

**DETERMINAN PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH
TANGGA PADA MASYARAKAT DI KECEMATAN
JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**VITDA YUDHA SETIADI
NIM. BK.2.17.019**



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : DETERMINAN PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH
RUMAH TANGGA PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN
JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019

NAMA : VITDA YUDHA SETIADI
NPM : BK.217.019

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi
Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui

Pembimbing I



Dr. Ratna Dian K. M.Kes

Pembimbing II



Putri Noor Chotimah. MKM

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



Nova Oktavia. SKM., MPH

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Proposal Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Pada Tanggal... Agustus 2019

Menyetujui

Penguji I



Agung Sutriyawan, SKM, M.Kes

Penguji II



Rizki Mulyani S.Kep, Ners, MM

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Dekan

Dr. Ratna Dian K. M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya :
Nama : Vitda Yudha Setiadi
NIM : BK.217.019
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : "Determinan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga pada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2019"

Menyatakan

1. Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana baik di Profram Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bnadung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas Akhir saya adalah karya tulis murni dan bukan hasil flagiat/jiplakan, serta asli dari ide gagasan saya sendiri tanpa batuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyeimpangan yang tidak etis, maka saya menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



Vitda Yudha Setiadi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Tak lupa penulis panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis sangat berbahagia karena telah dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“DETERMINAN PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan Skripsi di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan Skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH., MPd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan sekaligus pembimbing utama yang telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyelesaian laporan proposal ini ini.
4. Nova Oktavia, SKM., MPH selaku ketua program studi kesehatan masyarakat

5. Putri Noor Chotimah, MKM selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan laporan Skripsi ini
6. Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Sumedang yang telah memberikan izin penelitian
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang telah memberikan izin penelitian serta pengambilan data penelitian
8. Kepala Puskesmas Jatinangor yang telah memberikan izin untuk studi pendahuluan serta pengambilan data penelitian
9. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2017 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran magang dan pembuatan laporan ini.

Terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil sehingga proses penyusunan skripsi berjalan dengan lancar.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun Skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.

Bandung, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Pengertyan Sampah	9
1.2 <i>Klasifikasi</i> sampah.....	11
1.3 Berdasarkan Sifat Fisik.....	13
1.4 Proses Perencanaa Dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.	19
1.5 Aspek Pengelolaan Sampah.....	17
1.6 Tata Cara Pengelolaan	18
1.7 Sitem Pengaturan Permasalahan yang dihadapi	21
1.8 Dampak Negatif Sampah.....	23
1.9 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Berbasis Masyarakat.....	25
2.10 Konsep Prilaku Lawrence Green	26

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancang Penelitian	40
3.2 Paradigma Penelitian.....	41
3.3 Hipotesa penelitian.....	45
3.4 Variabel penelitian	45
3.4.1 Variabel Independen	46
3.4.2 Variabel Dependen	46
3.5 Definisi konseptual dan depinisi operasional.....	46
3.5.1 Definisi Konseptual	46
3.5.2 Definisi Oprasional	47
3.6 Populasi dan sampel.....	49
3.6.1 Populasi.....	49

3.6.2 Sampel	49
3.6.2.1 Besar Sampel	50
3.6.2.2 Teknik Pengambilan Sampel	50
3.7 Pengumpulan Data	53
3.7.1 Jenis Data.....	53
3.7.2 Teknik Pengumpulan Data	53
3.7.3 Instrumen Penelitian	54
3.7.4 Uji Validitas.....	55
3.7.5 Uji Reabilitas	56
3.8 Pengolahan Data.....	57
3.8.1 Normalitas Data	58
3.8.2 Analisis Data Univariat.....	58
3.8.3 Analisis Data Bivariat.....	62
3.9 Etika Penelitian	63
3.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia.....	63
3.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian.....	63
3.9.3 Keadilan dan Keterbukaan.....	64
3.9.4 Memperhatikan Manfaat dan Kerugian	64
3.10 Lokasi dan waktu penelitian.....	64
3.1.1 Waktu.....	64
3.1.2 Jadwal	65

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2 Hasil Penelitian.....	66
4.2.1 Gambaran Pengetahuan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.....	67
4.2.2 Gambaran Sikap Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.....	67
4.2.3 Gambaran Peran Tokoh Masyarakat Dengan Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah tangga.....	68
4.2.4 Gambaran Ketersediaan Tempat Sampah Sementara (TPS) Dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.....	68
4.2.5 Gambaran Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.....	69
4.2.6 Hubungan Pengetahuan dengan Pengelolaan sampah Rumah Tangga di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang.....	69
4.2.7 Hubungan Sikap Dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumdenag.....	70
4.2.8 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang.....	71
4.2.9 Hubungan Ketersediaan TPS dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang.....	72
4.3 Pembahasan.....	73
4.3.1 Pengetahuan.....	73
4.3.2 Sikap.....	74
4.3.3 Peran Tokoh Masyarakat.....	76
4.3.4 Ketersediaan Tempat Pembuangan Sampah Sementara.....	77
4.3.5 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.....	79

4.3.6 Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.....	79
4.3.7 Hubungan Sikap Dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.....	81
4.3.8 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.....	82
4.3.9 Hubungan Ketersediaan TPS Dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

\

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	48
Tabel 3.2 Data Sampel.....	52
Tabel 3.3 Data Sampel Setiap Desa.....	52
Tabel 3.4. Jadwal Penelitian.....	65
Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	67
Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Peran Tokoh Masyarakat.....	67
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ketersediaan TPS.....	69
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.....	69
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Pengelolaan sampah rumah tangga.....	71
Tabel 4.7 Hubungan Sikap dengan Pengelolaan sampah rumah tangga.....	71
Tabel 4.8 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat dengan Pengelolaan sampah rumah tangga.....	72
Tabel 4.8 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat dengan Pengelolaan sampah rumah tangga.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Pola Pengumpulan Sampah Individu tak Langsung.....	18
2.2. Pola Pengumpulan Komunal	18
2.3. Kerangka Konseptual.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Jadwal Kegiatan
2. Surat Ijin Penelitian
3. Kuesioner
4. Data SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan suatu program untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan program yang menggunakan pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Terdapat lima pilar STBM, yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, penanganan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga[1].

