



**PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN PENERAPAN PERILAKU  
HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TATANAN RUMAH TANGGA  
DI KELURAHAN GURUN LAWEH WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS NANGGALO PADANG**

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF THE FAMILY WITH THE  
IMPLEMENTATION OF CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIORS IN THE  
HOUSEHOLD ORDERIN GURUN LAWEH KELURAHAN WORKING AREA  
PUSKESMAS NANGGALO PADANG**

**Ayuro Cumayunaro<sup>1\*</sup>, Wuri Komalasari<sup>2</sup>**

Dosen STIKes Ranah Minang Padang

\*Email: [ayurocumayunaro@gmail.com](mailto:ayurocumayunaro@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Target nasional untuk cakupan Standar Pelayanan Minimal Promosi Kesehatan dan PHBS yang merupakan acuan Kabupaten/Kota adalah rumah tangga sehat dan PHBS 80%. Di Kota Padang tahun 2013 persentasi rumah tangga ber-PHBS sebesar 67,5%. Persentase rumah tangga ber PHBS paling rendah terdapat di Kelurahan Gurun Laweh yaitu sebesar 4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang ada di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang berjumlah 1908 rumah tangga. Jumlah sampel 60 orang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Data yang diperoleh langsung dari responden melalui angket dengan pedoman kuesioner. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan 65,0% responden memiliki pengetahuan yang cukup, 63,3% responden memiliki sikap yang negatif, 73,7% responden tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga. Terdapat hubungan pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dan tidak ada hubungan sikap keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Disarankan bagi petugas kesehatan melalui kader kader kesehatan di daerah setempat agar dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan khususnya penyuluhan tentang pentingnya penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga. Bagi keluarga untuk dapat terus menggali berbagai informasi tentang pentingnya PHBS, informasi ini bisa diperoleh melalui penyuluhan-penyuluhan baik dimedia cetak maupun elektronik.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, PHBS**

## **ABSTRACT**

*The national target for the coverage of the Health Promotion Minimum Service Standards and PHBS which is the reference for districts / cities is healthy households and PHBS 80%. In the city of Padang in 2013, the percentage of households with PHBS was 67.5%. The lowest percentage of households with PHBS was in Gurun Laweh Village, which was 4%. This study aims to determine the relationship between knowledge and family attitudes with the application of clean and healthy living habits in household arrangements. This type of*



*research is analytic with a cross sectional approach. The population in this study were all the families in Gurun Laweh Village, the working area of Puskesmas Nanggalo, Padang City, amounting to 1908 households. The number of samples was 60 people taken by accidental sampling technique. Data obtained directly from respondents through a questionnaire with questionnaire guidelines. Data processing was done computerized and analyzed univariately and bivariately using the chi-square test. The results showed that 65.0% of respondents had sufficient knowledge, 63.3% of respondents had negative attitudes, 73.7% of respondents did not apply PHBS in household arrangements. There is a relationship between knowledge and the application of clean and healthy living habits and there is no relationship between family attitudes and the application of clean and healthy living habits in household structures in Gurun Laweh Village, the Work Area of the Nanggalo Community Health Center, Padang City. It is recommended for health workers through health cadres in the local area in order to increase health education, especially counseling on the importance of implementing PHBS in household structures. For families to be able to continue to dig up various information about the importance of PHBS, this information can be obtained through counseling both in print and electronic media.*

**Keywords: Knowledge, Attitude, PHBS**

## PENDAHULUAN

Promosi Kesehatan pada prinsipnya merupakan upaya pemberdayaan masyarakat untuk tahu, mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat. Banyak permasalahan kesehatan di Indonesia dapat dicegah melalui kegiatan promosi kesehatan. Namun, proses perubahan perilaku di masyarakat tidaklah mudah, maka perlu dikembangkan strategi serta langkah-langkah yang dapat mendukung upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu berperilaku hidup bersih dan sehat. Pentingnya peranan promosi kesehatan dalam pembangunan kesehatan telah diakui oleh berbagai pihak, oleh sebab itu didalam *Grand Strategy* Departemen Kesehatan yang tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 457 Tahun 2008, telah ditetapkan Visi pembangunan kesehatan adalah: "Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat" serta Misi: "Membuat Masyarakat Sehat" dengan Strategi: "Menggerakkan dan Memberdayakan Masyarakat Untuk Hidup Sehat". (Depkes RI, 2010).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan,

memelihara, dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Selain itu juga program perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok, keluarga, dengan membuka jalur komunikasi, informasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri terutama pada tatanannya masing-masing (Depkes RI, 2012). Menurut Depkes RI (2010) terdapat 5 tatanan PHBS yaitu rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum.

