

SKRIPSI

HUBUNGAN SIKAP DAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA KELUARGA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GULAI BANCAH KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2018

Penelitian Keperawatan Keluarga



Oleh :

BELLA ANDINI
14103084105004

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN 2018

SKRIPSI

HUBUNGAN SIKAP DAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA KELUARGA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GULAI BANCAH KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2018

Penelitian Keperawatan Keluarga

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



Oleh :

BELLA ANDINI
14103084105004

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN 2018

KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang selalu tercurah sehingga memberikan penulis kekuatan dan kemampuan yang luar biasa dalam menjalani hidup ini. Shalawat beserta salam penulis haturkan kepada junjungan umat sepanjang zaman Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabat yang memberikan tauladan terindah sehingga memberikan motivasi kepada peneliti dan menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Sikap Dan Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2017”**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua stikes Perintis Padang.
2. Ibu Ns.Ida Suryati, M.Kep sebagai Ka.Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang
3. Ibu Yaslina, M.Kep, Sp. Kep. Kom selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulisan skripsi ini dan juga memberi motivasi, semangat dan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Drs.Nofriadi, M.M selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan-masukan yang bermanfaat bagi

penulisan skripsi ini dan juga memberi motivasi, semangat dan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.

5. Kepada Kepala Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dan penelitian
6. Dosen dan staff pengajar program studi ilmu keperawatan STIKes Printis padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama dalam pendidikan
7. Teristimewa untuk orang tua dan keluarga tercinta, yang telah dengan sangat luar biasa memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta doa, perhatian dan kasih sayang yang tak terhingga sehingga membuat peneliti lebih bersemangat dalam menyelesaikan studi sarjana dan pembuatan skripsi ini
8. Kepada teman-teman PSIK angkatan 2014, terima kasih untuk kekompakan teman-teman semuanya dan telah memberikan banyak masukan dan bantuan berharga dalam penyelesaian skripsi ini, dan kepada pihak-pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga proposal ini bermanfaat dalam memberikan informasi dibidang kesehatan terutama di Bidang Ilmu Keperawatan.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN]

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

SKRIPSI, Juli 2018

BELLA ANDINI

14103084105004

HUBUNGAN SIKAP DAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GULAI BANCAH KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2018

ix + 86 halaman + 7 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh puskesmas pada tahun 2016 dari target 380 rumah tangga didapatkan hasil 201 rumah tangga yang ber-PHBS, dan berdasarkan data yang didapat dari DKK kota bukittinggi puskesmas Gulai Bancah 50,8% melakukan PHBS. Tujuan : tujuan ini bertujuan untuk melihat hubungan sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga di wilayah kerja puskesmas gulai bancah kota bukittinggi tahun 2018. Desain penelitian ini adalah deskriptif kolerasi dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 94 orang responden dengan kriteria sample yang telah ditetapkan . penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan keluarga yang memiliki sikap baik (63,8%), motivasi yang tinggi (69,1%), dan PHBS baik (60,6%). Ada hubungan sikap ($P=0,002$) $OR=4.442$ dan Motivasi ($P=0.001$) $OR=4.961$ dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga diwilayah kerja puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih dari separoh keluarga memiliki sikap yang baik dan motivasi yang tinggi dan lebih dari sepaorh keluarga ber-PHBS baik.hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Disarankan kepada institusi kesehatan untuk lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat sehubungan engan penerapan PHBS. Sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata kunci : Motivasi, PHBS, Sikap

Daftar Pustaka : 19 (2009 – 2015)

NURSING BACHELOR STUDY PROGRAM

SKRIPSI, July 2018

BELLA ANDINI

14103084105004

RELATIONSHIP OF ATTITUDE AND MOTIVATION WITH APPLICATION OF HCLEAN AND HEALTHY LIFE BEHAVIOR (PHBS) TO FAMILY IN REGION PUSKESMAS GULAI BANCAH BUKITTINGGI CITY

ix + 86 Pages + 7 Tables + 13 Attachment

ABSTRACT

Background : based on survei result by puskesmas at 2016 from target 380 househifery obtained 201 housewifery do clean and healthy life behavior (PHBS) , and based on data obtained by public health departement (DKK) puskesmas Gulai Bancah 50,8% was doing PHBS. Purpose : the ain for this study is to known the relationship between attitude and motivation with application of clean and healthy life behavior (PHBS) in region of puskesmas Gulai Bancah Bukittinggi City 2018. Design of this study is descriptif correlation with approach of cross sectinal with 94 study sample predefined. The study used questionnaire for get information by respondent. The result of this study showed family than have good attitude (63,8%), higt motivation(69,1%) and good PHBS (60,6%. There was a relationship between attitude (P=0,002) OR= 4.442 and motivation (P=0,001) OR 4.961 with application of clean and healthy life behavior (PHBS) of housewifery in region puskesmas Gulai Bancah Bukittinggy City 2018.based on the result can be on the line that more than half housewifery have good attitude, and high motivation, and more than half housewifery have a good PHBS. The result showed that attitude and motivation have relationship wiith application of clean and healthy life behavior (PHBS). Suggest for health department can increase an effort health promotion ofapplication PHBS, so that can improve degree of community helathy.

Keyword : attitude, motivation, PHBS

Literature : 19 (2009 – 2018)

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.....	
Latar belakang	1
1.2.....	Rum
usan masalah.....	11
1.3.....	Tuju
an penelitian.....	11
1.3.1.....	Tuju
an umum	11
1.3.2.....	Tuju
an khusus	11
1.4.....	Manf
aat penelitian.....	12
1.4.1.....	Bagi
peneliti	12
1.4.2.....	Bagi
institusi pendidikan.....	12
1.4.3.....	Bagi
lahan.....	12
1.4.4.....	Bagi
peneliti lain.....	13
1.4.5.....	Bagi
instansi kesehatan	13

1.5.....	Ruan
g lingkup penelitian.....	13

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1.....	
Konsep teoritis	
2.1.1.....	Peril
aku kesehatan.....	14
2.1.2.....	Teori
perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).....	14
2.1.3.....	Teori
sikap.....	25
2.1.4.....	Teori
motivasi.....	37
2.2.....	
Penelitian Terkait.....	43
2.3.....	
Kerangka Konsep.....	46

BAB III KERANGKA KONSEP

3.3.....	kera
angka konsep.....	47
3.4.....	Defe
nisi operasional.....	48
3.5.....	Hipo
tesis.....	50

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

4.1.....	Desa
in Penelitian.....	42
4.2.....	Tem
pat Dan Waktu Penelitian.....	52

4.2.1.	.....	Tem
	pat.....	52
4.2.2.	.....	Wakt
	u Penelitian	52
4.3.	.....	Popu
	lasi, Sampel,Dan Sampling	53
4.3.1.	.....	Popu
	lasi	53
4.3.2.	.....	Sam
	pel.....	53
4.3.3.	.....	Sam
	pling	54
4.3.4.	.....	Instr
	umen Penelitian	55
4.4.	.....	Peng
	umpulan Data	55
4.5.	.....	Peng
	olahan Dan Analisa Data.....	57
4.5.1.	.....	Tekn
	ik Pengolahan Data	57
4.5.2.	.....	Anal
	isa Data	58
4.6.	.....	Etika
	Penelitian.....	60

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1.	Hasil Penelitian.....	68
5.2	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	68
5.3	Analisa Univariat.....	68
	5.3.1 Sikap	69
	5.3.2 Motivasi	69

5.3.3 Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)	70
5.4 Analisa Bivariat	70
5.4.1 Sikap Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)	71
5.4.2 Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)	72
5.5 Pembahasan	73
5.5.1. Univariat	73
5.5.2. Bivariat	77

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data PHBS Rumah Tangga Kab/Kota Sumatera Baratat Tahun 2014

Tabel 1.2 Data PHBS Rumah Tangga Kota Bukittinggi Tahun 2017

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Tentang Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Motivasi Keluarga Tentang Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018

Tabel 5.4 Hubungan Sikap Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018

Tabel 5.5 Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)
Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancha Kota Bukittinggi
Tahun 2018

DAFTAR SKEMA

	Hal
1.	Ske
ma 1 kerangka teoritis	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

Lampiran 5 Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Visi rencana pembangunan jangka panjang nasional 2005-2025 adalah Indonesia yang maju, adil, dan makmur. Visi tersebut direalisasikan pada empat misi pembangunan. Misi pembangunan kesehatan 2010-2014 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan; dan menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (Keputusan Menteri Kesehatan No 1529/MENKES/SK/X/2010).

Pembangunan kesehatan juga tidak terlepas dari komitmen Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk ikut merealisasikan tercapainya *Millenial Development Goals* (Mdgs). Dalam MDGs tersebut kesehatan dapat dikatakan sebagai unsur dominan, karena dari 8 agenda MDGs lima di antaranya berkaitan langsung dengan

kesehatan, dan tiga lainnya berkaitan secara tidak langsung (Keputusan Menteri Kesehatan No 1529/MENKES/SK/X/2010).

Berkaitan dengan hal tersebut, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk itu, pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakan yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan No1529/MENKES/SK/X/2010).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dengan perkataan lain bahwa masyarakat diharapkan mampu berperan sebagai pelaku dalam pembangunan kesehatan dalam menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesejahteraannya sendiri, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (kemenkes, 2011).

Upaya pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang di praktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu mendorong dirinya sendiri (mandiri) di

bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan No 1529/MENKES/SK/X/2010).

Ada beberapa macam PHBS di antaranya, 1) PHBS di tatanan institusi pendidikan, yaitu di sekolah-sekolah, madrasah, pesantren, seminari, dan sejenisnya, pemilik institusi pendidikan dan para pendidik merupakan panutan dan mendorong anak didiknya dalam mempraktikkan PHBS; 2) PHBS di tatanan tempat kerja, seperti pabrik, toko, kantor/perusahaan, dan lain-lain, pemilik dan pengelola tempat kerja tersebut harus menjadi panutan dan mendorong para pekerja/karyawannya dalam mempraktikkan PHBS; 3) PHBS di tatanan tempat-tempat umum seperti stasiun, terminal, pelabuhan, bandara, pasar, pertokoan (mall), tempat hiburan, tempat rekreasi/pariwisata, tempat ibadah, dan lain-lain sejenis, pemilik dan pengelola tempat umum harus menjadi panutan dan mendorong para pekerja/karyawan dan pengunjungnya dalam mempraktikkan PHBS; 4) PHBS di tatanan institusi kesehatan seperti Pustu, puskesmas, klinik, rumah sakit, dan lain-lain, pemilik pengelola dan para petugasnya merupakan panutan dan mendorong pasien dan pengunjung lain dalam mempraktikkan PHBS; 5) PHBS di tatanan rumah tangga, kepala rumah tangga harus menjadi panutan dan mendorong anggota rumah tangganya untuk mempraktikkan PHBS. Ia juga bertanggung jawab untuk mengupayakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS dirumah tangga (Keputusan Menteri Kesehatan No1529/MENKES/SK /X/2010).

Hasil dari riskesdas 2013 menunjukkan bahwa proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS baik adalah 32,3 persen, dengan proporsi tertinggi pada DKI Jakarta (56,8%) dan terendah pada Papua (16,4%). Terdapat 20 dari 33 provinsi yang masih

memiliki rumah tangga PHBS baik di bawah proporsi nasional. Proporsi nasional rumah tangga PHBS pada tahun 2013 adalah sebesar 38,7% (riskesdas, 2013).

Dari data yang diperoleh dari Riskesdas 2013, PHBS rumah tangga baik lebih tinggi di perkotaan (41,5%) dibandingkan di perdesaan (22,8%). Proporsi rumah tangga dengan PHBS baik meningkat dengan semakin tingginya kuintil indeks kepemilikan (terbawah 9,0%, teratas 48,3%) (riskesdas, 2013).

