

EFEKTIVITAS EDUKASI PENCEGAHAN *STUNTING* MENGGUNAKAN MODUL CEGAH *STUNTING* (MOCETING) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) IBU RUMAH TANGGA

Fajra Kusuma Ningrum Wijayanto, Tri Wahyu Sarwiyata, Dewi Martha Indria*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang berdampak serius terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak di masa depan. Rendahnya pengetahuan serta penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga menjadi salah satu faktor risiko yang memperburuk prevalensi *stunting*. Kecamatan Pujon tercatat sebagai wilayah dengan kasus *stunting* tertinggi kedua di Kabupaten Malang. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang efektif melalui pemberian *Modul Cegah Stunting* (MOCETING) kepada ibu rumah tangga untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku mereka dalam penerapan PHBS sebagai upaya pencegahan *stunting*.

Metode: Metode penelitian kuasi eksperimental dengan metode *pretest-posttest control group*. Responden dalam penelitian ini adalah 100 ibu yang berasal dari Desa Pujon Lor sebagai kelompok intervensi dan Desa Wiyurejo sebagai kelompok kontrol di Kabupaten Malang. Responden intervensi diberikan edukasi menggunakan MOCETING. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *pretest-posttest* pengetahuan mengenai PHBS dan perilaku PHBS dengan baik. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*, nilai signifikan bila $p < 0,05$.

Hasil: Terdapat peningkatan pengetahuan PHBS ibu kelompok intervensi setelah diberi edukasi dengan kategori baik *pretest* 13 ibu (25,5%) dan *posttest* 28 ibu (54,9%) nilai $p < 0,001$. Terdapat perubahan perilaku PHBS ibu kelompok intervensi dengan kategori baik *pretest* 22 ibu (43,1%) dan *posttest* 27 ibu (52,9%) nilai $p < 0,001$.

Simpulan: Pemberian edukasi dengan penyuluhan dan demonstrasi PHBS disertai pemberian Modul Cegah *Stunting* (MOCETING) efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku PHBS Ibu Rumah Tangga.

Kata Kunci: *Stunting, PHBS, Pengetahuan, Perilaku, Modul Cegah Stunting*

*Penulis Korespondensi: dr. Dewi Martha Indria, M.Kes, IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

+62-341-578920

Email: dewimarthaindria@unisma.ac.id

THE EFFECTIVENESS OF STUNTING PREVENTION EDUCATION USING MOCETING ON HOUSEWIVES KNOWLEDGE AND CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIORS

Fajra Kusuma Ningrum Wijayanto, Tri Wahyu Sarwiyata, Dewi Martha Indria*
Faculty of Medicine, University of Islam Malang

ABSTRACT

Introduction: Stunting is a form of chronic malnutrition that significantly affects children's physical growth, cognitive development, and future productivity. Low levels of knowledge and poor implementation of Clean and Healthy Living Behavior at the household level are among the key risk factors contributing to the high prevalence of stunting. Pujon Subdistrict has been identified as the area with the second-highest stunting rate in Malang Regency. Therefore, effective educational interventions such as the Prevent Stunting Module (MOCETING) are needed to improve mothers knowledge and behavior in practicing PHBS as a strategy to prevent stunting.

Method: The research method using quasi experimental with pretest-posttest control group method. Respondents in this study were 100 mothers from Pujon Lor Village as the intervention group and Wiyurejo Village as the control group in Malang District. The intervention group was given education using Prevent Stunting Module. The research instrument used a pretest- Data analysis used Wilcoxon test and Mann-Whitney test. posttest questionnaire on knowledge and behavior related to Clean and Healthy Living Behavior (PHBS). It was considered significant when $p \text{ value} < 0,005$

Results: There was an increase in the knowledge of Clean and Healthy Living Behavior of mothers in the intervention group after being given education with a good category pretest 13 mothers (25,5%) and posttest 28 mothers (52,9%) $p \text{ value} < 0.001$. There was a change in Clean and Healthy Living Behavior of intervention group mothers with a good category pretest 22 mothers (43,1%) and posttest 27 mothers (52,9%) $p \text{ value} < 0.001$.

Conclusion: Providing education through counseling and demonstration of complementary feeding, accompanied by the Prevent Stunting Module (MOCETING) was effective to enhance the knowledge and behavior of housewives in complementary breastfeeding.

Keywords: *Stunting, Clean and healthy life behavior, knowledge, behavior, Prevent Stunting Module*

*Corresponding Author: dr. Dewi Martha Indria, M.Kes, IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Malang, East Java, Indonesia, 65144

+62-341-578920

Email : dewimarthaindria@unisma.ac.id

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius dan berdampak luas, terutama pada balita. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis selama periode seribu hari pertama kehidupan yang dikenal sebagai *golden period*.¹ *Stunting* tidak hanya ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, sistem imun, serta produktivitas di masa depan. Selain itu, anak yang mengalami *stunting* memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit tidak menular seperti obesitas dan diabetes di usia dewasa.² Pemerintah Indonesia menjadikan penurunan *stunting* sebagai prioritas nasional, ditargetkan mencapai 14% pada tahun 2024 dalam Peraturan Presiden (Perpres) No. 72 Tahun 2021.

prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2023 masih berada di angka 21,5%, Jawa Timur 19,2%, dan Kabupaten Malang 6,7%, dengan Kecamatan Pujon mencatat angka tinggi sebesar 17,7%.³ Tingginya prevalensi *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain kekurangan gizi kronis, sanitasi lingkungan yang buruk, serta tingkat pendidikan ibu yang rendah.⁴ Faktor risiko lain yang turut memperburuk *stunting* mencakup praktik *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH) yang buruk, berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat diare, ketidaklengkapan imunisasi, serta paparan asap rokok dalam rumah tangga.⁶

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi pendekatan penting dalam upaya pencegahan *stunting*. PHBS adalah serangkaian tindakan sadar yang memungkinkan keluarga berperan aktif dalam menjaga kesehatan lingkungan rumah tangga.⁷ Penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan PHBS secara efektif memiliki risiko lebih rendah terhadap masalah kesehatan, termasuk *stunting* pada anak-anak.⁸