Secara makro paradigma sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat, secara mikro berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena rumah tangga yang



sehat merupakan asset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah penyakit tersebut, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Depkes, 2009).

Pengertian PHBS di tatanan rumah tangga yang tertuang dalam peraturan Menkes RI Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 adalah : di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan rumah tangga ber-PHBS, yang mencakup persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (stop buang air besar sembarangan/stop BABS), pengelolaan limbah cairan di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain (Depkes RI, 2010).

Target nasional untuk cakupan Standar Pelayanan Minimal Promosi Kesehatan dan PHBS yang merupakan acuan Kabupaten/Kota adalah rumah tangga sehat dan PHBS 80%, ASI Eksklusif 80%, dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 92% pada tahun 2015. Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2012 menyebutkan bahwa cakupan rumah sehat telah mencapai 47,22% sedangkan penggunaan sumur gali mengalami peningkatan pada tahun 2013, persentase jamban keluarga sebesar 66,59%, dan persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan tahun 2012 adalah 83,7% (Dinkes Sumbar, 2013).

Dalam Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase

rumah tangga ber-PHBS adalah sebesar 67,5%, jamban sehat 84,24%, ASI Eksklusif 59,0%, persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan 92,5% dan balita yang ditimbang tiap bulannya 72,5%. Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kota Padang sampai akhir tahun 2013 telah diupayakan pelaksanaannya di beberapa Kelurahan. Hal ini dapat dilihat dengan adanya penyiapan kader dan tokoh masyarakat di sejumlah Desa oleh Dinas Kesehatan yang bertujuan untuk membantu warga, terutama dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

Kota Padang saat ini sudah mempunyai 22 puskesmas yang tersebar di setiap Kecamatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013 menunjukkan bahwa cakupan persentase rumah tangga ber PHBS paling rendah terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo, dimana cakupan jamban sehat hanya 92,4%, ASI Eksklusif 27,3%, persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan 64,13% dan balita yang ditimbang tiap bulannya 57,3%. Sementara cakupan rumah tangga sehat yang paling rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo terdapat di Kelurahan Gurun Laweh yaitu sebesar 4%.

Dampak yang akan ditimbulkan oleh tidak ber-PHBS adalah akan timbul berbagai macam penyakit seperti bisa timbul dan menyebar lewat medium sampah. Sedangkan kerusakan lingkungan akibat ketidakmampuan alam mendaur ulang sampah dengan baik, maka tidak heran jika sekarang sering terjadi bencana banjir karena terganggunya saluran air hanya akibat sampah. Selain itu rembesan cairan sampah yang masuk kedalam tanah akan masuk kedalam sumur mata air pemukiman warga. Melihat besarnya dampak yang timbul akibat tidak berPHBS, perlu adanya langkah pasti merubah pandangan masyarakat tentang berPHBS tersebut (Maryuni, 2013).

Penyebab rendahnya pelaksanaan PHBS di tatanan rumah tangga dipengaruhi



oleh beberapa faktor antara lain faktor perilaku dan non perilaku fisik, sosial ekonomi dan sebagainya. Oleh sebab itu peningkatan masalah kesehatan tersebut harus ditujukan kepada dua faktor tersebut. Banyak hal lain yang menjadi penyebab menurunnya pelaksanaan PHBS di tatanan masyarakat seperti faktor teknis, faktor geografi, sosial ekonomi, serta kurangnya upaya promotif tentang kesehatan khususnya mengenai PHBS di puskesmas dan instansi kesehatan lain seperti puskesmas (Maryuni, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku, menurut Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2007) adalah : 1) faktor-faktor pemudah (*Predisposing Factors*), faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. 2) faktor -faktor pemungkin (*Enabling Factors*), faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, lingkungan fisik misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. 3) faktor pendorong (*Reinforcing factors*), faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat adalah pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yang sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2011) di Kota Padang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan PBHS pada ibu-ibu rumah tangga diketahui bahwa dari 10 indikator PHBS yang masih dibawah target nasional yaitu pemberian ASI Eksklusif sebanyak 41,3%, penimbangan balita sebanyak 49,2%, cuci tangan dengan air bersih pakai sabun sebanyak 53,6%, memberantas jentik di rumah sebanyak 43,2%, menggunakan jamban sehat sebanyak 61,5%, tidak merokok di dalam rumah sebanyak 33,3%, melakukan aktifitas fisik setiap hari sebanyak 61,5%.