Namun meskipun demikian, masih banyak wilayah perkotaan yang belum menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari mereka. masih banyak keluarga yang belum mencapai 10 indikator PHBS.

Sedangkan berdasarkan pada profil kesehatan tahun 2014 provinsi sumatera barat Persentase RT yang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan target sebesar 70 % pada tahun 2014, realisasi sebesar 56,16 % kalau dibandingkan dari tahun 2013 (70,30 %) turun sekitar 14,14 % (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2014).

Tabel 1.1

DATA PHBS RUMAH TANGGA KABUPATEN/KOTA SUMATERA BARAT TAHUN 2014

NO	KABUPATEN/KOTA	RUMAH TANGGA				
		JUMLAH	JUMLAH DIPANTAU	% DIPANTAU	JUMLAH BER-PHBS	% BER PHBS
1	2	3	4	5	6	7
1	DHARMASRAYA	47.044	41,132	87	25,508	62
2	AGAM	103.764	60,746	59	26,635	44
3	PADANG	162.359	37,746	23	25,495	68
4	PASAMAN	62.908	58,371	93	42,806	73
5	PESISIR SELATAN	93,039	3,57	4	1,138	32
6	BUKITTINGGI	23,551	5,04	21	994	20
7	PAYAKUMBUH	27,594	24,554	89	6,758	28
8	SAWAHLUNTO	16,442	11,509	70	3,802	33

9	KAB SOLOK	82,594	15,985	19	9,452	59
10	KEPULAUAN MENTAWAI	4,229	594	14	297	50
11	SOLOK SELATAN	38,19	10,142	27	7,737	76
12	KAB SIJUNJUNG	48,322	33,948	70	23,14	68
13	PADANG PARIAMAN	93,589	46,983	50	26,456	56
14	LIMA PULUH KOTA	88,527	14,685	17	6,174	42
15	PADANG PANJANG	5,566	5,556	100	3,788	68
16	PASAMAN BARAT	88,381	60,029	57	23,071	46
17	PARIAMAN	16,647	13,471	81	4,473	33
18	SOLOK	12,504	1,296	10	656	51
19	TANAH DATAR	103,578	4,83	5	1,444	30
	JUMLAH (KAB/KOTA)	1,118,628	440,235	39	293,916	54

Tabel 1.2

DATA PHBS RUMAH TANGGA KOTA BUKITTINGGI

TAHUN 2017

NO	Puskesmas	Jumlah RT	Jumlah RT dipantau	RT ber-PHBS	Capaian (%)	Ket
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Guguk Panjang	4,577	2,624	1,341	51,1	
2	Rasimah Ahmad	3,078	2,900	1,234	42,6	
3	Mandiingin	2,745	2,457	1,152	46,9	
4	Nilam Sari	3,304	2,270	1,368	60,3	
5	Gulai Bancah	1,060	900	457	50,8	
6	Plus	2,866	1,083	432	39,9	
7	Mandiingin Tigo Baleh	4,653	2,807	1,178	42,0	
	KOTA BUKITTINGGI	22,283	15,041	7,162	42,0	

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa puskesmas Gulai Bancah menempati posisi empat terendah dari hasil PHBS rumah tangga, dimana posisi

pertama tertinggi yaitu puskesmas Nilam Sari, dan Puskesmas Gulai Bancah mendapati hasil PHBS 50,8% dari pencapaian PHBS.

Adapun data berdasarkan survei ke tempat penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data sebagai berikut: pada tahun 2015 PHBS rumah tangga pada Puskesmas Gulai Bancah, dari target 600 rumah tangga atau sekitar 75% dari penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah, hanya didapatkan hasil sebanyak 125 rumah tangga atau hanya sekitar 25.7% rumah tangga yang ber-PHBS. sedangkan pada tahun 2016, dari data yang didapatkan dari laporan buku tahunan Puskesmas Gulai Bancah, hasil dari PHBS rumah tangga pada tahun 2016 dari target 380 rumah tangga didapatkan hasil 201 rumah tangga yang ber-PHBS. Hal ini menunjukkan bahwa dari tahun 2015 dan 2016 terdapat peningkatan pencapaian PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah, namun hasil yang didapatkan masih jauh dari target yang telah dibuat oleh petugas puskesmas.

Survei yang dilakukan oleh peneliti, peneliti mendapatkan data bahwa, jumlah keseluruhan rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah berjumlah 1060 rumah tangga, laporan ini di dapatkan dari laporan PHBS di Tatanan rumah tangga wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah bulan Oktober Tahun 2017.

Adapun dampak dari tidak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah antara lain, mudah terserang penyakit, mudah lesu dan lemah, badan tidak fit, obesitas (kelebihan berat badan, kurang gizi, malas untuk beraktifitas apapun, mudah mengantuk dan, dan tidak konsentrasi (<http://verranovrian.blogspot.co.id/2013/11/dampak-negatif-dan-dampak-positif-dari.html?m=>).

Menurut Lawrence Green (1980), dalam Notoatmodjo (2007), dalam Jariston (2009), ada tiga faktor penyebab seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu: a) Faktor pemudah (*predisposing factors*), Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat; b) Faktor pemungkin (*enabling factors*), Faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana; c) Faktor penguat (*reinforcing factors*), Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipatuhi (elentawang.blogspot.co.id /2015/04/?m=1).

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju- tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010), mendefinisikan sangat sederhana, yakni: “*an individual's attitude is syndrome of response consistency with regard object*”. Jadi jelas di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau sekumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan motif atau motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Berdasarkan teori hierarki kebutuhan Abraham Maslow, teori X dan teori Y Douglas McGregor maupun teori motivasi kontemporer, arti motivasi adalah 'alasan' yang mendasari sebuah perbuatan yang dilakukan oleh seorang individu. Seseorang dikatakan memiliki motivasi tinggi dapat diartikan orang tersebut memiliki alasan

yang sangat kuat untuk mencapai apa yang diinginkannya dengan mengerjakan pekerjaannya yang sekarang (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tumiwa (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di Kecamatan Remboken, artinya sikap dapat mempengaruhi perilaku untuk melakukan hidup bersih dan sehat ($p\text{-value} = 0.001$) (<https://ejournalhealth.com> >article >view Yunantho E.S, Ardiansa A.T.T, Adisti A.).

Penelitian yang lain juga yang dilakukan oleh Hidayatullah (2015) tentang hubungan tingkat pendidikan dan sikap kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat di rt 3 rw 07 Kelurahan Pakuncen Wirobrajan Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak mempunyai pengaruh yang besar terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,243 (<https://ejournalhealth.com> >article >view> Yunantho E.S, Ardiansa A.T.T, Adisti A.).

Hasil survei awal peneliti ke puskesmas Gulai Bancah yaitu berupa wawancara dengan petugas perawat yang bertugas menangani promkes khususnya PHBS menunjukkan bahwa hasil keluarga yang ber-PHBS masih tergolong rendah. Karena masih banyak rumah tangga yang belum melakukan 10 indikator PHBS yang telah di buat pemerintah.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 7 orang responden, 4 orang responden mengaku tidak tahu apa itu PHBS dan tidak mau tahu tentang apa itu PHBS, responden mengatakan masih ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah, dan 3 responden lainnya mengaku tahu apa itu PHBS tetapi dari wawancara peneliti dengan responden, responden mengaku belum memenuhi 10 indikator PHBS

yang telah ditetapkan dikarenakan malas untuk melakukan PHBS. Dari hasil wawancara masih ada responden yang belum terpaparkan dengan PHBS. Hal ini berkaitan dengan sikap dan motivasi pada masyarakat dalam melakukan penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga.

Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Pada Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi.

1.2. Rumusan Masalah

Dilihat dari permasalahan di atas penulis merumuskan masalah bahwa sikap dan motivasi sangat berpengaruh pada penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi. Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan “ apakah ada hubungan sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah kota Bukittinggi tahun 2018”

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui hubungan sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Keluarga di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah kota Bukittinggi tahun 2018.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Keluarga di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah kota Bukittinggi Tahun 2018.

- b. Mengidentifikasi motivasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Keluarga di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah kota Bukittinggi Tahun 2018.
- c. Mengidentifikasi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Keluarga di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah kota Bukittinggi Tahun 2018.
- d. Untuk mengidentifikasi hubungan sikap dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Keluarga di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018.
- e. Untuk mengidentifikasi hubungan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Keluarga di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi tahun 2018.

1.4. Manfaat penelitian

- a. Bagi peneliti

Mengetahui hubungan sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Pada Keluarga di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018.

- b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam hal mengetahui hubungan sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Pada Keluarga pada Keluarga.

- c. Bagi lahan (tempat penelitian)

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana informasi dan menambah pengetahuan serta sebagai bahan masukan bagi perawat puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Pada Keluarga.

- d. Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga di puskesmas.

e. Manfaat bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi instansi kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Keluarga.

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan sikap dan motivasi dengan penerapan hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Keluarga di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018. Variabel independent yang di teliti adalah sikap dan motivasi, variabel dependent yang diteliti adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Penelitian ini menggunakan desain penelitian Non-eksperimen dengan metode *cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan teknik *multistage sampling*, yang akan dilakukan pada bulan Januari 2018, yang menjadi populasi atau sampel adalah Keluarga yang berada di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah dengan jumlah populasi sebanyak 1060 KK. Tempat penelitian ini di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep teoritis

2.1.1. Perilaku kesehatan

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sisi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktifitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2010).

Ada 2 perilaku pada manusia, pertama : perilaku tertutup yaitu perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Kedua, perilaku terbuka yaitu perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat di amati orang lain dari luar atau "*observable behavior*" (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau doamin perilaku ini, yakni kognitif, efektif, dan psikomotor. Dalam perkembangan

selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku, salah satunya adalah sikap.

a. Ilmu-ilmu dasar perilaku

Perilaku ini terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni; stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal) dan respon dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, dan nonfisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Dari penelitian-penelitian yang ada faktor eksternal yang paling besar perannya dalam membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya di mana seseorang tersebut berada. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah: perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

2.1.2. Teori perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

a. Pengertian

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang yang menjadikan seseorang dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. (Depkes, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar dan menciptakan suatu kondisi bagi perorangan / individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat, sehingga pada akhirnya masyarakat mampu mengenali dan mengetahui masalah kesehatannya sendiri terutama pada tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup bersih dan sehat (elentawang.blogspot.co.id/2015/04/?m=1).

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (<http://elentawang.blogspot.co.id/2015/04/?m=1>).

b. Tujuan PHBS

Tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal (<http://elentawang.blogspot.co.id/2015/04/?m=1>).

c. **Menajemen PHBS**

Menurut depkes RI (2002), manajemen PHBS adalah penerapan keempat proses manajemen pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan berikut ini:

- 1) Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
- 2) Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dimana dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
- 3) Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
- 4) Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi satu organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan , sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti trend yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya. Misalnya, seseorang yang mengidolakan aktor/aktris yang tidak merokok. Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan

menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Depkes RI, 2002) dalam (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14706>).

d. Tatanan PHBS

PHBS berada di lima tatanan yakni:

- 1) Indikator PHBS di Tatanan Sekolah :
 - a) Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun.
 - b) Mengonsumsi jajanan di warung /kantin sekolah.
 - c) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
 - d) Olahraga yang teratur dan terukur.
 - e) Memberantas jentik nyamuk.
 - f) Tidak merokok.
 - g) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.
 - h) Membuang sampah pada tempatnya

- 2) Indikator PHBS di Tatanan Tempat Kerja :
 - a) Kawasan tanpa asap rokok.
 - b) Bebas jentik nyamuk.
 - c) Jamban sehat.
 - d) Kesehatan dan keselamatan kerja.
 - e) Olahraga teratur.

