

# FAKTOR DOMINAN YG MEMPENGARUHI PHBS DI PERMUKIMAN KOTA PADANG



Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas  
diterbitkan oleh:  
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas  
p-ISSN 1978-3833  
e-ISSN 2442-6725  
11(2)67-74  
@2017 JKMA  
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Diterima 7 Maret 2017  
Disetujui 6 Juni 2017  
Dipublikasikan 1 Juli 2017

**Ringga Rahmi Prima<sup>1</sup>✉, Melinda Noer<sup>1</sup>, Benny Hidayat<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Magister Pembangunan Perumahan dan Permukiman Program Pascasarjana, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, 25148

## Abstrak

PHBS adalah kumpulan perilaku keluarga yang berperan aktif mewujudkan kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 penerapan PHBS Puskesmas Andalas sebanyak 3,08% dan merupakan yang terendah di Kota Padang. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan faktor dominan yang berpengaruh terhadap PHBS permukiman di Kota Padang. Penelitian menggunakan desain mixed method dengan jenis sequential eksplanatory dan dilakukan pada bulan Oktober 2016 – Januari 2017. Sampel terdiri dari 99 rumah tangga yang dipilih dengan teknik cluster sampling. Data kuantitatif diolah menggunakan analisis regresi logistik dengan 95%CI (P=0,05). Data kualitatif dianalisis dengan menggunakan teknik analisis konten. Hasil statistik menunjukkan faktor yang mempengaruhi PHBS adalah pengetahuan (p value= 0,021), sikap (p value= 0,022) dan sanitasi dasar (p value= 0,007). Faktor dominan yang mempengaruhi penerapan PHBS adalah sanitasi dasar. Pemenuhan sanitasi dasar meningkatkan penerapan PHBS sebesar 5,8 kali. Hasil penelitian kualitatif menjelaskan masyarakat yang tidak menerapkan PHBS tidak mau memenuhi sanitasi dasar. Disarankan kepada Puskesmas Andalas dan Dinas Pekerjaan Umum Kota Padang agar menjalin kerjasama lintas sektor berupa pemenuhan kebutuhan air bersih, penambahan jumlah jamban sehat serta pembuatan sistem pengelolaan tempat sampah.

**Kata Kunci:** Andalas, PHBS, Permukiman, Sanitasi

## DOMINANT FACTOR AFFECTING PHBS AT HOUSEHOLD IN PADANG

### Abstract

Healthy and clean behaviour are behaviors that made family contribute in pursuing a healthy living environment. Based on City Health Office Padang data in 2015, the implementation of healthy and clean behavior at Andalas Public Health Center work area only 3,18 %. The Purpose of this study to determine the factors associated with the implementation of Healthy and clean behaviour among household who live in Padang. This research use mixed method design with sequential explanatory approach. Samples were chosen using cluster sampling technique amount 99 unit of Household. The quantitative data were collected by interview with questionnaire and analyzed using multivariate, logistic regression with 95% CI (p= 0.05). The qualitative data were collected by depth interview and analyzed using content analysis. The result of multivariate analysis showed the dominant factor is basic sanitation. Basic sanitation eligible households will increase by 5.8 times. The research suggest Public Health Center should build cooperation cross-sectors with Public Work Service Office to fulfill of basic sanitation, like the fulfill of clean water needs and adding healthy sewerage system.

**Keywords:** Andalas, Healthy and Clean Behaviour, Sanitation

### ✉ Korespondensi Penulis:

Program Studi Magister Pembangunan Perumahan dan Permukiman, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, 25148  
Email: ringgarahmi@gmail.com Telepon/HP: 085376444096

## Pendahuluan

Perumahan dan permukiman yang dikelola dengan baik merupakan sebuah indikator kesejahteraan dan target intervensi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Perumahan dan permukiman masih menjadi poin utama dalam upaya perbaikan kesehatan, karena sekecil apapun upaya yang dilakukan dalam kesehatan akan memberikan dampak yang besar pada masyarakat. Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan *The US Centers for Disease Control and Prevention* mengupayakan peningkatan perbaikan perumahan sebagai upaya peningkatan kesehatan.<sup>(1, 2)</sup>

