapan saja (Molien, 2022).

- a. **Penyuluhan Langsung:** Metode ini sering digunakan dalam kegiatan penyuluhan, PKK, atau masyarakat desa, di mana informasi disampaikan secara langsung kepada masyarakat.
- b. **Ukuran Keterampilan Kaki:** Metode ini melibatkan peserta secara aktif untuk berbagi pengalaman dan pendapat, sehingga dapat saling belajar satu sama lain.
- c. **Demonstrasi Praktik:** Contoh praktik yang dapat dipelajari meliputi cara mencuci tangan yang benar, penyuluhan sampah, dan penggunaan jamban sehat. Demonstrasi ini membantu peserta memahami cara melakukan praktik yang baik dan benar.
- d. **Media Digital/Media Sosial:** Penggunaan platform seperti **WhatsApp** dan video edukatif sangat efektif untuk menjangkau ibu rumah tangga yang sibuk atau tidak dapat hadir secara langsung. Media sosial memungkinkan penyebaran informasi yang lebih luas dan cepat.

Studi oleh Widada et al. (2021) menunjukkan bahwa aplikasi PMS berbasis media sosial mampu meningkatkan pengetahuan tentang PMS hingga 70% dan memperkuat sikap positif terhadap praktik bersih dan sehat dalam keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi dalam edukasi kesehatan dapat memberikan dampak yang signifikan, terutama dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Jenis-jenis media dalam edukasi kesehatan

Media edukasi kesehatan merupakan alat bantu dalam proses penyampaian informasi yang bertujuan memperjelas pesan dan meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap materi kesehatan yang disampaikan. Media edukasi yang efektif dapat meningkatkan perhatian, minat, serta mendorong terjadinya perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Berdasarkan Putri et al. 2022 dan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), media edukasi kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Media Cetak

Media ini berupa bahan-bahan cetakan yang dapat dibaca secara mandiri oleh semua. Contohnya meliputi buleten, brosur, booklet, poster, majalah, dan spanduk. Media ini cocok digunakan dalam edukasi individu maupun kelompok, terutama pada masyarakat dengan literasi huruf yang memadai.

b. Media Audio

Media yang hanya mengandalkan unsur suara untuk menyampaikan informasi. Contohnya adalah siaran radio, rekaman suara, atau podcast kesehatan. Cetak digunakan di wilayah dengan keterbatasan visual atau pada komunitas yang terbiasa menyerap informasi melalui pendengaran.

c. Media Visual

Mengandalkan penglihatan untuk menyampaikan pesan, seperti melalui gambar, foto, diagram, grafik, atau ilustrasi. Media ini sering

dipakai dalam bentuk poster dan presentasi untuk menyampaikan pesan kesehatan.

1. Media Audiovisual

Menggunakan unsur suara dan gambar bergerak, seperti video edukasi, film pendek, animasi, dan tayangan televisi. Media ini sangat efektif karena menarik perhatian dan dapat menjelaskan materi kompleks secara lebih mudah dipahami.

2. Media Digital / Media Sosial

Media ini termasuk dalam kategori modern yang berbasis teknologi informasi dan komunikasi. Contohnya adalah media sosial seperti Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, dan WhatsApp, serta platform digital lainnya seperti aplikasi mobile kesehatan, website, dan website edukasi. Media sosial memungkinkan penyebaran informasi yang cepat, menarik, dan menjangkau lebih banyak orang, termasuk ibu rumah tangga yang aktif menggunakan gawai dan internet. Media ini kini banyak digunakan sebagai sarana edukasi kesehatan karena mudah diakses kapan saja dan di mana saja. Ibu rumah tangga merupakan salah satu segmen pengguna media sosial yang cukup aktif, terutama pada platform WhatsApp yang digunakan sebagai media komunikasi kelompok melalui dalam grup PKK atau urusan yang juga bisa menjadi sarana efektif untuk menyebarkan pesan-pesan edukasi Kesehatan (Dewi et al., 2021).

E. Media Tradisional / Lokal

Menyatakan media bertema budaya lokal yang dikemas dengan pesan-pesan kesehatan. Contohnya meliputi pertunjukan wayang, drama, pantun, lelucon, atau bentuk kesenian rakyat lainnya. Media ini sangat cocok digunakan di komunitas pedesaan karena penduduknya lebih terbiasa dan akrab bagi masyarakat lokal.

3. Pemasokan Kesehatan dalam perubahan perilaku

Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam proses perubahan perilaku, terutama dalam konteks Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jenis Perubahan Perilaku, seperti *Transbehavioral Model* yang dikembangkan oleh Prochaska, menjelaskan bahwa perubahan perilaku terjadi melalui beberapa tahap yang saling berhubungan: pra-kontemplasi, kontemplasi, persiapan, aksi, dan pemeliharaan. Setiap tahap memiliki karakteristik dan tantangan tersendiri, dan edukasi yang tepat dapat membantu individu berpindah dari satu tahap ke tahap berikutnya dengan lebih efektif. Misalnya, pada tahap pra-kontemplasi, individu mungkin belum menyadari pentingnya perubahan perilaku, sehingga edukasi yang informatif dan relevan dapat meningkatkan kesadaran mereka.

Edukasi PHBS yang diberikan kepada ibu rumah tangga tidak hanya meningkatkan perubahan mereka tentang pentingnya praktik PHBS, tetapi juga mendorong motivasi dan penyebaran kesadaran dalam menerapkan PHBS di rumah tangga sesuai kebutuhannya. (Ningsih, 2024)

B. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu, keluarga, dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan. Menurut penelitian oleh Putri *et al.* (2023), PHBS merupakan bagian penting dari upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat, terutama dalam menangani masalah lingkungan. PHBS meliputi perilaku mencuci tangan pakai sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, tidak merokok di rumah, pemberantasan jentik nyamuk, dan konsumsi makanan sehat (Putri, W., Andrianyak, A., & Nurris, L., 2023).

Penerapan PHBS merupakan indikator-indikator seperti mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik nyamuk, tidak merokok di dalam rumah, konsumsi sayur dan buah secara teratur, serta aktivitas fisik rutin. Gerakan ini mendukung strategi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GM-HS) dan bertujuan memberdayakan masyarakat agar sehat, kuat, dan mampu mengadopsi perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Kartika *et al.*, 2021).

Implementasi PHBS tidak hanya meningkatkan status kesehatan individu, tetapi juga berpengaruh terhadap pencapaian tujuan dalam bidang kesehatan. Studi oleh Wulandari dan Dewi (2022) menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan minimal 7 dari 10 indikator PHBS memiliki

tingkat kepatuhan peserta mencapai 47%, lebih rendah dibandingkan yang telah dilakukan sebelumnya. *Salungun, Ingkongun, dan akses informasi* terbukti berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kesadaran perilaku sehat (Wuranda, R. N., & Heri, Y. A., 2022).

Pada tingkat rumah tangga, PHS menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Upaya ini dilakukan agar setiap anggota keluarga memiliki pengetahuan, kemandirian, dan kemampuan untuk membuat pilihan serta meningkatkan kualitas hidup melalui perilaku sehari-hari yang sehat. Oleh karena itu, edukasi dan promosi PHS sangat penting dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan, termasuk melalui pemanfaatan media sosial yang kini semakin luas jangkauannya (Dera, Pratiwi, & Andani, 2022).

2. Tujuan dan manfaat PHS

Tujuan utama dari program PHS adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat secara mandiri. PHS bertujuan membekali individu dan keluarga agar mampu mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri melalui perilaku preventif. Tujuan khususnya antara lain: meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kesehatan masyarakat, mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan partisipasi dalam kegiatan kesehatan komunitas (Santosa et al., 2022).

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga individu dan keluarga memahami pentingnya perilaku preventif

- b. Meningkatkan kesadaran dan keterampilan, agar setiap anggota keluarga mampu menerapkan kebiasaan hidup sehat secara konsisten.
- c. Mendukung peran aktif, agar keluarga turut berpartisipasi aktif dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GEMAS) maupun program kesehatan masyarakat lokal.

Melalui PPHS sangat diharapkan agar lebih tercapai penyakit menular dan tidak menular, meningkatkan kualitas hidup, meratakan angka stunting, serta mengurangi pengaliran biaya kesehatan rumah tangga (Rahayu et al 2021).

- a. Mencegah penyakit infeksi. Kebiasaan seperti mencuci tangan dengan sabun mampu mengurangi risiko diare, ISPA, DBD, dan penyakit menular lainnya.
- b. Meredakan masalah-kembang anak. Langkah awal yang benar dan sehat meminimalisir risiko stunting dan gangguan perkembangan anak.
- c. Meningkatkan produktivitas keluarga. Anggota keluarga yang tidak lebih sering sakit, sehingga biaya kesehatan dapat dikalikan untuk pendidikan, gizi, dan modal usaha.
- d. Memperkuat lingkungan sehat. Kesehatan dan partisipasi masyarakat dalam membangun sampai pada tercapainya, sanitasi, dan pemberantasan vektor merupakan pencapaian lingkungan yang lebih aman dan nyaman.
- e. Memperkuat layanan kesehatan. Dengan PPHS, masyarakat semakin mampu memanfaatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan.

berhasil menyerah seperti prajurit, tahanan perbudakan, dan kelompok air bersih

3. Indikator PPHS di tatanan rumah tangga

Capaian indikator PPHS di tatanan rumah tangga di Indonesia menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Khususnya pada aspek yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dasar seperti perawatan oleh tenaga kesehatan, penggunaan jamban sehat, dan pemberantasan vektor penyakit. Sebagai contoh oleh Aulia menunjukkan bahwa indikator seperti pemakaian air bersih, penggunaan jamban sehat, dan pemberantasan jentik telah mencapai lebih dari 80%. Sementara itu, indikator seperti konsumsi buah dan sayur serta aktivitas fisik rata-rata rumah tangga sudah, masing-masing di bawah 80%. (Muharomah, 2021; Aulia et al., 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, terdapat 10 indikator PPHS rumah tangga yaitu:

- a. Perawatan di rumah oleh tenaga kesehatan.
- b. Memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama.
- c. Menimbang bayi dan balita setiap bulan di posyandu.
- d. Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir.
- e. Menggunakan air bersih dalam aktivitas sehari-hari.
- f. Menggunakan jamban sehat.
- g. Melakukan pemberantasan jentik vektor secara berkala.
- h. Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari.
- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- j. Tidak merokok di dalam rumah.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam penelitian ini didefinisikan menggunakan instrumen kuisioner yang disusun berdasarkan indikator PHBS tujuan rumah tangga. PHBS merupakan serangkaian perilaku yang dipraktikkan atau dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga individu dan keluarga mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Setiap item pernyataan dalam kuisioner disusun menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1 sampai 4, yang menggambarkan tingkat frekuensi responden dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Penggunaan skala Likert bertujuan untuk mengukur sikap dan perilaku responden secara kuantitatif sehingga dapat diolah secara statistik (Notoatmodjo, 2014).