Pelaksanaan program STBM memiliki tujuan agar masyarakat sadar dan mampu memfasilitasi akses sanitasi mereka sendiri terutama penanganan sampah rumah tangga, yang akan berdampak kepada kesehatan masyarakat sendiri. Program STBM memiliki prinsip bahwa pemerintah tidak memberikan subsidi atau bantuan terhadap masyarakat. Program ini dilakukan dengan menggunakan metode pemicuan agar masyarakat dapat merubah perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi mereka sendiri[2].

Sejalan dengan perkembangan pembangunan, Pemerintah Pusat telah mengeluarkan Undang-Undang No 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah. Menurut UU No 18 Tahun 2008 pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Pengelolaan sampah mempunyai beberapa tujuan yang sangat mendasar, antara lain untuk menciptakan estetika lingkungan, meningkatkan kesehatan masyarakat dan lingkungan, melindungi sumber daya alam (khususnya air), melindungi fasilitas sosial ekonomi, dan menunjang sektor strategis lainnya [4].

Menurut *Lawrence Green* mengatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku (non perilaku). Faktor perilaku predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma, sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu sikap masyarakat. Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa dalam suatu rumah tangga pengetahuan pengelolaan sampah masyarakat belum memahami secara baik dan benar, faktor pendukung (*enabling factors*) mencakup tersedianya pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. penelitian ini menjelaskan terbatasnya fasilitas tempat pembuangan sampah sementara, dan tidak tertatanya tempat pembuangan sampah sementara saat ini, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) mencakup sikap dan perilaku

petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat yang belum maksimal dalam pengelolaan sampah berbasis rumah tangga[4].

Sampah yang dibuang ke lingkungan, akan menimbulkan masalah tersebut menjadi isu yang hangat dan banyak disoroti kerana memerlukan penanganan yang serius. Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai *mikroorganisme* dan binatang serangga penyebab penyakit, diantaranya adalah penyakit diare, kolera, tifus, penyakit kulit, dan keracunan. Oleh sebab itu, sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin agar tak mengganggu dan mengancam kesehatan masyarakat[5]. Faktor penting yang memengaruhi sampah adalah jumlah penduduk, keadaan sosial ekonomi, dan kemajuan teknologi. Alternatif teknologi pengukuran berada pada posisi terakhir, artinya sebelum menggunakannya, perlu dipertimbangkan pilihan-pilihan yang lebih layak, sehingga jumlah sampah yang akan di uruk menjadi lebih sedikit[6]

Sampah yang dihasilkan didominasi oleh sampah rumah tangga dan diantaranya adalah sampah makanan. Sampah rumah tangga memiliki presentase 44,5 % dari total sampah di Indonesia. Sampah yang dihasilkan mencapai 1,12 kg/kapita setiap harinya sampah makanan mendominasi 58% total sampah rumah tangga tersebut. Sampah lainnya adalah logam, karet, kain, kaca, dan lain-lain. Sementara dari sisi sumbernya, yang paling dominan berasal dari rumah tangga (48%), pasar tradisional (24%), dan kawasan komersial (9%). Sisanya dari fasilitas publik, sekolah, kantor, jalan [7].

Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2018 proporsi pengumpulan sampah basah di dalam rumah dengan tempat sampah terbuka di pedesaan sebanyak 79,4% sedangkan diperkotaan sebanyak 76,7 %. Berdasarkan hal tersebut menunjukan bahwa kepemilikan tempat sampah tertutup di pedesaan lebih rendah dibandingkan dengan diperkotaan. rumah tangga yang memiliki tempat sampah tertutup sebanyak 20,6 % , pengelolaan sampah rumah tangga yang baik di Indonesia hanya 36,8% yang meliputi pengelolaan sampah dengan cara diangkut oleh petugas atau anggota rumah tangga sebanyak 34,9 %, dengan cara di tanam ditanah sebanyak 1,5 % dan di buat kompose sebanyak 0,4 % [8].

Berdasarkan data di Provinsi Jawa Barat pengelolaan sampah yang baik sebanyak 40%, untuk proporsi pengelolaan sampah di rumah tangga dengan cara dibakar sebanyak 45% dan pengumpulan sampah basah di dalam rumah menggunakan tempat sampah terbuka sebanyak 76%. Permasalahan berdasarkan sistem pembuangannya, terdapat sebanyak, 20 % sampah dikumpulkan oleh petugas persampahan rumah tangga untuk dibawa ketempat pembuangan sampah sementara (TPS), 25%, di buang sambarangan, 25% ditimbun dalam tanah, 5% dibuang ke sungai, dan 25% dibakar[8]. Masalah-masalah ini berpotensi menjadi sumber penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Faktor yang menjadi salah satu penyebab terjadinya diare adalah adanya vektor pembawa *mikroorganispato*gen dari timbunan sampah ke makanan yang akan dikonsumsi. Prevalensi diare berdasarkan diagnosis Nakes Rikesadas 2018 di Indonesia jumlah pasien

diare terus meningkat 4,5 % dengan 4.128.256 penderita pada tahun 2013 sampai dengan 6,8% dengan 7.077.299 penderita di tahun 2018[9].