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan). Aktivitas ini mencakup penggunaan air bersih, penggunaan jamban yang sehat, praktek cuci tangan pakai sabun, pembersihan jentik nyamuk di rumah, tidak merokok di dalam rumah serta pemenuhan ketersediaan sanitasi dasar rumah tangga. Sanitasi dasar rumah tangga merupakan ada atau tidaknya tersedia fasilitas yang mendukung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada rumah tangga, meliputi ketersediaan air bersih, jamban, saluran pembuangan limbah dan sarana pembuangan sampah.<sup>(3)</sup>

Untuk mengubah perilaku masyarakat agar mendukung peningkatan derajat kesehatan dapat dilakukan melalui program PHBS dalam gaya hidup sehari-hari yang dimulai dari diri sendiri dan keluarga yang berada pada tatanan rumah tangga Program PHBS telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 1996. Evaluasi keberhasilan pembinaan PHBS dilakukan dengan menilai pencapaian indikator PHBS di tatanan rumah tangga.<sup>(3, 4)</sup>

Pencapaian rumah tangga yang menerapkan PHBS tahun 2014 secara nasional adalah sebesar 56,58%. Persentase tertinggi rumah tangga yang menerapkan PHBS adalah di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 76,61% dan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat sebesar

25,50%. Rumah tangga yang menerapkan PHBS di Sumatra Barat adalah 53,63%, ini menunjukkan rumah tangga yang menerapkan PHBS masih dibawah rata-rata nasional.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, Jumlah rumah tangga pada tahun 2015 adalah 208.578 rumah tangga. Cakupan rumah tangga ber-PHBS adalah sebanyak 16.518 rumah tangga dari 24.988 rumah tangga yang dipantau atau sebesar 66,10%. Cakupan ini turun dibanding tahun 2014. Pada tahun 2014 terdapat 25.495 rumah tangga (67,5%) ber-PHBS dari 37.746 rumah tangga yang di pantau. Puskesmas dengan capaian praktek PHBS tertinggi adalah Puskesmas Anak air (88,57%). Puskesmas Andalas merupakan Puskesmas dengan pencapaian PHBS terendah di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, yaitu sebanyak 3,08%. Persentase ini jauh menurun dari capaian tahun 2014 (74,2%). Ini menunjukkan bahwa masih sedikit rumah tangga yang menerapkan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.<sup>(6, 7)</sup>

Jumlah penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Andalas terdiridari 9625 KK yang tersebar di 10 Kelurahan. Antara Lain Sawahan, Ganting Parak Gadang, Parak Gadang Timur, Kubu Marapalam, Kubu Dalam Parak Karakah, Andalas, Simpang Haru, Sawahan Timur, Jati Baru, Jati. Sebagian besar (61 %) masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu tamat SMA.<sup>(8, 9)</sup>

Ada banyak faktor yang mempengaruhi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga. Sesuai dengan teori Lawrence Green tentang 3 faktor utama yang menyebabkan seseorang melakukan perilaku dari tingkat kesehatan. Faktor tersebut antara lain: *predisposing factors* (faktor predisposisi) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan; *enabling factors* (faktor pemungkin) yang terdiri dari lingkungan fisik seperti tersedianya sanitasi dasar (jamban, air bersih, sarana pembuangan air limbah dan tempat pembuangan sampah); dan *reinforcing factors* (faktor pendorong) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat.<sup>(3)</sup>

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk melihat faktor determinan PHBS. Salah satunya

penelitian Azrimaidaliza tahun 2009 yang meneliti penerapan PHBS pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Koto Lalang dengan jumlah sampel 99 orang, menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap PHBS di rumah tangga. Ini berarti pengetahuan yang tinggi dan sikap positif terhadap PHBS akan berpengaruh terhadap peningkatan penerapan PHBS. Sesuai dengan penelitian Hasi-buan tahun 2004 di Kabupaten Tapanuli Selatan, diketahui ada hubungan antara pengetahuan, dan pendidikan terhadap penerapan PHBS Tata-nan Rumah Tangga. Penelitian Zainudin di Aceh membuktikan bahwa sanitasi memiliki pengaruh terhadap penerapan PHBS di rumah tangga.<sup>(10-12)</sup>

Berdasarkan uraian diatas, penelitian yang akan dilakukan adalah mengenai “Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan rumah Tangga di Per-mukiman Kota Padang Tahun 2017”.