- 3) Indikator PHBS di Tatanan Tempat Umum :
 - a) Menggunakan jamban sehat.
 - b) Memberantas jentik nyamuk.
 - c) Menggunakan air bersih.

- 4) Indikator PHBS di Tatanan Fasilitas Kesehatan :
 - a) Menggunakan air bersih.
 - b) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.

- c) Membuang sampah pada tempatnya.
- d) Tidak merokok.
- e) Tidak meludah sembarangan.
- f) Memberantas jentik nyamuk.

5) Sepuluh Indikator PHBS di Tatanan Rumah Tangga:

- a) Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan.
- b) Memberi bayi ASI eksklusif.
- c) Menimbang bayi dan balita.
- d) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
- e) Menggunakan air bersih.
- f) Menggunakan jamban sehat.
- g) Memberantas jentik di rumah.
- h) Makan sayur dan buah setiap hari.
- i) Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- j) Tidak merokok di dalam rumah.

(<http://rudifernando.blogspot.com/2013/01/phbs-di-berbagai-tatanan.html>.)

e. PHBS rumah tangga

PHBS rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan di masyarakat (Depkes RI, 2007).

f. Indikator PHBS tatanan rumah tangga

1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan tenaga para medis lainnya). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya

2) Memberi ASI Eksklusif

Adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.

3) Menimbang bayi dan balita

Menimbang bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan bayi dan balita dilakukan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di posyandu. Dengan demikian dapat diketahui apakah balita tumbuh sehat atau tidak dan mengetahui kelengkapan imunisasi serta bayi yang dicurigai menderita gizi buruk.

4) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Manfaat mencuci tangan dengan sabun adalah membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit diare, kolera, disentri, tifus, cacangan, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut, flu burung atau severe acute respiratory syndrome (SARS) serta tangan menjadi bersih dan bebas kuman

5) Menggunakan air bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang diperlukan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit.

6) Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk membersihkannya.

7) Memberantas jentik di rumah

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk.

8) Makan buah dan sayur setiap hari

Makan sayur dan buah sangat penting karena sayur dan buah mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta mengandung serat yang tinggi.

9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari

Aktifitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.

10) Tidak merokok di dalam rumah

Tidak merokok adalah penduduk sepuluh tahun keatas yang tidak merokok selama 1 bulan terakhir. Perokok terdiri atas perokok aktif dan pasif. Bahaya untuk perokok aktif dan pasif adalah dapat menyebabkan kerontokan rambut, katarak, kehilangan pendengaran lebih awal, penyakit paru-paru kronis, merusak gigi, stroke, kanker kulit, kemandulan, impotensi, kanker rahim dan keguguran (elentawang.blogspot.co.id/2015/04/?m=1).

g. Sasaran PHBS

Dalam program PHBS ini diarahkan pada sasaran utama yaitu PHBS tatanan rumah tangga yaitu seluruh anggota keluarga yaitu pasangan usia subur (PUS), ibu hamil, anak, remaja, lansia, dan pengasuh anak yang selanjutnya diharapkan akan berkembang ke arah Desa/Kelurahan, kecamatan, Puskesmas dan Kabupaten/Kota sehat (Depkes RI, 2006) dalam (http://repository.Usu.ac.id/handle/1234_56789/14706).

h. Faktor penyebab melakukan PHBS

Menurut Lawrence Green (1980), dalam Notoatmodjo (2007), dalam Jariston (2009), ada tiga faktor penyebab seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu :

1) Faktor pemudah (predisposing factors)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana faktor ini menjadi pemicu atau antesenden

terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi, kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

2) Faktor pemungkin (enabling factors)

Faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

3) Faktor penguat (reinforcing factors)

Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipatuhi (elentawang.blogspot.co.id/2015/04/?m=1).

i. Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat

Ada banyak manfaat yang kita dapatkan kalau keluarga maupun masyarakat di sekitar kita mempunyai perilaku hidup bersih yaitu :

- 1) Seluruh anggota keluarga dan masyarakat menjadi sehat.
- 2) Anak akan tumbuh cerdas dalam lingkungan yang sehat.
- 3) Mampu mencegah dan menanggulangi penyakit dan masalah kesehatan.
- 4) Biaya kesehatan (penyakit) dapat dimanfaatkan untuk keperluan lain.

2.1.3. Teori sikap

Pendahuluan pada awalnya istilah sikap digunakan untuk menunjuk status mental seseorang. sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari individu, selalu diarahkan terhadap suatu hal atau objek tertentu dan sifatnya tertutup oleh sebab itu, manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, namun hanya dapat ditafsirkan dari tingkah laku yang tertutup tersebut. Di samping sikap yang bersifat tertutup, sikap juga bersifat sosial, dalam arti bahwa kita hendaknya dapat beradaptasi dengan orang lain. Sikap menuntun tingkah laku kita sehingga kita akan bertindak sesuai dengan sikap yang kita ekspresikan. Kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan tingkah laku yang mungkin terjadi itulah yang dinamakan sikap (Sunaryo, 2013).

Individu memiliki sikap terhadap bermacam-macam objek, seperti benda, orang, peristiwa, pemandangan, norma, nilai, lembaga dan sebagainya. Misalnya sikap positif seorang pasien terhadap perawat yang memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu adalah menaati segala nasihat dari perawat tersebut; sikap individu dan sebagian besar masyarakat membenci tindakan kekerasan yang akhir-akhir ini sering terjadi di masyarakat (Sunaryo, 2013).

a. Definisi sikap

Sikap yang terdapat pada diri individu akan memberi warna atau corak tingkah laku atau apapun perbuatan individu yang bersangkutan. Dengan memahami atau mengetahui sikap individu, individu dapat memperkirakan para ahli dalam (Sunaryo, 2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 1993).
- 2) Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif tetap, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya (Waligito, 2001).
- 3) Sikap adalah tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif dan berhubungan dengan objek psikologi. Objek psikologi meliputi simbol, kata, slogan, orang, lembaga, dan ide (Thurston, 1938).
- 4) Sikap diartikan dengan sikap terhadap objek tertentu, yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, namun sikap tersebut disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek tadi (Gerungan, 1996).
- 5) Sikap diartikan dengan sikap terhadap objek tertentu, yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, namun sikap tersebut disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek tadi (Gerungan, 1996).
- 6) Sikap menurut Secord & Backman (1964) sebagaimana dikemukakan oleh Saifudin (1995) adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya.

Dari uraian di atas, dirumuskan bahwa yang dimaksud sikap adalah kecenderungan individu untuk melakukan respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu di lingkungan sekitarnya (Sunaryo, 2013)

b. Struktur sikap

Saifudin (1995) mengemukakan pendapat Kothandapani (1974) tentang struktur sikap dan pendapat Mann (1969) tentang isi tiap komponen sikap. Kothandapani (1974) dalam Sunaryo (2013) mengungkapkan bahwa struktur sikap terdiri dari komponen kognitif (kepercayaan), komponen emosional (perasaan), dan komponen tingkah laku (tindakan). Sementara itu, Mann (1969) dalam Sunaryo (2013) menyebutkan bahwa isi dari komponen kognitif adalah persepsi, kepercayaan dan stereotipe (sesuatu yang sudah terpolakan pada individu). Komponen kognitif sering disamakan dengan opini (pandangan), terutama yang menyangkut isu atau masalah yang kontroversial. Selanjutnya, komponen efektif berisi perasaan individu terhadap objek dan menyangkut masalah emosi. Terakhir, isi dari komponen perilaku adalah kecenderungan bertindak.

Saifuddin (1995) dalam Sunaryo (2013) juga menyatakan bahwa sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap. Ketiga komponen tersebut saling mendukung dan menunjang, yaitu komponen kognitif, efektif dan konatif. Berikut akan dijelaskan secara ringkas mengenai ketiga komponen tersebut.

Pertama, komponen kognitif dapat disebut juga dengan komponen persepsual, yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsikan objek sikap pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain. Misalnya, individu mengetahui bahwa kesehatan itu sangat berharga karena ia menyadari bahwa apabila sakit, dirinya akan merasakan betapa nikmatnya sehat (Sunaryo, 2013).

Kedua, komponen efektif (komponen emosional), komponen ini merujuk pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut. Misalnya, individu senang (sikap positif) terhadap profesi keperawatan tidak senang (sikap negatif) terhadap tindakan kekerasan, perjudian, pelacuran, dan kejahatan (Sunaryo, 2013).

Ketiga, komponen konatif, komponen konatif disebut juga komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya. Misalnya, individu mengetahui bahwa profesi keperawatan adalah pekerjaan yang mulai sehingga banyak lulusan SMA yang masuk akademi keperawatan; remaja putri lulusan SMA baanyak memilih untuk melanjutkan sekolah ke akademi kebidanan karena lulusan akademi kebidanan menjanjikan pekerjaan yang jelas (Sunaryo, 2013).

Allport (1954) sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo (1993) dalam Sunaryo (2013) mengungkapkan bahwa struktur sikap terdiri tiga komponen pokok, yaitu komponen kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; komponen yang meliputi kehidupan kehidupan emosional atau evaluasi individu terhadap suatu objek sikap; dan komponen predisposisi atau kesiapan/kecenderungan individu untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiganya membuat total attitude. Dalam hal ini, yang menjadi determinan sikap adalah pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi (Sunaryo, 2013).

c. Fungsi sikap

Sikap memiliki beberapa fungsi seperti yang dikemukakan para ahli. Atkinson, Atkinson, Smith, dan Bem (1996), dalam bukunya pengantar psikologi, mengungkapkan bahwa sikap memiliki lima fungsi, yaitu instrumental, pertahanan ego, ekspresi nilai, pengetahuan, dan penyesuaian nilai (Sunaryo, 2013).

- 1) fungsi instrumental. Fungsi sikap ini dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat, dan menggambarkan keadaan keinginan. Sebagaimana kita pahami bahwa untuk mencapai suatu tujuan, diperlukan suatu sarana yang disebut sikap. Apabila objek sikap dapat membantu individu mencapai tujuan, individu akan bersikap positif terhadap objek sikap tersebut atau sebaliknya.
- 2) fungsi pertahanan ego. Sikap ini diambil individu dalam rangka melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.
- 3) fungsi ekspresi nilai. Sikap ini mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu. Sistem nilai yang terdapat pada diri individu dapat dilihat dari sikap yang diambilnya bersangkutan terhadap nilai tertentu.
- 4) fungsi pengetahuan. Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia, yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang untuk ingin tahu, ingin mengerti, dan ingin mendapat banyak pengalaman dan pengetahuan.
- 5) fungsi penyesuaian sosial. Sikap ini membantu individu merasa menjadi bagian dari masyarakat.

d. Tingkatan sikap

Menurut Notoadmodjo (1993) dalam Sunaryo (2013), sikap memiliki empat tingkatan, mulai dari yang terendah hingga yang tertinggi, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab.

- 1) Menerima. Pada tingkat ini, individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.
- 2) Merespons. Pada tingkat ini, sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai. Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab. Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

e. Determinan sikap

Walgito (2001) dalam Sunaryo (2013) mengungkapkan bahwa terdapat empat hal yang penting menjadi determinan (faktor penentu) sikap individu, yaitu faktor fisiologis, pengalaman langsung terhadap objek sikap, kerangka acuan, komunikasi sosial.

- 1) faktor fisiologis, faktor yang penting dalam faktor fisiologis adalah umur dan kesehatan, yang menentukan sikap individu.
- 2) faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap. Pengalaman langsung yang dialami oleh individu dalam menghadapi objek sikap tersebut. Misalnya individu yang pernah mengalami peristiwa kerusuhan etnis akan bersikap negatif terhadap kerusuhan; pasien yang pernah dirawat dengan sangat baik oleh perawat akan menaruh sikap positif terhadap perawat tersebut.