Diantara delapan belas kabupaten di Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Sumedang merupakan salah satu Kabupaten yang terlepas dari permasalahan akibat sampah. Permasalahan penyakit dan pencemaran lingkungan dampaknya tidak hanya mencakup individu namun lebih luas dari pada itu. Berdasarkan hasil laporan dari Dinas Lingkungan Hidup Kab.Sumedang jumlah timbunan sampah berdasarkan perhitungan mencapai 927,98 kg/org/hr dari jumlah penduduk 366,789 Jiwa di tahun 2016. terjadi peningkatan 933,27 kg/org/hr dari jumlah penduduk 368,880 jiwa di tahun 2017. Angka kembali berubah dan mengalami peningkatan 938,58 kg/org/hr dari jumlah penduduk 370.982 jiwa di tahun 2018 yang artinya ada peneningkatan 5 % di setiap tahunnya[10].

Berdasarkan Penelitian Badrudin 2016 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan cara pembuangan sampah rumah tangga di Kelurahan Melong: Studi kasus menunjukkan semakin banyak jumlah penduduk semakin tingginya jumlah timbunan sampah yang dihasilkan. Menurut Dammarwuri Faktor penting yang memengaruhi sampah adalah jumlah penduduk dan laju dari pertumbuhan penduduk[11].

Kecamatan Jatinangor adalah salah satu kecamatan dilingkup Kabupaten Sumedang dengan jumlah penduduk dan laju penduduknya yang cukup tinggi. Kecamatan Jatinangor memiliki luas wilayah 2,620 Ha dan jumlah penduduk sebesar 112.524 jiwa, rumah tangga sebesar 38.387 jiwa, dengan

kepadatan penduduk sebesar 4270,2 jiwa/km² memiliki potensi timbunan sampah yang cukup sebesar. Terdapat sebanyak 284,69m³/org/hr[10].

Berdasarkan studipendahuluan dari beberapa desa di Kecamatan Jatinangor, di temukan timbunan sampah dibahu jalan, di kali atau selokan. Masalah lainnya menegenai pengelolaan sampah yang tidak tepat seperti pembakaran sampah di Tempat Pembuanagan Sampah (TPS) liar dan penimbunan sampah di dalam tanah. Masalah ini menuimbulkan penyakit diare, berdaskan data prevalensi penyakit diare yang ada di Puskemas Jatinangor sabagai pusat pelayanan kesehatan pertama wilayah tersebut pada tahun 2017 terdapat 1474 kasusdan di tahun 2018 diare 1068 kasus.

Berdasarkan observasi wawancara dengan salah satu warga Desa Hegarmanah, mengatakan bahwa ia rutin tiga kali dalam satu pekan mengumpulkan sampah ditrotoar pada waktu malam hari karena tidak memiliki tempat pembuangan sampah sementara (TPS) yang memadai dirumahnya.Begitu juga di tempat lainnya banyak sampah yang sudah terbungkus kantong plastikyang letaknya tidak jauh di area sekitar ruas jalanJatinangor membuat jalanan yang ada di perkotaan Jatinangor.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas,maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana distribusi frekuensi determinan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga pada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2019 ?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi determinan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga pada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dalam pengelolaan sampah rumah tangga pada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap dalam pengelolaan sampah rumah tanggapada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan tokoh masyarakat dalam pengelolaan sampah rumah tanggapada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan tempat pembuangan sampah sementara (TPS) dalam pengelolaan sampah rumah tanggapada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2019.

5. Untuk menganalisis distribusi frekuensi hubungan pengetahuan dengan pengelolaan sampah rumah tangga pada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2019.
6. Untuk menganalisis distribusi frekuensi hubungan sikap dengan pengelolaan sampah rumah tangga pada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2019.
7. Untuk menganalisis distribusi frekuensi hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan pengelolaan sampah rumah tangga pada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2019.
8. Untuk menganalisis distribusi frekuensi hubungan ketersediaan tempat pembuangan sampah sementara (TPS) dengan pengelolaan sampah rumah tangga pada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2019.

1.4 Manfaat Teoritis

1.4.1 Manfaat Teoritik

Memberikan pengetahuan baru di bidang promosi kesehatan tentang determinan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga pada masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang 2019 sebagai tindakan preventif terhadap dampak yang ditimbulkan sampah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi SI Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan masukan keputakaan bagi mahasiswa lain dalam melaksanakan penelitian tugas akhir.

2. Bagi Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kecamatan Jatinangor

Sebagai informasi data baru dan dasar pertimbangan untuk pembuatan kebijakan tentang pembuangan sampah dalam meningkatkan peran serta masyarakat menjaga kualitas lingkungan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan untuk melakukan penelitian dan menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Sampah

Pengertian sampah adalah suatu yang tidak dikehendaki lagi oleh yang punya dan bersifat padat. UU No 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, disebutkan sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat atau semi padat berupa zat organik atau anorganik bersifat dapat terurai atau tidak dapat terurai yang dianggap sudah tidak berguna lagi dan dibuang ke lingkungan[12].