## Metode

Penelitian ini berupa penelitian analitik dengan desain *mixed method* atau metode campuran dengan jenis *sequential eksplanatory*. Pada penelitian ini dilakukan penggabungan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara berurutan, dimana pada tahap pertama penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dan pada tahap kedua dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Paradigma yang digunakan adalah QUAN yaitu (*dominant quantitative study component*), dimana metode yang dominan digunakan adalah metode kuantitatif, metode kualitatif digunakan untuk melengkapi analisis dari hasil kuantitatif. Alur penelitian *mixed method* dapat dilihat pada Gambar 1.<sup>(13, 14)</sup>

Penelitian kuantitatif digunakan untuk menentukan faktor dominan dari penerapan PHBS, selanjutnya dilakukan penelitian kualitatif untuk meneliti dan menjelaskan faktor paling dominan dengan wawancara terhadap informan. Metode kuantitatif pada penelitian ini menggunakan desain *cross sectional dengan analisis multivariat*.<sup>(15)</sup> Pada analisis multivariat akan menghasilkan faktor paling dominan. Selanjutnya, dilakukan penelitian dengan metode kualitatif pada *key in-*

*formant* untuk menggali informasi mengenai faktor yang paling berpengaruh / dominan terhadap penerapan PHBS. Pada tahap akhir dilakukan interpretasi untuk mengambil kesimpulan secara menyeluruh terhadap faktor yang mempengaruhi PHBS.<sup>(16)</sup>

Penelitian dilakukan pada permukiman masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur bulan Oktober 2016 -Januari 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua rumah tangga yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dengan jumlah 9625 KK. Penentuan besar sampel (*sampel size*) dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin Jumlah sampel adalah 99 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling*. Kelurahan dijadikan sebagai kluster, jadi dalam penelitian responden akan dipilih secara acak dari seluruh keluaran di wilayah kerja Puskesmas andalas yang berjumlah 10 kelurahan, yaitu GantingParakGadang, ParakGadangTimur, Kubu Marapalam, Kubu Dalam Parak Karakah, Andalas, SimpangHaru, SawahanTimur, JatiBaru, Jati. Variabel pada penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan, sikap dan sanitasi dasar. Kluster dilakukan pada 10 kelurahan di wilayah kerja agar sampel yang terpilih dapat mewakili seluruh kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas, bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi pada penelitian adalah masyarakat yang tidak berada di rumah saat penelitian dilakukan. Penelitian kualitatif pada penelitian ini memilih Informan berjumlah 9 orang. Antara lain masyarakat dan pegawai Puskesmas Andalas masing-masing dari Bagian Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan.

## Hasil

Dari Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak menerapkan PHBS (51.5%). Lebih dari separuh (67.7%) responden memiliki pendidikan yang tinggi. Sebagian besar (58%) responden memiliki sikap yang negatif terhadap

Tabel 1 Proporsi Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Penerapan PHBS</b>		
Tidak PHBS	51	51.5
PHBS	48	48.5
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	32	32.3
Tinggi	67	67.7
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	62	62.6
Tinggi	37	37.4
<b>Sikap</b>		
Negatif	58	58.6
Positif	41	41.4
<b>Sanitasi dasar</b>		
Tidak Memenuhi Syarat	54	54.5
Memenuhi Syarat	45	45.5
<b>Jumlah</b>	99	100.0

PHBS di rumah tangga. Kondisi sanitasi dasar sebagian besar responden (54%) tidak memenuhi syarat yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa keluarga yang tidak menerapkan PHBS lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan tingkat pendidikan rendah (56,3%) dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan tinggi (49,3%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* = 0.66 (> 0.05) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan PHBS. Sebagian besar responden yang tidak menerapkan PHBS lebih dominan pada responden yang memiliki pengetahuan rendah (61,3%) bila dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi (35.1%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* = 0,02 (< 0.05), berarti terdapat hubungan signifikan positif antara pengetahuan dan penerapan PHBS di Rumah tangga.

Sebagian besar responden yang tidak menerapkan PHBS lebih banyak pada responden dengan sikap negatif (62,1%) dibandingkan dengan responden dengan sikap positif (36.6%). Hasil

Tabel 2 Hubungan antara Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Sanitasi Dasar dengan Perilaku Hidup Sehat

Variabel	Kategori	Nilai p
Pendidikan	Rendah	0.66
Pengetahuan	Rendah	0.02
Sikap	Negatif	0.02
Sanitasi Dasar	Tidak Memenuhi Syarat	0.00

uji *chi-square* menunjukkan *p value* = 0,02 (<0.05), berarti terdapat hubungan signifikan positif antara sikap dan penerapan PHBS di Rumah tangga.