- 3) Faktor kerangka acuan. Kerangka acuan yang tidaksesuai dengan objek sikap akan menimbulkan sikap yang negtif terhadap objek sikap tersebut.
- 4) Faktor komunikasi sosial. Informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut.

f. Ciri-ciri sikap

Sikap memiliki beberapa ciri tersendiri. Pada prinsipnya, ciri sikap menurut beberapa ahli memiliki kesamaan. Gerungan (1996), Ahmadi (1999), Sarwono (2000), dan Walgito (2001) dalam Sunaryo (2013) mengungkapkan bahwa :

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir, namun di pelajari (learnability) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dnegan objek.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, namun selalu berhubungan dengan objek sikap
- 4) Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek
- 5) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar
- 6) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga berbeda dengan pengalaman.

j. Pembentukan dan perubahan sikap

Sarwono (2000) dalam Sunaryo (2013) mengungkapkan bahwa ada beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu, yaitu adopsi, diferensiasi, integrasi, trauma dan generalisasi.

- 1) Adopsi. Adopsi suatu cara pembentukan dan perubahan sikap, melalui suatu peristiwa yang terjadi secara berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap hal tersebut akan diserap oleh individu, dan akan memengaruhi pembentukan dan perubahan sikap individu.
- 2) difenrensiasi. Diferensiasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena adanya pengetahuan, pengalaman, inteligasi, dan penambahan umur pada individu. Oleh sebab itu, hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, saat ini dipandang sendiri dan lepas dari jenisnya. Sememntara itu, objek yang tadi, sikap tersendiri dapat terbentuk.
- 3) integrasi. Integrasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara bertahap, diawali dari bermacam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertnetu hingga akhirnya terbentuk sikap objek tersebut.
- 4) trauma. Trauma adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melaluisuatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan dalam diri individu tersebut.kejadian itu akan membentuk dan mengubah sikap pada diri individu terhadap kejadian sejenis.
- 5) generalisasi. Generalisasi adalah suatu cara pembentukan dalam perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada diri individu terhadap hal tertentu sehinggadapat menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya.

k. Pengukuran sikap

Sikap dalam penerpannya dapat diukur dengan beberapa cara. Secara garis besar, pengukuran sikap dibedakan menjadi dua cara, yaitu secara

langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung dimintai pendapat tentang bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang di hadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi langsung berstruktur dan langsung tidak berstruktur.

- 1) langsung berstruktur. Cara ini dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang sudah ditentukan, dan langsung diberikan pada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala bogardus, thurston, dan likert.

Pengukuran sikap menggunakan skala bogardus dilakukan dengan menyusun pertanyaan berdasarkan jarak sosial. Seseorang yang berasal dari suatu golongan tertentu dihadapkan pada suatu golongan tersebut hal yang ditanyakan dalam instrumen ini adalah kesediaan mereka untuk menikah, menjadi teman dekat; menerima sebagai tetangga; menerima sebagai teman sejawat; sebagai warga negara; sebagai tamu, dan tidak bersedia dalam negaranya. Jawaban yang disediakan adalah “ya” atau “tidak”.

Selanjutnya, pengukuran sikap dengan skala thurston dilaksnakan dengan mengukur sikap dan menggunakan metode “equal-appearing intervals”. Skala yang disusun dalam skala ini merupakan rentang dari yang favorable (menyenangkan) hingga unfavorable (tidak menyenangkan). Nilai skala ini bergerak dari 0 sebagai titik ekstrim bawah hingga 11 sebagai titik ekstrim atas.

Selanjutnya pengukuran sikap dengan skala likert dikenal dengan teknik “summated rating”. Responden diberikan pertanyaan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 5 kategori jawaban.

2) langsung tidak berstruktur. Cara ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview dan pengamatan langsung atau survey.

Sementara itu, pengukuran sikap secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Pada umumnya, pengukuran ini menggunakan skala semantik-diferensial (teknik menggunakan skala berjenjang dalam membahas arti kata) yang terstandar. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

2.1.4. Teori motivasi

Keinginan dan kebutuhan yang terdapat pada diri individu akan memotivasi mereka untuk memenuhi keinginan dan kebutuhannya itu. Individu yang merasa haus mengarahkan perilakunya untuk minum, demikian pula individu yang lapar akan mengarahkan perilakunya untuk makan. Selain itu, mahasiswa yang haus ilmu keperawatan dan mengarahkan perilakunya ke arah hal tersebut, apabila dibandingkan dengan individu yang tidak haus atau tidak lapar, ternyata individu tersebut melakukan perilaku yang lebih giat dibandingkan dengan individu yang tidak termotivasi Sunaryo (2013).

a. Definisi motivasi

Secara umum, motivasi berarti sesuatu yang mendorong untuk berbuat atau beraksi. Menurut Stevenson (2001), motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. Sementara itu, Sarwono (2000) dalam Sunaryo (2013), mengungkapkan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan

Pengertian menurut para ahli dalam (Notoatmodjo, 2010)

- 1) Pengertian motivasi seperti yang dirumuskan oleh Terry G. (1986) adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.
- 2) Sedangkan Stooner (1992) mendefinisikan bahwa motivasi adalah suatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang.
- 3) Dalam konteks pengembangan organisasi, Floppo (1984) merumuskan bahwa motivasi adalah suatu arahan pegawai dalam suatu organisasi agar mau bekerja sama dalam mencapai keinginan para pegawai dalam rangka pencapaian keberhasilan organisasi.
- 4) Dalam konteks yang sama (pengembangan organisasi), Duncan (1981) mengemukakan bahwa motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin.
- 5) Knootz (1972) merumuskan bahwa motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan (motivation refers to the drive effort to satisfy a want or goal).

- 6) Berbeda dengan Hasibuan (1995) yang merumuskan bahwa motivasi adalah suatu perangsang keinginan (want) dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku. Ia menambahkan bahwa setia motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin di capai.

b. Teori-teori motivasi

- 1) Teori Insentif: Yaitu teori yang mengatakan bahwa seseorang akan bergerak atau mengambil tindakan karena ada insentif yang akan dia dapatkan. Misalnya, Anda mau bekerja dari pada sampai sore karena Anda tahu bahwa Anda akan mendapatkan intensif berupa gaji. Jika Anda tahu akan mendapatkan penghargaan, maka Anda pun akan bekerja lebih giat lagi. Yang dimaksud insentif bisa tangible atau intangible. Seringkali sebuah pengakuan dan penghargaan, menjadi sebuah motivasi yang besar.
- 2) Dorongan Bilogis: Dalam hal ini yang dimaksud bukan hanya masalah seksual saja. Termasuk di dalamnya dorongan makan dan minum. Saat ada sebuah pemicu atau rangsangan, tubuh kita akan bereaksi. Sebagai contoh, saat kita sedang haus, kita akan lebih haus lagi saat melihat segelas sirup dingin kesukaan Anda. Perut kita akan menjadi lapar saat mencium bau masakan favorit Anda. Bisa dikatakan ini adalah dorongan fitrah atau bawaan kita sejak lahir untuk mempertahankan hidup dan keberlangsungan hidup.
- 3) Teori Hirarki Kebutuhan: Teori ini dikenalkan oleh Maslow sehingga kita mengenal hirarki kebutuhan Maslow. Teori ini menyajikan alasan lebih lengkap dan bertingkat. Mulai dari kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan keamanan, kebutuhan akan pengakuan sosial, kebutuhan penghargaan, sampai kebutuhan akan aktualisasi diri.

- 4) Takut Kehilangan vs Kepuasan: Teori ini mengatakan bahwa pada dasarnya ada dua faktor yang memotivasi manusia, yaitu takut kehilangan dan demi kepuasan (terpenuhinya kebutuhan). Takut kehilangan adalah ketakutan akan kehilangan yang sudah dimiliki. Misalnya seseorang yang termotivasi berangkat kerja karena takut kehilangan gaji. Ada juga orang yang giat bekerja demi menjawab sebuah tantangan, dan ini termasuk faktor kepuasan. Konon, faktor takut kehilangan lebih kuat dibanding meraih kepuasan, meskipun pada sebagian orang terjadi sebaliknya.
- 5) Kejelasan Tujuan: Teori ini mengatakan bahwa kita akan bergerak jika kita memiliki tujuan yang jelas dan pasti. Dari teori ini muncul bahwa seseorang akan memiliki motivasi yang tinggi jika dia memiliki tujuan yang jelas. Sehingga muncullah apa yang disebut dengan Goal Setting (penetapan tujuan) (<https://4jipurnomo.wordpress.com/makalah-tentang-motivasi/>).

c. Jenis motivator dan cara memotivasi

Dalam Sunaryo, (2013) Manusia memiliki sifat yang unik sehingga untuk memotivasi mereka satu dengan yang lainnya tidak harus sama. Melalui pemahaman tentang hirarki kebutuhan Maslow (1970), kita dapat memenuhi jenis-jenis motivator. Individu memiliki hirarki kebutuhan yang menentukan tindakannya, ketika kebutuhan paling dasar dipuaskan, individu akan termotivasi untuk mencapai kebutuhan berikutnya. Banyak motivator yang menggerakkan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Abraham & Shanley (1997) menyebutkan jenis motivator secara umum, yaitu uang, penghormatan, tantangan, pujian, kepercayaan atasan, lingkungan kerja yang menarik, jam kerja yang fleksibel, promosi, persahabatan, pengakuan, penghargaan, kemandirian,

lingkungan yang kreatif, bonus atau hadiah, ucapan terima kasih dan keyakinan dalam bekerja.

Selain jenis motivator tersebut, ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang, yaitu :

- 1) *Motivating by force* atau memotivasi dengan kekerasan, yaitu cara memotivasi dengan menggunakan ancaman hukuman dan kekerasan agar individu yang dimotivasi melakukan apa yang harus dilakukan.
- 2) *Motivating by enticement* atau memotivasi dengan bujukan, yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar individu melakukan sesuatu sesuai harapan individu atau organisasi yang memberikan motivasi.
- 3) *Motivating by identification* atau *ego-involvement* atau memotivasi dengan identifikasi, yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

d. Jenis-jenis motivasi

1) Motivasi Instrinsik

Menurut Syaiful Bahri (2002:115) motivasi intrinsik yaitu motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak memerlukan rangsangan dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Sejalan dengan pendapat diatas, dalam artikelnya Siti Sumarni (2005) menyebutkan bahwa motivasi intrinsik adalah motivasi yang muncul dari dalam diri seseorang. Sedangkan Sobry Sutikno (2007) mengartikan motivasi intrinsik sebagai motivasi yang timbul dari dalam diri individu sendiri tanpa ada paksaan dorongan orang lain, tetapi atas dasar kemauan sendiri. Dari beberapa pendapat tersebut, dapat

disimpulkan, motivasi intrinsik adalah motivasi yang muncul dari dalam diri seseorang tanpa memerlukan rangsangan dari luar.

2) **Motivasi Ekstrinsik**

Menurut A.M. Sardiman (2005:90) motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar. Sedangkan Rosjidan, et al (2001:51) menganggap motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang tujuan-tujuannya terletak diluar pengetahuan, yakni tidak terkandung didalam perbuatan itu sendiri. Sobry Sutikno berpendapat bahwa motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang timbul akibat pengaruh dari luar individu, apakah karena ajakan, suruhan atau paksaan dari orang lain sehingga dengan keadaan demikian seseorang mau melakukan sesuatu. Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan, motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang timbul dan berfungsi karena adanya pengaruh dari luar (<https://nayaakyasazilvi.wordpress.com/2014/07/11/perbedaan-motivasi-intrinstik-ekstrinsik/>).

2.2. Penelitian terkait

Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Yunantho E. Saibaka, Ardiansa A. T. Tucunan, dan Adisti A. Rumayar dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado” pada tahun 2016 ,di dalam nya mencakup beberapa hasil penelitian berkaitan dengan PHBS, yaitu:

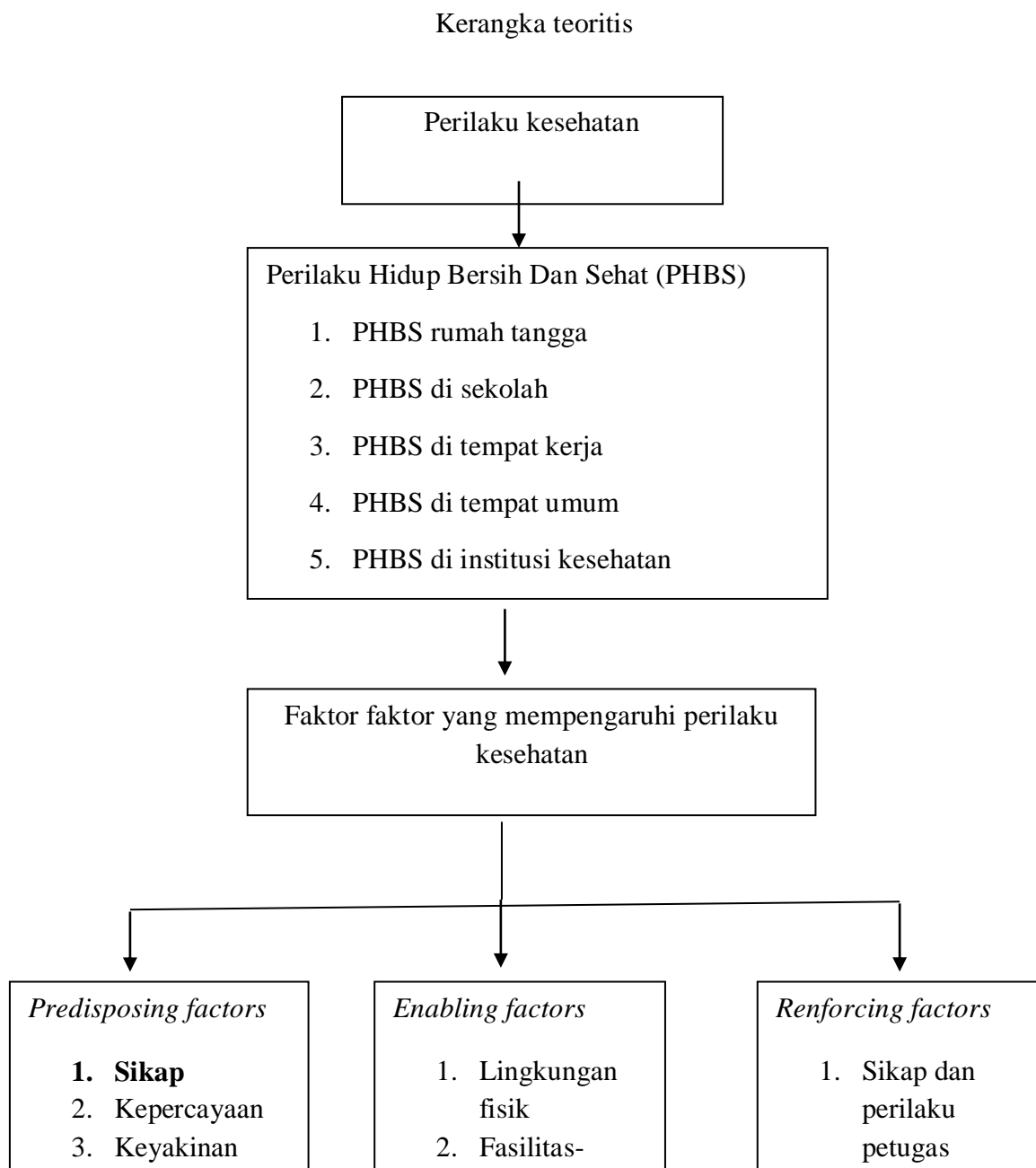
Hasil penelitian yang dilakukan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, diperoleh data bahwa jumlah responden yang memiliki PHBS yang kurang baik yaitu sebanyak 44 orang (44,0%) dengan rincian yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 20 orang (20,0%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 24 orang (24,0%), sedangkan jumlah responden yang memiliki PHBS yang baik yaitu sebanyak 56 orang (56,0%) dengan rincian yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 26 orang (26,0%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 30 orang (30,0%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai $p= 0,923 > 0,05$ artinya, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga.

Hasil penelitian yang dilakukan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat, diperoleh data bahwa jumlah responden yang memiliki PHBS yang kurang baik yaitu sebanyak 44 orang (44,0%) dengan rincian yang bersikap kurang baik sebanyak 21 orang (21,0%) dan yang bersikap baik sebanyak 23 orang (23,0%), sedangkan jumlah responden yang memiliki PHBS yang baik yaitu sebanyak 56 orang (56,0%) dengan rincian yang sikap kurang baik sebanyak 25 orang (25,0%) dan yang sikap baik sebanyak 31 orang (31,0%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai $p= 0,759 > 0,05$ artinya, tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriatus Zahro dengan judul hubungan pendidikan dan pengetahuan pada perilaku hidup bersih dan sehat di desa lebani suko Kecamatan wringin anom Kabupaten gresik. Hasil penelitian didapatkan Hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat juga didukung oleh Besar nilai *coefficient contingency* sebesar 0,746 dengan tingkat signifikan sebesar 0,00. Hasil ini menunjukkan nilai *Coefficient contingency* lebih

mendekati angka 1, sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan Dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan demikian ho (1) dalam penelitian ini diterima kebenarannya. Ditrimanya hipotesis pertama dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu rumah tangga, Maka akan semakin baik pula perilaku hidup bersih dan sehatnya.

2.3. Kerangka teori



Skema 1: kerangka teoritis

Sumber : Ilmu Perilaku Kesehatan oleh (Notoatmodjo, 2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka konsep

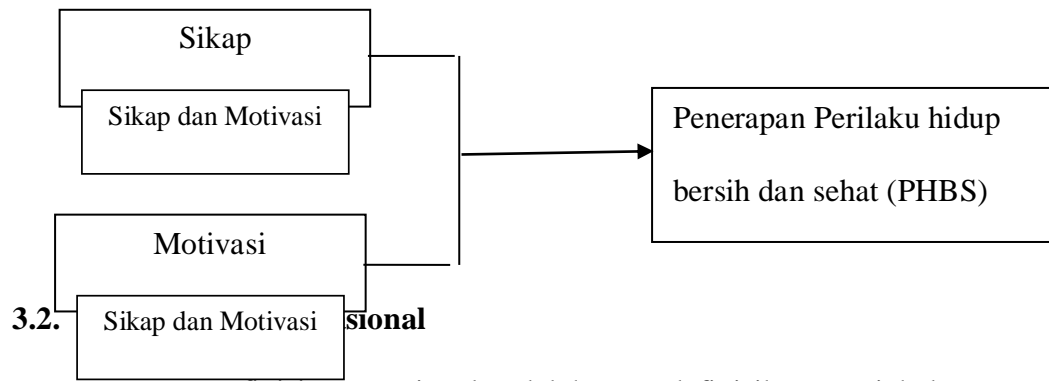
Menurut Notoadmotjo (2012), kerangka konsep merupakan formulasi dari teori-teori yang mendukung penelitian, yang terangkum dalam variabel independent dan variabel dependent. Variabel independent adalah variabel bebas, sedangkan variabel dependent adalah variabel terikat yang dapat dipengaruhi variabel independent. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independent adalah sikap dan motivasi, dan yang menjadi variabel dependent adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga.

Berdasarkan latar belakang pada bab sebelumnya, penulis menetapkan pemikiran sebagai berikut: hubungan sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018.

Berikut gambaran kerangka konsep penelitian

Variabel independent

variabel dependent



Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Alimul Aziz, 2009).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Dependent Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	PHBS adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh suatu keluarga dalam menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungannya.	Kuesioner	Lembar kuesioner	Ordinal	1. Baik jika ≥ 8 2. Tidak baik jika < 8
2	Independen Sikap	Sikap adalah respons individu terhadap suatu objek atau stimulus	Kuesioner	Lembar kuesioner	Ordinal	1. Baik jika ≥ 31 2. Kurang baik jika < 31
3	Independen Motivasi	Motivasi adalah dorongan seseorang untuk melakukan sesuatu, dorongan itu bisa bersifat primer dan sekunder	Kuesioner	Kembar kuesioner	Ordinal	1. Tinggi jika ≥ 8 2. Rendah jika < 8

3.3. Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoadmotjo, 2012)

Berdasarkan kerangka penelitian di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada Hubungan antara Sikap Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga pada masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018.

Ho : Tidak ada hubungan antara Sikap Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga pada masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018.

Ha : Ada Hubungan Antara Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga pada masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Guli Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018.

Ho : Tidak Ada Hubungan Antara Sikap Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga pada masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan oleh peneliti adalah metode dekriptif analitik yaitu menghubungkan antar variabel dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Dimana variabel independennya adalah sikap dan motivasi, sedangkan variabel dependennya adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

4.2. Tempat dan waktu penelitian

4.2.1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi karena berdasarkan survei lapang yang dilakukan oleh peneliti bahwa terdapat masih rendahnya hasil PHBS rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Pada Tahun 2018.

4.2.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 -21 Februari Tahun 2018.

4.3. Populasi, sampel dan sampling

4.3.1. Populasi

Populasi menurut Nursalam (2013) adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Menurut Hidayat (2009), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi, yaitu sebanyak 1453 KK dengan 2 RW yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek/subjek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 94 orang. Dengan menggunakan rumus

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{-1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kepercayaan 0.1

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{-1+N(d)^2}$$

$$= 1453 / 1+ 1453 (0.1)^2$$

$$= 1453 / 1 + 14.53$$

$$= 1453 / 15.53$$

$$n = 93.56$$

n = 94 sampel

adapun kriteria sampel yang diteliti adalah :

- a. Memiliki peran penting dalam keluarga (ayah/ibu)
- b. Bisa baca + tulis
- c. Bisa berkomunikasi dengan baik
- d. Umur > 17 tahun

4.3.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995 & Nursalam, 2008) dalam (Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan multistge sampling yaitu pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap, yaitu sampel di ambil berdasarkan pada tingkat wilayah (Notoatmodjo, 2012).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah sesuai dengan keinginan peneliti, karena responden dalam penelitian ini sulit ditemukan karena banyak calon responden yang sedang tidak berada ditempat saat penelitian dilakukan.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{jumlah KK per RT}}{\text{populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

RW I

$$\text{RT 1} \quad : \frac{73}{1453} \times 94 = 4.7 = 5 \text{ orang}$$

$$\text{RT 2} \quad : \frac{60}{1453} \times 94 = 3.8 = 4 \text{ orang}$$

$$\text{RT 3} \quad : \frac{73}{1453} \times 94 = 4.7 = 5 \text{ orang}$$

$$\text{RT 4} \quad : \frac{83}{1453} \times 94 = 5.3 = 5 \text{ orang}$$

$$\text{RT 5} \quad : \frac{60}{1453} \times 94 = 3.8 = 4 \text{ orang}$$

$$\text{RT 6} \quad : \frac{68}{1453} \times 94 = 4.3 = 4 \text{ orang}$$

$$\text{RT 7} \quad : \frac{63}{1453} \times 94 = 4.0 = 4 \text{ orang}$$

$$\text{RT 8} \quad : \frac{49}{1453} \times 94 = 3.1 = 3 \text{ orang}$$

$$\text{RT 9} \quad : \frac{86}{1453} \times 94 = 5.5 = 6 \text{ orang}$$

RW II

$$\text{RT 1} \quad : \frac{162}{1453} \times 94 = 10.4 = 10 \text{ orang}$$

$$\text{RT 2} \quad : \frac{79}{1453} \times 94 = 5.1 = 5 \text{ orang}$$

$$\text{RT 3} \quad : \frac{69}{1453} \times 94 = 4.4 = 4 \text{ orang}$$

$$\text{RT 4} \quad : \frac{102}{1453} \times 94 = 6.5 = 7 \text{ orang}$$

$$\text{RT 5} \quad : \frac{76}{1453} \times 94 = 4.9 = 5 \text{ orang}$$

$$\text{RT 6} \quad : \frac{90}{1453} \times 94 = 5.8 = 6 \text{ orang}$$

$$\text{RT 7} \quad : \frac{175}{1453} \times 94 = 11.3 = 11 \text{ orang}$$

$$\text{RT 8} \quad : \frac{42}{1453} \times 94 = 2.7 = 3 \text{ orang}$$

$$\text{RT 9} \quad : \frac{43}{1453} \times 94 = 2.7 = 3 \text{ orang}$$

4.3.4. Instrumen penelitian

Notoadmodjo (2012) mengemukakan bahwa instrumen penelitian adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuisisioner, pada variabel perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terdapat 10 pertanyaan dan menggunakan skala guttman, dengan (1) Ya; (2) Tidak. Pada variabel sikap, terdapat 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yaitu (1) sangat setuju; (2) setuju; (4) tidak setuju; (5) sangat tidak setuju. Sedangkan pada variabel motivasi, terdapat 10 pertanyaan, dengan jawaban menggunakan skala guttman, yaitu (1) Ya; (2) Tidak.

Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2103).

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sedangkan variabel independent nya adalah sikap dan motivasi. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data melalui kuesioner.

4.4. Pengumpulan data

4.4.1. Uji coba instrument

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument kepada 10 orang responden yang dianggap dapat mewakili karakteristik responden, dan responden yang di uji coba tersebut tidak termasuk kedalam sampel penelitian, uji coba kuesioner diambil dari 10% populasi yang di anggap dapat mewakili responden. Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan yang ada didalam kuesioner dapat dipahami oleh responden dengan baik sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam proses penelitian. Uji coba yang dilakukan adalah dari segi bahasa yang digunakan dalam kuesioner tersebut, responden tidak mengalami kesulitan dan responden memahami setiap pertanyaan sehingga kuesioner yang peneliti ajukan bisa dilanjutkan untuk melakukan penelitian.

Hasil dari uji coba instrumen didapatkan bahwa 10 orang responden dapat memahami dan dapat menjawab semua pertanyaan yang ada didalam kuesioner dan tidak ada kendala dalam menjawab pertanyaan dari kuesioner sehingga penelitian langsung dapat dilanjutkan.

4.4.2. Prosedur pengumpulan data

Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden.

Disamping itu, peneliti memberikan penjelasan kepada responden agar memudahkan responden dalam proses pengisian kuesioner. Secara rinci di paparkan dalam prosedur pengumpulan data dibawah ini :

- a. Peneliti mengajukan surat penelitian kepada pihak dari kampus STIKes Perintis Padang
- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada kepala kesbangpol.
- c. Peneliti mengajukan surat penelitian kepada kepala Dinas Kesehatan Kota (DKK) Bukittinggi, yang merupakan surat tembusan yang diberikan oleh Kesbangpol
- d. Setelah mendapatkan surat balasan dari DKK Bukittinggi, peneliti mengajukan surat ke Puskesmas yang di tuju, yaitu Puskesmas Gulai Bancah
- e. Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, maka peneliti diberikan kontak kader yang ada pada masing-masing RT oleh petugas Puskesmas untuk memudahkan peneliti menemui responden.
- f. setelah itu peneliti melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu kepada 10 orang anggota keluarga yang sesuai dengan karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah di luar responden. Uji coba yang dilakukan adalah dari segi bahasa yang digunakan dalam kuesioner tersebut, responden tidak mengalami kesulitan dan responden memahami setiap pertanyaan sehingga kuesioner yang peneliti ajukan bisa dilanjutkan untuk melakukan penelitian.
- g. Pada tanggal 14 februari tahun 2018, peneliti melakukan penelitian di RT 1 dan RT 7 RW 2 Kelurahan Gulai Bancah, yang di mulai pada jam 08.00-18.00 WIB, pertama peneliti memberikan penjelasan kepada responden,

maksud dan tujuan penelitian, setelah responden memahami maksud dan tujuan, peneliti meminta persetujuan menjadi responden yang dibuktikan dengan cara menandatangani *inform consent*. Setelah itu peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk selama 30 menit. Dimana selama responden mengisi kuesioner peneliti berada didekat responden, setelah itu mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi untuk mengecek kelengkapannya. Dengan jumlah responden yang diteliti sebanyak 14 responden, diantaranya pada RT 1 sebanyak 10 responden, dan di RT 7 sebanyak 4 responden pada saat penelitian anggota keluarga yang menjadi responden adalah anggota inti dalam keluarga, seperti ayah atau ibu yang mampu berkomunikasi dengan baik.

- h. Penelitian dilanjutkan pada tanggal 15 Februari 2018, dengan jumlah responden yang diteliti sebanyak 13 responden diantaranya RT 7 dengan jumlah responden 7 responden dan RT 6 sebanyak 6 responden.
- i. Penelitian dilanjutkan pada tanggal 16 Februari 2018, dengan penelitian dilakukan di RT 4 sebanyak 7 responden dan RT 5 sebanyak 5 responden.
- j. Selanjutnya penelitian dilakukan pada tanggal 17 Februari 2018, penelitian dilakukan di RT 2 sebanyak 5 responden, RT 3 sebanyak 4 responden, RT 8 sebanyak 3 responden, dan RT 9 sebanyak 3 responden.
- k. Penelitian dilanjutkan pada tanggal 18 Februari 2018, dengan penelitian dilanjutkan ke RW 1, dengan di mulai dengan RT 3 sebanyak 5 responden, RT 4 sebanyak 5 responden dan RT 5 sebanyak 4 responden.
- l. Penelitian dilanjutkan pada tanggal 19 Februari 2018 dengan penelitian dilakukan di RT 1 sebanyak 5 responden, dan RT 2 sebanyak 4 responden.

- m. Penelitian selanjutnya dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018 dengan penelitian dilakukan di RT 6 sebanyak 4 responden dan RT 7 sebanyak 4 responden.
- n. Penelitian dilanjutkan pada tanggal 21 Februari, yang merupakan hari terakhir penelitian, dengan penelitian dilakukan di RT 8 sebanyak 3 responden dan RT 9 sebanyak 6 responden.

4.5. Pengolahan dan Analisa Data

4.5.1. Teknik pengolahan data

Menurut notoatmodjo (2012) dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus di olah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing* (pengecekan data)

Memeriksa kelengkapan data yang di kumpulkan dan setelah data di periksa, di peroleh data yang lengkap sebanyak 94 keluarga.

b. *Coding* (pengkodean data)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf atau kode menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pengkodean dalam penelitian ini dilakukan dengan memberi kode jawaban dari hasil pemeriksaan. Padalembat format kuesioner dengan memberi masing-masing kategori, bila sikap baik diberikan kode 1 (satu) dan jika sikap tidak baik diberikan kode 2 (dua) sedangkan pada motivasi jika motivasi tinggi diberikan kode 1 dan jika motivasi rendah diberikan kode 2. Dan pada variabel penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) apabila PHBS baik diberikan kode 1 (satu), dan apabila kode kurang baik diberikan kode 2 (dua).

c. *scoring* (penilaian)

scoring adalah penentuan jumlah skor.

1) Kuesioner mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat berisi 10 pertanyaan yang terdiri dari 2 pilihan jawaban dengan kriteria pemberian nilai 1 (satu) untuk jawaban “YA” dan 0 (nol) untuk jawaban yang “TIDAK” pada pertanyaan positif, dan pemberian nilai 1 (satu) untuk jawaban “TIDAK” dan 0 (nol) untuk jawaban “YA” pada pertanyaan negatif.

2) Kuesioner mengenai sikap keluarga terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban yaitu :

Jika pertanyaan positif	Jika pertanyaan negatif
SS : sangat setuju (4)	SS : sangat setuju (1)
S : setuju (3)	S : setuju (2)
TS : Tidak setuju (2)	TS : (3)
STS : sangat tidak setuju (1)	STS : sangat tidak setuju (4)

1) Kuesioner mengenai motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang berisi 10 pertanyaan yang terdiri 2 pilihan jawaban dengan kriteria pemberian nilai 1 (satu) untuk jawaban “YA” dan 0 (nol) untuk jawaban yang “TIDAK” pada pertanyaan positif, dan pemberian nilai 1 (satu) untuk jawaban “TIDAK” dan 0 (nol) untuk jawaban “YA” pada pertanyaan negatif.

d. *Tabulating* (tabulasi)

Pada tahap ini data yang telah diberi kode, penulis menjumlahkan dan menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sesuai dengan sub variabel yang diteliti dengan bantuan microsoft office excel.

e. *Procesising* (memasukkan data)

Pada tahap ini data yang telah selesai di tabulasi, kemudian peneliti melakukan kegiatan memproses data terhadap semua data yang telah di ceklis dan benar untuk di analisa, pengolahan data dilakukan dengan pengolahan secara komputerisasi.

f. Entry data

Setelah isi kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean kemudian data di analisis. Data di proses dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program computer yaitu dengan program SPSS.

g. *Cleaning* (pembersihan data)

Peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak, pengkodean sudah betul atau belum. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan dalam program computer, saat pemeriksaan data peneliti tidak menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah saat me-entry data.

4.5.2. Analisa data

Proses pengolahan data dimana untuk melihat serta bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah

pada tahap pengolahan data. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Analisa univariat (analisis deskriptif)

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistic deskriptif untuk melihat sikap dan motivasi yang merupakan variabel independen dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada variabel dependen. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi), dari masing-masing variabel. Setelah itu ditentukan mean masing-masing sub variabel dengan menggunakan rumus :

Rumus :

$$Me = \frac{\sum Xi}{N}$$

Keterangan :

Me = Rata – rata (mean)

$\sum Xi$ = Jumlah nilai X ke i sampai ke n

N = Jumlah individu

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini

analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga di wilayah kerja puskesmas gulai bancah. Karena penelitian ini dilakukan hanya sekali maka peneliti akan memberikan kuisisioner pada keluarga. Pada penelitian ini menggunakan uji chi-square test untuk menyimpulkan adanya hubungan dua variabel, dengan rumus :

$$\text{Rumus: } \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2 = \text{Chi-Square}$

O = Nilai Observasi

E = Hasil yang diharapkan

Analisa data yang menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0.05. hasil analisa Chi-Square dibandingkan dengan nilai $p \leq 0,05$ artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai $p > 0,05$ artinya secara statistik tidak bermakna. Selanjutnya variabel variabel tersebut akan dianalisa secara multivariat melalui tahap tahap pemodelan analisis multivariat (Trilhendradi,2009).

4.6. Etika penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) prinsip etika dalam penelitian 4 yaitu :

4.6.1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan hak kepada responden dalam menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner, tanpa ada paksaan apapun, sehingga responden memiliki kebebasan dalam memberikan informasi.