Sampah yang dapat membusuk (*garbage*), menghendaki pengelolaan yang cepat. Gas-gas yang dihasilkan dari pembusukan sampah berupa gas metan yang bersifat racun bagi tubuh. Sampah yang tidak dapat membusuk (*refuse*), terdiri dari sampah plastik, logam, gelas, karet, debu atau abu sisa hasil pembakaran bahan bakar atau sampah, sampah yang berbahaya terhadap kesehatan, yakni sampah bahan berbahaya dan beracun adalah sampah karena sifatnya, jumlahnya, konsentrasinya atau karena sifat kimia, fisika dan mikrobiologinya dapat meningkatkan mortalitas dan mobilitas secara bermakna menyebabkan penyakit *reversible* berpotensi *irreversible* atau sakit berat yang pulih menimbulkan bahaya sekarang maupun yang akan datang terhadap kesehatan atau lingkungan apabila tidak diolah dengan baik[12].

2.2. Klasifikasi Sampah

Jenis sampah yang ada cukup beraneka ragam, berupa sampah rumah tangga, sampah industri, sampah pasar, sampah rumah sakit, sampah pertanian, sampah perkebunan, sampah peternakan, sampah institusi/kantor/ sekolah, dan sebagainya[12].

Berdasarkan asalnya, sampah padat dapat digolongkan menjadi dua yaitu sebagai berikut[13]:

a. Sampah Organik atau Basah

Sampah organik adalah sampah yang dihasilkan dari bahan – bahan hayati yang dapat didegradasi oleh mikroba atau bersifat *biodegradable*. Sampah ini dengan mudah dapat diuraikan melalui proses alami. Sampah rumah tangga sebagian besar merupakan bahan organik. Termasuk sampah organik, misalnya sampah dari dapur, sisa – sisa makanan, pembungkus (selain kertas, karet dan plastik), tepung, sayuran, kulit buah, daun dan ranting.

b. Sampah Anorganik atau Kering

Sampah anorganik adalah sampah yang dihasilkan dari bahan-bahan non- hayati, baik berupa produk sintetik maupun hasil proses teknologi pengolahan bahan tambang. Sampah anorganik dibedakan menjadi : sampah logam dan produk-produk olahannya, sampah plastik, sampah kertas, sampah kaca dan keramik, sampah detergen. Sebagian besar anorganik tidak dapat diurai oleh alam atau mikroorganisme secara keseluruhan (*unbiodegradable*). Sementara, sebagian lainnya hanya

dapat diuraikan dalam waktu yang lama. Sampah jenis ini pada tingkat rumah tangga misalnya botol plastik, botol gelas, tas plastik, dan kaleng,

c. Sampah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Sampah B3 merupakan jenis sampah yang di kategorikan beracun dan berbahaya bagi manusia. Umumnya, sampah jenis ini mengandung merkuri seperti kaleng cat semprot minyak wangi. Numun, tidak menutup kemungkinan sampah yang mendung jenis racun yang lain[13]

2.3 Berdasarkan Sifat Fisik

Berdasarkan keadaan fisiknya sampah dikelompokkan atas :

1. Sampah basah (*garbage*)

Sampah golongan ini merupakan sisa – sisa pengolahan atau sisa sisa makanan dari rumah tangga atau merupakan timbulan hasil sisa makanan, seperti sayur mayur, yang mempunyai sifat mudah membusuk, sifat umumnya adalah mengandung air dan cepat membusuk sehingga mudah menimbulkan bau.

2. Sampah kering (*rubbish*)

Sampah golongan ini memang diklompokkan menjadi 2 (dua) jenis :

- a. Golongan sampah tak lapuk. Sampah jenis ini benar-benar tak akan bisa lapuk secara alami, sekalipun telah memakan waktu bertahun – tahun, contohnya kaca dan mika.
- b. Golongan sampah tak mudah lapuk. Sekalipun sulit lapuk, sampah jenis ini akan bisa lapuk perlahan – lahan secara alami.

Sampah jenis ini masih bisa dipisahkan lagi atas sampah yang mudah terbakar, contohnya seperti kertas dan kayu, dan sampah tak mudah lapuk yang tidak bisa terbakar[13].

2.4 Proses Perencanaan Dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Perencanaan merupakan suatu proses yang mempersiapkan seperangkat keputusan untuk melakukan tindakan dimasa depan. Tahap perencanaan merupakan tahapan awal dalam proses pelaksanaan program pembangunan pengelolaan sampah. Hal ini dimaksudkan bahwa perencanaan akan memberikan arah, langkah atau pedoman dalam proses pembangunan dimaksud. Pada tahapan ini akan ditelusuri aktivitas atau kegiatan yang dilakukan masyarakat, dimulai dari keterlibatan mereka dalam menyusun rencana program yang diaktualisasikan melalui keaktifannya pada setiap rapat dan inisiatif diadakannya rapat, dan keterlibatan dalam memberikan pendapat, tanggapan masyarakat serta pengembangan terhadap upaya pengelolaan sampah, sampai dengan keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan terhadap program yang direncanakan[14].

Melalui interaksi dan komunikasi, perencanaan bersama dengan masyarakat membantu mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan, memahami situasi dan mengidentifikasi solusi bagaimana memecahkan masalah masalah yang dimaksud. Dalam konteks ini perencanaan adalah aktivitas moral, perencanaan merupakan komunikator yang menggunakan bahasa sederhana dalam

pekerjaannya agar membuat *logik* dari perilaku manusia. memperoleh akses yang lebih dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka[14].

Melalui interaksi dan komunikasi, perencanaan bersama dengan masyarakat membantu mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan, memahami situasi dan mengidentifikasi solusi bagaimana memecahkan masalah masalah yang dimaksud. Dalam konteks ini perencanaan adalah aktivitas moral, perencanaan merupakan komunikator yang menggunakan bahasa sederhana dalam pekerjaannya agar membuat *logik* dari perilaku manusia. Kunci dari gagasan perencanaan dan pembelajaran sosial adalah evolusi dari desentralisasi yang membantu orang- orang untuk memperoleh akses yang lebih dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka[14].

Menurut Alexander Abe,2001 tahapan perencanaan yang harus dilalui yaitu[15] :

1. Tahap pembuatan kesepakatan awal, dimaksudkan untuk menetapkan wilayah dari perencanaan, termasuk prosedur teknis yang akan diambil dalam proses perencanaan.
2. Perumusan masalah adalah tahap lanjut dari hasil penyelidikan. Data atau informasi yang dikumpulkan di olah sedemikian rupa sehingga diperoleh gambaran yang lebih lengkap, utuh dan mendalam.

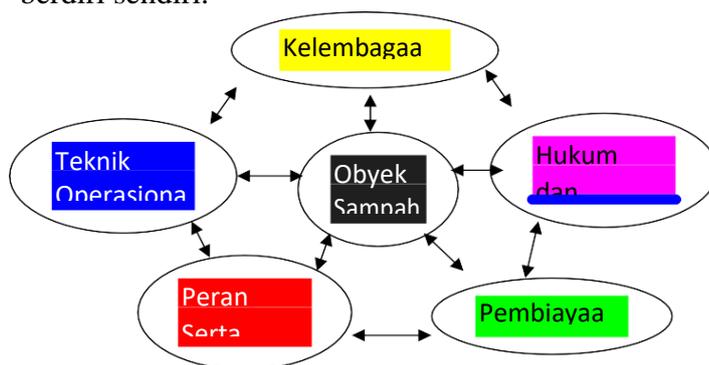
3. Identifikasi daya dukung yang dimaksud dalam hal ini, daya dukung tidak harus segera diartikan dengan dana kongkrit (*money*, atau uang), melainkan keseluruhan aspek yang bisa memungkinkan terselenggaranya aktivitas dalam mencapai tujuan dan target yang telah ditetapkan. Daya dukung akan sangat tergantung pada persoalan yang dihadapi, tujuan yang hendak dicapai, aktivitas yang akan datang. Pengelolaan sampah tentu tidak saja dapat di topang dengan gerakan yang hanya ditanamkan pada masyarakat. Hal tersebut di tanamkan pada pemerintah, yang juga bertanggung jawab terhadap persoalan pengolahan sampah ini. Secara umum, pelaksanaan pekerjaan perencanaan teknis pengelolaan sampah terpadu 3R(reuse, reduce, recycle) yaitu kegiatan penggunaan kembali sampah secara langsung, mengurangi segala sesuatu yang menyebabkan timbulnya sampah, memanfaatkan kembali sampah setelah mengalami proses pengolahan, maka 5 tahap pelaksanaan pekerjaan, yaitu : tahap persiapan, tahap pemilihan lokasi, tahap pengorganisasian dan pemberdayaan masyarakat, tahap uji coba pelaksanaan pengelolaan sampah 3R (Reuse, Reduce, Recycle), serta terakhir adalah tahap monitoring dan evaluasi.

2.5 Aspek Pengelolaan Sampah

Sistem Pengolahan sampah adalah proses pengelolaan sampah yang meliputi 5 (lima) aspek atau komponen yang saling mendukung dimana antara satu dengan lainnya saling berinteraksi untuk mencapai tujuan. Kelima aspek tersebut meliputi[16]:

1. Aspek teknis operasional
2. Aspek kelembagaan
3. Aspek hukum dan peraturan
4. Aspek pembiayaan
5. Aspek peran serta masyarakat.

Kelima aspek tersebut diatas ditunjukkan dengan Gambar 2.1 berikut ini. Dari gambar tersebut terlihat bahwa dalam sistem pengelolaan sampah antara aspek teknis operasional, kelembagaan, hukum , pembiayaan dan peran serta masyarakat saling terkait dan tidak dapat berdiri sendiri.



Gambar 2.1 Skema Manajemen Pengelolaan Sampah Sumber :

Diktat Kuliah Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

2.5.1 Aspek Teknis Operasional

Aspek teknis operasional pengelolaan sampah perkotaan meliputi dasar- dasar perencanaan untuk kegiatan-kegiatan pewadahan sampah, pengumpulansampah, pengangkutan sampah, pengelolaan sampah di tempat pembuangan[12].

2.5.2 Aspek Kelembagaan

Lembaga atau Intansi pengelolaan persampahan merupakan motor penggerak seluruh kegiatan pengelolaan sampah dari sumber sampai pemrosesan akhir. Kondisi kebersihan suatu kota atau wilayah merupakan output dari rangkaian pekerjaan menejamen pengelolaan persampahan yang keberhasilannya ditentukan oleh faktor-faktor lain[3].

Kapasitas dan kewenangan Instansi pengelola dalam menjalankan roda pengelolaan persampahan menjadi sangat penting karena besarnya tanggung jawab yang harus dipikul dalam mengelola roda pengelolaan yang biasanya tidak sederhana bahkan cenderung cukup rumit dengan makin besarnya kategori kota [10].

Untuk di Kabupaten Sumedang , Pengelolaan Sampah diberikan kepada Badan Lingkungan Hidup sesuai dengan Peraturan Bupati No 28 Tahun 2015 Tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Badan Lingkungan Hidup Kabupaten Sumedang Bidang Kebersihan dan Pertamanan[10].

2.6 Tata Cara Pengelolaan

Tata cara pengelolaan sampah bersifat integral dan terpadu secara berantai dengan urutan yang berkesinambungan yaitu : penampungan atau pewadahan, pengumpulan, pemindahan, pengangkutan, pembuangan/pengolahan[16].

1. Penampungan Sampah atau Pewadahan

Proses awal dalam penampungan sampah terkait langsung dengan sumber sampah adalah penampungan. Penampungan sampah adalah suatu cara penampungan sebelum dikumpulkan, dipindahkan, diangkut dan dibuang ke TPA. Tujuannya adalah menghindari agar sampah tidak berserakan sehingga tidak mengganggu lingkungan[16].

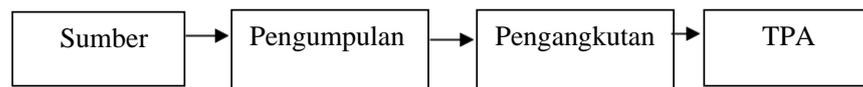
Bahan wadah yang dipersyaratkan sesuai Standart Nasional Indonesia adalah tidak mudah rusak, ekonomis, mudah diperoleh dan dibuat oleh masyarakat dan mudah dikosongkan. Persyaratan bahan wadah adalah awet dan tahan air, mudah diperbaiki, ringan dan mudah diangkat serta ekonomis, mudah diperoleh atau dibuat oleh masyarakat[17].

2. Pengumpulan Sampah

Pengumpulan sampah yaitu cara atau proses pengambilan sampah mulai dari tempat penampungan atau pewadahan sampai ke tempat pembuangan sementara. Pola pengumpulan sampah pada dasarnya dikelompokkan dalam 2 (dua) yaitu : pola individual dan pola komunal sebagai berikut[16] :

a. Pola Individual

Proses pengumpulan sampah dimulai dari sumber sampah kemudian diangkut ketempat pembuangan sementara atau TPS sebelum dibuang ke TPA

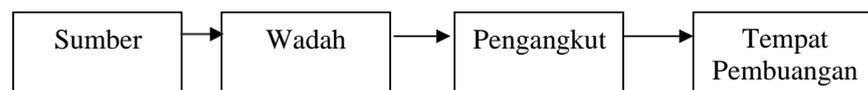


Gambar 2.1 Pola Pengumpulan Sampah Individual Tak

Langsung Sumber : SNI 19-2454-2002

b. Pola Komunal

Pengumpulan sampah dilakukan oleh penghasil sampah ketempat penampungan sampah komunal yang telah disediakan atau ke truk sampah yang menangani titik pengumpulan kemudian diangkut ke TPA tanpa proses pemindahan.



Gambar 2.2 Pola Pengumpulan Sampah Komunal Sumber :

SNI 1-2454-2002

3. Pemindahan Sampah

Proses pemindahan sampah adalah memindahkan sampah hasil pengumpulan ke dalam alat pengangkutan untuk dibawa ke tempat pembuangan akhir. Tempat yang digunakan untuk pemindahan sampah adalah depo pemindahan sampah yang dilengkapi dengan container pengangkut [16].

4. Pengangkutan Sampah

Pengangkutan adalah kegiatan pengangkutan sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau dari tempat sumber sampah ke tempat pembuangan akhir. Berhasil tidaknya penanganan sampah juga tergantung pada sistem pengangkutan yang diterapkan. Pengangkutan sampah yang ideal adalah dengan truck container tertentu yang dilengkapi alat pengepres[16].

5. Pembuangan Akhir Sampah

Tempat pembuangan sampah akhir (TPA) adalah sarana fisik untuk berlangsungnya kegiatan pembuangan akhir sampah. Tempat menyingkirkan sampah kota sehingga aman [16].Pembuangan akhir merupakan tempat yang disediakan untuk membuang sampah dari semua hasil pengangkutan sampah untuk diolah lebih lanjut. Prinsip pembuangan akhir adalah memusnahkan sampah domestik di suatu lokasi pembuangan akhir. Jadi tempat pembuangan akhir merupakan tempat pengolahan sampah. Menurut SNI 19-2454-2002 tentang teknik operasional pengelolaan sampah perkotaan, secara umum teknologi pengolahan sampah dibedakan menjadi 3 (tiga) metode yaitu : *Open Dumping, Sanitary Landfill, Controlled Landfill*[16].

a. *Open Dumping*

Metode *open dumping* ini merupakan sistem pengolahan sampah dengan hanya membuang atau menimbun sampah disuatu tempat tanpa ada perlakuan khusus atau sistem pengolahan yang

benar, sehingga sistem *open dumping* menimbulkan gangguan pencemaran lingkungan.

b. Sanitary Landfill

Metode pembuangan akhir sampah yang dilakukan dengan cara sampah ditimbun dan dipadatkan, kemudian ditutup dengan tanah sebagai lapisan penutup. Pekerjaan pelapisan tanah penutup dilakukan setiap hari pada akhir jam operasi.

c. Controlled Landfill

Metode *controlled landfill* adalah sistem open dumping yang diperbaiki yang merupakan sistem pengalihan open dumping dan *sanitary landfill* yaitu dengan penutupan sampah dengan lapisan tanah dilakukan setelah TPA penuh yang di padatkan atau setelah mencapai periode tertentu.

2.7 Sitem Pengaturan Permasalahan yang dihadapi

Hukum dan peraturan didasarkan atas kenyataan bahwa negara Indonesia adalah negara hukum, dimana sendi-sendi kehidupan bertumpu pada hukum yang berlaku. Manajemen persampahan kota di Indonesia membutuhkan kekuatan dan dasar hukum, seperti dalam pembentukan organisasi, pemungutan retribusi, keterlibatan masyarakat. Dasar hukum pengelolaan kebersihan yang telah diterbitkan oleh Pemerintah Kabupaten Sumedang baik dalam bentuk Peraturan Daerah maupun keputusan Bupati Sumedang sebagai berikut :

Peraturan Daerah Kab. Sumedang No.6 Tahun 1993 tentang
Pengaturan Kebersihan dalam Kab Sumedang. Perda ini menjabarkan
ketentuan tentang :

a. Pemeliharaan Kebersihan.

- 1) Kegiatan kebersihan meliputi pemeliharaan kebersihan di jalan umum, saluran umum, tempat umum dan kegiatan lain yang berkaitan dengan kebersihan.
- 2) Pengaturan dan penetapan TPS dan TPA.
- 3) Pengumpulan dan pengangkutan sampah dari sumber sampah ke TPS dan TPA.
- 4) Pemusnahan dan pemanfaatan sampah dengan cara-cara yang tidak menimbulkan gangguan terhadap lingkungan.

b. Larangan

- 1) Dilarang membakar sampah di pekarangan atau halaman atau tempat-tempat yang dapat menimbulkan bahaya kebakaran atau mengganggu lingkungan.
- 2) Dilarang membuang sampah diluar tempat-tempat yang telah ditentukan atau disediakan.
- 3) Dilarang membuang sisa-sisa bangunan dan atau sampah yang berbahaya kedalam tempat sampah.

Pemda mengenakan retribusi kebersihan kepada seluruh pemilik atau pemakai dalam Kabupaten Sumedang [10].

2.8 Dampak Negatif Sampah

Sampah padat yang bertumpuk banyak tidak dapat teruraikan dalam waktu yang lama akan mencemarkan tanah. Yang dikategorikan sampah disini adalah bahan yang tidak dipakai lagi (*refuse*) karena telah diambil bagian-bagian utamanya dengan pengolahan menjadi bagian yang tidak disukai dan secara ekonomi tidak ada harganya.

Menurut Gelbert dkk (1996) ada tiga dampak sampah terhadap manusia dan lingkungan yaitu[18]:

1. Dampak Terhadap Kesehatan

Lokasi dan pengelolaan sampah yang kurang memadai (pembuangan sampah yang tidak terkontrol) merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti, lalat dan anjing yang dapat menjangkitkan penyakit. Potensi bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan adalah sebagai berikut :

a. Penyakit diare, kolera, tifus menyebar dengan cepat karena virus yang berasal dari sampah dengan pengelolaan tidak tepat dapat bercampur air minum. Penyakit demam berdarah (*haemorrhagic fever*) dapat jugameningkat dengan cepat di daerah yang pengelolaan sampahnya kurang memadai

b. Penyakit jamur dapat juga menyebar (misalnya jamur kulit)

Penyakit yang dapat menyebar melalui rantai makanan. Salah satu contohnya adalah suatu penyakit yang dijangkitkan oleh cacing pita (*taenia*). Cacing ini sebelumnya masuk kedalam pencernaan.

2. Dampak Terhadap Lingkungan

Cairan rembesan sampah yang masuk kedalam drainase atau sungai akan mencemari air. Berbagai organisme termasuk ikan dapat mati sehingga beberapa spesies akan lenyap, hal ini mengakibatkan berubahnya ekosistem perairan biologis. Penguraian sampah yang di buang kedalam air akan menghasilkan asam organik dan gas cair organik, seperti metana. Selain berbau kurang sedap, gas ini pada konsentrasi tinggi dapat meledak.

3. Dampak Terhadap Keadaan Sosial dan Ekonomi Dampak-dampak tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pengelolaan sampah yang tidak memadai menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan masyarakat. Hal penting disini adalah meningkatnya pembiayaan (untuk mengobati kerumah sakit).
- b. Infrastruktur lain dapat juga dipengaruhi oleh pengelolaan sampah yang tidak memadai, seperti tingginya biaya yang diperlukan untuk pengolahan air. Jika sarana penampungan sampah kurang atau tidak efisien, orang akan cenderung membuang sampahnya di jalan. Hal ini mengakibatkan jalan perlu lebih sering dibersihkan dan diperbaiki.

2.9 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Berbasis Masyarakat

Pasal 16 Undang-undang Lingkungan Hidup No.23 Tahun 1997, yaitu berbunyi tanggung jawab pengelolaan lingkungan ada pada masyarakat sebagai produsen timbulan limbah sejalan dengan hal tersebut, masyarakat sebagai produsen timbulan sampah diharapkan terlibat secara total dalam lima sub sistem pengelolaan sampah, yang meliputi sub sistem kelembagaan, sub sistem teknis operasional, sub sistem finansial, sub sistem hukum dan peraturan serta sub sistem peran serta masyarakat[19].

Salah satu alternatif yang bisa dilakukan adalah melaksanakan program pengelolaan sampah berbasis masyarakat, seperti minimasi limbah dan melaksanakan 5 R (*Reuse, Recycling, Recovery, Replacing dan Refilling*). Kedua program tersebut bisa dimulai dari sumber timbulan sampah hingga kelokasi TPA[20].

Seluruh sub sistem didalam sistem harus dipandang sebagai suatu sistem yang memerlukan keterpaduan didalam pelaksanaannya. Sistem pengelolaan sampah terpadu (*Integrated Solid Waste management*) didefinisikan sebagai pemilihan dan penerapan program teknologi dan manajemen untuk mencapai sistem yang tinggi, dengan hirarki sebagai berikut[20].

1. *Source Reduction*, yaitu proses minimalis sampah di sumber dalam hal kuantitas timbulan dan kualitas timbulan sampah, terutama reduksi sampah berbahaya

2. *Recyclling*, yaitu proses daur ulang yang berfungsi untuk mereduksi kebutuhan sumberdaya dan reduksi kuantitas sampah ke TPA.
3. *Waste Transformation*, yaitu proses perubahan fisik, kimia dan biologis perubahan sampah. Dimana ketiga komponen itu akan menentukan
 - a. perubahan tingkat efesiensi yang diperlukan didalam sistempengelolaan.
 - b. Perlunya proses *reduce, reuse, dan recycle* sampah.
 - c. Proses yang dapat menghasilkan barang lain yang bermanfaat seperti pengomposan.
 - d. *Landfilling*, sebagai akhir dari suatu pengelolaan sampah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali.

2.10. Konsep Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*)[4].

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

2.10.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang diantaranya meliputi

2.10.1.1 Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu

objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamansia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba[21].

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia ([KBBI]) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran[21].

B. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda- beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu[21]:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah ada atau dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain

menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini meliputi penggunaan rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan suatu objek atau materi ke dalam komponen- komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih memiliki keterkaitan satu dan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan),

membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat menyesuaikan, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyusun dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Berdasarkan Cognitive Consistency Theory (Simons et al., (1995) dalam Notoatmodjo (2011) bahwa terdapat kesesuaian antara pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan baru yang diperoleh menyebabkan terjadi ketidaksesuaian lagi antara pengetahuan, sikap, dan perilaku sesuai dengan yang diharapkan[21].

C. Pengukuran Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu[22]:

- a. Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas[22].

D. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu[23]:

a. Pendidikan Kesehatan

1) Definisi Pendidikan Kesehatan

Pengertian pendidikan kesehatan melalui penekanan penggunaan secara terencana proses pendidikan dikemukakan oleh Green (1980) yang menyatakan, "*Health Education is the term applied to the planner use of*

educational process to attain goal. It includes any combination of learning opportunities”.

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

b. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang[23].

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut[23]

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam

memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya[23].

e. **Usia**

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Menurut penelitian Indarwati, R.Dmenjelaskan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan antara satu orang dengan orang lain disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: pendidikan formal, pekerjaan, umur, minat, pengalaman hidup, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi yang didapat oleh orang tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua maka semakin dapat mengidentifikasi resiko cedera pada anak

2.10.1.2 Sikap

A. Definisi Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) [4].

Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi, sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan lainnya[4].

B. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni[4] :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari ketersediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari

sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengejak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya), untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seseorang ibu menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tua sendiri.

C. Pengukuran Sikap

Sikap dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara.

Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara, yaitu:

- a. Pengukuran secara langsung Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang

dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi: Universitas Sumatera Utara 1) Cara pengukuran langsung berstruktur Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert. Disini peneliti melakukan pengukuransikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik "Summated ratings". Responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah sangat setuju (4), setuju (3), kurang setuju (2), tidak setuju (1). Nilai 4 adalah hal yang favorable (menyenangkan) dan nilai 1 adalah unfavorable (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus: $I = 100 \text{ jumlah kategori}$ maka $I = 100 / 4 = 25$ Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval: a. Nilai 0%-25% = Sangat setuju b. Nilai 26%-50% = Setuju c. Nilai 51%-75% =

Kurang setuju d. Nilai 76%-100% = Tidak setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor

- b. Pengukuran secara tidak langsung Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

Sikap mengikuti skema triadik yang terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*) dan komponen konatif (*conative*)[25].

- a. Komponen Kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif merupakan representasi kepercayaan seseorang yang telah terbentuk dan kemudian menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu. Interaksi dengan pengalaman di masa datang serta prediksi mengenai pengalaman tersebut akan lebih mempunyai arti dan keteraturan. Kepercayaan menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan temui.

- b. Komponen Afektif (*affective*)

Komponen afektif merupakan perasaan seseorang yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek sikap. Secara umum disamakan dengan perasaan yang di miliki terhadap sesuatu, namun pengertian perasaan pribadi seringkali sangat

berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang di percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud.

c. Komponen Konatif (*conative*)

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku bagi seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni pengalaman pribadi, kebudayaan, panutan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta emosi[15]. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara menanyakan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan wawancara menggunakan pernyataan-pernyataan yang telah disiapkan (kuesioner) untuk mengetahui pendapat atau penilaian terhadap suatu objek. Pengukuran tidak langsung dalam penelitian dengan memberikan angket yang berisi pernyataan-pernyataan untuk menggali pendapat atau penilaian terhadap suatu objek dalam jawaban tertulis [26].

2.10.2 Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas- fasilitas atau sarana-saran kesehatan. Fasilitas fisik seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi dan sebagainya [26].

Sarana prasarana faktor pemungkin dalam pengelolaan sampah diantaranya adalah TPS/TPA, Armada, Bank Sampah dan Tempat Sampah disetiap wilayah Masyarakat[10].

2.10.3 Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat [26]. Karenanya, Peran petugas kebersihan pertamanan harus memiliki sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Selain itu peran perilaku tokoh masyarakat juga dapat menjadi panutan orang lain untuk berperilaku sehat.