Dari hasil analisis tentang hubungan sanitasi dasar dengan penerapan PHBS diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak menerapkan PHBS lebih tinggi pada keluarga yang memiliki sanitasi yang tidak memenuhi syarat (64.8%) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sanitasi dasar yang memenuhi syarat (35.6%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* = 0,00 (< 0.05), berarti terdapat hubungan signifikan positif antara sanitasi dasar dan penerapan PHBS di Rumah tangga.

Seluruh variabel kandidat dimasukkan secara bersama-sama, kemudian variabel yang memiliki *p-value* > 0.05 akan dikeluarkan secara bertahap. Dari hasil uji regresi logistik tahap pertama menunjukkan bahwa variabel yang harus dikeluarkan karena mempunyai nilai signifikan > 0.05 yaitu variabel pendidikan. Berdasarkan uji regresi tahap pertama, maka 3 variabel yang mempunyai nilai signifikan <0.05 yaitu sikap, pengetahuan dan sanitasi dasar. Hasil analisis multivariat tahap kedua dapat dilihat pada Tabel 3.

Hasil uji regresi logistik tahap kedua terlihat bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap penerapan PHBS di rumah tangga adalah Sanitasi dasar sebesar 5,8 kali. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa faktor yang paling dominan terhadap penerapan PHBS pada tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Andalas adalah sanitasi dasar. Hal ini berarti sanitasi dasar rumah tangga yang memenuhi syarat akan meningkatkan penerapan PHBS 5,8 kali dibandingkan rumah tangga yang sanitasi dasarnya tidak memenuhi syarat.

Tabel 3 Analisis Multivariat

Variabel	B	SE	Nilai P	PR	95% CI	
					Lower	Upper
Sikap	1.52	0.51	0.00	4.59	1.67	12.61
Pengetahuan	1.11	0.48	0.02	3.04	1.18	7.82
Sanitasi Dasar *	1.75	0.51	0.00	5.78	2.10	15.85

\*Paling dominan

### Pembahasan

Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan PHBS. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ramadhan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas yang menyatakan secara statistik pendidikan berhubungan secara positif signifikan terhadap penerapan PHBS.<sup>(17)</sup>

Penerapan PHBS bukan pekerjaan mudah sehingga perlu kesadaran dari masyarakat, karena pencegahan terhadap penerapan PHBS bersentuhan langsung dengan perilaku masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh adanya variasi tingkat pendidikan. Menurut Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No.0306/V/1995 tentang pelaksanaan wajib belajar, pendidikan dasar adalah 9 tahun.<sup>(10)</sup>

Secara teori, pendidikan memegang peranan penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan masyarakat tidak paham mengenai pentingnya kesehatan perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah penyakit menular. Tingkat pendidikan menggambarkan keadaan latar belakang seseorang dalam kemampuan serta keahlian yang dapat digunakan untuk memperoleh pendapatan dan meningkatkan taraf kesejahteraan hidup.<sup>(18)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori dikarenakan besarnya proporsi dari tingkat pendidikan tinggi pada responden penelitian (50,7%) yang menerapkan PHBS. Hal ini menunjukkan penerapan PHBS lebih banyak ditemukan pada kalangan masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi. Sehingga pada penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang sig-

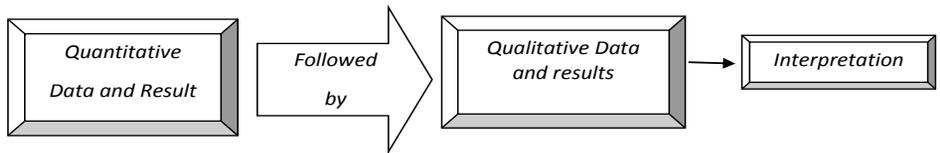
nifikan antara tingkat pendidikan seseorang dengan penerapan PHBS.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak menerapkan PHBS lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan rendah (61,3%) bila dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi (35,1%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan positif antara pengetahuan dan penerapan PHBS di Rumah tangga. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hubban yang menyatakan ada hubungan signifikan positif antara pengetahuan dengan penerapan PHBS.<sup>(11)</sup>