4.6.2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan hak privasi kepada responden sehingga nama dan informasi pribadi responden tidak dicantumkan dalam data penelitian sehingga kerahasiaan responden tetap terjaga.

4.6.3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Daalam penelitian ini peneliti melakukan semua reponden dengan sama, yaitu responden memberikan perlakuan dan waktu yang sama kepada responden dalam memberikan informasi maupun dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner penelitian.

4.6.4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Pada penelitian ini peneliti menghindari timbulnya kerugian pada responden dan mempertimbangkan manfaat bagi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018, yang dilakukan pada tanggal 14 sampai 28 februari 2018. Jumlah responden pada penelitian ini adalah sebanyak 94 responden dengan menggunakan teknik multistage sampling. Data yang telah terkumpul diolah menggunakan komputersasi dan disajikan dalam bentuk tabel.

5.2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Gulai Bancah merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kota Bukittinggi. Puskesmas Gulai Bancah terdiri dari 1453 KK yang terbagi dalam 2 RW dan 18 RT, dengan masing-masing RW memiliki 9 RT.

5.3. Analisa Univariat

Analisa Univariat melihat distribusi frekuensi variabel independent yaitu hubungan sikap dan motivasi dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dependen yaitu penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap 94 responden. Peneliti mendapatkan data univariat tentang sikap dan motivasi terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di wilayah kerja puskesmas gulai bancah kota bukittinggi tahun 2018.

5.3.1. Sikap

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Tandang Penerapan Perilaku
Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kerja Puskesmas

Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018

NO	Sikap	Frekuensi	%
1.	Baik	60	63,8 %
2	Tidak Baik	34	36,2%
	Total	94	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden (69,1%) memiliki Sikap baik.

5.3.2. Motivasi

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Motivasi Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018

No	Motivasi	Frekuensi	%
1.	Tinggi	65	69,1 %
2.	Rendah	29	30,9 %
	Total	94	100.0 %

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden (63,8 %) memiliki motivasi yang tinggi

5.3.3. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di wilayah kerja puskesmas gulai bancah kota bukittinggi tahun 2018

No	Penerapan PHBS	Frekuensi	%
1	Baik	57	60.6 %

2	Kurang Baik	37	39.4 %
	Total	94	100.0 %

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden (60.6%) ber-PHBS baik

5.4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melalui hubungan variabel independen yaitu sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga di wilayah kerja puskesmas gulai bancah kota bukittinggi tahun 2018 terhadap 94 keluarga . pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang di ajukan cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak, dengan menggunakan uji statistic chi-square test.

Untuk melihat pemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0.05 sehingga jika $P < 0.05$ secara statistic disebut bermakna dan jika $P \geq 0.05$ maka hasil hitungan disebut tidak bermakna. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah:

5.4.1. Sikap dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Tabel 5.4

Hubungan sikap dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga di wilayah kerja puskesmas gulai bancah kota bukittinggi bulan februari tahun 2018

Tinggi	47	82,5%	18	48,6%	65	69,1	0,001	4.961
Rendah	10	17,5%	19	51,4%	29	30,9		(1.940- 12.686)
Total	57	100%	37	100%	94	100.0		

Hasil analisa tabel 5.5 didapat dilihat dari 65 orang keluarga yang bermotivasi tinggi dalam penerapan perilaku hidup bersih dan Sehat (PHBS) baik adalah 47 orang responden (82,5%) sedangkan keluarga dengan Motivasi rendah melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik adalah sebanyak 10 orang responden (17,5%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $P = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara motivasi dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hasil ini juga didukung oleh nilai $OR = 4.961$ artinya keluarga yang memiliki motivasi tinggi mempunyai peluang 4.961 kali motivasi tinggi yang melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di bandingkan dnegan motivasi yang rendah.

5.5. Pembahasan

5.5.1. Univariat

a. Sikap

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden (63,8%) memiliki sikap baik. Sikap dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh keluarga tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Sikap adalah kecendrungan individu untuk melakukan respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu di lingkungan sekitarnya (Sunaryo, 2013)

Individu memiliki sikap terhadap bermacam-macam objek, seperti benda, orang, peristiwa, pemandangan, norma, nilai, lembaga dan sebagainya. Misalnya sikap positif seorang pasien terhadap perawat yang memberikan pelayanan

keperawatan yang bermutu adalah menaati segala nasihat dari perawat tersebut; sikap individu dan sebagian besar masyarakat membenci tindakan kekerasan yang akhir-akhir ini sering terjadi di masyarakat (Sunaryo, 2013).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh syafni meilisa, ari pristiana dewi, dan darwin karim tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga berdasarkan sikap responden tentang PHBS, responden yang memiliki sikap positif dan negative sama yaitu sebanyak 44 orang (50%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh yunantho e. Saibaka, ardiansa a. T. Tucunan, dan adisti a. Rumayar dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga di wilayah kerja puskesmas wawonasa kota manado diperoleh data responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 21 orang (21,0%) dan yang bersikap baik sebanyak 23 orang (23,0%),

Menurut analisa peneliti, responden yang memiliki sikap tidak baik karena kurang mendapatkan penjelasan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Padahal PHBS merupakan sangat bermanfaat dalam keluarga, karena dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bermanfaat untuk terhindar dari penyakit, untuk itu, diharapkan keluarga dapat lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

b. Motivasi

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden (69,1%) memiliki motivasi yang tinggi.

Motivasi berarti sesuatu yang mendorong untuk berbuat atau beraksi. Menurut Stevenson (2001), motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. Sementara itu, Sarwono (2000) dalam Sunaryo (2013), mengungkapkan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan.

Pengertian motivasi seperti yang dirumuskan oleh Terry G. (1986) dalam Notoadmodjo (2010) adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulietya Ningrum (2014) dengan judul hubungan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kebiasaan buang air besar (BAB) sembarangan di dukuh Krajan Desa Karangrowo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus tahun 2014, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki motivasi negatif sebanyak 21 orang (45,7%) dan yang memiliki sarana positif sebanyak 25 orang (54,3%).

Menurut analisis peneliti, responden yang mempunyai motivasi rendah terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga disebabkan kurangnya sosialisasi dari petugas Puskesmas kepada masyarakat tentang manfaat dari penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga mengakibatkan rendahnya motivasi masyarakat untuk melakukan PHBS.

c. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden (60,6 %) ber-PHBS baik, tetapi ada pada beberapa item PHBS yang rendah, seperti 50 (53,2%) responden tidak melakukan makan buah dan sayur, 70 (74,5%) responden tidak melakukan olah raga/ aktifitas fisik, dan 54 (57,4%) responden merokok didalam rumah.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang yang menjadikan seseorang dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. (Depkes, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar dan menciptakan suatu kondisi bagi perorangan / individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat, sehingga pada akhirnya masyarakat mampu mengenali dan mengetahui masalah kesehatannya sendiri terutama pada tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup bersih dan sehat (elentawang.blogspot.co.id/2015/04/?m=1).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh syafni meilisa, ari pristiana dewi, dan darwin karim tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga, responden sebagian besar

menerapkan PHBS klasifikasi sehat paripurna dengan jumlah 58 orang responden (65.9%).

Menurut analisis peneliti, responden yang ber-PHBS baik disebabkan oleh sosialisasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas sehingga meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga.

5.5.2. Bivariat

- a. Hubungan sikap dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga

Berdasarkan uji analisa hubungan sikap dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada keluarga diperoleh 60 keluarga yang meemiliki sikap baik dan melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan baik adalah sebanyak 44 orang responden (77,2%), sedangkan yang memiliki sikap kurang baik dan melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik adalah sebanyak 13 orang responden (22,8%). Hasil uji statistic di peroleh nilai $P = 0,002$ ($p < 0,05$) maka H_a diterima, artinya ada hubungan bermakna antara sikap dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga. Hasil ini juga didukung oleh nilai $OR = 4.442$ artinya keluarga yang mempunyai sikap tinggi memiliki peluang 4.442 kali untuk melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sikap tidak baik.

Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tumiwa (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di Kecamatan Remboken, artinya sikap dapat mempengaruhi perilaku untuk melakukakan hidup bersih dan sehat ($p\text{-value} = 0.001$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh randy fersnandy (2016) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat

pada ibu rumah tangga di jorong kampung alang pasaman barat menunjukkan ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik (79,5%), sikap yang positif (86,4%), menamatkan pendidikan menengah-lanjut (73,9%). PHBS baik (83,0%), namun masih belum tercapai pada indikator 5, 9 dan 10. Ada pengaruh pengetahuan ($p=0,00$), sikap ($p=0,00$) dan tingkat pendidikan ($p=0,020$) dengan PHBS pada ibu rumah tangga di Jorong Kampung Alang, Pasaman barat

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chandra, Akhmad Fauzan, dan M. Febriza Aquarista tentang Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Siswa Sekolah Dasar (SD) Di Kecamatan Cerbon Tahun 2016. Hasil analisis uji statistik di peroleh dari tabel hasil *Chi-Square* pada variabel pengetahuan menggunakan *Continuity Correction*, karena tidak ada *cell* yang bernilai $E < 0,05$ dengan *p value* yang terlihat pada *Asymp.Sig. (2 sided) p value* 0,029, dengan demikian $p value < \alpha 0,05$, yang berarti H_a diterima H_0 ditolak (ada hubungan antara Pengetahuan dengan PHBS). Sedangkan pada variabel sikap hasil *Chi-Square* menggunakan *Continuity Correction*, karena tidak ada *cell* yang bernilai $E < 0,05$ dengan *p value* yang terlihat pada *Asymp.Sig. (2 sided) p value* 0,012, dengandemikian $p value < \alpha 0,05$, yang berarti H_a diterima H_0 ditolak (ada hubungan antara Sikap dengan PHBS).

Sikap adalah kecenderungan individu untuk melakukan respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu di lingkungan sekitarnya (Sunaryo, 2013)

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang yang menjadikan seseorang dapat menolong diri sendiri di bidang

kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. (Depkes, 2011).

Menurut analisis peneliti, keluarga yang memiliki sikap baik, akan melakukan penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Sikap dan penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) merupakan hal yang sangat berhubungan, karena sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seperti yang dijelaskan oleh Lawrence Green 1980 dalam Notoatmodjo (2010).

b. Hubungan motivasi dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan uji analisa didapatkan 65 keluarga yang memiliki motivasi tinggi melakukan penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) adalah 47 orang responden (82,5%), sedangkan keluarga yang memiliki motivasi rendah melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah 10 orang responden (17,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara motivasi dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Hasil ini juga didukung oleh nilai OR = 4.961 yang artinya keluarga yang memiliki motivasi tinggi mempunyai peluang 4.961 kali motivasi tinggi yang melakukan penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki motivasi rendah.

Motivasi berarti sesuatu yang mendorong untuk berbuat atau beraksi. Menurut Stevenson (2001), motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. Sementara itu, Sarwono (2000) dalam Sunaryo (2013), mengungkapkan bahwa motivasi menunjuk pada

proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar dan menciptakan suatu kondisi bagi perorangan / individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat, sehingga pada akhirnya masyarakat mampu mengenali dan mengetahui masalah kesehatannya sendiri terutama pada tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup bersih dan sehat (elentawang.blogspot.co.id/2015/04/?m=1).

Menurut analisis peneliti keluarga yang memiliki motivasi tinggi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan hal yang sangat berhubungan, karena jika keluarga memiliki motivasi yang tinggi otomatis akan mempengaruhi keluarga dalam berperilaku, motivasi merupakan salah satu faktor perilaku yang di kemukakan oleh Lawrence D. Gray dalam Notoatmodjo (2010).