Skor dari seluruh item pernyataan kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total PHBS pada masing-masing responden. Skor total tersebut digunakan untuk mengelompokkan tingkat perilaku hidup bersih dan sehat responden ke dalam tiga kategori. Kategori PHBS baik diberikan kepada responden dengan skor total antara 31 sampai 40, yang menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat telah diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Kategori PHBS cukup diberikan kepada responden dengan skor total antara 21 sampai 30, yang menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat telah diterapkan namun belum optimal. Sementara itu, kategori PHBS kurang diberikan kepada responden dengan

akan total kurang dari 20) yang menunjukkan bahwa persentase perilaku hidup bersih dan sehat masih rendah (Putri et al. 2022).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan PHBS

Kementerian Kesehatan RI (2021) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pemenuhan PHBS dapat diklasifikasikan menjadi empat, faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pembakang (socio-ekonomi), faktor penguat (dukungan sosial), dan faktor sosiodemografik (pendidikan, pendapatan, usia) (Kemenkes RI, 2021). Penelitian oleh Anwar menunjukkan bahwa pengetahuan tinggi dan dukungan keluarga merupakan hal dalam peningkatan kepatuhan terhadap PHBS (Anwar et al. 2022).

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi meliputi aspek-aspek seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai yang dimiliki individu terkait kesehatan. Pengetahuan yang memadai dapat mendorong individu untuk melakukan perubahan sebagai kebiasaan dan kesehatan lingkungan. Demikian pula, sikap positif terhadap perilaku hidup sehat akan berpengaruh muti dan keramahan untuk memungkinkannya dalam kehidupan sehari-hari. Tanpa landasan pengetahuan yang baik, perubahan perilaku cenderung sulit dicapai meskipun terdapat fasilitas yang memadai (Lestari et al., 2022).

b. Faktor Pembakang (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung mencakup ketersediaan sumber daya yang memungkinkan individu melaksanakan perilaku hidup sehat. Di antara rumah tangga, hal ini mencakup akses terhadap air bersih, jamban sehat, tempat cuci tangan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan sarana ini berperan penting dalam mendukung praktik PHBS karena seseorang seseorang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, tanpa dukungan fasilitas yang memadai, pelaksanaan PHBS menjadi sulit diwujudkan (Anonim *et al.*, 2020).

c. Faktor Pengant (*Enabling Factors*)

Faktor pengant berhubungan dengan adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitar, seperti keluarga, teman sebaya, kader kesehatan, maupun tenaga medis. Dukungan ini bisa berupa dorongan, pujian, pengamatan, atau keteladanan yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang. Dalam praktiknya, keluarga berperan penting dalam membina dan anggota rumah tangga melakukan kebiasaan sehat seperti mencuci tangan sebelum makan atau menggosok gigi dengan rumah tangga dengan benar (Septiana *et al.*, 2021).

d. Faktor Sociodemografi

Faktor sociodemografi meliputi karakteristik seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya PHBS dan lebih terbuka terhadap informasi kesehatan. Begitu juga, pendapatan keluarga yang memadai memungkinkan pengalihan fasilitas dan konsumsi makanan bergizi. Melalui demikian,

pengaruh faktor ini tidak selalu konsisten dan dapat berbeda tergantung pada konteks sosial budaya masyarakat (Danti 2022).

Menurut Sinayong (2024), faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam keluarga dapat dikategorikan menjadi tiga kategori utama, yaitu faktor internal, faktor eksternal, dan faktor penguat. Ketiga faktor ini saling berinteraksi dan membentuk dasar perubahan perilaku kesehatan dalam rumah tangga.

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari diri individu, terutama ibu rumah tangga sebagai pengelola utama kesehatan keluarga. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, dan persepsi kesehatan. Pengetahuan menjadi dasar dalam memahami pentingnya PHBS, sementara sikap positif terhadap kesehatan dan kesehatan menkareng memandu perilaku nyata. Persepsi kesehatan—seperti persepsi risiko terhadap penyakit atau persepsi manfaat menjaga kebersihan—menjadi pendorong perilaku sehat. Semakin baik faktor internal yang dimiliki seorang ibu, semakin besar kemungkinan ia mampu menerapkan PHBS secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari (Sinayong 2024).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah kondisi di luar individu yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menerapkan PHBS. Faktor ini meliputi ketersediaan sarana sanitasi seperti air bersih, jumlah sehat, dan tempat pembuangan sampah, serta lingkungan sosial seperti norma masyarakat dan

menjadi daya tawar. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga turut menentukan kemampuan menyediakan sarana kesehatan dan sarana yang memadai. Lingkungan eksternal yang mendukung akan memperkuat kemampuan keluarga dalam menerapkan PPH secara optimal (Suryaningrum, 2024).

c. Faktor Pengikat

Faktor pengikat merupakan dukungan atau reinforcement dari lingkungan sosial yang dapat mempertahankan atau meningkatkan perilaku PPH. Faktor ini terutama meliputi dukungan keluarga, seperti suami dan anak yang mendukung kebiasaan bersih dan sehat. Selain itu, dukungan kader kesehatan dan petugas kesehatan menjadi motivasi, monitoring, serta penyuluhan juga menjadi pendukung penting terbentuknya perilaku PPH yang berkelanjutan. Peran kader sebagai pendamping masyarakat membuat faktor pengikat ini memiliki pengaruh signifikan dalam menjaga kelanjutan perilaku sehat di rumah tangga (Suryaningrum, 2024).

C. Konsep Ibu Rumah Tangga

1. Pengertian Ibu Rumah Tangga

Ibu rumah tangga dalam konteks kesehatan keluarga mengacu pada perempuan dewasa yang bertanggung jawab utama dalam mengatur, merawat, dan menjaga kesejahteraan fisik maupun psikososial seluruh anggota keluarga di lingkungan rumah tangga. Peran ini tidak terbatas pada aspek pengasuhan dan pemeliharaan anak, tetapi juga mencakup pengibahan kehidupan, pengurusan gizi keluarga, serta pengawasan terhadap kondisi

kemampuan anggota keluarga lainnya, termasuk suami dan lama. Selain bertanggung jawab dalam urusan domestik, ibu juga memiliki peran sentral dalam pengambilan keputusan terkait perilaku hidup sehat, seperti pola makan, kebersihan lingkungan, serta akses dan pemanfaatan layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Ibu rumah tangga memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan keluarga. Tanggung jawab ini mencakup berbagai aspek yang saling terkait, antara lain: (Hidayati et al. 2022)

a. Menjaga Kebersihan Diri dan Lingkungan

Ibu bertanggung jawab untuk memastikan kebersihan diri dan lingkungan rumah. Hal ini meliputi pengamatan jadwal bersih-bersih rumah, pengalihan sampah ke, serta pemangasan sampah domestik dengan cara yang benar. Kebersihan lingkungan yang baik dapat mencegah penyebaran penyakit dan menciptakan suasana yang sehat bagi seluruh anggota keluarga.

b. Mengatur Pola Makan Sehat

Ibu memiliki peran kunci dalam mengatur pola makan keluarga. Ia memastikan persediaan bahan makanan yang bergizi, pengetahuan pola makan, serta pengetahuan tentang makanan sehat kepada anggota keluarga. Pola makan yang seimbang dan bergizi sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak serta menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga.

c. Menjaga Kebersihan Tubuh Sehat

Ia juga berperan dalam menjaga kesehatan hidup sehat di dalam keluarga. Kesehatan seperti mencuci tangan dengan sabun, memakai topi atau muka, dan memastikan anak-anak menggunakan masker yang cukup adalah beberapa contoh tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

d. Menjaga Kesehatan Keluarga

Tanggung jawab ibu juga mencakup pemertanian kesehatan anggota keluarga. Ia melakukan pemeriksaan sendiri-sendiri penyakit, memberikan pertolongan pertama saat diperlukan, dan membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan jika ada gejala yang mengkhawatirkan. Dengan pengetahuan yang baik, ibu dapat membantu mencegah penyakit yang lebih serius.

e. Menghentikan Asah

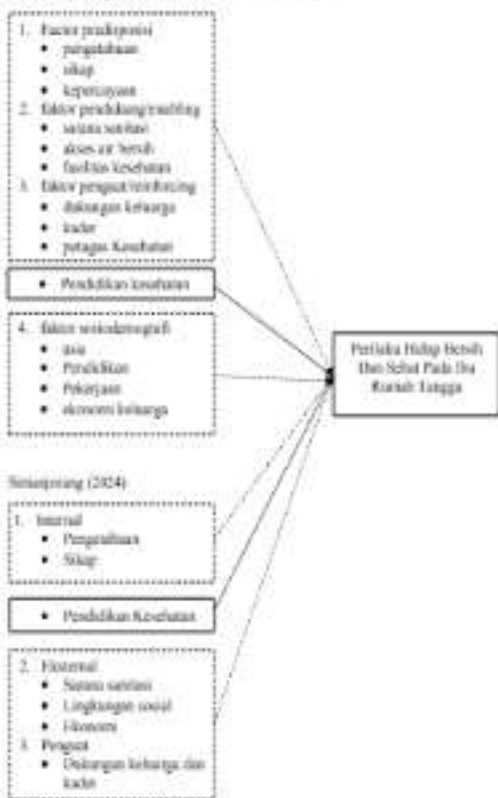
Ibu berperan sebagai sumber informasi pertama bagi anak-anak dalam memahami pentingnya kesehatan sehat dan bahaya perilaku tidak sehat. Melalui pendidikan yang tepat, ibu dapat membantu pola pikir dan perilaku sehat pada anak-anak sejak dini.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu landasan konseptual yang terdiri konsep, teori, konsep, dan prinsip yang digunakan untuk menjelaskan fenomena yang diteliti serta hubungan antar variabel dalam suatu penelitian. Kerangka ini disusun berdasarkan teori-teori yang relevan dan mendukung, bertujuan untuk memberikan arah dan dasar ilmiah bagi penelitian yang dilakukan. Dengan

adanya kemitraan ini, penulis dapat memahami latar belakang masalah secara lebih mendalam dan merumuskan hipotesis atau fokus penelitian secara lebih lanjut (Kahani & Deyanra, 2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS:

Prati et al (2022), Kementerian Kesehatan RI, 2023):



Keterangan:



Varabel Yang Tidak Didin



Varabel Yang Didin

Skema 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Teori

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka penulis mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul "Pengaruh Literasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Kebun Kacamatan Mutiara Kabupaten Pado". Dalam penelitian ini, media sosial yang digunakan dibuktikan pada *WhatsApp* karena keduanya merupakan platform yang umum digunakan dan masalah literasi kesehatan ibu rumah tangga.



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat pengaruh yang signifikan antara literasi kesehatan berbasis media sosial terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Desa Kebun Kacamatan Mutiara, Kabupaten Pado.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Metode Ukur
1	Indikator Kualitas Berbasis Media Sosial	Upaya pertukaran informasi kesehatan berupa video, poster melalui media sosial WhatsApp yang ditujukan kepada ibu rumah tangga.		• S-P • LCP	Nominal	Pre-test Post-test
2	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Tindakan sehari-hari ibu rumah tangga dalam menjaga kebersihan dan kesehatan di rumah tangga sosial rumah Komunitas K1.	Kuesioner	Menggunakan Kuesioner	Ordinal	• Hall (11-40) • Cutlip (21-10) • Kening (+20)

D. Cara Pengukuran Variabel

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Oleh pada GERMAS & PHBS Rumah Tangga, Komunitas K1

Indikator PHBS (10 indikator)

- Peralihan dari tempat kesehatan
- Asi eksklusif
- Pemilihan balita
- Cuci tangan pakai sabun
- Akan air bersih
- Penggunaan jamban sehat

- g. Menentukan jenis nyamuk
- h. Kematian buah dan sayur
- i. Aktivitas fisik harian
- j. Yakin terhadap di antara rumah

Kategori Skor. Putri et al (2022)

- Baik (71-80)
- Cukup (55-70)
- Kurang (<50)

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan eksperimental menggunakan *pre-test group pretest-posttest design*. Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh ukuran kesehatan bahasa media sosial terhadap perilaku PHBS pada ibu rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi. Dalam desain ini, terdapat satu kelompok subjek (ibu rumah tangga) yang diukur kondisi PHBS-nya sebelum diberikan edukasi (*pretest*), kemudian diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan melalui media sosial (*WhatsApp*), dan selanjutnya dilakukan pengukuran ulang (*post-test*) untuk melihat perubahan perilaku PHBS. Nama desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 *Pre-Test-Post-Test Design*

Desain ini dianggap sesuai karena bertujuan untuk mengukur perubahan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tanpa membandingkan dengan kelompok kontrol. Meskipun desain ini tidak secara eksplisit memuat, namun masih relevan untuk kondisi kesehatan yang bersifat natural dan terikat waktu serta sumber daya yang terbatas.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga di desa Kibuan kecamatan Muktam kabupaten Pabelan sebanyak 105 orang (Indoko Desa Kibuan, 2021).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel adalah sebagian dari seluruh dalam populasi yang diteliti. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovic.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel yang dibutuhkan
- N = jumlah total populasi
- d = Tingkat signifikansi (5%, 10%)

$$n = \frac{105}{1 + 105(0,05)^2}$$

$$= \frac{105}{1 + 105(0,0025)}$$

$$= \frac{105}{1 + 105(0,0025)}$$

$$= \frac{105}{1 + 105 \times 1,2673}$$

$$= 32,2$$

Maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 33 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu sampel yang ditemui saat penelitian dan sesuai dengan kriteria (Purri, 2020).

a. Kriteria Inklusi (Inclusion Criteria)

Responden dalam penelitian ini harus memenuhi semua persyaratan berikut:

- 1) Di rumah tangga yang berdomisili tetap di Desa Ribuan
- 2) Berusia 20 tahun ke atas
- 3) Memiliki akun media sosial WhatsApp aktif
- 4) Dapat membaca dan menulis
- 5) Bersedia menjawab responden dengan menandatangani informed consent
- 6) Mengikuti seluruh tahapan penelitian mulai dari pre-test, interwiew awal, hingga posttest

b. Kriteria Eksklusi (Exclusion Criteria)

- 1) Tidak mengizinkan seluruh sesi rekaman atau tidak dapat dihubungi selama proses penelitian
- 2) Mengalami gangguan kognitif atau komunikasi yang menghambat pengisian kuisioner

- 3) Saling mengawasi nilai hasil atau kredit media yang menggunakan partisipasi
- 4) Menarik diri atau tidak bersedia melanjutkan penelitian di tengah proses.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Desa Rincin Kecamatan Melara Kabupaten Pulo.

2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan pada 07 Agustus - 25 September 2025.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hubungan timbal balik antara peneliti dan orang yang diteliti sesuai dengan prinsip etika (Muharnadji, 2016). Dalam pelaksanaan penelitian penulis harus mematuhi 4 prinsip, yaitu:

1. Menghormati hakikat dan martabat manusia. Peneliti harus memberikan informasi kepada subjek penelitian tentang tujuan dilakukannya penelitian. Peneliti juga harus memberitahukan subjek untuk berpartisipasi atau tidak. Untuk menghormati hakikat dan martabat subjek, peneliti menyiapkan bentuk persetujuan (*before consent*) yang berisi tentang:
 - a. Maksud penelitian
 - b. Tujuan dan manfaat penelitian
 - c. Prosedur kerangka kerja
 - d. Kerahasiaan data
 - e. Manfaat bagi subjek

- a. Peringatan dari penulis bahwa akan mengalami prosedur penelitian.
 - b. Peringatan subjek dapat mengakhiri diri kapanpun.
 - c. Jaminan menjaga kerahasiaan identitas subjek.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian Penulis tidak boleh menuliskan informasi terkait identitas subjek. Karena setiap orang memiliki hak dasar tanpa privasi dan kerahasiaan dalam memberikan informasi. Sebagai pengganti identitas asli, penulis dapat menggunakan *coding*.
3. Keadilan dan keterbukaan peneliti harus memastikan bahwa semua subjek mendapat perlakuan dan kemampuan yang sama. Semua subjek juga harus diberikan tentang prosedur penelitian. Agar prinsip ini dapat terlaksana dengan baik. Mengetahui manfaat dan kerugian yang ditimbulkan maka penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Harap yang merugikan bagi subjek harus dihindarkan. Oleh karena itu, penelitian lainnya dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cemas, stress maupun kematian subjek.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung pada subjek penelitian dengan menggunakan kuisioner kepada responden di desa Ribuca kecamatan Mutiara Kabupaten Pula.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan PDA dan referensi-referensi yang berhubungan dengan penelitian ini.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisioner terstruktur yang disusun berdasarkan indikator dari masing-masing variabel, yaitu indikator kesadaran berbasis media sosial dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Adapun prosedur pengumpulan data dilakukan secara sistematis melalui tahapan sebagai berikut.

1. Pengajuan Administrasi dan Studi Pendahuluan

Tahap awal penelitian dimulai dengan pengajuan administrasi penelitian. Peneliti terlebih dahulu menyusun proposal penelitian dan melakukan komunikasi dengan dosen pembimbing pada tanggal 25 Juni sampai 10 Juli 2025. Selanjutnya, peneliti melaksanakan seminar proposal pada tanggal 15 Juli 2025. Setelah seminar proposal, peneliti melakukan revisi proposal sesuai dengan saran dan masukan dosen penguji pada tanggal 16-17 Juli 2025. Setelah proposal disetujui, peneliti mengajukan surat izin penelitian dari institusi penelitian pada tanggal 18 Juli 2025, kemudian mengajukan permohonan izin penelitian ke Kepala Desa Ribuan pada tanggal 19 Juli 2025, dan memperoleh surat izin penelitian dari pihak desa pada tanggal 20 Juli 2025.

Studi pendahuluan dilaksanakan pada tanggal 27 Juli 2025, dengan melakukan observasi langsung ke lapangan dan wawancara informal kepada beberapa ibu rumah tangga untuk mengetahui gambaran awal perilaku hidup

berak dan sehat (PHIS) serta kepuasan responden dalam rangkaian penelitian.

2. Penyusunan Instrumen dan Persiapan Penelitian

Sebelum memulai proposal dan studi pendahuluan, peneliti melakukan analisis instrumen penelitian berupa kuesioner PHIS berdasarkan indikator PHIS standar rumah tangga. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 21-22 Juli 2023. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada tanggal 25 Juli 2023 terhadap responden *apico* atau yang tidak termasuk dalam sampel penelitian. Selanjutnya, analisis hasil uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 24-25 Juli 2023, dan sekiranya item kuesioner dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan dalam penelitian.

Sebagai bagian dari persiapan penelitian, peneliti melakukan pendekatan dan pertemuan awal penelitian menggunakan rumus Slovic sehingga diperoleh 60 responden, serta melakukan komunikasi dengan kader desa pada tanggal 01 Juli hingga 3 Agustus 2023.

3. Pelaksanaan *Pre-Test* kepada Responden

Pada tahap ini, peneliti terlebih dahulu mengumpulkan responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, kemudian memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat, prosedur kegiatan, serta hak dan kewajiban responden. Setelah responden memahami penjelasan tersebut, peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada setiap responden.

Selanjutnya, peneliti memberikan kuesioner pre-test yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait indikator perilaku PHBS. Kuesioner ini secara mandiri oleh responden dengan pendampingnya peneliti untuk memastikan tidak ada item yang terlewat dan jawaban diberikan sesuai petunjuk. Pengisian pre-test ini berfungsi sebagai data dasar baseline yang akan dibandingkan dengan hasil post-test setelah intervensi diberikan.

4. Pelaksanaan Intervensi Edukasi Kesehatan

Intervensi edukasi kesehatan berbasis media sosial dilaksanakan setelah selesai responden menyelesaikan pre-test. Intervensi dilakukan melalui media WhatsApp selama lima minggu, mulai tanggal 03 Agustus hingga 11 September 2023, dengan frekuensi dan materi setiap minggu. Materi edukasi yang diberikan meliputi sepuluh topik PHBS antara lain: mencuci tangan, membatasi kontak erat, penggunaan masker, pemeliharaan jarak aman, penghindaran kerumunan, pembaruan jarak aman, kebersihan rumah, konsumsi buah dan sayur, tidak merokok di dalam rumah, kebersihan makanan dan minuman, serta penanganan PHBS dalam keluarga sehari-hari. Selama pelaksanaan intervensi, peneliti melakukan monitoring secara berkala dengan memastikan responden menerima materi, memberikan pengingat melalui pesan pengingat, serta menerima umpan balik untuk meningkatkan partisipasi responden.

5. Pelaksanaan Post-Test setelah Intervensi

Takip post-test dilakukan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai. Pada tahap ini, peneliti kembali mengumpulkan responden dan membagikan kuisioner yang sama seperti pre-test. Tujuannya untuk menilai perubahan perilaku PHBS setelah responden menerima intervensi edukasi. Kuisioner pre-test dan sama kembali oleh responden. Peneliti memastikan bahwa responden yang mengikuti post-test adalah responden yang mengikuti proses intervensi secara lengkap.

6. Pengumpulan dan Pemeriksaan Kuisioner

Kuisioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kembali dan diperiksa oleh peneliti untuk memastikan kelengkapan dan ketepatan data. Pemeriksaan dilakukan guna menghindari data yang kosong, tidak lengkap, atau tidak konsisten. Apabila ditemukan kuisioner yang tidak memenuhi syarat, maka data tersebut tidak dimasukkan dalam proses analisis, agar peneliti dapat mengahubungi kembali responden untuk klarifikasi.

7. Pengolahan Data Awal

Setelah seluruh data terkumpul dan dinyatakan lengkap, peneliti melakukan pengolahan data awal. Proses ini dimulai dengan mengecek, yaitu memeriksa kembali data dari kuisioner untuk memastikan kelengkapan dan konsistensinya. Selanjutnya dilakukan *coding*, yaitu pemberian kode angka pada setiap jawaban untuk memudahkan proses entry data. Setelah itu, data dimasukkan ke dalam lembar kerja seperti *Microsoft Excel* atau *SPSS*. Proses berikutnya adalah *cleaning*, yaitu pemeriksaan ulang data digital untuk menghindari

keseluruhan objek. Untuk itu, data tersebut dan disusun ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai dasar analisis statistik lebih lanjut.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang disusun berdasarkan indikator dari masing-masing variabel, yaitu indikator kesehatan berbasis media sosial sebagai variabel independen (X), dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai variabel dependen (Y). Kuisioner ini menggunakan skala ordinal dengan model skala Likert 4 pilihan, yaitu: 1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Sering, dan 4 = Selalu.

Instrumen variabel PHBS, penyusunan indikator instrumen mengacu pada pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2021) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di satuan rumah tangga. Indikator mencakup perilaku rumah tangga dengan sebutan, penggunaan jamban sehat, ketersediaan air bersih, pengolahan sampah rumah tangga, serta aktivitas fisik dan konsumsi sayur-buah. Setelah dipertimbangkan dalam penelitian sebelumnya, kuisioner ini dapat terlihat dalam rubrik uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan teknik *one-tail Pearson Product Moment* dengan jumlah responden uji coba sebanyak 12 orang dan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05 dengan uji satu arah dilakukan di Desa Doyah syarif yang memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian. Nilai t tabel pada $df = 10$ diperoleh sebesar 0,25%. Suatu data penyusutan dinyatakan valid apabila nilai t hitung $>$ tabel dan nilai

signifikansi = 0,05. Berdasarkan hasil analisis menggunakan program SPSS, diperoleh hasil bahwa seluruh butir pernyataan pada variabel penanaman memiliki nilai r yang lebih besar daripada r tabel, dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05.

Tabel 4.1
Nilai Validasi Perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga

Korrelasi	Nilai Korrelasi (Pearson correlation)	Nilai r tabel	Kesimpulan
No 1	0,843	0,276	Valid
No 2	0,899		Valid
No 3	0,823		Valid
No 4	0,732		Valid
No 5	0,800		Valid
No 6	0,792		Valid
No 7	0,722		Valid
No 8	0,792		Valid
No 9	0,877		Valid
No 10	0,882		Valid

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil uji validasi menunjukkan bahwa nilai r yang didapat dari perilaku antara 0,722–0,899, dengan nilai signifikansi $p < 0,05$, sehingga seluruh item pernyataan pada variabel PHBS juga dinyatakan valid. Hal ini menunjukkan bahwa hasil-hasil pernyataan dalam instrumen PHBS telah secara konsisten mengukur perilaku hidup bersih dan sehat pada responden.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi instrumen dalam mengukur variabel penelitian. Uji reliabilitas dalam

penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, di mana suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$. Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Nilai Reliabel edukasi kesehatan berbasis media sosial dan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga

Variabel	Jumlah Item	Cronbach's Alpha (α)	Kesimpulan
Perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga	10	0,781	Reliabel

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel di atas, diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk semua variabel PHBS sebesar 0,781, nilai tersebut lebih besar dari batas minimum 0,700, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen penelitian memiliki reliabilitas yang tinggi.

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses untuk mempersiapkan data mentah menjadi bentuk yang siap dianalisis, agar informasi yang terkandung di dalamnya dapat ditafsirkan secara tepat. Menurut Hidayat (2012), pengolahan data adalah suatu proses dalam mempersiapkan data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Proses ini bertujuan untuk menyajikan susunan data dan memvisualkan

dikenal tahap analisis. Adapun langkah-langkah pengalihan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan tahap awal dalam pengolahan data yang bertujuan untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian data. Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap seluruh kuisioner yang telah diisi oleh responden, meliputi kelengkapan jawaban pada setiap item pertanyaan serta kesesuaian jawaban dengan petunjuk yang telah diberikan. Kuisioner yang telah terisi lengkap atau terdapat jawaban yang tidak jelas tidak dikategorikan dalam proses analisis data.

b. *Coding*

Coding merupakan proses penentuan kode tertentu pada setiap alternatif jawaban responden. Dalam penelitian ini, setiap item kuisioner diberi skor berdasarkan skala Likert, yaitu skor 1 untuk jawaban dengan tingkat rendah, skor 2 untuk tingkat rendah, skor 3 untuk tingkat tinggi, dan skor 4 untuk tingkat tertinggi. Pemberian kode ini bertujuan untuk mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif sehingga memudahkan proses pengolahan dan analisis data secara statistik.

c. *Transfering*

Transfering adalah proses pemindahan data yang telah melalui tahap *editing*, *coding*, dan *scoring* ke dalam lembar kerja komputer. Fungsi memindahkan data ke dalam program Microsoft Excel untuk

mempromosikan pengolahan data, kemudian data tersebut diinput ke dalam program Statistical Package for the Social Science (SPSS) untuk dilakukan analisis statistik.

d. **Cleaning**

proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam program pengolahan data. Fungsi memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, atau ketidaksesuaian kode. Setelah seluruh data dinyatakan bersih dan valid, data tersebut siap untuk dilakukan lebih lanjut pada tahap analisis data.

e. **Tabeling**

Pada tahap ini, data yang telah diberi kode dan skor dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian, yaitu perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan informasi melalui kegiatan berbau media sosial.

Peneliti menyajikan data hasil pengisian kuisioner ke dalam tabel terdapat juga variabel identitas responden, skor masing-masing item, serta skor total pretest dan posttest. Tujuan data ini bertujuan untuk memberikan gambaran awal mengenai distribusi data, perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi, serta memudahkan peneliti dalam melakukan analisis statistik lebih lanjut.

2. **Analisa Data**

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan dua jenis analisis, yaitu analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariate

Analisis univariate digunakan untuk menggambarkan karakteristik tiap variabel secara deskriptif, seperti frekuensi, persentase, dan distribusi data. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui proporsi responden berdasarkan variabel yang diteliti, seperti usia, pendidikan, penggunaan media sosial, serta tingkat PHBS dan keterpaparan eHealth.

Rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi responden dalam kategori tertentu

n = Total responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh variabel, yaitu apakah dan sudah di terapkan eHealth terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* karena data berskala ordinal dan data berdistribusi tidak normal.

Kriteria pengujian:

- 1) Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka terdapat pengaruh yang signifikan.
- 2) Jika $p\text{-value} \geq 0,05$, maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Ribuan merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Mutam, Kabupaten Pulo, Provinsi Aceh. Desa ini memiliki jumlah penduduk sebanyak 817 jiwa dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 302 KK. Penduduk terdiri dari 315 laki-laki dan 302 perempuan, dengan mayoritas usia produktif (18-50 tahun) berjumlah 622 jiwa. Mata pencaharian utama masyarakat adalah sebagai petani, pedagang, buruh, dan sebagian kecil bekerja sebagai pegawai negeri maupun wiraswasta. Luas wilayah Desa Ribuan mencapai ± 100 hektar, yang terdiri dari area persawahan, perkebunan, pemukiman, serta fasilitas umum. Adapun batas-batas wilayah Desa Ribuan adalah sebagai berikut:

- Selatan berbatasan dengan Desa Meo Engofo,
- Selatan berbatasan dengan Desa Meo Panyang,
- Selatan berbatasan dengan Desa Pulo Masjid,
- Selatan berbatasan dengan Desa Lahan Lantang.

Desa ini memiliki jumlah penduduk dengan mayoritas bekerja di sektor pertanian, perdagangan, dan sebagian kecil di bidang jasa maupun sebagai pegawai negeri. Kefikohan masyarakat sehari-hari sangat kental dengan kaum keberuntungan dan gering-nyeng yang masih terdapat. Dari segi pendidikan, Desa Ribuan memiliki fasilitas berupa Taman Kanak-Kanak (TK) untuk meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, masyarakat umumnya ranguhan

Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berada di desa tersebut. Pada bidang kesehatan, Desa Hiban telah memiliki fasilitas Puskesmas dan Poskodes (Pos Kesehatan Desa) yang menjadi tempat pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Untuk kebutuhan pelayanan kesehatan lanjutan atau rujukan, masyarakat biasanya mengakses Puskesmas Mariani yang berjarak relatif dekat dari desa. Fasilitas kesehatan di Desa Hiban terdiri dari satu unit rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat tindakan awal/pada masa kapasitas kesehatan desa awal. Rumah sakit ini menjadi sangat penting dalam menjaga keselamatan serta memperbaiki nilai-nilai masyarakat desa.

Selain itu, Desa Hiban juga memiliki fasilitas sosial dan ekonomi yang menunjang aktivitas masyarakat sehari-hari. Terdapat pasar desa sebagai pusat perdagangan kecil, beberapa warung kelenteng yang menyediakan kebutuhan harian, kelompok tani yang berfungsi sebagai wadah kerja sama di bidang pertanian, serta koperasi desa yang membantu masyarakat dalam kegiatan ekonomi.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariate

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan pada tanggal 07 Agustus - 20 September 2023 terhadap 81 orang responden, dengan aspek yang diteliti adalah Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Desa Hiban Tanga DS Desa

libera, Kecamatan Mulara, Kabupaten Pida, maka hasil penelitian dituangkan pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

a. Karakteristik responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Identitas Responden Di Desa Nibena
Kecamatan Mulara Kabupaten Pida

Usia	Frekuensi	Persentase
20-30	22	26,5
31-40	39	47,0
>40	22	26,5
Total	83	100
pendidikan terakhir		
SD	12	14,3
SMP	29	33,7
SMA	35	42,2
Pengajaran Tinggi	6	9,6
Total	83	100
Pekerjaan		
Iris Kambah rangan	54	63,1
Wiraswasta	18	21,7
Pegawai	7	8,4
Lain- lain	4	4,8
Total	83	100

Sumber / Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 31-40 tahun (47%), sedangkan kelompok usia 20-30 tahun dan >40 tahun masing-masing sebesar 26,5%.

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam usia produktif.

Selanjutnya besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA (42,2%), diikuti oleh SMP (33,7%), dan hanya sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi (9,6%).

Mayoritas responden mempunyai ibu rumah tangga (65,1%), selanjutnya 23,7% bekerja sebagai wiraswasta, dan 8,4% sebagai pegawai. Dominasi ibu rumah tangga sebagai responden sesuai dengan tujuan penelitian yang berfokus pada pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkup keluarga.

b. Frekuensi Akses Media Sosial

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Akses Media Sosial Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ribuca Kecamatan Muliara Kabupaten Pidie

Akses Media Sosial	Frekuensi	Persentase
<1 kali/hari	8	9,6
1-2 kali/hari	32	38,6
≥3 kali/hari	43	51,8
Total	83	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden menggunakan media sosial ≥3 kali per hari (51,8%), diikuti oleh yang menggunakan 1-2 kali per hari (38,6%), dan hanya 9,6% yang menggunakan kurang dari satu kali per hari.

c. Perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi perilaku hidup bersih dan sehat pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ribuca Kecamatan Muliara Kabupaten Pidie

Perilaku hidup bersih dan sehat	Pre test		Post test	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Mata	22	26,5	31	37,3
Culup	49	59,0	28	33,7
Kering	12	14,5	4	4,8
Total	83	100	63	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel di atas, sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki perilaku tidak benar dan salah pada kategori cukup (59,0%), dan hanya 26,7% yang berada pada kategori baik. Setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis media sosial, kategori baik meningkat menjadi 61,7%, sementara kategori kurang membaik menjadi 4,9%.

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan skor sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi edukasi kesehatan berbasis media sosial pada ibu rumah tangga. Karena data berskala ordinal dan terpusat, maka uji yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney U Signed Rank Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Tabel 5.4
Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Sibona, Kecamatan Muliara, Kabupaten Pado

Variabel	Median pre-test	Median post-test	Z	p-value
Perilaku hidup/benar dan sehat	27	14	-1,621	0,000

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.4 hasil uji *Mann-Whitney U Signed Rank Test* pada variabel PHBS menunjukkan nilai $Z = -1,621$ dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku PHBS sebelum dan sesudah intervensi edukasi kesehatan berbasis media sosial. Nilai $p < 0,05$ mengindikasikan bahwa

sebelum diberikan edukasi kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat responden mengalami peningkatan yang nyata. Dengan kata lain, edukasi kesehatan berhasil meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat secara signifikan terhadap penerapan PHBS pada ibu rumah tangga.

C. Pembahasan

1. PHBS Ibu Rumah Tangga Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Di Desa Sibean Kecamatan Mufara Kabupaten Fide

Hasil menunjukkan bahwa sebelum intervensi diberikan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada 61 ibu rumah tangga berada pada kategori cukup, dengan nilai 39% dan hanya 26,5% yang berada pada kategori baik.

Kondisi ini sesuai dengan Teori Geras (1980) dalam Model PRECEDE-PROCEED, yang menyebutkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan. Ketika pengetahuan awal rendah dan tidak ada paparan informasi kesehatan yang memadai, maka perilaku akan tidak optimal secara optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Laito (2020), yang menunjukkan bahwa dari 101 responden hanya 45 orang (45%) yang memiliki PHBS baik. Penelitian Fadiah (2019) juga menunjukkan bahwa dari 61 responden, hanya 29 orang (46,7%) memiliki perilaku PHBS baik. Temuan ini mengungkap bahwa rendahnya pengetahuan merupakan faktor utama rendahnya PHBS sebelum dilakukan intervensi.

Manajemen puskesmas, masalahnya nilai PHBS pada tahap pra awal menunjukkan bahwa ibu rumah tangga di Desa Ribuan belum mendapatkan edukasi kesehatan yang memadai, sehingga perilaku sehari-hari belum terbentuk secara optimal. Informasi yang dimiliki responden sebelumnya sebagian besar berasal dari lingkungan sekitar dan bukan dari sumber edukasi resmi, sehingga banyak praktik PHBS belum dilakukan secara benar serta juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti faktor ekonomi. Berdasarkan observasi dan komunikasi langsung dengan responden, peneliti menemukan bahwa sebagian ibu rumah tangga masih memiliki kebiasaan yang kurang mendukung pencapaian PHBS, seperti mencuci tangan tanpa sabun sebelum memasuki ruangan, membuang sampah rumah tangga tidak pada tempatnya, serta jarang menggunakan tempat penampungan air.

Selain itu, beberapa responden menyampaikan bahwa mereka belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan secara terstruktur mengenai PHBS dan hanya memperoleh informasi kesehatan secara informal dari lingkungan sekitar. Responden juga mengungkapkan bahwa perilaku sehari-hari yang dilakukan lebih banyak didasarkan pada kebiasaan turun-temurun dibandingkan pengetahuan tentang pencapaian PHBS bagi kesehatan keluarga. Temuan lapangan ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, PHBS belum menjadi kebiasaan yang dilakukan secara sadar dan konsisten oleh sebagian besar responden.

2. PHBS Ibu Rumah Tangga Didukung Diperoleh Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Di Desa Ribuan Kecamatan Muliwa Kabupaten Palé

Setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan berbasis media sosial pada 50 ibu rumah tangga, terjadi peningkatan yang signifikan pada skor PHBS. Nilai perilaku PHBS meningkat menjadi 63,2%. Hal ini menunjukkan adanya perubahan positif dalam pengetahuan dan perilaku ibu rumah tangga setelah mendapatkan materi edukasi secara rutin.

Perubahan ini sejalan dengan Teori Perseleksi Sosial Bandura (1984), yang menyatakan bahwa seseorang dapat mengubah perilakunya melalui proses observasi, pemodelan, dan penguatan. Dalam penelitian ini, konten edukasi berupa gambar, video, dan teks yang dibagikan melalui media sosial menjadi stimulus visual dan verbal yang dapat dirangsang responden.

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian Wildan et al. (2021), yang menunjukkan bahwa dari 88 responden, sebanyak 56 responden (70%) mengalami peningkatan pengetahuan PHBS setelah edukasi melalui media sosial, dengan p -value = 0,000 yang berarti terdapat pengaruh signifikan. Penelitian Nugroho & Hartut. (2022) juga menemukan bahwa dari 50 ibu rumah tangga, sebanyak 38 responden (76%) mengalami peningkatan perilaku PHBS setelah diberikan edukasi melalui WhatsApp, dengan nilai p -value = 0,001, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara edukasi digital dan perilaku kesehatan.

Menurut pendapat peneliti, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis media sosial berkaitan erat dengan respon positif responden selama proses intervensi. Berdasarkan

teman di lapangan, peneliti merasakan bahwa sebagian besar responden aktif mengakses materi edukasi yang dipaparkan melalui media sosial dan menyatakan bahwa materi tersebut mudah dipahami karena disampaikan dengan bahasa sederhana serta disertai gambar dan contoh yang sesuai dengan aktivitas sehari-hari.

Beberapa responden juga menyampaikan bahwa setelah mengetahui risiko, mereka mulai menerapkan kebiasaan baru seperti mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah beraktivitas, lebih memperhatikan kebersihan lingkungan rumah, serta mencoba sarung sarung tangan dengan lebih baik. Responden mengaku bahwa kemudahan mengakses ulang materi edukasi melalui media sosial membantu mereka mengingat dan menerapkan kebiasaan kesehatan yang diberikan. Namun ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis media sosial tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku secara nyata.

2. Dampak Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Kibena Kecamatan Mintoa Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada 30 ibu rumah tangga, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi kesehatan berbasis media sosial terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada 30 rumah tangga di Desa Kibena. Selain itu, hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata skor perilaku hidup bersih dan sehat meningkat dari 29,3% menjadi 61,5% dengan nilai

manfaat sebelum menerima 27 orang di setelah dilakukan intervensi edukasi. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pengetahuan dan perilaku yang komprehensif, di mana peningkatan pemahaman melalui media sosial berdampak langsung pada peningkatan praktik hidup bersih dan sehat di tingkat warga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul & Pujipta (2020) yang memaparkan bahwa dari 60 responden, sebanyak 50 responden (83,3%) mengalami peningkatan perilaku hidup sehat setelah edukasi berbasis media sosial, dengan nilai p -value = 0,000. Penelitian Putri & Walandari (2022) juga memaparkan bahwa dari 73 responden, sebanyak 58 responden (79,3%) mengalami peningkatan pemahaman setelah edukasi melalui WhatsApp, dengan p -value = 0,000. Secara-umum ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis media sosial memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan perilaku kesehatan masyarakat.

Menurut pendapat penulis, adanya pengaruh signifikan edukasi kesehatan berbasis media sosial terhadap PPHS dihalang oleh kondisi lapangan selama pelaksanaan penelitian. Penulis menemukan bahwa media sosial yang digunakan sebagai sarana edukasi merupakan media yang sudah familiar bagi responden dan digunakan dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini memudahkan responden untuk menerima dan memahami pesan kesehatan yang disampaikan.

Selain itu, selama penelitian berlangsung, beberapa responden menyampaikan bahwa edukasi yang diberikan melalui media sosial lebih efektif dibandingkan penyuluhan tatap muka karena dapat diakses kapan saja sesuai dengan waktu luang mereka. Responden juga merasa lebih nyaman bertanya dan berdiskusi melalui media sosial, sehingga proses edukasi berjalan lebih interaktif. Terence Apriyanto ini merupakan hasil analisis statistik yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis media sosial efektif dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga.

D. Kelebihan penelitian

1. Dalam penelitian ini terdapat dua kelemahan utama yang perlu diperhatikan. Pertama, dari segi biaya dan waktu, proses penelitian sangatlah membutuhkan waktu yang tidak sedikit mengingat peralatan pendukung, persiapan materi edukasi, maupun untuk memastikan kontrol penelitian yang ketat. Selain itu, koordinasi dengan partisipan, penyusunan materi edukasi, serta pengumpulan data pre-test dan post-test membutuhkan waktu yang tidak sedikit. Keterbatasan tersebut dapat mempengaruhi kelancaran pelaksanaan penelitian dan mengurangi ruang lingkup intervensi yang dapat dilakukan.
2. Kedua, adanya potensi efek Hawthorne, yaitu kondisi di mana partisipan cenderung mengubah perilakunya karena menyadari bahwa mereka sedang diamati atau terlibat dalam suatu penelitian. Hal ini dapat mempengaruhi keaslian perilaku responden dan berdampak pada validitas hasil penelitian.

Di rumah tangga terdapat masyarakat petani PWS bukan semata-mata karena interaksi sosial, tetapi karena merasa diperlukan atau ingin menyajikan perilaku yang dianggap baik selama proses penelitian berlangsung. Dengan demikian, semua penelitian perlu diperlakukan dengan hati-hati karena kemungkinan adanya bias perilaku dari responden.

BAB VI

FENUTUF

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 81 responden mengenai pengaruh edukasi kesehatan berbasis media sosial terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada ibu rumah tangga di Desa Kibon, Kecamatan Matan, Kabupaten Pado, dapat disimpulkan bahwa:

1. PHBS ibu rumah tangga sebelum diberikan edukasi kesehatan berbasis media sosial di Desa Kibon Kecamatan Matan Kabupaten Pado menunjukkan berada pada kategori cukup dengan nilai 39,0%. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, pengetahuan dan penerapan PHBS belum optimal.
2. PHBS ibu rumah tangga setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis media sosial di Desa Kibon Kecamatan Matan Kabupaten Pado menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada periode PHBS dengan nilai 61,2%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa responden memahami materi edukasi yang diberikan dan mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
3. Pengaruh edukasi kesehatan berbasis media sosial terhadap PHBS pada ibu rumah tangga menunjukkan hasil yang signifikan didapatkan dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai *p-value* = 0,004 ($<$ 0,05), yang berarti terdapat pengaruh nyata edukasi kesehatan berbasis media sosial terhadap PHBS pada ibu rumah tangga. Dengan demikian, edukasi berbasis

media sosial dapat dipertahankan alternatif metode penyediaan kesehatan masyarakat yang efektif dan efisien, terutama di era digital saat ini

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan ibu rumah tangga dapat lebih aktif dalam mencari dan menyerap informasi kesehatan yang diperoleh dari media sosial. Informasi yang benar dan dapat dipercaya diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari guna mewujudkan keluarga yang sehat dan lingkungan yang bersih

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga Kesehatan khususnya perawat dapat memanfaatkan media sosial yang kreatif dan inovatif sebagai salah satu sarana edukasi kesehatan masyarakat.

3. Bagi Lembaga Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penentuan program kesehatan berbasis digital dan menjadi acuan dalam merancang dan mengimplementasikan program PKM (Pengabdian kepada Masyarakat) oleh dosen dan mahasiswa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian serupa dengan menambahkan variabel lain, seperti status penggunaan media sosial, tingkat pendidikan responden, atau pengaruh jenis platform media sosial yang berbeda terhadap perubahan perilaku kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, S., Rahmadani, L., & Yusuf, A. (2023). *Evaluasi indikator PNEB di rumah tangga pada masa pandemi*. Jakarta: CV Ilmu Sehat.
- Amrullah, A., Sari, D. N., & Esharwan, R. (2022). *Pemanfaatan media sosial dalam edukasi kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Amriani, H., Fitriani, R., & Lurita, N. (2020). *Faktor pendukung perilaku PNEB di lingkungan rumah tangga*. Hindang: Alfabeta.
- Arwadi, A., Putri, H. A., & Hadri, M. (2017). *Prevalensi kesehatan keluarga perilaku masyarakat*. Jakarta: Elextra Cipta.
- Bandaru, A. (2004). *Health promotion by social cognitive theory*. *Health Education & Behavior*, 32(2), 143-164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Badan Kependidikan dan Keluarga Sumatera Utara. (2022). *Peran ibu dalam pengembangan keluarga sehat dan sejahtera*. Jakarta: HEKJIN.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh. (2024). *Statistik kesehatan Provinsi Aceh 2023*. HPS Aceh.
- Biswal, J. (2022). *Digital health promotion: A systematic review of mobile text in low-income settings*. *Journal of Public Health Research*, 11(1), 1-12.
- Badungsih, F., Walanda, Y., & Karimiah, D. (2023). *Faktor lingkungan rumah dalam pembentukan perilaku sehat keluarga*. *Sosialaya: Jurnal Ilmu*.
- Depkes RI. (2011). *Peraturan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Orwa, R. S., Lestari, Y., & Karandhary, I. (2021). *Media sosial sebagai sumber informasi kesehatan bagi ibu rumah tangga*. *Jurnal Kemanusiaan Kesehatan*, 12(1), 14-22.
- Orta, F., Pratita, R. L., & Andani, A. (2025). *Strategi edukasi PHBS melalui media sosial di pedesaan*. *Hindia Aceh: UPP Al-Raniry Press*.
- Utama Kesehatan Aceh. (2023). *Laporan tahunan penanggulangan PHBS di Provinsi Aceh tahun 2023*. Banda Aceh: Ditkes Aceh.
- Utama Kesehatan Kabupaten Pidie. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Pidie tahun 2024*. Sigi: Ditkes Pidie.

- Dhara, A., Simanungkalit, R. I., & Turchunan, H. (2022). *Persepsi literasi digital terhadap penerapan PNE di desa*. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.
- Hidayat, H., Nuzulita, H., & Surya, K. (2022). *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan penerapannya di keluarga*. Semarang: Litara Press.
- Hidayat, S., & Nugayah, F. (2021). *Demografi keluarga dalam promosi kesehatan komunitas*. Malang: LBI Press.
- Kahani, N., & Diantoro, H. (2021). *Kerangka konseptual dalam penelitian kesehatan masyarakat*. Medan: UMN Press.
- Kemp, K. (2021). *Digital 2025: Global internet report*. Ukidigital.com. <https://www.ukidigital.com>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan pelaksanaan PMN di tingkat rumah tangga*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GMHGS)*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan tahunan perilaku hidup sehat dan sehat (PHSE)*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Statistik 2021: Riset kesehatan dasar nasional*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Kartika, A., Hapsari, F., & Maulana, Y. (2021). *Penerapan PHSE berbasis keluarga*. Bandung: Refika Aditama.
- Levita, M., Haman, L., & Mubandji, H. (2022). *Analisis faktor prediktor dalam perilaku PHSE*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 214-221.
- Makarrani, A. (2021). *Perilaku perilaku PHSE selama pandemi COVID-19*. *Jurnal Promkes*, 2(2), 165-174.
- Notomrodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Eresco Cipta.
- Notomrodjo, S. (2010). *Psikologi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Eresco Cipta.
- Notomrodjo, S. (2012). *Taxi perilaku kesehatan masyarakat*. Jakarta: Eresco Cipta.

- Notostrojca, S. (2020). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Elexis Cipta.
- Rahmanat, R., & Setiawan, H. (2022). *Peran edukasi kesehatan dalam peningkatan kesehatan*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Sari, W. N. (2020). *Peran ibu rumah tangga sebagai agen perilaku perilaku keluarga*. *Jurnal Peningkatan Sehat* 2(1), 11-20.
- Septiana, K., Muliada, A., & Syahrial, H. (2021b). *Dukungan awal dan penerapan PMIS di rumah tangga*. Padang: Universitas Andalas Press.
- Sumanjeng, A. (2014). *Efektivitas edukasi PMIS pada ibu rumah tangga di daerah pedesaan*. Banda Aceh: UIN Ar-Raniry Press.
- Sulisty, S. (2018). *Diri keluarga dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: PT Rajawali Press.
- UNICEF. (2021). *Digital platforms for health promotion in developing countries*. New York: UNICEF.
- Widada, M., Zakriyah, N., & Hidayat, S. (2023). *Edukasi PMIS berbasis media sosial pada keluarga muda*. Surabaya: UMMAIDA Press.
- World Health Organization. (2022). *Global report on health promotion through healthy behaviors*. Geneva: WHO.

RANCANGAN ANGGARAN SKRIPSI**PENGAKUI EDUKASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA IBU KUBIAH TANGGA DI DESA BIBEUN, KECAMATAN MUTIARA, KABUPATEN PIDIE**

No	Kegiatan Penelitian	Harga
1.	Biaya Sewa dan Sidang	Rp. 1.000.000,-
2.	Biaya Sudi Kepustakaan	
	- Foto copy bahan	Rp. 90.000,-
	- Foto copy internet	Rp. 90.000,-
3.	Biaya Penyusunan Proposal	
	- Kertas 2 Ribu	Rp. 90.000,-
	- Print	Rp. 100.000,-
	- Foto copy proposal dan skripsi 3 rangkap	Rp. 180.000,-
	- Foto copy kuesioner	Rp. 40.000,-
4.	Biaya Pelaksanaan pengumpulan data	
	- Biaya penelitian	Rp. 100.000,-
	- Transportasi	Rp. 100.000,-
	Total	Rp. 2.390.000,-

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara Calon Responden
Penerbitan:

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suci Wisdy Khalisah
NIM : 22010049

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan S1 Ilmiah Media Moral Islam yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan proposal sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Pemerintahan. Adapun penelitian yang di maksud berjudul **"Pengaruh Efikasi Kesehatan Terhadap Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Sibera, Kecamatan Matiers, Kabupaten Ndri"**.

Untuk maksud tersebut saya memohonkan data/informasi yang nyata dan akurat dan bersedia melakukan lembar observasi yang saya lampirkan pada surat ini. Jika bersedia, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon bersedia mengisi lembar persetujuan responden yang terlampirkan.

Atas kerifan saudara dan kerja samanya terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Sglt, 04 2025

Penerbit

Suci Wisdy Khalisah

LEMBARAN PERSetujuan RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian data yang di lakukan Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan STIKes Medika Nurd dalam Sighi yang berjudul

Nama : Nani Widyia Klakoni
 NIM : 221010040
 Judul Penelitian : **Pengaruh Efikasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Sibawa, Kecamatan Miniera, Kabupaten Padang**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai penelitian akan di rahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan di Indonesia dan Aceh khususnya.

Dengan ini secara sadar saya telah dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi serta dalam ini.

Sighi, Juli 2022

**KUESIONER PENGARUH EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT PADA IBU RUMAH TANGGA DI DESA RIBEUN
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

A. Identitas Responden

1. Nama (umum) : _____
2. Usia : _____ tahun
3. Pendidikan terakhir :
 Tidak sekolah SD SMP SMA Perguruan Tinggi
4. Jumlah anggota keluarga:
 1-2 3-4 5-6 >6
5. Frekuensi penggunaan media sosial per hari:
 >3 kali 1-3 kali jarang Tidak pernah

B. Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pilihlah dua media sosial yang (*) sesuai dengan penggunaan Anda.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya mencuci tangan pakai sabun setelah makan dan setelah buang air besar				
2	Saya menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari.				
3	Saya berusaha untuk ke puskesmas atau fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin				
4	Saya tidak merokok dan tidak membiarkan orang lain merokok di dalam rumah				
5	Saya mengonsumsi buah dan sayur setiap hari				
6	Saya menggunakan jamban sehat tertutup dan terhubung ke septictank				

7	Saya telah membentengi jiwa saya (menguras, mencuci, mengubur sudah air)				
8	Saya melakukan aktivitas fisik setiap hari (berjalan kaki, senam, atau lainnya)				
9	Saya memberikan ASI eksklusif kepada bayi saya selama 6 bulan. <i>(jika tidak eksklusif, isi -)</i>				
10	Saya memayun makanan saya telah dibersihkan dari atau serangga.				

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PENGAKHIRAN EDUKASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA
SOSIAL TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
IBU RUMAH TANGGA DI DESA KIBUNY KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

	<p style="text-align: center;">EDUKASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA IBU RUMAH TANGGA DI DESA KIBUNY KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Serangkaian langkah sistematis untuk memberikan edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada ibu rumah tangga melalui media sosial WhatsApp.</p>
<p>Tujuan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga tentang PHBS. • Menyampaikan konsep edukasi secara menarik dan menarik. • Mendukung perubahan perilaku menuju praktik hidup sehat. • Menyajikan materi edukasi secara efektif dan efisien. • Melakukan evaluasi dampak edukasi terhadap PHBS.
<p>Kriteria sukses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu rumah tangga usia diatas 20 tahun • Berdomisili di Desa Kibun • Memiliki akses aktif media sosial • Bersedia mengikuti seluruh rangkaian edukasi

<p>Alat dan bahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Smartphone yang terhubung internet • Akun WhatsApp • Materi edukasi (poster, video, teks) • Kuesioner PHBS • RMP (Rencana Acara Penyelenggaraan) • Anggaran Wi-Fi/data seluler
<p>Prosedur pelaksanaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi dan Penentuan Responden • Menentukan dan membuat tugas yang akan dilaksanakan melalui social dan memarahi anggota timnya. • Pelaksanaan Pre-Test dengan mengisi kuesioner PHBS sebelum intervensi. • Pembuatan dan Penyebaran Konten Edukasi dengan memberikan materi PHBS meliputi: cuci tangan, konsumsi gizi, aktivitas fisik, tidak merokok, dll) • Pengiriman Konten Edukasi Secara Berulang Dilakukan melalui WhatsApp group • Interaksi Edukasi dengan diskusi online, tanya-jawab, polling online • Pelaksanaan Post-Test Mengukur perubahan perilaku PHBS setelah edukasi • Debriefing dan Dokumentasi • Evaluasi Hasil Intervensi: Analisis data pre dan post-test
<p>Dokumentasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar hadir digital • Screenshots diskusi online

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Hasil pra dan post-test |
|--|---|

Sumber:

Uyulandri, R. N., & Detti, V. A. (2022). *Mobilitas PNEG dengan Penurunan Fungsi Muskuler di Rumah Tangga*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 112-120.

Amroddin, A., Sari, D. N., & Rahmawati, R. (2013). *Pemeriksaan media sosial dalam evaluasi kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA IBU KUMAH TANGGA DI DESA RIBEUN KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

Fakultas Kesehatan : Fakultas PHS (Pendidikan Health, Behavior dan Sosial)

Instansi : Ibu Rumah Tangga di Desa Riboun

Tempat : Grup WhatsApp "Desa Sehat Desa Riboun"

Media : WhatsApp

Waktu : 4-30 menit (setiap semu)

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti edukasi melalui media sosial, ibu rumah tangga diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam keseharian sehari-hari.

B. Tujuan Instruksional Khusus : **Learning Outcome**

1. Menjelaskan pengertian dan tujuan PHBS
2. Menyebutkan minimal 7 dari 10 indikator PHBS rumah tangga
3. Mengidentifikasi media sosial sebagai sumber informasi kesehatan
4. Menentukan kembali salah satu konten edukasi PHBS yang diterima
5. Berkesinambungan menerapkan minimal 3 indikator PHBS secara konsisten

C. Materi

- Pengertian PHBS
- Manfaat PHBS
- 10 indikator PHBS rumah tangga
- Peran ibu rumah tangga dalam PHBS

D. Metode

Dilaksanakan via chat, video edukatif, infografis, dan narasumber

E. Media

1. WhatsApp (group penyebaran materi)
2. Video edukatif: "Tua-tua Jantung yang Hebat" & "Makanan Sehat untuk Keluarga"
3. Infografis: 10 indikator PHBS versi Kementerian RI (2021)
4. Gambar edukatif: Manfaat air bersih di jamban sehat, konsumsi sayur/buah
3. Kuis via Google Form atau polling WhatsApp

F. Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan Penyuluhan	Media	Waktu
1.	Penyuluhan		2 menit
	<ol style="list-style-type: none">1. Saluran penyuluhan2. Perkenalan3. Menyampaikan tujuan edukasi4. Membangun motivasi peserta	<ol style="list-style-type: none">1. Teks chat WA	
2.	Persiapan materi		15 menit
	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan materi (diunggah dalam 3 sesi kuis)2. Tanya jawab dan diskusi interaktif	<ol style="list-style-type: none">1. Form (indikator PHBS)2. Video edukasi (tata rupa, makanan sehat)3. Diskusi grup WhatsApp4. Kuis respon via polling	
3.	Penutup		10 Menit
	<ol style="list-style-type: none">1. Menyampaikan isi penyuluhan2. Menyampaikan rencana dan	<p>pesan penyuluhan dalam bentuk gambar singkat</p>	

	untuk menerapkan PHEB		
	1. Membagikan e-brofur		

G. Evaluasi

- Evaluasi Struktur
 - Jumlah peserta aktif (minimal 80% dari target 15 ibu rumah tangga)
 - Peserta memiliki akun media sosial aktif
- Evaluasi Proses
 - Ketertarikan peserta berdiskusi
 - Respons terhadap video/gambar
 - Penylesaian tes-ceklist
- Evaluasi Hasil
 - Peningkatan skor PHEB dari pre-test ke post-test
 - Peningkatan pengetahuan $\geq 70\%$ ibu rumah tangga (Widada et al., 2022)
 - Kemampuan peserta menceritakan minimal 3 indikator PHEB di rumah

H. Rencana tindak lanjut

- Mengirimkan materi lanjutan 1x seminggu selama 1 bulan
- Membuat grup "Relawan Ibu Sehat" untuk peer support
- Monitoring berkala oleh kader kesehatan keluarga

I. Referensi

- Widada, M., Zakriyah, N., & Hidayati, S. (2022). *Evaluasi PHEB Berbasis Media Sosial pada Keluarga Muda*. Sarawaga: IJMSIDA Press.
- Senapratang, A. (2024). *Efektivitas Edukasi PHEB di Daerah Perairan*. Simula Aceh: UIN Ar-Raniry Press.
- Dewi, R. S., Lesari, Y., & Ramadhani, I. (2021). Media sosial sebagai sumber informasi kesehatan bagi ibu rumah tangga. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 12(1), 14-22.



MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingsha Cak Tandang No. 17 Sigi Kabupaten Pudo
Email: stikesnurulislam@gmail.com | www.stikesnurulislam.ac.id
Telp/Fax : 08531 702637

Nomor: ST/ SMA/ST/IA/PP/ST/IK/02/2022

Lamp: -

Hal: Satu/dua/dua

Kepada YB:
Gengsi pengang Kibon
Di
Tempat

Assalamu'alaikum W. W.

Selamat dengan akan dilakukannya pertemuan Skripsi bagi mahasiswa STIKes Nurul Islam Sigi Tahun Ajaran 2021/2022 yang merupakan salah satu syarat kelulusan, mahasiswa yang mendaftar namanya di bawah ini:

Nama : Saal Widy Khalifah
NIM : 22020000

Selengkapnya proposal penelitian berjudul "PENGARUH ETIKAS KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SERAT DI DANA KEBUN KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PUDO"

Sebelum dengan ini terbit di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengumpulan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Saal Widy dan tidak dipublikasikan.

Demiikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigi, 14 Juni 2022
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua, M.S
08531 702637



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
GAMPONG RIBEUN
KECAMATAN MUTIARA**

Lampiran 7

Nomor : /2021
Lampiran : -
Perihal : **Sesuai Studi Prekualifikasi**

Kepada Yth:
Wakil Ketua I Bid. Akademik
STIKes Mutiara Ward Idan
Lh -
Tempat

Dengan Hormat,

Selamat dengan surat Nomor 391/SMK/01.02/PP/01.00/2021 Tanggal 15 Juni 2021 Perihal Info penelitian Mahasiswa/ Program Studi Ilmu Kesehatan STIKes Mutiara Ward Idan, yaitu:

Nama : **Suci Wasky Kholidah**
NIM : **2203048**
Jabatan/pekerjaan : **Pengarah Edukasi Kesehatan Berbasis Media Sosial
Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah
Tangga Di Desa Riboun Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie**

Demi nama tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian di Gampong Riboun Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie sesuai dengan judul penelitian yang sudah diumumkan dan diharapkan data tersebut dapat dipergunakan sepenuhnya.

Demikian surat keterangan ini dibuat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Gampong Riboun, 20 Juni 2021
Kecamat Gampong Riboun


RAMLU



**SINDHILAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cidreng No. 17 Ngil Kabupat. Pile
Email: stikesnurulislam@gmail.com / stikesnurulislam@gmail.com
Telp/Fax : (0855) 837827

Lampiran 1

Nomor : 117 / 2023 / 49 / 01 / 01 / 2023

Lamp : -

Hal : 1/1 Keseluruhan

Kepada YB
Gubernur Jawa Timur
Di
Jember

Assalamu'alaikum Wa Wa

Selamat pagi dan diberikan pengantar terbaik bagi mahasiswa/i di
Kampus STIKes Medika Nurul Islam Ngil Tahun Ajaran 2023/2024 yang
tersebut untuk satu surat undangan, mahasiswa yang tertera namanya di bawah ini :

Nama : (Sai Wally Chandra)
NIM : (22010000)

Atas undangan UJ Keseluruhan tersebut dengan judul "Pengaruh Tabung Kesehatan
Berbasis Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa Sekolah
Tinggi di Desa Hiliris Kecamatan Mertaya Kabupaten Pile"

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa
yang bersangkutan dapat mengikuti UJ Keseluruhan guna penyusunan dan penyediaan
satu slide Data yang diperlukan, agar digunakan untuk hasil akhir dan tidak
dipublikasikan.

Demikian surat perintah dan pengantar, kami sampaikan terima kasih.

Ngil, 08 Juli 2023
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam



Karomah, M.Si
NIDN: 018512001



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DESA DAYAH SYARIEF
KECAMATAN MUTIARA**

Lampiran 0

Nomor : 2/9/2023/M/2023
Lampiran : -
Perihal : Akademi Uj Komunitas

Tempat Yth:
Wakil Ketua I Dik. Akademik
STIKes Melilla Nord Aceh
Dl -
Tanjung

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Nomor ST/2023/07/2/PP/01/09/2023 tanggal 07 Juli 2023 Perihal Uj Komunitas Mahasiswa/ Program Studi Ilmu Kesehatan STIKes Melilla Nord Aceh, yaitu:

Nama : **Sari Wasty Khalifah**
NIM : **22010040**
Jenis Negeri : **Pengantar Edukasi Kesehatan Withness Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Era Runtuk Tanggal 25 Des 2022 Komunitas Melilla Kabupaten Pidie**

Demikian surat tersebut (saya) telah secara sah/valid dan Uj Komunitas di Desa Dayah Syarief Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie sesuai dengan bentuk penelitian yang telah disetujui dan disetujui dan surat tersebut dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan pelaksanaannya kami ucapkan terima kasih.

Dayah Syarief, 7 Agustus 2023
Kepala Desa Dayah Syarief





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Jember Cak Tangga No. 11 Bgk Kabupaten Padi
Email: admission@stikesni.ac.id | Laman: stikesni.ac.id
Telp/Fax: 0851 782617

Lampiran 10

Nomor : /Spj/ 0461.05.42/PP/01.00/2023
Lamp : 1
Hal : Satu Positifitas

Kepada Yth:
Dua Hewan
Da-

Tempat

Andara'adilun WY WB

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/ SI Regenerasi STIKes Medika Nurul Islam Spj Tahun Akademik 2022/2023 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persiapan Akademik.

Berharap dengan tad bereslah status, pada minggu untuk diberikan (jika lagi mahasiswa) kami di bawah ini:

Nama : nur wady khalfah
NIM : 2310301

Judul Skripsi : Pengaruh Infeksi Kesehatan Terhadap Hasil Kerja Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Wilton Kecamatan Miliwa Kabupaten Padi

Tempat : Desa Hewan

Demi dapat terlaksana penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian dan perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Spj, 04 Agustus 2023

Nuzul Khatun

STIKes Medika Nurul Islam

Y

Nuruz Khatun

NIM: 23012010



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
GAMPONG RIBEUN BUSU
KECAMATAN MUTIARA**

Lampiran II

Nomor : 03 / 04 / 14 / 2022
Lampiran : -
Perihal : - Surat Perintah

Kepada Yth :
Wakil Ketua I BKK, Mahasiswa
ETKas Media Sosial Islam
Di -
Tanjung

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Nomor TR/2022/0299/01/00/2022 Tanggal
7 Agustus 2022 Perihal lra penelitian Mahasiswa Program Studi Ilmu
Komunikasi STIKes Media Sosial Islam, yaitu:

Nama : Saif Wady Khalifah
NIM : 22010001
Jabatan : Pengarah Eksternal Komunikasi Berbasis Media Sosial
Terdapat Perihal: Menghimpun Data Sosial Pada Era
Runtuh Tagga 10 Dan Efektifitas Komunikasi Melalui
Kategori Pidie

Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka akan melakukan Penelitian di Gampong
Ribeun Busu Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie sesuai dengan judul
penelitian yang telah diketahui dan diharapkan bisa membuat dapat
dipergunakan sebagai referensi.

Demikian surat perintah ini dibuat, dan pelaksanaan hasil surat
perintah ini.

Pidie, Buss, 23 September 2022
KAMLI Gampong Riboun



CONTRACT

70410000 = 21 22 23 24 25 26 27 28 29 P.C. 2000
 70100 = 70100L 21L

Summary

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	P.C.	TOTAL	
21	Person Contract	1,000	210	241	400	720	560	740	300	701	740	661
	Eq. 2 -M&M		401	299	120	300	227	360	207	211	400	361
	S	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
22	Person Contract	870	1,420	780	220	600	720	500	300	777	650	589
	Eq. 2 -M&M	361		291	200	217	200	281	460	220	300	260
	S	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
23	Person Contract	540	750	1,200	500	500	700	420	300	707	600	551
	Eq. 2 -M&M	200	401		300	241	200	150	200	400	300	250
	S	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
24	Person Contract	401	400	220	1,000	640	210	240	200	367	200	150
	Eq. 2 -M&M	120	200	210		220	200	220	200	210	207	210
	S	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
25	Person Contract	220	300	310	300	1,000	400	770	220	270	220	200
	Eq. 2 -M&M	200	211	241	200		120	200	270	200	207	201
	S	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
26	Person Contract	301	240	200	400	400	1,000	260	200	200	200	200
	Eq. 2 -M&M	207	200	261	100	120		201	200	210	210	200
	S	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
27	Person Contract	201	200	200	300	270	300	1,000	271	207	200	200
	Eq. 2 -M&M	200	201	100	200	200		200	200	200	200	200
	S	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
28	Person Contract	200	200	220	200	220	200	271	1,000	200	200	200
	Eq. 2 -M&M	207	200	220	200	270	200	220		211	200	200
	S	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
29	Person Contract	201	271	210	207	210	200	201	200	1,000	200	207
	Eq. 2 -M&M	211	200	200	210	200	200	200		200	200	200
	S	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.C.	Person Contract	200	200	200	241	241	200	200	200	200	1,000	200
	Eq. 2 -M&M	200	200	200	207	207	210	200	200	200		200
	S	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Person Contract	440	660	200	700	210	700	700	200	207	600	1,000

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	TOTAL
Eq. 11 (cont)	467	336	344	455	323	363	368	334	336	366	360	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

00100011111

1001000000 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

State All

Case Processing Summary

Case	N	Percent
Valid	12	100.0%
Excluded	0	0.0%
Total	12	100.0%

Reliability Statistics

Consistency Alpha	N of Items
.78	11

Statistik

	N	Percent
Valid	80	100,0
Missing	0	0,0
Total	80	100,0

Mod

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22,00	27,5	27,5	27,5
	22,4	28,0	27,9	55,5
	28	35,0	28,5	84,0
Total	80	100,0	100,0	

Positif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	13,8	13,8	13,8
	14,9	18,8	13,7	27,5
	20,9	26,3	42,2	50,4
	28	35,0	5,6	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	101	14	35.3	35.3	35.3
	unemployed	18	22.7	22.7	58.0
	7	8.8	8.8	66.7
	100 un	4	4.9	4.9	71.6
Total	43	100.0	100.0		

Manajemen modal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	8	5.0	5.0	5.0
	11	19	11.7	11.7	16.7
	11	15	42.9	42.9	58.6
	Total	42	100.0	100.0	

PHS (per-100)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Strong	14	28.6	28.6	28.6
	11	22.0	22.0	50.6
	100	12	24.0	24.0	74.6
	Total	37	100.0	100.0	

Profit (per unit)

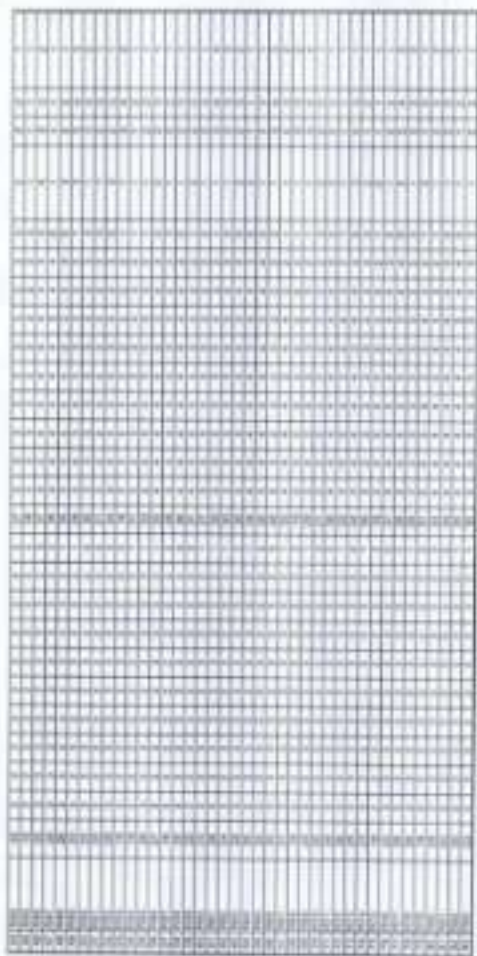
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
High	4	4.8	4.8	4.8
Low	11	55.8	55.8	60.6
None	46	59.8	59.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

TABLE MASTER

Page 13

Project: *Business Mathematics* Unit: *Business Mathematics* Chapter: *Business Mathematics* Section: *Business Mathematics*

No.	Description	Unit	Page	Total	Remarks
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					



Ayo Wujudkan Keluarga Sehat dengan PHBS di Rumah!

Apa Itu PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)?

PHBS adalah semua perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran untuk menjaga kesehatan keluarga dan lingkungan.



10 Langkah PHBS di Rumah Tangga:

- ✓ Persalinan di Fasilitas Kesehatan
- ✓ Cuci Tangan Pakai Sabun
- ✓ Mengelola Sampah dengan Benar
- ✓ Menggunakan Jamban Sehat
- ✓ Menggunakan Air Bersih
- ✓ Mengonsumsi Makanan Sehat dan Bergizi
- ✓ Memberikan ASI Eksklusif
- ✓ Menimbang Balita Secara Berkala
- ✓ Aktivitas Fisik Teratur
- ✓ Tidak Merokok di Dalam Rumah

Peran Ibu Rumah Tangga Sangat Penting!

Sebagai pengatur rumah tangga, ibu berperan besar dalam:

- Menyediakan makanan bergizi
- Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan
- Menjadi teladan hidup bersih bagi anak-anak



Ayo Ibu,

Ayo Ibu, Jadilah Pelopor PHBS di Rumah!

Sehat berawal dari rumah, dimulai dari ibu

CEK TANDANYA!

TOILET

BERSIH & KOTOR

Bekas dari Bau yang Tidak Sedap



Bau Tak Sedap yang Terus Muncul

Lantai Kering dan Tidak Licin



Moed di Bagian Tersebut

Air Mengalir Lancar Tanpa Hambatan



Air Mengalir Lancar Karena Sembatan

Permukaan Lantai yang Licin & Lengket



Permukaan Lantai yang Licin & Lengket

Bekas dari Moed Runtug dan Perak



Warna Hitam di Bagian Kloset

Higiene dan Nyaman Digunakan



Nehadiran Sarungga Kulit di Toilet



AYO JAGO KEBERSIHAN
BERSIH ITU SEHAT

AYOO KITA KE POSYANDU

Cek Tumbuh Bembang Anak

Pemeriksaan berat badan, tinggi badan, dan perkembangan motorik anak secara rutin

Pelayanan Ibu Hamil

Cek kesehatan kehamilan, edukasi gizi, dan konseling persiapan persalinan.

Imunisasi Rutin

Lindungi anak dari penyakit berbahaya dengan vaksinasi lengkap.

Edukasi Parenting

Bimbingan untuk orang tua agar anak tumbuh sehat, cerdas, dan sejahtera.



Kita pastikan setiap keluarga selalu
sehat dan bahagia di Posyandu

HIDUP SEHAT GIZI SEIMBANG

MAKANAN POMOK

Sumber
Karbohidrat

$\frac{1}{3}$ Ciri
Deli
Tinggi
Pilih



SAYURAN

Sumber
Serat

$\frac{1}{3}$ Ciri
Deli
Tinggi
Pilih



BUAH BUAHAN

Sumber Vitamin

$\frac{1}{3}$ Ciri
Deli
Tinggi
Pilih



LAUK PAUK

Sumber Protein

$\frac{1}{3}$ Ciri
Deli
Tinggi
Pilih



PESAN GIZI SEIMBANG



CECIS DAN
PANGKASIBON



AKTIVITAS FISIK 30
MENIT PER HARI



AKTIVITAS FISIK 30
MENIT PER HARI



BERAKAN
SARAPAN HARI

LANGKAH CUCI TANGAN YANG BENAR



Basuh tangan dengan sabun
atau saponis beralkali
setiap kali.

Cuci tangan dengan sabun atau detergen
sebelum makan, selepas makan, selepas
menyentuh permukaan yang mungkin telah
terpapar kepada air, dan selepas
mengunjungi orang yang sakit.



Basuh tangan dengan
sabun perlahan-lahan dan
telusis.



Basuh tangan dengan air
bersih dan gunakan
tuala bersih.



Basuh dengan
sabun dengan air yang
bersih dan banyak.



Cuci tangan dengan
sabun beralkali
setiap kali.



Riak tangan dengan
air bersih yang telah
bersih dengan air
bersih dan banyak.



Cuci tangan di bilik air sebelum makan, setelah dan setelah, atau sebelum menyentuh
barang-barang. Bilik air yang baik, dengan banyak air, sangat penting.

Cegah DBD Mulai dari Rumah Ayo Jadi Jumantik!

Setiap rumah wajib punya Jumantik yang tugasnya:

- 1. Memeriksa tempat penampungan air secara rutin
- 2. Memastikan tidak ada jentik nyamuk
- 3. Mengedukasi seluruh anggota keluarga



AKTIF BERGERAK di Rumah

Hindari
menggunakan
remote kontrol TV



Berkebun/
membersihkan
khalaman



Melakukan pekerjaan
rumah tangga sendiri
seperti mengepel dan
menyapu lantai, mencuci
pakaian dan lain-lain

**Aktivitas
Fisik**

AIR BERSIH, HIDUP SEHAT

Fakta:

Banyak warga Indonesia belum mendapat air minum yang layak. Air sehat harus bebas mikroba, tak berwarna, tak berbau, dan tidak beresam.

Solusi Sederhana:



Cuci dan saring air bersih seperti sumbu kopi atau teflon.

Rebus air sebelum diminum untuk memburuh kuman.

Simpan air dalam wadah tertutup dan bersih.

Jaga jarak sumber air minum minimal 10 meter dari limbah.



ROKOK MUNGKIN **MENENANGKAN ANDA** **TAPI MENGANCAM** **KESEHATAN MEREKA**



Anak-anak yang sering terpapar asap rokok berisiko:



Terserang
infeksi paru



Mengalami
asma



Tumbuh kembang
terganggu

Jaga keluarga Anda dari bahaya asap rokok!

DOKUMENTASI PENELITIAN