Pengetahuan merupakan sebuah hasil yang didapatkan seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran dilakukan dengan menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dai subjek penelitian atau responden yang menjadi sampel dalam penelitian.<sup>(3)</sup>

Sebagian besar responden yang tidak menerapkan PHBS lebih dominan pada responden dengan sikap negatif (62,1%) dibandingkan dengan responden dengan sikap positif (36,6%). Terdapat hubungan signifikan positif antara sikap dan penerapan PHBS di Rumah tangga. Sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap PHBS pada penelitian ini.

Pemerintah Kota Padang telah memberikan himbauan pada masyarakat agar membuang sampah pada tempatnya dan menyediakan bak sampah agar masyarakat tidak membuang sampah sembarangan. Himbauan membuang sampah pada tempatnya telah dipasang disekitar bak sampah berupa plang. Namun masih banyak masyarakat yang membuang sampah sembarangan ataupun membakar sampah. Salah satu bak sampah ada di Kelurahan Andalas dapat dilihat pada Gambar 2. Hasil ini sejalan dengan penelitian Zainudin yang dilakukan pada Kecamatan Babussalam yang menemukan bahwa sikap berhubungan secara signifikan positif terhadap PHBS pada masyarakat.<sup>(11)</sup> Namun tidak sejalan



Gambar 1. Alur Penelitian Mixed Method



Gambar 2 Tempat sampah umum dan plang himbuan agar buang sampah pada tempatnya di Kelurahan Andalas Kecamatan Padang Timur

dengan penelitian Haniek yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan PHBS.<sup>(19)</sup>

Dari hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak menerapkan PHBS lebih banyak pada keluarga yang memiliki sanitasi yang tidak memenuhi syarat (64.8%) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sanitasi dasar yang memenuhi syarat (35.6%). Dari uji statistik diketahui terdapat hubungan signifikan positif antara pengetahuan dan penerapan PHBS di Rumah tangga. Sejalan dengan penelitian Zainudin yang juga menyatakan ketersediaan sanitasi dasar berhubungan secara signifikan dengan penerapan PHBS.<sup>(12)</sup>

Sanitasi dasar rumah tangga merupakan ada atau tidaknya tersedia fasilitas yang mendukung PHBS yang dimiliki informan, meliputi ketersediaan air bersih, jamban, saluran pembuangan limbah serta sarana pembuangan sampah. Salah satu informan mengaku tidak memiliki jamban di rumah, sehingga setiap subuh selalu BAB di sungai Banda Bakali yang ada di depan rumahnya.

Informan lain menyatakan pengelolaan sampah di rumahnya dilakukan dengan dibakar dengan alasan adanya lahan kosong yang dapat dijadikan sebagai tempat pembakaraan sampah. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum rumah tangga belum memiliki sanitasi dasar yang tidak memenuhi syarat.

Secara teori, WHO menyatakan bahwa ketersediaan sanitasi dasar sangat mendukung penerapan pola hidup sehat di masyarakat. Ketika kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi, tetapi apabila tidak didukung oleh sanitasi dasar seperti ketersediaan air bersih, jamban sehat, tempat pembuangan sampah, maka akan sulit untuk melakukan PHBS.<sup>(12)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori yang dikemukakan diatas. Semakin baik sanitasi dasar dalam hal ini sanitasi dasar yang memenuhi syarat, maka penerapan PHBS di rumah tangga akan semakin besar. Hal ini dikarenakan sanitasi dasar adalah kunci dari penerapan PHBS. Seperti yang diungkapkan oleh informan bahwa penerapan PHBS tergantung kondisi, saat tidak ada lahan untuk membuat tangki septik, maka mereka mengalirkan BAB ke sungai saja, begitu juga dengan perilaku membuang sampah. Ada informan yang membakar sampah karena tidak memiliki sarana pembuangan sampah yang memadai. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), tidak ada satupun informan yang memiliki saluran tertutup untuk membuang limbah dari rumah tangga, sebagian besar membuangnyanya keselokan disekitar rumah.