5.5.3. Keterbatasan Penelitian

Kendala yang dihadapi oleh peneliti selama penelitian adalah,

a. Responden

Dalam penelitian ini peneliti kesulitan dalam menemukan responden karena saat peneliti datang ke tempat penelitian ada responden yang sedang tidak berada di tempat, sehingga peneliti pindah kerumah selanjutnya, dan ada calon responden yang menolak menjadi responden penelitian ini.

b. Waktu

Pada penelitian ini peneliti juga terbatas dengan waktu, karena waktu penelitian hanya 1 minggu dan cuaca terkadang tidak bersahabat sehingga peneliti kesulitan menemui responden.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan pada tanggal 14 sampai 21 februari tahun 2018 tentang hubungan sikap dan motivasi dengan penerapan perilaku

hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga di wilayah kerja puskesmas gulaia bancah kota bukittinggi tahun 2018, dengan jumlah responden 94 orang maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

6.1.1. Lebih dari seaparah responden (63,8%) memiliki siap baik, tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di wilayah kerja puskesmas gulai bancah kota bukittinggi tahun 2018

6.1.2. Lebih dari separoh (69,1%) memiliki motivasi tinggi terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di wilayah kerja puskesmas gulai bancah kota bukittinggi tahun 2018

6.1.3. Lebih dari separoh responden (60,6%) yang melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di wilayah kerja puskesmas gulai bancah kota bukittinggi tahun 2018

6.1.4. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga di wilayah kerja puskesmas gulai bancah kota bukittinggi tahun 2018 ($p=0,002$ dan $OR=4.442$)

6.1.5. Ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga diwilayah kerja puskesmas gulai bancah kota bukittinggi tahun 2018 ($p=0,001$ dan $OR=4.961$)

6.2. Saran

6.2.1. Bagi peneliti

Penelitian ini membantu penulis untuk menambah wawasan dan pengetahuan terhadap Hubungan Sikap Dan Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan wawasan dalam kesehatan masyarakat sehubungan dengan penerapan perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

6.2.2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan pada institusi pendidikan penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk melakukan intervensi-intervensi pada masyarakat di lingkungan institusi sehingga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat, dan semoga skripsi ini dapat menjadi bahan bacaan dalam ruang lingkup pendidikan.

6.2.3. Bagi lahan (tempat penelitian)

Diharapkan kepada pihak puskesmas agar dapat lebih meningkatkan frekuensi promosi kesehatan sehingga dapat meningkatkan sikap dan motivasi masyarakat berkaitan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga khususnya, promosi tentang makan buah dan sayur setiap hari, melakukan olah raga/aktifitas fisik setiap hari, dan tidak merokok didalam rumah sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat.

6.2.4. Bagi peneliti lain

Diharapkan menjadi acuan bagi peneliti dalam mengembangkan penelitian sejenis dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga bermanfaat bagi kita semua dan sebaiknya peneliti menggunakan variabel yang berbeda seperti hubungan penerapan PHBS dengan Pendidikan, Pekerjaan, dan lain sebagainya.

6.2.5. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna bagi instansi kesehatan dalam meningkatkan kualitas maupun kuantitas promosi kesehatan terutama PHBS sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berhubungan dengan penerapan perilaku hidup bersih (PHBS) pada rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. Ed.Rev. (2011). Panduan pembinaan dan penilaian perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga melalui tim penggerak pkk, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Fernando, R. (2013), PHBS di berbagai tatanan, di akses pada 06 januari 2018 <http://rudifernando.blogspot.com/2013/01/phbs-di-berbagai-tatanan.html>.
- Habeahan, J. (2009). Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Anak-Anak Di Yayasan Panti Asuhan Rapha-El Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2009. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Barat.
- Kementerian Kesehatan RI (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1529/MENKES/SK/X/2010, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Nasir,A., Muhith, A., & Ideputri, M.E. (2011). Metodologi penelitian kesehatan. Nuha Medika: Yogyakarta

- Naya, A. (2014). Perbedaan Motivasi Intrinstik & Ekstrinsik, diakses pada tanggal 17 Januari 2018, <https://nayaakyasazilvi.wordpress.com/2014/07/11/perbedaan-motivasi-intrinstik-ekstrinsik/>.
- Notoatmodjo. (2010). ilmu perilaku kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Ed.Rev. Rineka Cipta: Jakarta
- Novrian, V. (2013). Dampak Negatif Hidup Tidak Sehat Dan Dampak Positif Hidup Sehat, Blogspot, Diakses Tanggal 18 Desember 2017, <<http://verranovrian.blogspot.co.id/2013/11/dampak-negatif-dan-dampak-positif-dari.html?m=1>>
- Nursalam. (2011), Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, ed 2.
Salemba Medika: Jakarta
- Nursalam. (2013). Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Ed.3. Salemba Medika: Jakarta
- Pratama, D.A. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Keluarga Untuk Melakukan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Desa Mangun Harjo Jatipurno Wonogiri. Disertasi Tidak Diterbitkan. Surakarta: Mencapai Derajat Sarjana S-1 Keperawatan
- Profil Kesehatan 2014 Provinsi Sumatera Barat. Dinas Kesehatan. Padang-Sumatera Barat
- Purnomo, A. (2011). Makalah tentang motivasi, blogspot, diakses tanggal 06 januari 2017, <<https://4jipurnomo.wordpress.com/makalah-tentang-motivasi/>>
- Rose, E. (2015). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs), Diakses Tanggal 12 Desember 2017, <<http://elentawang.blogspot.co.id/2015/04/v-behaviorurdevaultmlo.html?m=1>>
- Sunaryo. (2013). Psikologi untuk keperawatan, ed.2. EGC: Jakarta.
- Yunantho E. Saibaka*, Ardiansa A. T. Tucunan*, Adisti A. Rumayar. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Zahro, V. (2014), Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Pada Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Desa Lebani Suko Kecamatan Wringin Anom Kabupaten Gresik. Disertasi Tidak Diterbitkan. Surabaya: Prodi Pendidikan Dokteruniversitas Katolik Widya Mandala

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang :

Nama : BELLA ANDINI

NIM : 14103048105004

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Sikap Dan Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2017”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan pada bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk keperluan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian bapak/ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih

Peneliti

Bella Andini

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Bella Andini, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang dengan judul **“Hubungan Sikap Dan Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2017”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada diri saya. Maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Februari 2018

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

Hubungan Sikap Dan Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)
Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2017

no	Variabel	Tujuan	Sub variabel	No. Item	Jumlah Item
1	Motivasi	Keinginan yang terdapat pada diri sendiri, yang mendorongnya	1. Motivasi ekstrinsik 2. Motivasi ekstrinsik	1,2,3,5,8 4,6,7,9,10	10 item

		untuk melakukan PHBS			
2	sikap	Teridentifikasi distribusi frekuensi sikap masyarakat berkaitan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	1. Positif 2. Negatif	1,3,4,6,7,8,9 2,5,10	10 item
3	Penerapan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Untuk mengetahui apakah masyarakat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Dorongan untuk melakukan program PHBS	1-10	10 item

Lampiran 4

LEMBARAN KUESIONER

HUBUNGAN SIKAP DAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN PERILAKU

HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA KELUARGA DI

WILAYAH KERJA PUSKESMAS GULAI BANCAH

KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2017

Kode responden :

Tanggal :

Petunjuk pengisian : berilah tanda (√) pada kotak yang tersedia di bawah ini sesuai jawaban anda

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Jenis kelamin : perempuan

Laki-laki

Pendidikan terakhir : SD SMA

SMP Perguruan Tinggi (D3/S1/S2)

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Isilah kolom yang paling sesuai dengan yang ibu lakukan sehari-hari.

Keterangan :

Ya = jika selalu melakukannya

TIDAK = jika tidak melakukan sama sekali

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Jika ibu hamil Apakah ibu datang ke pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan ?		
2.	Jika ibu memiliki bayi Apakah ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan ?		

3.	Jika ibu memiliki bayi apakah ibu selalu menimbang bayi dan balita setiap bulan ?		
4.	Apakah anggota keluarga menggunakan menggunakan air sungai/sumur/PAM untuk masak/minum?		
5.	Apakah anggota keluarga selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum dan sesudah aktifitas ?		
6.	Apakah anggota keluarga Buang Air Besar/Kecil menggunakan WC/Jamban keluarga (sendiri) yang menggunakan septic tank & leher angsa/toilet ?		
7.	Apakah anggota keluarga selalu menguras dan menyikat tempat penampungan air secara rutin ?		
8.	Apakah anggota keluarga selalu makan buah dan sayur setiap hari ?		
9.	Apakah anggota keluarga selalu berolah raga/ aktifitas fisik setiap hari		
10. *	Apakah anggota keluarga merokok di dalam rumah ?		

SIKAP

Isilah kolom yang sesuai dengan ibu.

Keterangan :

SS = jika sangat setuju dengan pernyataan

S = jika setuju

TS = jika tidak setuju

STS = jika sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
----	------------	----	---	----	-----

1.	Jika ibu hamil, apakah Menurut ibu persalinan harus dibantu oleh tenaga kesehatan dokter/bidan/perawat ?				
2. *	Jika ibu memiliki bayi apakah Menurut ibu boleh memberikan ASI ditambah dengan makanan tambahan (susu formula, bubur, pisang) sebelum bayi berusia 6 bulan?				
3.	Jika ibu memiliki bayi apakah Menurut ibu berat badan bayi harus dilakukan sekali sebulan ?				
4.	Menurut anggota keluarga harus menggunakan sumber air dari sumur/PAM untuk masak/minum ?				
5. *	Menurut anggota keluarga boleh mencuci tangan tidak menggunakan sabun ?				
6.	Menurut anggota keluarga harus Buang Air Besar/Kecil menggunakan WC/Jamban keluarga (sendiri) yang menggunakan septic tank & leher angsa/toilet ?				
7.	Menurut anggota keluarga menguras dan menyikat tempat penampungan air secara rutin ?				
8.	Menurut anggota keluarga mengkonsumsi sayur dan buah dilakukan setiap hari ?				
9.	Menurut anggota keluarga melakukan aktifitas fisik /olah raga dilakukan setiap hari ?				
10. *	Menurut anggota keluarga boleh merokok di dalam rumah ?				

MOTIVASI

Isilah kolom yang sesuai dengan ibu.

Keterangan :

YA : jika melakukan

TIDAK : jika tidak melakukan

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Jika ibu hamil apakah Ibu melakukan persalinan		

	dibantu oleh tenaga kesehatan dokter/bidan/perawat karena dianjurkan oleh tenaga kesehatan ?		
2.	Jika saya memiliki bayi saya merasa memberikan ASI ditambah makanan tambahan (susu formula, bubur, pisang) sebelum umur 6 bulan karena merasakan manfaatnya ?		
3.	Jika saya memiliki bayi, saya akan menimbang berat badan bayi setiap bulan karena dianjurkan oleh tenaga kesehatan ?		
4.	Saya merasa anggota keluarga harus menggunakan sumber air dari sumur/PAM untuk masak/minum karena untuk menghindari terkena Diare ?		
5.	anggota keluarga harus mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah melakukan aktifitas karena merasakan manfaatnya ?		
6.	Saya merasa anggota keluarga harus Buang Air Besar/Kecil menggunakan WC/Jamban keluarga (sendiri) yang menggunakan septic tank & leher angsa/toilet karena dianjurkan oleh petugas kesehatan ?		
7.	Anggota keluarga harus menguras dan menyikat tempat penampungan air secara rutin untuk menghindari terkena DBD ?		
8.	Anggota keluarga harus mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari karena merasakan manfaatnya ?		
9.	Anggota keluarga harus melakukan aktifitas fisik setiap hari seperti olahraga ?		
10.	Anggota keluarga sebaiknya tidak merokok di dalam rumah karena dapat mengganggu kesehatan ?		