Berdasarkan hasil studi peneliti terhadap 10 keluarga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo, didapatkan informasi bahwa 6 orang tidak mengetahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat, 2 orang tidak mengetahui tentang jamban yang sehat dan 2 orang tidak mengetahui pentingnya penimbangan balita setiap bulannya. Dari 10 keluarga, 7 orang mengatakan berPHBS tidak penting. Dilihat dari pelaksanaan PHBS tidak semua keluarga dapat melakukan indikator PHBS, dimana 5 keluarga yang merokok, 2 keluarga tidak menerapkan mencuci tangan dengan sabun dan 3 keluarga tidak melakukan aktifitas fisik setiap hari.

Berdasarkan uraian diatas dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang ada di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang berjumlah 1908 rumah tangga. Sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang ada di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.



Teknik pengambilan sampel adalah dengan *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang. Instrumen pada penelitian ini adalah berupa kuesioner. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat.

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisa Univariat

#### 1. Tingkat Pengetahuan

Tabel.1

Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	17	28,3
Cukup	39	65,0
Kurang	4	6,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel.1 menunjukkan bahwa lebih dari separoh (65,0%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang PHBS pada tatanan rumah tangga.

#### 2. Sikap

Tabel. 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

Sikap	f	%
Positif	22	36,7
Negatif	38	63,3
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan Tabel.2 menunjukkan bahwa lebih dari separoh (63,3%) responden memiliki sikap yang negatif terhadap PHBS pada tatanan rumah tangga.

#### 3. Penerapan PHBS

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

Penerapan PHBS	f	%
Menerapkan	16	26,7
Tidak Menerapkan	44	73,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan Tabel.3 menunjukkan bahwa lebih dari separoh (73,7%) responden tidak menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga.



## B. Analisa Bivariat

### 1. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga

Tabel 4

Hubungan Pengetahuan Responden dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Pengetahuan	Penerapan PHBS				Total		p value
	Menerapkan		Tidak Menerapkan				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	9	52,9	8	47,1	17	100	0,014
Cukup	6	15,4	33	84,6	39	100	
Kurang	1	25,0	3	75,0	4	100	
Jumlah	16	26,7	44	73,3	60	100	

Berdasarkan Tabel.4 diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak menerapkan PHBS lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 33 orang dibandingkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang dan baik sebanyak 8 orang. Hasil uji

statistik *chi-square* didapatkan nilai p value 0,014 ( $p < 0,05$ ) berarti terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

### 2. Hubungan Sikap Keluarga dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga

Tabel 5

Hubungan Sikap Responden dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Sikap	Penerapan PHBS				Total		p value
	Menerapkan		Tidak Menerapkan				
	f	%	f	%	f	%	
Positif	7	31,8	15	68,2	22	100	0,701
Negatif	9	23,7	29	76,3	38	100	
Jumlah	16	26,7	44	73,3	60	100	

Berdasarkan Tabel.5 menunjukkan bahwa responden yang tidak menerapkan PHBS lebih banyak pada responden yang memiliki sikap yang negatif yaitu sebanyak 29 orang dibandingkan yang bersikap positif sebanyak 15 orang. Hasil uji statistik *chi-*

*square* didapatkan nilai p value 0,701 ( $p > 0,05$ ) berarti tidak terdapat hubungan sikap keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang



## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa responden yang tidak menerapkan PHBS lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 33 orang dibandingkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang dan baik sebanyak 8 orang. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p* value 0,014 ( $p < 0,05$ ) berarti terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

Hasil penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hilya (2011) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kecamatan Lubuk Sikaping, dari hasil penelitiannya menemukan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada sikap yang tidak didasari pengetahuan. Oleh sebab itu, untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam keberhasilan program ini dibutuhkan pengetahuan keluarga tentang PBHS. Faktor pengetahuan ini sangat berpengaruh dalam mengadopsi perilaku baru bagi seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Sari S (2006) ada keeratn hubungan antara pengetahuan dalam upaya memperbaiki perilaku. Dengan demikian meningkatkan pengetahuan akan memberi hasil yang cukup berarti untuk memperbaiki perilaku. Hal ini sesuai dengan pernyataan