**Kesimpulan**

Dari penelitian dapat disimpulkan sebagian besar responden tidak menerapkan PHBS. Lebih dari separuh responden memiliki pendidikan yang tinggi. Sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif terhadap PHBS di rumah tangga. Kondisi sanitasi dasar sebagian besar respon-

den tidak memenuhi syarat yang telah ditetapkan. Hasil bivariat menunjukkan faktor yang mempengaruhi PHBS adalah pengetahuan, sikap dan sanitasi dasar. Faktor dominan yang mempengaruhi penerapan PHBS adalah sanitasi dasar. Sanitasi dasar rumah tangga yang memenuhi syarat akan meningkatkan penerapan PHBS sebesar 5,782 kali dibandingkan rumah tangga yang memiliki sanitasi dasar tidak memenuhi syarat

Berdasarkan hasil dari penelitian disarankan kepada Puskesmas Andalas dan Dinas Pekerjaan Umum Kota Padang agar dapat menjalin kerjasama lintas sektor dalam pemenuhan sanitasi dasar, seperti pemenuhan kebutuhan air bersih, penambahan jumlah jamban sehat serta adanya sistem pengelolaan tempat sampah yang baik. Masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam melakukan peningkatan sanitasi dasar pada rumah tangga mendukung penerapan PHBS seperti menyediakan air bersih, menyediakan tempat pembuangan sampah di rumah dan membuat sarana pengelolaan air limbah.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada Pascasarjana Unand yang telah memberikan beasiswa kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian. Selanjutnya kepada Neriwati dari Puskesmas Andalas yang telah bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

1. Thomson H, Petticrew M, Morrison D. Health Effects of Housing Improvement: Systematic Review of Intervention Studies. *British Medical Journal*. 2001;323:4.
2. Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M. The Health Impacts of Housing Improvement: A Systematic Review of Intervention Studies From 1887 to 2007. *American Journal of Public Health*. 2009;99:12.
3. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 20-77 p.
4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No:2269/Menkes/Per/2011 tentang Pedoman Umum PHBS. In: RI KK, editor. Jakarta 2011. p. 97.
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia 2014. In: RI KK, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. p. 382.
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2014. In: Padang DKK, editor. 2015. p. 162.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2015. In: Padang DKK, editor. 2016. p. 160.
8. BKKBN. Rekapitulasi Jumlah KK dan Jiwa: BKKBN,; 2014 [cited 2016 17 Desember]. Available from : <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/MDKReports/Kependudukan/Tabel62.aspx>.
9. BPS. Statistik Daerah Kecamatan Padang Timur 2016: BPS; 2016 [cited 2016 21 November]. Available from: [https://padangkota.bps.go.id/website/pdf\\_publicasi/Statistik-Daerah-Kecamatan-Padang-Timur-2016.pdf](https://padangkota.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Statistik-Daerah-Kecamatan-Padang-Timur-2016.pdf).
10. Azmaidaliza, Nurmy K, Edison. Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kelurahan Koto Lalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;7:8.
11. Hasibuan H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Lokasi Proyek Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG) Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2004 [Tesis]. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2005.
12. Zainudin. Pengaruh Faktor Predisposition, Enabling, dan Reinforcing Promosi Kesehatan Hygiene dan Sanitasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih Masyarakat di Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara Propinsi Nanggroe aceh Darussalam Provinsi Nanggroe aceh Darussalam Tahun 2008. [Tesis]. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2009.
13. Creswell JW. Research design: Qualitative, ruantitative , and mixed method. Second Edition ed. USA: Sage Publication Ltd.; 2003. 4-11 p.
14. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta; 2015.

15. Prasetyawan TA, Affandi MIA, Maryati H. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Jamban) di Dusun Kendayaan Desa Darurejo Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang. *Jurnal Metabolisme*. 2014;3.
16. Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif* Bandung: Alfabeta; 2012. 83-90 p.
17. Ramadhan YS. Faktor - faktor yang berhubungan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatatan Rumah Tangga di Kelurahan Aia Pacah Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. [Skripsi]. Padang: Universitas Andalas; 2015.
18. Rudiansyah, Jonyanis. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat Permukiman Kumuh (Slum Area) di Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Pesisir. *Jom Fisip*. 2014;2(1-15):15.
19. Haniek H. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Lubuk Sikaping Tahun 2011 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Syarif Hidayatullah; 2011.
20. Brannen J. *Mixed Methods Research : A Discussion paper*. NRCM. 2005.