Terdapat sepuluh indikator yang saling mendukung dalam menciptakan lingkungan sehat dan mencegah berbagai penyakit. Indikator seperti persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan dan pemberian ASI eksklusif berperan besar dalam menurunkan risiko *stunting*. Penelitian di Samarinda menemukan bahwa ibu yang melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan memiliki risiko lebih rendah melahirkan bayi dengan gangguan pertumbuhan.⁸ Selain itu, pemberian ASI eksklusif memberikan zat gizi

esensial yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan optimal dan perlindungan dari infeksi.²

Indikator lainnya seperti mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, dan penggunaan jamban sehat membantu memutus rantai penyebaran bakteri penyebab penyakit infeksi seperti diare.¹ Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Malang 2024, proporsi KK yang melakukan CTPS baru mencapai 66,80%, sementara target baseline tahun 2024 adalah 90%.⁹ Menurut penelitian oleh Nurhajati (2018) di Desa Pujon Lor hanya sekitar 63% rumah tangga memiliki akses air bersih, dan penggunaan jamban sehat belum mencapai target nasional.¹⁰ Selain itu menurut data dari puskesmas Pujo hanya 23% atau 99 rumah tangga dari total 434 dikategorikan sebagai rumah tangga sehat. Kondisi ini menandakan perlunya intervensi edukatif yang efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

Salah satu inovasi yang dapat diterapkan adalah edukasi melalui Modul Cegah *Stunting* (MOCETING). Penggunaan modul cetak sebagai bahan pembelajaran terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan *stunting*.¹¹ Selain itu pemberian intervensi demonstrasi perilaku PHBS dapat meningkatkan kepercayaan diri individu dalam melaksanakan praktik kebersihan yang diinginkan. Melalui demonstrasi yang efektif, individu menjadi lebih yakin untuk menerapkan perilaku kebersihan dan pada gilirannya dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan mereka.¹²

Dengan demikian, pemberian edukasi dengan penyuluhan dan demonstrasi serta pemberian modul cetak oleh peneliti, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku PHBS secara signifikan dan berkelanjutan, serta menurunkan prevalensi *stunting* melalui pemberdayaan ibu rumah tangga sebagai agen perubahan di lingkungan keluarga.

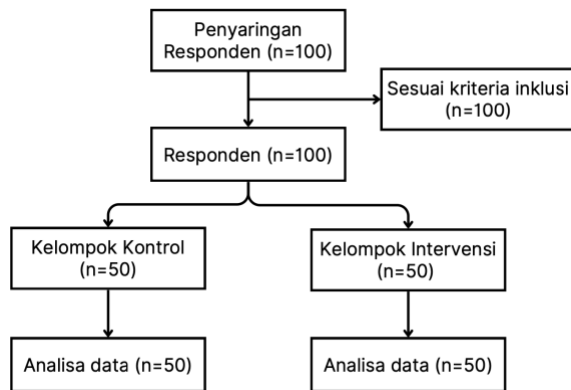
METODE PENELITIAN

Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuasi eksperimental dengan metode *pretest-posttest control group*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pujon Lor, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang. Waktu pelaksanaan pada Bulan Desember 2024-Januari 2025. Penelitian ini juga sudah mendapat izin *ethical clearance* oleh KEPK RSI UNISMA dengan No.51/KEPK/RSI-U/XI/2024.

Sampel dan Populasi Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga yang memiliki anak usia 0-5 tahun dari Desa Pujon Lor sebagai kelompok intervensi dan Ibu Rumah Tangga yang memiliki anak usia 0 sampai 5 tahun dari Desa Wiyurejo sebagai kelompok kontrol. Metode pemilihan sampel dengan *non probability sampling* menggunakan *Purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.



Gambar 1. Alur Pengambilan Sampel

Berdasarkan alur pengambilan sampel pada **Gambar 1**, total responden dalam penelitian ini sebanyak 100 ibu. Kemudian dilakukan penyaringan dengan kriteria inklusi, semua responden masuk dalam kriteria. Responden terbagi dalam 2 kelompok dengan rincian 50 ibu sebagai kelompok intervensi berasal dari Desa Pujon Lor dan 50 ibu sebagai kelompok kontrol berasal dari Desa Wiyurejo. Kedua kelompok dilakukan analisa data dengan jumlah responden tetap dan tidak ada peserta yang keluar dari penelitian.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner perilaku dan pengetahuan PHBS Rumah Tangga. Kuesioner pengetahuan mengukur tingkat pengetahuan IRT sebelum dan setelah intervensi mengenai PHBS Rumah Tangga. Instrumen ini dibuat oleh peneliti yaitu Fajra Kusuma Ningrum Wijayanto. Materi yang mencakup pengetahuan PHBS Rumah Tangga meliputi 10 indikator PHBS Rumah tangga

Menurut Slamet (2022), uji validitas dengan skor total yang dianggap valid ketika nilai $p < 0,05$.¹³ Kemudian Menurut Zaenal (2017), jika nilai *Alpha Cronbach's* $p > 0,60$, maka instrumen tersebut memiliki korelasi tinggi atau reliabel.¹⁴ Pada uji validitas kuesioner pengetahuan PHBS IRT didapatkan nilai $p < 0,001$, sehingga dapat

disimpulkan bahwa nilai valid. Pada uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha Cronbach's* nilai $p = 0,751$ dan dapat disimpulkan bahwa nilai reliabilitas baik.

Pada uji validitas kuesioner perilaku PHBS IRT didapatkan nilai $p < 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai valid, sementara pada uji reabilitas didapatkan nilai *alpha Cronbach's* $p = 0,760$ dan dapat disimpulkan bahwa nilai reabilitas baik.

Tahapan Penelitian

Persiapan penelitian dimulai dengan pembuatan Modul Cegah *Stunting* (MOCETING) sebagai media intervensi yang telah divalidasi oleh 3 pakar. Dilanjutkan dengan pembuatan instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan perilaku PHBD Rumah Tangga. Kemudian dilakukan penentuan jadwal penelitian bersama badan Desa Pujon Lor.

Tahapan berikutnya yaitu pelaksanaan penelitian yang diawali dengan pemberian *pretest* pengetahuan dan perilaku pada responden. Pada kelompok intervensi dilanjutkan dengan pemberian materi berupa penyuluhan dan demonstrasi Perilaku PHBS Rumah Tangga disertai pembagian Modul Cegah *Stunting* (MOCETING). Setelah dilakukan intervensi responden akan dimonitoring setiap minggu selama 2 kali dalam sebulan. Monitoring dilakukan dengan menggunakan Grup *Whatsapp* dengan mengisi *Google Formulir* yang berisi praktik pemberian MPASI di rumah. Tahapan selanjutnya, dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI.

Metode Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan Uji Wilcoxon untuk membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* dari responden. kemudian dilakukan Uji Mann Whitney yang berupa uji komparatif untuk membandingkan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol terhadap nilai *pretest* dan *posttest* kedua kelompok. Analisa data dilakukan menggunakan *IBM SPSS*.

HASIL DAN ANALISA DATA

Karakteristik Responden

Penelitian ini memiliki responden sebanyak 102 Ibu Rumah Tangga (IRT). Distribusi responden terdiri atas 51 ibu dari Desa Pujon Lor sebagai kelompok intervensi dan 51 ibu dari Desa Wiyurejo sebagai kelompok kontrol. Responden terdiri dari ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun. Berdasarkan **Tabel 1** distribusi usia keseluruhan responden

Tabel 1. Persentase Karakteristik Responden

Kategori	Kontrol (N=51)		Intervensi (N=51)		Jumlah		P-Value
	n	Persentase	n	Persentase	N	Persentase	
		(%)		(%)		(%)	
Usia Ibu							
20-25 tahun	8	15,7%	10	19,6%	18	17,6%	0,873
26-30 tahun	33	64,7%	29	56,9%	62	60,7%	
31-35 tahun	8	15,7%	10	19,6%	18	17,6%	
36-40 tahun	2	3,9%	2	3,9%	4	3,9%	
Pendidikan Ibu							
SMP	27	52,9%	29	56,9%	56	54,9%	0,691
SMA	24	47,1%	22	43,1%	46	45,1%	
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	49	96,1%	49	96,1%	98	96,1%	0,603
Bekerja	2	3,9%	2	3,9%	4	3,9%	
Pendapatan Keluarga							
1-3 Juta	46	90,2%	44	86,3%	90	88,2%	0,764
3-5 Juta	4	7,8%	5	9,8%	9	8,8%	
5-10 Juta	1	2%	1	2%	2	2%	
10 juta	0	0	1	2%	1	1%	
Jumlah Anak							
Primipara	21	41,2%	11	21,6%	32	31,4%	0,033
Multipara	30	58,8%	40	78,4%	70	68,6%	
Status Kepesertaan BPJS							
PBI	15	29,4%	18	35,3%	33	32,3%	0,525
Non-PBI	36	70,6%	33	64,7%	69	67,7%	
Informasi Penyuluhan PHBS							
Pernah	33	64,7%	35	68,6%	68	66,6%	0,674
Tidak Pernah	18	35,3%	16	31,4%	34	33,4%	
Total	51	100%	51%	100%	102	100%	

Keterangan : Persentase karakteristik responden menggunakan uji deskriptif frekuensi. Uji beda dengan uji Crosstab Chi Square, nilai signifikan jika $p < 0,05$.

berada pada rentang usia 26–30 tahun (64,7% dan 56,9%). Usia ini termasuk dalam kategori usia produktif, di mana kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi cenderung optimal. Hal ini mendukung efektivitas dari intervensi edukasi yang diberikan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok dalam hal usia ($p = 0,873$).

Dari segi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMP, baik di kelompok kontrol (52,9%) maupun intervensi (56,9%), dengan sisanya lulusan SMA. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam aspek pendidikan ($p = 0,691$). Kondisi ini mengindikasikan pentingnya penggunaan media edukasi yang sederhana dan mudah dipahami,

mengingat rendahnya tingkat pendidikan responden.

Sebagian besar responden dalam kedua kelompok diketahui tidak bekerja (96,1%). Hanya sebagian kecil ibu yang bekerja (3,9%). Hasil analisis tidak menunjukkan perbedaan signifikan ($p=0,603$). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki waktu luang yang memadai untuk mengikuti kegiatan edukasi atau penyuluhan, yang dapat menjadi peluang dalam peningkatan pengetahuan terkait PHBS.

Pendapatan keluarga sebagian besar berada dalam kisaran rendah, yaitu 1–3 juta rupiah per bulan, dengan proporsi 90,2% pada kelompok kontrol dan 86,3% pada kelompok intervensi. Tidak terdapat perbedaan signifikan dalam hal pendapatan ($p=0,764$). Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan edukasi berbasis komunitas sebagai strategi menjangkau kelompok ekonomi menengah ke bawah yang memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan.

Dilihat dari jumlah anak, sebagian besar responden termasuk dalam kategori multipara. Pada kelompok kontrol tercatat 58,8% dan kelompok intervensi 78,4%. Variabel ini menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ($p=0,033$), yang dapat memengaruhi tingkat kebutuhan informasi serta efektivitas intervensi. Sementara itu, sebagian besar responden merupakan peserta BPJS non-PBI, yaitu 70,6% (kontrol) dan 64,7% (intervensi), tanpa perbedaan signifikan ($p=0,525$). Hal ini mencerminkan tingkat kesadaran yang cukup tinggi dari responden dalam mendaftarkan diri secara mandiri untuk memperoleh layanan kesehatan.

Sebagian besar responden juga telah memperoleh penyuluhan PHBS sebelumnya (64,7% kelompok kontrol dan 68,6% kelompok intervensi). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,674$), menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memiliki pengetahuan awal terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Secara umum, hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa hampir seluruh variabel dasar memiliki proporsi yang sebanding antara kelompok kontrol dan intervensi ($p>0,05$).

Karakteristik PHBS responden dalam penelitian ini mencakup tempat persalinan, lama pemberian ASI, sumber air, sumber air minum, jenis jamban, kepemilikan septitank, kebiasaan merokok, ketersediaan tempat cuci tangan, dan kebiasaan menimbang bayi setiap bulan.

Berdasarkan **Tabel 2** Sebagian besar ibu dalam kedua kelompok melahirkan dengan

bantuan tenaga kesehatan, terutama bidan (80,4% kelompok kontrol dan 66,7% kelompok intervensi), dengan proporsi kecil yang melahirkan dibantu dokter atau dukun. Tidak terdapat perbedaan signifikan pada variabel ini ($p=0,239$), namun menunjukkan akses layanan kesehatan yang cukup baik.

Lama pemberian ASI bervariasi. Kelompok kontrol didominasi oleh ibu yang memberikan ASI selama 0–1 tahun (54,9%), sedangkan kelompok intervensi terbanyak pada rentang 1–2 tahun (52,9%). Perbedaan ini tidak signifikan ($p=0,405$), namun menunjukkan adanya variasi praktik menyusui yang dapat berdampak pada status gizi anak.

Mayoritas responden menggunakan air PDAM sebagai sumber air utama (94,1% kelompok kontrol dan 96,1% kelompok intervensi), dengan perbedaan tidak signifikan ($p=0,647$). Namun, pada aspek sumber air minum, terdapat perbedaan signifikan ($p=0,003$), di mana kelompok kontrol lebih banyak menggunakan air keran (82,4%), sementara kelompok intervensi lebih memilih air kemasan (45,1%). Hal ini dapat mencerminkan perbedaan tingkat kehati-hatian atau persepsi terhadap kualitas air.

Jenis jamban yang digunakan sebagian besar adalah jamban leher angsa, yakni 76,5% di kelompok kontrol dan 80,4% di kelompok intervensi, tanpa perbedaan signifikan ($p=0,630$). Sebagian besar rumah juga memiliki septitank (94,1% kontrol dan 92,2% intervensi), dengan p -value 0,695. Ini menunjukkan bahwa akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak cukup baik di kedua kelompok.

Kebiasaan merokok dalam rumah tangga masih tinggi, dengan 76,5% di kelompok kontrol dan 84,3% di kelompok intervensi, meskipun tidak terdapat perbedaan signifikan ($p=0,318$). Hal ini tetap menjadi perhatian, karena paparan asap rokok berdampak negatif pada kesehatan anak.

Sebagian besar rumah tangga telah memiliki tempat cuci tangan (84,3% kontrol dan 78,4% intervensi), meski perbedaannya tidak signifikan ($p=0,445$). Fasilitas ini penting untuk mendukung praktik PHBS. Kebiasaan menimbang bayi setiap bulan menunjukkan perbedaan signifikan ($p<0,001$), di mana 64,7% ibu dalam kelompok intervensi melakukannya secara rutin, jauh lebih tinggi dibanding kelompok kontrol (27,5%). Perbedaan ini menjadi indikator positif dari dampak intervensi edukasi.

Secara keseluruhan, karakteristik PHBS responden menunjukkan bahwa meskipun terdapat

beberapa perbedaan pada aspek tertentu seperti sumber air minum dan kebiasaan menimbang bayi, sebagian besar variabel menunjukkan kesetaraan antara kelompok. Kesetaraan ini mendukung

validitas hasil dan memungkinkan analisis efektivitas intervensi dilakukan secara objektif, tanpa bias yang signifikan dari perbedaan karakteristik awal responden.

Tabel 2. Persentase Karakteristik PHBS Responden

Kategori	Kontrol (N=51)		Intervensi (N=51)		Jumlah (N=102)		p-Value
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)	N	Persentase	
Persalinan							
Dokter	10	19,6%	16	31,4%	26	25,4%	0,239
Bidan	41	80,4%	34	66,7%	75	73,6%	
Dukun beranak	0	0	1	2%	1	1%	
Lama pemberian ASI							
0-1 tahun	28	54,9%	23	3,9%	51	50%	0,405
1-2 tahun	23	45,1%	27	52,9%	50	49%	
2-3 tahun	0	0	1	2%	1	1%	
Sumber air							
Sumur	3	5,9%	2	3,9%	5	5%	0,647
PDAM	48	94,1%	49	96,1%	97	95%	
Sumber Air Minum							
Air Kemasan	9	17,6%	23	45,1%	32	31,3%	0,003
Air Keran	42	82,4%	28	54,9%	70	68,8%	
Jenis Jamban							
Non leher angsa	12	23,5%	10	19,6%	22	22%	0,630
Leher angsa	39	76,5%	41	80,4%	80	78%	
Septitank							
Ya	48	94,1%	47	92,2%	95	93%	0,695
Tidak	3	5,9%	4	7,8%	7	7%	
Merokok							
Ya	39	76,5%	43	84,3%	82	80%	0,318
Tidak	12	23,5%	8	15,7%	20	20%	
Ketersediaan Tempat Cuci Tangan							
Ya	43	84,3%	40	78,4%	83	81,3%	0,445
Tidak	8	15,7%	11	21,6%	19	18,7%	
Menimbang Bayi Setiap Bulan							
Rutin	14	27,5%	33	64,7%	47	46,1%	<0,001
Tidak Rutin	37	72,5%	18	35,3%	55	53,9%	
Total	51	100%	51%	100%	102	100%	

Keterangan : Persentase karakteristik responden menggunakan uji deskriptif frekuensi. Uji beda dengan uji Crosstab Chi Square, nilai signifikan jika $p < 0,05$.

Tabel 3. Persentase sebaran nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan dan perilaku PHBS rumah tangga pada kelompok kontrol dan intervensi

Variabel	Kontrol (n=51)				Uji	Intervensi (n=51)				Uji
	Pretest		Posttest		Wilcoxon	Pretest		Posttest		Wilcoxon
	n	%	n	%	<i>p</i>	n	%	n	%	<i>p</i>
Pengetahuan										
Baik	10	19,6%	6	11,8%	0,862	13	25,5%	28	54,9%	<0,001 *
Cukup	19	37,3%	28	54,9%		11	21,6%	21	41,2%	
Kurang	22	43,1%	17	33,3%		27	52,9%	2	3,9%	
Perilaku										
Baik	0	0%	1	2%	1,000	22	43,1%	27	52,9%	<0,001 *
Cukup	31	60,8%	29	56,9%		13	25,5%	24	47,1%	
Kurang	20	39,2%	21	41,2%		16	31,4%	0	0%	
Jumlah	51	100%	51	100%		51	100%	51	100%	

Keterangan: Variabel pengetahuan kategori baik=nilai 100-80%, cukup=79-70%, kurang= <70%, variabel perilaku kategori baik=nilai 100-80%, cukup=79-70%, kurang= <70%, $p < 0,05$ dianggap signifikan (*).

Hasil Uji Beda *Pretest-Posttest* Pengetahuan PHBS Rumah Tangga

Berdasarkan **Tabel 3** hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan PHBS Rumah Tangga kelompok intervensi didapatkan nilai $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan nilai signifikan $p < 0,05$ yang menginterpretasikan adanya perubahan secara signifikan pada pengetahuan PHBS Rumah Tangga kelompok intervensi berdasarkan nilai *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian, hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan peningkatan pengetahuan PHBS Rumah Tangga ibu setelah diberikan intervensi menggunakan MOCETING dan edukasi.

Sementara pada hasil uji Wilcoxon *pretest* dan *posttest* pengetahuan PHBS Rumah Tangga kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,862$ ($p > 0,05$), dengan kesimpulan pada kelompok kontrol tidak didapatkan peningkatan pengetahuan PHBS Rumah Tangga secara signifikan. Dengan demikian, hasil tersebut menunjukkan tidak adanya perubahan signifikan pada pengetahuan PHBS Rumah Tangga ibu dari kelompok kontrol.

Berdasarkan **Tabel 3** hasil uji beda Mann-Whitney pengetahuan didapatkan nilai $p = 0,026$, menginterpretasikan adanya perubahan secara signifikan pada pengetahuan PHBS Rumah Tangga ibu antara kelompok kontrol dan intervensi dikarenakan nilai $p \leq 0,05$. Nilai median *pretest* pengetahuan 77 dan nilai median *posttest* 77 Selisih median *pretest posttest* pengetahuan kelompok kontrol tidak didapatkan atau 0. Hal tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan hasil.

Sementara pada kelompok intervensi nilai median *pretest* pengetahuan 69 dan nilai median *posttest* 85 terdapat selisih sebanyak 16. Selisih tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan PHBS Rumah Tangga pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi menggunakan Modul Cegah *Stunting* (MOCETING).

Hasil Uji Beda *Pretest-Posttest* Perilaku PHBS Rumah Tangga

Pada **Tabel 2** hasil uji Wilcoxon perilaku PHBS Rumah Tangga kelompok intervensi didapatkan nilai $p = 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan signifikan $p < 0,05$ yang disimpulkan adanya perubahan signifikan pada *pretest* dan *posttest* perilaku PHBS Rumah Tangga. Dengan demikian, hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan perilaku PHBS Rumah Tangga ibu setelah diberikan intervensi.

Pada uji Wilcoxon *pretest* dan *posttest* perilaku PHBS Rumah Tangga kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 1,000$. Hasil tersebut menunjukkan $p > 0,05$ yang diinterpretasikan nilai tidak signifikan. Dengan demikian, hasil tersebut menunjukkan tidak adanya perubahan signifikan pada perilaku PHBS Rumah Tangga ibu dari kelompok kontrol.

Berdasarkan **Tabel 3** pada perilaku PHB menunjukkan hasil uji beda $p < 0,019$, menginterpretasikan bahwa terjadi perubahan secara signifikan pada perilaku PHBS Rumah Tangga antara kelompok kontrol dan intervensi dikarenakan nilai $p \leq 0,05$. Nilai median *pretest*

perilaku 72 dan nilai median *posttest* 50 sehingga selisih median *pretest posttest* perilaku kelompok kontrol 2. Hal tersebut menunjukkan selisih nilai sangat rendah.

Pada kelompok intervensi nilai median *pretest* perilaku 77 dan nilai median *posttest* 80

sehingga selisih nilai median sebanyak 3. Selisih tersebut menunjukkan adanya perubahan perilaku PHBS Rumah Tangga pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi menggunakan Modul Cegah *Stunting* (MOCETING).

Tabel 4. Hasil Uji Mann-Whitney Pengetahuan dan Perilaku PHBS Rumah Tangga pada kelompok kontrol dan intervensi

Variabel	Kelompok	Pretest			Posttest			Selisih	Mean Rank	Uji Mann-Whitney
		Min	Median	Max	Min	Median	Max	Median		<i>p-value</i>
Pengetahuan	Kontrol (n=51)	46	77	92	54	77	85	0	45,28	0,026*
	Intervensi (n=51)	38	69	85	62	85	100	16	57,72	
Perilaku	Kontrol (n=51)	63	72	77	65	70	80	2	44,86	0,019*
	Intervensi (n=51)	60	77	88	72	80	97	3	58,14	

Keterangan : Selisih nilai pretest dan posttest kelompok intervensi dan kontrol. *P Value* $\leq 0,05$ diinterpretasikan terdapat perbedaan signifikan antar kelompok (*).

PEMBAHASAN

Peran Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berada dalam rentang usia 26-30 tahun, yang mencakup 60,7% dari kedua kelompok. Di usia ini, individu menunjukkan kematangan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, termasuk dalam hal pengasuhan anak serta pemenuhan nutrisi. Mereka yang berada dalam rentang usia produktif ini cenderung lebih terbuka terhadap informasi baru dan siap untuk menerima edukasi, yang dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai isu kesehatan, termasuk *stunting* dan praktik hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga.^{15 16}

Dari segi pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu di kelompok intervensi menyelesaikan pendidikan di tingkat SMP. Pendidikan yang lebih tinggi berhubungan positif dengan pemahaman yang lebih baik mengenai isu kesehatan.¹⁷ menyatakan bahwa pendidikan yang lebih tinggi biasanya terkait dengan kesadaran yang lebih baik mengenai pentingnya kesehatan keluarga, yang relevan dalam konteks *stunting*, di mana pemahaman yang baik tentang nutrisi dan kesehatan keluarga sangat penting.¹⁶ Pemahaman mengenai PHBS juga sangat terbantu dengan pendidikan yang memadai,

sebagaimana yang dirangkum oleh Kamil (2019), yang menekankan bahwa tingkat pendidikan berperan dalam pembentukan perilaku sehat individu.¹⁸

Dari perspektif pekerjaan, mayoritas responden tidak terlibat dalam pekerjaan formal. Ketidadaan pekerjaan formal tidak mengurangi pentingnya peran ibu rumah tangga dalam mengelola kebiasaan sehat di rumah. Menurut Kemenkes RI (2018), peran ibu sebagai pengelola kesehatan keluarga sangat krusial, sehingga walaupun tidak bekerja, mereka memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan rumah tangga.¹⁹

Faktor ekonomi juga berkontribusi besar dalam memengaruhi praktik PHBS. Sebagian besar responden di kelompok intervensi memiliki pendapatan keluarga sebesar 1-3 juta rupiah. Keterbatasan ekonomi sering kali menghalangi akses terhadap sanitasi yang baik dan makanan bergizi, yang merupakan faktor penyebab *stunting*. Fitriani (2017) mengemukakan bahwa meski pengetahuan ibu baik, kondisi ekonomi yang buruk dapat menghambat penerapan perilaku hidup sehat.²⁰ Menurut Ibnu et al. (2018), status sosial ekonomi berkaitan erat dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat semakin baik status sosial ekonomi suatu keluarga, semakin baik pula perilakunya terhadap kesehatan.²¹

Jumlah anak yang dimiliki oleh ibu juga berpengaruh terhadap tingkat perhatian mereka terhadap kebersihan dan kesehatan rumah tangga.

Berdasarkan hasil dari penelitian mayoritas responden memiliki dua anak. Beban pengasuhan yang lebih besar dan kebutuhan keluarga yang meningkat dapat berdampak pada praktik PHBS. Kemenkes RI (2021) menegaskan bahwa semakin banyak anak yang dimiliki, semakin kompleks tantangan yang dihadapi ibu dalam memberikan perawatan yang optimal.²²

Akses terhadap layanan kesehatan juga menjadi pertimbangan penting, dan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan peserta BPJS non-PBI. Dominasi kepesertaan BPJS non-PBI dapat merefleksikan adanya kesadaran aktif masyarakat dalam menjamin kesehatan keluarga, terutama karena peserta non-PBI merupakan individu yang mendaftar secara mandiri dan membayar iuran sendiri. Akses yang lebih baik ke layanan kesehatan akan meningkatkan frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan memfasilitasi penyampaian informasi tentang kesehatan, termasuk pencegahan *stunting*. BPJS berkontribusi dalam memberi kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh perawatan kesehatan yang diperlukan.²³ Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa keberadaan program seperti BPJS dapat mengurangi beban finansial dan meningkatkan kesehatan Masyarakat.²⁴

Selanjutnya kualitas layanan persalinan menunjukkan bahwa mayoritas ibu melahirkan di fasilitas kesehatan mampu menjamin perawatan optimal bagi ibu dan bayi.²⁵ Fasilitas kesehatan tidak hanya berperan dalam menjamin proses persalinan yang aman, tetapi juga dalam memberikan informasi penting terkait nutrisi serta pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk keberlangsungan pemberian ASI eksklusif.²⁶ Menurut Madu et al. (2021), edukasi yang diberikan selama masa persalinan sangat penting dalam membentuk pengetahuan ibu mengenai gizi dan perawatan anak, yang merupakan salah satu faktor kunci dalam pencegahan *stunting* sejak dini.²⁷

Mengenai pemberian ASI, mayoritas responden memberikan ASI lebih dari enam bulan. Pemberian ASI secara eksklusif sangat penting dalam mendukung tumbuh kembang anak, serta mencegah terjadinya *stunting*. WHO (2020) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk menghasilkan hasil kesehatan yang optimal bagi anak.²⁸ Lamanya pemberian ASI juga mencerminkan komitmen ibu dalam memberikan nutrisi terbaik.²⁹

Berkaitan dengan aspek lingkungan, sebagian besar responden melaporkan penggunaan air bersih yang aman. Penggunaan air bersih sebagai indikator kesehatan masyarakat sangat krusial untuk mencegah berbagai penyakit infeksi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa akses terhadap air bersih yang aman berkontribusi signifikan dalam mengurangi kejadian penyakit, terutama diare, yang sering kali menjadi penyebab utama kematian pada anak balita.^{30 31} Kualitas air yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk infeksi saluran cerna. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) juga menegaskan pentingnya kualitas sumber air dalam mencegah penyakit ini, mengingat anak-anak sangat rentan terhadap penyakit yang diminimalisasi melalui akses terhadap air bersih yang aman.^{32 33}

Sanitasi juga berperan signifikan mayoritas responden menggunakan jamban leher angsa. Penggunaan jamban yang sehat, seperti jamban leher angsa, dapat mencegah pencemaran lingkungan dan mengurangi risiko penyebaran penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare.^{32 33} Penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki akses ke jamban sehat cenderung memiliki kesehatan yang lebih baik dan lebih sedikit terkena penyakit.³⁴ Upaya untuk meningkatkan akses dan penggunaan sanitasi yang layak sangat diperlukan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Selain itu, sistem pembuangan limbah rumah tangga tidak kalah penting. Penggunaan septitank yang tepat dapat membantu mencegah pencemaran dan menjaga kualitas lingkungan, di mana masyarakat yang memiliki akses ke sanitasi yang baik cenderung memiliki hasil kesehatan yang lebih baik. Penelitian menunjukkan bahwa akses terhadap sanitasi yang baik dan praktik pembuangan limbah yang tepat berkorelasi positif dengan penurunan kejadian penyakit.³⁵

Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Modul Cegah *Stunting* Terhadap Pengetahuan PHBS Rumah Tangga IRT

Pada pengetahuan PHBS Rumah Tangga didapatkan nilai kelompok intervensi adanya peningkatan pada hasil *posttest* setelah diberikan edukasi menggunakan MOCETING. Dari **Tabel 3** menunjukkan nilai *pretest* kelompok intervensi mengalami peningkatan saat *posttest* dengan nilai signifikan. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh dari pemberian edukasi mengenai PHBS Rumah Tangga terhadap pengetahuan ibu. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh,

yang mengungkapkan bahwa penyuluhan mengenai PHBS dapat meningkatkan pemahaman ibu rumah tangga terkait praktik hidup bersih dan sehat di Kota Tangerang.³⁶ Selain itu, penelitian serupa yang dilakukan di Desa Posi-Posi juga menunjukkan dampak positif dari edukasi terhadap pengetahuan ibu mengenai PHBS, sejalan dengan hasil yang menunjukkan peningkatan pemahaman tentang PHBS setelah intervensi.³⁷

Selain itu, antusias responden berperan penting dalam proses belajar. Metode aktif dalam pendidikan, termasuk diskusi dan demonstrasi, sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta.³⁸ Teori cone of experience oleh Dale (1969) menegaskan bahwa pendidikan yang melibatkan interaksi langsung dan pengalaman praktis cenderung lebih efektif dalam menyampaikan informasi.³⁹ Ini telah diobservasi ketika responden menjadi lebih aktif bertanya dan berdiskusi dalam kegiatan edukasi mengenai PHBS.³⁸

Demonstrasi praktis yang dilakukan saat intervensi seperti senam sehat dan cara cuci tangan yang benar, berfungsi sebagai contoh konkret dan memperkuat pemahaman peserta mengenai PHBS. Pendidikan melalui metode demonstrasi dapat menghasilkan perubahan pengetahuan yang signifikan, menunjukkan peningkatan pemahaman tentang PHBS setelah intervensi.⁴⁰ Ini menunjukkan bahwa pembelajaran melalui demonstrasi meningkatkan pemahaman.

Pada kelompok kontrol berdasarkan hasil *pretest* pengetahuan didapatkan nilai pengetahuan baik mengalami peningkatan saat *posttest* akan tetapi hasil tersebut tidak signifikan berdasarkan hasil uji wilcoxon. Hal tersebut menunjukkan bahwa tanpa pemberian edukasi mengenai PHBS Rumah Tangga tingkat pengetahuan ibu tidak mengalami perubahan yang signifikan. Sejalan dengan penelitian oleh Merina dan Sulistyawati (2020), bahwa edukasi PHBS Rumah Tangga memberikan pengaruh yang signifikan pada pengetahuan ibu yang memiliki anak.⁴¹ Selain itu, menurut Wulandari (2024) menyampaikan bahwa edukasi pendidikan kesehatan menggunakan modul dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan serta sikap seseorang.⁴²

Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Modul Cegah *Stunting* Terhadap Perilaku PHBS Rumah Tangga IRT

Pada perilaku PHBS Rumah Tangga didapatkan perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi, setelah diberikan edukasi berupa penyuluhan, demonstrasi Perilaku PHBS

Rumah Tangga yang baik dan pemberian Modul Cegah *Stunting* (MOCETING) terjadi perubahan yang signifikan pada nilai Uji Wilcoxon. Peningkatan hasil *posttest* ini didasari dengan tingginya perilaku PHBS Rumah Tangga ibu saat *pretest* mayoritas perilaku yang dilakukan sudah baik, dengan demikian pemberian edukasi tambahan menjadi pemicu untuk meningkatkan perilaku PHBS Rumah Tangga yang tepat.

Berdasarkan teori *Health Belief Model* oleh Rosenstock, perubahan perilaku terjadi ketika individu sudah memahami manfaat yang didapatkan dari tindakan yang dilakukan.⁴³ Pada penelitian ini, edukasi mengenai PHBS yang diberikan peneliti menjadi pemicu peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku PHBS. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya, perilaku PHBS dipengaruhi secara signifikan dengan pemberian edukasi PHBS pada ibu di Desa Kalisari.⁴⁴ selain itu, menurut Wulandari (2024), pemberian edukasi dengan media buku atau modul dapat meningkatkan pengetahuan perubahan perilaku.⁴²

Dalam penelitian ini juga responden kelompok intervensi dilakukan monitoring kegiatan PHBS secara berkala setiap minggunya setelah dilakukan intervensi. Dengan dilakukannya monitoring akan mengurangi bias dalam penelitian dan memantau perubahan perilaku ibu, pemantauan secara berkala akan membantu untuk mengidentifikasi perilaku PHBS kurang tepat. Sehingga akan meningkatkan pemahaman mengenai PHBS yang optimal.⁴⁵

Pada kelompok kontrol dari hasil *pretest* kategori perilaku baik tidak mengalami peningkatan pada hasil *posttest*. Dengan hasil tersebut, menginterpretasikan bahwa tanpa diberikan edukasi, responden tidak memiliki perubahan perilaku yang signifikan. Menurut penelitian oleh Utami (2024), ada hubungan signifikan dalam perilaku PHBS yang tepat terhadap pemberian edukasi mengenai PHBS kepada responden.⁴⁶

Selain itu paparan mengenai edukasi PHBS juga dapat mempengaruhi perubahan perilaku PHBS ibu. Paparan edukasi ini didapatkan dari kegiatan posyandu setiap bulannya. Pada kelompok kontrol, kegiatan edukasi posyandu setiap bulannya tidak rutin dilakukan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai PHBS yang berdampak pada perilaku PHBS kurang tepat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya, setelah dilakukan pendidikan kesehatan di posyandu ibu mengalami perubahan perilaku PHBS dengan tepat di

Kabupaten Lampung Selatan.⁴⁶

SIMPULAN

Pemberian edukasi dengan penyuluhan dan demonstrasi kegiatan PHBS yang baik disertai pemberian Modul Cegah *Stunting* (MOCETING) dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku PHBS Rumah Tangga Ibu Rumah Tangga.

SARAN

1. Pemberian edukasi secara berkala mengenai PHBS kepada ibu, yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan desa maupun kader desa.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan melakukan observasi langsung kepada responden untuk memastikan ketepatan perilaku PHBS ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang mendukung dalam penelitian ini dan kepada *peer reviewer* yang memberikan saran pada penelitian ini.

REFERENSI

1. World Health Organization (WHO), 2015. *Stunting in a nutshell*.
2. Adryani, Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Rambah, 2021, Jurnal Kesehatan Global.
3. Badan Pusat Statistika Kabupaten Malang. Kabupaten Malang Dalam Angka 2023. BPS Stat Malang Regency. 2023;556.
4. Herlina, S., Noriko, N., Hadiansyah, A., & Yusuf, A. M, Pemberdayaan Masyarakat Melalui Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Dewisari, Kecamatan Rengasdengklok. 2020, Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al Azhar Indonesia, 2(2), 52-56.
5. Kementerian Kesehatan RI, Penimbangan bulanan anak cegah stunting jadi gerakan nasional. 2023, Kemenkes
6. Hasan A, Kadarusman H, Sutopo A. Air minum, sanitasi, dan hygiene sebagai faktor risiko stunting di wilayah pedesaan. Jurnal Kesehatan. 2022;13(2):299–307.
7. Oktariani L, Aulia ID, Setia Sari R. Peningkatan pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada ibu rumah tangga di wilayah Kota Tangerang. Jurnal Kesehatan. 2021;3(4).
8. Dhefiana T, Suhelmi R, Hansen H. Hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) orang tua dengan kejadian stunting di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda. Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan. 2023;16(1):20–28.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2024 (Sumber Data Tahun 2023). Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang; 2024.
10. Nurhajati N. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat. 2018.
11. Yunitasari E, Nadhifah, W.H. and Pradanie, R. The effects of health education on increasing knowledge, attitudes, and stunting prevention in pre-marriage couples in Bangkalan Madura. 2020, Eurasian Journal of Biosciences.
12. Chidziwisano et al. Toward Complementary Food Hygiene Practices among Child Caregivers in Rural Malawi. American journal of tropical medicine and hygiene. 2019.
13. Slamet R, Wahyuningsih S. Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker. Aliansi J Manaj dan Bisnis. 2022;17(2):51–8.
14. Zaenal A. Kriteria Instrumen dalam Suatu Penelitian. J THEOREMS (The Orig Res Math. 2017;2(1):28–36.
15. Safitri R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan bahasa balita di UPTD Kesehatan Baserah tahun 2016. J Obsesi J Pendidikan Anak Usia Dini. 2017;1(2):123–135.
16. Hasanah N, Oktafia A. Program penyuluhan kandungan gizi pada makanan dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia. Bemas J Bermasyarakat. 2024;4(2):150–60.
17. Notoatmodjo S. Pendidikan dan kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
18. Kamil A. Pendidikan dan sikap terhadap kesehatan keluarga. 2019;5(1):45–56.
19. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
20. Fitriani R. Faktor ekonomi dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga. J Kesehatan Masyarakat. 2017;3(1):30–8.

21. Ibnu M, Christine ND, Anggraini U. Pengaruh status sosial ekonomi terhadap penerapan PHBS. 2018;7(3):75–84.
22. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Status Gizi dan Kesehatan Ibu & Anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
23. Rizaldy M, Juri A, Prasetyorini E. Perilaku orang tua terhadap pemeliharaan kesehatan gigi anak pada Sekolah Dasar Negeri Mekarjaya. 2017;29(2):77–85.
24. Utami A, Sani H. Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di era pandemi COVID-19 di Indonesia. 2021;1(3):102–104.
25. Salman A, et al. Pemanfaatan jaminan kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan persalinan di puskesmas kabupaten atau kota di Indonesia. 2024;7(1):25–36.
26. Meiranny E. Kenyamanan termal selama persalinan. 2017;1(2):145–50.
27. Madu E, et al. Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah selama menjalani perawatan di rumah sakit. 2021;1(3):24–30.
28. Saputro D, Winarni H, Nuriastuti Y. Tingkat pengetahuan ibu tentang toilet training pada anak usia toddler di Kecamatan Jatirogo. 2023;2(9):215–22.
29. Kusniyati L, Purwati R. Pembinaan ibu nifas sebagai upaya peningkatan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan pemberian edukasi dan keterampilan tentang manajemen laktasi. MAI. 2023;1(2):65–72.
30. Freya, Augusta. Hubungan air bersih dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian luar biasa diare. J Endurance. 2022;7(3):1636.
31. Putri S, Budiarto T. Keterkaitan sistem penyediaan air bersih dan angka penyakit diare di daerah pesisir Kelurahan Kangkung. 2021;20(1):158–67.
32. Nurrohmah S. Hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita. 2020;10(1):12–8.
33. Savitri, Susilawati D. Literature review: Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita. 2022;1(2):311–318.
34. Sipayung M, Mardhatillah N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif di Klinik Citama Bojonggede tahun 2019. JIDAN. 2024;3(1):15–23.
35. Eldysta R, Handayani D. Hubungan perilaku cuci tangan dan faktor risiko lingkungan terhadap kejadian penyakit diare. 2022;2(2):243–50.
36. Oktariani A, et al. Peningkatan pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada ibu rumah tangga di wilayah Kota Tangerang. Syntax Idea. 2021;3(4).
37. Rahman B, Patilaiya J. Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu tentang PHBS dalam meningkatkan kesehatan keluarga di Desa Posi-Posi. 2018;2(1).
38. Halim M, et al. Dampness patterns in halls of residence in Lagos Metropolis: A case study of the University of Lagos. Lautech J Civil Environ Stud. 2020.
39. Dale E. Audio visual methods in teaching. 1st ed. New York: Dryden Press; 1969.
40. Lili W, Karimuna SR, Kohali RESO. Gambaran perilaku keluarga tentang PHBS tatanan rumah tangga di era kebiasaan baru COVID-19 di Kelurahan Konawe Kecamatan Kusambi Kabupaten Muna Barat tahun 2021.. 2022;2(3).
41. Merina D, Sulistyawati A. The effectiveness of health education on maternal knowledge and behavior towards PHBS. J Gizi Indonesia. 2020.
42. Wulandari R, Aprianti A, Anggaini F, Waluyo DE. Edukasi perawatan nifas menggunakan booklet pada ibu hamil dan kader di Kelurahan Bojongsalaman Kota Semarang. 2024;7(1):69.
43. Rosenstock IM, Strecher VJ, Champion VL. The health belief model and health behavior. In: Gochman DS, editor. Handbook of health behavior research 1: Personal and social determinants. New York: Plenum Press; 1997.
44. Susianti S, Rudiyanto W, Windarti I, Zuraida R. Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada rumah tangga di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. 2022;6(1):1.
45. Nasution AS. Edukasi PHBS di tatanan rumah tangga untuk meningkatkan perilaku sehat. J Abdidias. 2020;1(2):28–32.
46. Utami TA, Daryati I, Tarigan D, Sondang L, Ivanka Y. Promosi kesehatan reproduksi remaja dalam optimalisasi PHBS di Panti Asuhan Vincentius. 2024;7(4):1613–1617