Rogers dalam Sari S. (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, dan perilaku yang di dasari pengetahuan akan bertahan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa, ada hubungan hubungan antara pengetahuan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga. Pengetahuan ibu mempengaruhi terhadap penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga, dimana ibu yang berpengetahuan baik tentang PHBS cenderung memiliki perilaku kesehatan yang baik sehingga ibu dapat menerapkan PHBS dan sebaliknya ibu yang berpengetahuan kurang tidak akan menerapkan PHBS dengan baik. Untuk meningkatkan penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga khususnya di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang perlu ditingkatkan pengetahuan ibu seperti melakukan penyuluhan terkait dengan PHBS tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan tentang indikator PHBS Rumah Tangga termasuk kategori cukup yaitu 39 responden (65,0%). Hasil tersebut berkaitan dengan informasi melalui melalui media cetak dan elektronik, dari tenaga kesehatan. Menurut Arief (2010) Informasi bisa diperoleh anggota keluarga, dari tenaga kesehatan/bidan, TV, radio, surat kabar dan lain-lain. Selain itu pengalaman yang merupakan sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan penelitian.



## Hubungan Sikap Keluarga dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa responden yang tidak menerapkan PHBS lebih banyak pada responden yang memiliki sikap yang negatif yaitu sebanyak 29 orang dibandingkan yang bersikap positif sebanyak 15 orang. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p* value 0,701 ( $p > 0,05$ ) berarti tidak terdapat hubungan sikap keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

Hasil penelitian ini tidak sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hilya (2011) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kecamatan Lubuk Sikaping, dari hasil penelitiannya menemukan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga.

Menurut asumsi peneliti bahwa bahwa adanya kecenderungan semakin positif sikap yang dimiliki keluarga maka akan diikuti dengan semakin tingginya angka penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga tersebut, namun sebaliknya semakin negatif sikap yang dimiliki keluarga maka akan diikuti pula dengan semakin kurangnya penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga. Penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga ini dipengaruhi oleh sikap yang positif karena keluarga memahami dengan baik tentang manfaat penerapan PHBS tersebut dan pengetahuan yang tinggi karena tingkat pengetahuan keluarga sangat berperan terhadap penerapan PHBS tersebut. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan satu sama lainnya.

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai dengan kecendrungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang

objektif. Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk melakukan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan sesuatu predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap adalah suatu respon atau tanggapan seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat, emosi yang bersangkutan. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Hal ini disebabkan karena sikap merupakan reaksi atau objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman baik pengalaman sendiri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Sikap terbentuk dari tiga komponen utama, yaitu kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoadmodjo, 2003).

Sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan perilaku. Sikap ini merupakan reaksi tertutup seseorang terhadap objek yang meliputi perasaan mendukung atau memihak (*Favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau menolak (*Unfavorable*) pada suatu objek (Azwar, 2000). Suatu contoh sikap adalah keluarga mempunyai respon positif tentang PHBS, sehingga keluarga berfikir dan berusaha supaya dapat menerapkan PHBS pada tatanan rumah tangga. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga keluarga berniat untuk selalu menerapkan PHBS. Akhirnya dapat dikatakan bahwa keluarga tersebut mempunyai sikap terhadap objek yang berupa sikap dalam menerapkan PHBS dalam tatanan rumah tangga.



## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dan Tidak terdapat hubungan sikap keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2012. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2269/MENKES/PER/XI/2001 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes. 2009. *Penyakit yang muncul akibat rendahnya PHBS*. Jakarta ; Depkes.
- Dinkes Sumbar. 2013. *Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2013*. Padang : Dinkes.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2013. *Data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2013*. Padang.
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Jakarta : Penerbit Salemba medika
- Hilya. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga di Kecamatan Lubuk Sikaping*. Skripsi.
- Maryuni. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Marlina. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan PBHS pada ibu-ibu rumah tangga*. Skripsi.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan ; Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Promosi Kesehatan ; Teori dan Aplikasi Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta.