

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sampah

Menurut definisi World Health Organization (WHO) sampah adalah sesuatu yang tidak dapat digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi dan sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya (Chandra, 2006).

Pengertian Sampah adalah sisa dari suatu usaha atau kegiatan manusia yang berbentuk padat baik berupa zat organik maupun non organik yang bersifat dapat terurai maupun tidak terurai dan dianggap tidak berguna lagi sehingga dibuang ke lingkungan (Nasih, 2010:1).

menurut Murtadho (1988), sampah organik meliputi sampah semi basah berupa bahan-bahan organik yang umumnya berasal dari sektor pertanian dan makanan misalnya sisa dapur, sisa makanan, sampah sayuran dan kulit buah yang kesemuanya mudah membusuk.

Definisi sampah menurut UU-18/2008 adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat.

2.1.1 Sumber Sampah

Sampah adalah material sisa tidak diinginkan setelah berakhirnya dari suatu proses. Proses yang dimaksud adalah merupakan proses yang dilakukan oleh manusia, dalam proses proses alam tidak ada sampah, yang ada hanya produk-produk yang tak bergerak berupa padat, cair, dan

gas. Sampah yang berupa gas disebut emisi. Emisi biasa juga dikaitkan dengan polusi.

Sampah dihasilkan dari manusia, yaitu dari aktivitas industri yang disebut dengan limbah.

Menurut Depkes RI (1987) sumber sampah dalam berbagai kategori yaitu :

2.1.1.1 Pemukiman Penduduk

Pada tempat pemukiman biasanya sampah dihasilkan oleh suatu keluarga tunggal atau beberapa keluarga yang tinggal dalam suatu bangunan atau asrama biasanya terdapat dikota. Jenis sampah yang dihasilkan biasanya sisa makanan, dan bahanbahan sisa sari pengolahan makanan atau sampah basah (*garbage*), sampah kering (*rubbish*) abu dan sampah-sampah khusus.



Gambar 2.1.1.1 Sampah dari pemukiman penduduk

2.1.1.2 Tempat-tempat umum dan tempat-tempat perdagangan

Tempat umum adalah tempat yang dimungkinkan banyaknya orang berkumpul dan melakukan kegiatan termasuk tempat-tempat perdagangan. Tempat-tempat tersebut mempunyai potensi yang cukup besar dalam menghasilkan sampah. Jenis sampah yang

dihasilkan dapat berupa sisa-sisa makanan (sampah basah), sampah kering, abu, sisa-sisa bahan bangunan, sampah khusus dan kadang-kadang juga terdapat sampah yang berbahaya. Contoh tempat-tempat tersebut adalah : toko, rumah makan/warung, tempat-tempat penginapan dll.



Gambar 2.1.1.2 Sampah dari Tempat-tempat umum dan tempat-tempat perdagangan

2.1.1.3 Sarana pelayanan masyarakat milik pemerintah

Yang dimaksud dengan sarana pelayanan masyarakat disini misalnya:

- a) Tempat-tempat hiburan umum (taman)
- b) Jalan umum
- c) Tempat-tempat parkir
- d) Tempat-tempat pelayanan kesehatan
- e) Pantai tempat berlibur
- f) Sarana pemerintahan yang lain

Tempat tersebut diatas biasanya menghasilkan sampah khusus dan sampah kering.



Gambar 2.1.1.3 Sarana pelayanan masyarakat milik pemerintah

2.1.1.4 Sampah dari Industri

Dalam pengertian ini termasuk pabrik – pabrik sumber alam perusahaan kayu dan lain-lain, kegiatan industri, baik yang termasuk distribusi ataupun proses suatu bahan mentah. Sampah yang dihasilkan dari tempat ini biasanya sampah basah, sampah kering abu, sisa-sisa makanan, sisa bahan bangunan.



Gambar 2.1.1.4 Sampah dari Industri

2.1.1.5 Pertanian

Sampah dihasilkan dari tanaman atau binatang. Dari daerah pertanian ini misalnya sampah dari kebun, kandang, lading atau sawah. Sampah yang dihasilkan berupa bahan-bahan makanan yang membusuk sampah pertanian, pupuk, maupun bahan pembasmi serangga tanaman.



Gambar 2.1.1.5 Sampah dari pertanian

2.1.2 Fisik Sampah

2.1.2.1. Sampah berdasarkan zat kimia yang terkandung didalamnya

a. Sampah anorganik

Sampah anorganik adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya :

logam/besi, pecahan gelas, plastik dan sebagainya.

b. Sampah organik

Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya : sisa-sisa makanan, daun-daunan, buah-buahan dan sebagainya.

2.1.2.2 Sampah berdasarkan dapat dan tidaknya terbakar

a. Sampah yang mudah terbakar, misalnya : kertas, karet, kayu, plastik, kain bekas dan sebagainya.

b Sampah yang tidak dapat terbakar, misalnya: kaleng-kaleng bekas, besi/logam bekas, pecahan gelas, kaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2.3 Sampah berdasarkan karakteristiknya

a. Abu (*Ashes*)

Merupakan sisa pembakaran dari bahan yang mudah terbakar, baik di rumah, di kantor maupun industri.

b. Sampah Jalanan (*Street Sweeping*)

Berasal dari pembersihan jalan dan trotoar, terdiri dari kertas-kertas, kotoran dan daun-daunan.

c. Bangkai Binatang (*Dead Animal*)

Yaitu bangkai binatang yang mati karena bencana alam, penyakit atau kecelakaan.

d. Sampah pemukiman (*Household refuse*)

Yaitu sampah campuran yang berasal dari daerah perumahan.

e. Bangkai Kendaraan (*Abandoned vehicles*)

Yang termasuk jenis sampah ini adalah bangkai mobil, truk, kereta api, satelit, kapal laut dan alat transportasi lainnya.

f. Sampah industri

Terdiri dari sampah padat yang berasal dari industri pengolahan hasil bumi, tumbuh tumbuhan dan industri lainnya.

g. Sampah hasil penghancuran Gedung / bangunan (*Demolition waste*)

Yaitu sampah yang berasal dari perombakan gedung/bangunan.

h. Sampah dari daerah pembangunan

Yaitu sampah yang berasal dari sisa pembangunan gedung, perbaikan dan pembaharuan gedung. Sampah dari daerah ini mengandung tanah batu-batuan, potongan kayu, alat perekat, kertas dan lain-lain.

i. Sampah Padat Pada Air Buangan (*Sewage Solid*)

Sampah yang terdiri dari benda yang umumnya zat organik hasil saringan pada pintu masuk suatu pusat pengolahan air buangan.

f. Sampah Khusus

Yaitu sampah yang memerlukan penanganan khusus dalam pengelolaannya, misalnya kaleng cat, film bekas, zat radioaktif dan zat yang toksis. (Mukono, 2006).

2.1.3 Berdasarkan asalnya, sampah padat dapat digolongkan menjadi 2 (dua) jenis

yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.1.3 Jenis Sampah

2.1.3.1 Sampah Organik

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.

2.1.3.2 Sampah Anorganik

Sampah anorganik adalah sampah yang dihasilkan dari bahan-bahan nonhayati, baik berupa produk sintetik maupun hasil proses teknologi pengolahan bahan tambang. Sampah an organik 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/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 (Gelbert dkk, 1996).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Sampah

Menurut Slamet (2004) sampah baik kualitas maupun kuantitasnya sangat dipengaruhi oleh berbagai kegiatan dan taraf hidup masyarakat. Beberapa faktor yang penting antara lain :

2.1.4.1 Jumlah Penduduk

Dapat dipahami dengan mudah bahwa semakin banyak penduduk semakin banyak pula sampahnya. Pengelolaan sampah pun berpacu dengan laju penambahan penduduk.

2.1.4.2 Keadaan sosial ekonomi

Semakin tinggi keadaan sosial ekonomi masyarakat, semakin banyak jumlah perkapita sampah yang dibuang. Kualitas sampahnya pun semakin banyak bersifat tidak dapat membusuk. Perubahan kualitas sampah ini, tergantung pada bahan yang tersedia, peraturan yang berlaku serta kesadaran masyarakat akan persoalan persampahan. Kenaikan kesejahteraan ini pun akan meningkatkan kegiatan konstruksi dan pembaharuan bangunan bangunan, transportasi pun bertambah, dan produk pertanian, industri dan lain-lain akan bertambah dengan konsekuensi bertambahnya volume dan jenis sampah.

2.1.4.3 Kemajuan Teknologi

Kemajuan teknologi akan menambah jumlah maupun kualitas sampah, karena pemakaian bahan baku yang semakin beragam, cara pengepakan dan produk manufaktur yang semakin beragam pula.

2.1.4.4 Tingkat pendidikan

Menurut Hermawan (2005) Untuk meningkatkan mutu lingkungan, pendidikan mempunyai peranan penting karena melalui pendidikan, manusia makin mengetahui dan sadar akan bahaya limbah rumah tangga terhadap lingkungan, terutama bahaya pencemaran terhadap kesehatan manusia dan dengan pendidikan dapat ditanamkan berpikir kritis, kreatif dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan selayaknya semakin tinggi kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam pengelolaan sampah.

2.1.5 Hubungan Sampah Terhadap Masyarakat dan Lingkungan

Menurut Chandra, Budiman (2006) pengelolaan sampah di suatu daerah akan membawa pengaruh bagi masyarakat maupun lingkungan daerah itu sendiri. Pengaruhnya tentu saja ada yang positif dan juga ada yang negatif.

2.1.5.1 Pengaruh positif dari pengelolaan sampah ini terhadap masyarakat

dan lingkungan, antara lain :

- a. Sampah dapat dimanfaatkan untuk menimbun lahan semacam rawa-rawa dan dataran rendah
- b. Sampah dapat dimanfaatkan untuk pupuk

- c. Sampah dapat diberikan untuk makanan ternak setelah menjalani proses pengelolaan yang telah ditentukan terlebih dahulu untuk mencegah pengaruh buruk sampah terhadap ternak
- d. Pengelolaan sampah menyebabkan berkurangnya tempat untuk berkembang biak serangga atau binatang pengerat
- e. Menurunkan insidensi kasus penyakit menular yang erat hubungannya dengan sampah
- f. Keadaan estetika lingkungan yang bersih menimbulkan kegairahan hidup masyarakat
- g. Keadaan lingkungan yang baik mencerminkan kemajuan budaya masyarakat
- h. Keadaan lingkungan yang baik akan menghemat pengeluaran dana kesehatan suatu Negara sehingga dana itu dapat digunakan untuk keperluan lain

2.1.5.2 Sedangkan pengaruh negatif dari sampah terhadap kesehatan, lingkungan maupun sosial ekonomi dan budaya masyarakat, antara lain :

- a. Pengaruh terhadap kesehatan
 - Pengolahan sampah yang kurang baik akan menjadikan sampah sebagai tempat perkembangbiakan sektor penyakit seperti lalat atau tikus

- Insidensi penyakit Demam Berdarah dengue akan meningkat karena vector penyakit hidup dan berkembang biak dalam sampah kaleng maupun ban bekas yang berisi air hujan
- Soemirat (2000) mengemukakan, bahwa pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi efek yang langsung dan efek tidak langsung. Efek langsung adalah yang disebabkan karena kontak langsung dengan sampah tersebut. Misalnya sampah yang korosif terhadap tubuh yang karsiogenik dan lainnya. Sampah rumah tangga yang cepat membusuk dapat mengandung kuman patogen yang dapat menimbulkan penyakit. Sedangkan efek yang tidak langsung adalah pengaruh tidak langsung dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan pembakaran, dan pembuangan sampah. Efek tidak langsung lainnya dapat berupa penyakit bawaan vektor yang berkembang biak didalam sampah.

b. Pengaruh terhadap lingkungan

- Estetika lingkungan menjadi kurang sedap dipandang mata
- Proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme akan menghasilkan gas-gas tertentu yang menimbulkan bau busuk

- Pembakaran sampah dapat menimbulkan pencemaran udara dan bahaya kebakaran yang lebih luas
- Pembuangan sampah ke dalam saluran pembuangan air akan menyebabkan aliran air terganggu dan saluran air akan menjadi dangkal
- Apabila musim hujan datang, sampah yang menumpuk dapat menyebabkan banjir dan mengakibatkan pencemaran pada sumber air permukaan atau sumur dangkal

c. Pengaruh terhadap sosial ekonomi dan budaya masyarakat

- Pengelolaan sampah yang kurang baik mencerminkan keadaan sosial budaya masyarakat setempat
- Keadaan lingkungan yang kurang baik dan jorok, akan menurunkan minat dan hasrat orang lain (turis) untuk datang berkunjung ke daerah tersebut
- Angka kasus kesakitan meningkat dan mengurangi hari kerja dan produktifitas masyarakat menurun
- Penurunan mutu dan sumber daya alam sehingga mutu produksi menurun dan tidak memiliki nilai ekonomis
- Penumpukan sampah di pinggir jalan menyebabkan kemacetan lalu lintas yang dapat menghambat kegiatan transportasi barang dan jasa.

2.1.6 Pembuangan Sampah (*phase disposal*)

Pembuangan sampah akhir adalah tahap pelaksanaan dimana sampah dari kendaraan-kendaraan pengangkut dibuang ke tempat pembuangan yang telah ditentukan.

2.1.6.1 Metode-metode pembuangan sampah yang tidak dianjurkan menurut

Depkes RI Tentang pembuangan sampah (1987:40-41) adalah :

a. Pembuangan sampah yang terbuka (*open dumping*)

Kelebihan open dumping adalah metode pembuangannya sangat mudah, hemat biaya, dan tidak banyak membutuhkan perencanaan dalam penyelenggaraannya. Namun metode ini tidak sanitair karena dapat meningkatkan produksi lalat dan tikus sehingga dapat meningkatkan penyebaran penyakit menular melalui vector serta dapat menimbulkan gangguan estetika.

b. Pembuangan sampah dalam air (*dumping in water*)

Pembuangan sampah dengan metode ini sangat tidak sanitair karena dapat mengganggu ekosistem di dalam badan air, mengakibatkan banjir, dan menimbulkan gangguan segi estetika.

c. Pembakaran sampah di rumah-rumah (*burning on premises*)

Kurang sanitairnya metode ini terutama untuk sampah basah, disebabkan suhunya tidak cukup tinggi untuk bisa membakar sampah basah, maka sisa pembakaran bila tidak rapat dengan baik umpamanya dengan menimbunnya dalam tanah akan

menjadi media bagi perkembangbiakan lalat maupun tikus, menimbulkan asap, bau, dan bahaya kebakaran.

d. Pembuangan sampah untuk makanan hewan (*hog feeding*)

Metode ini tidak sanitair karena selain dapat menjadi media penularan penyakit, juga dapat menciptakan kondisi lingkungan yang kurang baik seperti timbulnya gangguan bau dan sebagai tempat perkembangbiakan vector.

e. Pemecahan sampah (*garbage reduction*)

Dalam metode ini, sampah basah dipecah melalui proses pemasakan sehingga diperoleh lemak dan zat-zat yang tersisa berbentuk padat sebagai bahan makanan ternak maupun bahan-bahan penyubur tanah.

2.1.6.2 Metode-metode pembuangan sampah yang dianjurkan menurut

Depkes RI Tentang pembuangan sampah(1987:40-41) adalah :

- a. Pembuangan sampah bersama air kotor masuk ke instalasi air kotor dengan didahului pemotongan sampah (*grinding system*)
- b. Pembuangan sampah dengan maksud untuk kompos (*composting*)
- c. Pembakaran sampah melalui dapur-dapur pembakaran (*incineration*)
- d. Pembuangan sampah dengan maksud menutup tanah lapang secara sanitair (*sanitary land fill*). *Sanitary Land Fill* banyak

direkomendasikan Penggunaan metode *sanitary land fill* biasanya dengan maksud untuk menutup dan memanfaatkan tanah lapang yang kurang bermanfaat seperti tanah lapang yang rendah, tanah bergelombang atau tidak rata, tanah-tanah yang berair/berawa, tanah-tanah jurang dan lembah ngarai, dan adakalanya untuk meninggikan tanah yang ada.

2.1.7 Pengelolaan Sampah

Menurut Reksosoebroto (1985) dalam Efrianof (2001) pengelolaan sampah sangat penting untuk mencapai kualitas lingkungan yang bersih dan sehat, dengan demikian sampah harus dikelola dengan sebaik-baiknya sedemikian rupa sehingga hal-hal yang negatif bagi kehidupan tidak sampai terjadi.

2.1.7.1 Pemilahan Sampah

Pemilahan yaitu memisahkan menjadi kelompok sampah organik dan non organik dan ditempatkan dalam wadah yang berbeda. Pemilahan sampah menjadi sangat penting untuk mengetahui sampah yang dapat digunakan dan dimanfaatkan.



Gambar 2.1.7.1 Pemilahan Sampah

2.1.7.2 Pengolahan Sampah

Pengolahan sampah dengan menerapkan konsep 3R yaitu:

- a. *Reuse* (penggunaan kembali) yaitu menggunakan sampah-sampah tertentu yang masih memungkinkan untuk dipakai (penggunaan kembali botol-botol bekas).
- b. *Reduce* (pengurangan) yaitu berusaha mengurangi segala sesuatu yang dapat menimbulkan sampah serta mengurangi sampah-sampah yang sudah ada.
- c. *Recycle* (daur ulang) yaitu menggunakan sampah-sampah tertentu untuk diolah menjadi barang yang lebih berguna (daur ulang sampah organik menjadi kompos atau sampah anorganik menjadi aneka kerajinan).

2.1.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Sampah

Suyoto (2008) Kenyataan yang ada saat ini, sampah menjadi sulit dikelola oleh karena berbagai hal :

- 2.1.8.1 Pesatnya perkembangan teknologi, lebih cepat dari kemampuan masyarakat untuk mengelola dan memahami masalah persampahan
- 2.1.8.2 Meningkatnya tingkat hidup masyarakat yang tidak disertai dengan keselarasan pengetahuan tentang persampahan
- 2.1.8.3 Meningkatnya biaya operasi, pengelolaan dan konstruksi di segala bidang termasuk bidang persampahan

- 2.1.8.4 Kebiasaan pengelolaan sampah yang tidak efisien, tidak benar, menimbulkan pencemaran air, udara dan tanah, sehingga juga memperbanyak populasi vector pembawa penyakit seperti lalat dan tikus
- 2.1.8.5 Kegagalan dalam daur ulang maupun pemanfaatan kembali barang bekas juga ketidakmampuan masyarakat dalam memelihara barangnya sehingga cepat rusak, Ataupun produk manufaktur yang sangat rendah mutunya, sehingga cepat menjadi sampah
- 2.1.8.6 Semakin sulitnya mendapatkan lahan sebagai Tempat Pembuangan Akhir (TPA) sampah, selain tanah serta formasi tanah yang tidak cocok bagi pembuangan sampah juga terjadi kompetisi yang semakin rumit akan penggunaan tanah
- 2.1.8.7 Semakin banyaknya masyarakat yang berkeberatan bahwa daerahnya dipakai sebagai tempat pembuangan sampah
- 2.1.8.8 Pengelolaan sampah di masa lalu dan saat sekarang kurang memperhatikan faktor non teknis dan non teknis seperti partisipasi masyarakat dan penyuluhan tentang hidup sehat dan bersih
- 2.1.8.9 Sulitnya mencari partisipasi masyarakat untuk membuang sampah pada tempatnya dan memelihara kebersihan

2.1.9 Manfaat Mengelola Sampah.

Banyak sekali manfaat yang bisa kita dapat dari mengelola sampah, diantaranya:

2.1.9.1 Sebagai pupuk organik, sampah dapat menyuburkan tanaman.

2.1.9.2 Lingkungan yang bersih dapat mencegah terjangkitnya berbagai macam bibit penyakit.

2.1.9.3 Dengan tidak membuang sampah sembarangan seperti di sungai atau saluran air, akan dapat mencegah terjadinya banjir.

2.1.9.4 Dapat meningkatkan kesejahteraan dengan mendaur ulang sampah menjadi barang yang bernilai ekonomis (Buku Pengelolaan sampah organik dan anorganik Dr. Sujarwo, M. Pd. 2014).

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo, 2003)

perilaku kesehatan mengacu pada tindakan individu, kelompok, dan organisasi, serta faktor penentu, berkorelasi, dan konsekuensinya, termasuk

perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, perbaikan coping, dan peningkatan kualitas hidup (Parkerson dan lain-lain, 1993).

Secara Umum Perilaku manusia adalah sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan genetika. Penerimaan terhadap perilaku seseorang diukur relatif terhadap norma sosial dan diatur oleh berbagai kontrol sosial. Dalam kedokteran perilaku seseorang dan keluarganya dipelajari untuk mengidentifikasi faktor penyebab, pencetus atau yang memperberat timbulnya masalah kesehatan.

2.2.2 Domain Perilaku

Notoadmodjo membagi perilaku 3 domain yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*), ketiga domain itu diukur dari:

2.2.2.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tau, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

factor -faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

a. Faktor Internal

Faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.

b. Faktor Eksternal

Faktor dari luar diri misalnya, keluarga, masyarakat, sarana.

c. Faktor pendekatan belajar

Faktor upaya belajar misalnya startegi dan metode dalam pembelajaran

Ada 6 tingkatan domain pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai ingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi dan situasi yang sebenarnya.

d. Analisis

suatu kemampuan untuk dapat menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

e. Sintesa

menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan baru.

f. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

2.2.2.2 Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1994) menjelaskan bahwa sikap mempunyai komponen 3 pokok:

- a. kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*)

seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tindakan:

a. Menerima (*receiving*)

Bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*Responding*)

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

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap memiliki 3 komponen sebagai berikut:

a. Komponen kognitif

Berhubungan dengan kepercayaan (*belief*), ide dan konsep yaitu konsumen percaya bahwa obyek sikap yang memiliki beragam atribut dan perilaku tertentu akan menghasilkan *outcomes* tertentu

b. Komponen Afektif (*affective*)

Yang menyangkut emosi atau perasaan terhadap produk atau merk tertentu membentuk komponen afektif dari sikap. Emosi dan perasaan ini sering diperlukan oleh peneliti sebagai evaluasi utama yaitu untuk menganalisa langsung atau dari individu akan sikap dimana individu menilai obyek sikap cocok atau tidak.

c. Komponen konatif (*Conative*)

Yang merupakan kecenderungan bertindak laku. pada komponen ini individu cenderung akan mengambil tindakan tertentu atau berperilaku dengan cara tertentu sesuai obyek sikap.

2.2.2.3 Praktik atau tindakan (*practice*)

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan factor pendukung (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tindakan :

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon Terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indicator praktik tingkat kedua.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni melakukan dengan

cara wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan observasi tindakan atau kegiatan responden. Menurut Rogers seperti yang dikutip Notoatmodjo mengungkapkan sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu:

- a. Kesadaran (*Awareness*)
- b. Tertarik (*Interest*)
- c. Evaluasi (*Evaluation*)
- d. Mencoba (*Trial*)
- e. Menerima (*Adoption*)

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah

Partisipasi yang dilakukan masyarakat dalam pengelolaan sampah tidak terlepas dari karakteristik individu maupun pengaruh dari lingkungan eksternal individu. Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam partisipasinya terhadap pengelolaan sampah, di antaranya sebagai berikut.

2.2.4.1 Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat berhubungan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam pengelolaan sampah. Penelitian yang dilakukan oleh dan Mulyadi et al. (2010) menunjukkan bahwa

tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam mengelola sampah. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat mengenai pengelolaan sampah, maka akan semakin tinggi tingkat partisipasi masyarakat karena masyarakat semakin sadar akan pentingnya kebersihan lingkungan di tempat mereka tinggal.

2.2.4.2 Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai pengelolaan sampah merupakan faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam mengelola sampah. Berdasarkan hasil penelitian Riswan et al. (2011), pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan sampah akan menentukan tingkat partisipasi masyarakat dalam mengelola sampah untuk menjaga kebersihan lingkungannya.

2.2.4.3 Persepsi

Persepsi masyarakat terhadap lingkungan yang sehat dan bersih berpengaruh pada partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dari sampah. Penelitian yang dilakukan oleh Hermawan (2005) menunjukkan bahwa semakin baik persepsi ibu-ibu rumah tangga terhadap kebersihan lingkungan, maka semakin baik partisipasi mereka dalam menjaga kebersihan lingkungan.

2.2.4.4 Pendapatan

Pendapatan berkaitan dengan partisipasi masyarakat secara tidak langsung dalam pengelolaan sampah. Kegiatan pengelolaan sampah memerlukan biaya operasional, seperti contohnya dalam pengangkutan sampah menuju TPA untuk diolah. Begitu pula dengan pelayanan lainnya untuk menjaga kebersihan lingkungan. Biaya operasional tersebut diperoleh dari pembayaran retribusi yang dilakukan oleh masyarakat. Oleh karena itu, pendapatan masyarakat berhubungan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam pengelolaan sampah. Penelitian Yuliasusti et al. (2013) menunjukkan bahwa pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan masyarakat berpengaruh pada tingkat partisipasinya terhadap pengelolaan sampah.

2.2.4.5 Peran Pemerintah / Tokoh Masyarakat

Peran pemerintah ataupun tokoh masyarakat berkaitan dengan sosialisasi dan penyebaran informasi mengenai pengelolaan sampah. Sosialisasi ini akan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa pengelolaan sampah sebaiknya dilakukan oleh setiap individu agar masalah mengenai sampah dapat diatasi mulai dari akarnya, yaitu sumber penghasil sampah. Selain itu, peran pemerintah/tokoh masyarakat juga berkaitan dengan pengawasan tindakan pengelolaan sampah pada tingkat rumah tangga..

2.2.4.6 Sarana dan prasarana

Sarana dan prasana dalam pengelolaan sampah berkaitan dengan fasilitas yang ada yang berguna untuk membantu proses pengelolaan sampah. Contohnya adalah tong sampah yang memisahkan sampah organik dan sampah nonorganik ataupun fasilitas pengangkutan sampah rutin oleh petugas. Penelitian yang dilakukan oleh Yolarita (2011) menunjukkan bahwa minimnya sarana dan prasarana pengelolaan sampah merupakan salah satu faktor yang membuat partisipasi masyarakat kurang.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa Batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut.

“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object” (Campbell,1950).

“attitude entails an existing predisposition to response to social objects which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behaviour of the individual” (Cardno, 1955).

Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

2.3.2 Komponen pokok sikap

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- a. kepercayaan (Keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecendrunga untuk bertindak (*tend to behave*).

2.3.3 Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

a. Menerima (*receiving*)

Bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*Responding*)

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

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko meruakan sikap yang paling tinggi.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. (**UU SISDIKNAS no. 20 tahun 2003**).

Sehat adalah kondisi normal seseorang yang merupakan hak hidupnya. Sehat berhubungan dengan hukum alam yang mengatur tubuh, jiwa, dan lingkungan berupa udara segar, sinar matahari, diet seimbang, bekerja, istirahat, tidur, santai, kebersihan serta pikiran, kebiasaan dan gaya hidup yang baik. (WHO 2013).

Pengertian pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Kesemuanya ini, dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya

secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan dan memelihara kesehatan. Menurut Wood dikutip dari Effendi (1997)

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009).

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, 2009).

"Simonds (1976) mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai tujuan "membawa perubahan perilaku pada individu, kelompok, dan populasi yang lebih besar dari perilaku yang dianggap merugikan kesehatan, perilaku yang kondusif untuk kesehatan masa kini dan masa depan. "

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain :

2.4.3.1 Dimensi sasaran pendidikan

Dari dimensi ini dapat di kelompokkan menjadi 3 yakni :

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

2.4.3.2 Dimensi tempat pelaksanaan

Dapat berlangsung di berbagai tempat, misalnya:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid
- b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di Puskesmas dan sebagainya
- c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan

2.4.4 Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of prevention) dari Leavel and Clark, sebagai berikut :

2.4.4.1 Promosi kesehatan

Dalam tingkat ini pendidikan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygiene perorangan, dan sebagainya

2.4.4.2 Perlindungan khusus (Specifik Protection)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama dinegara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah

2.4.4.3 Diagnosis dini dan pengobatan segera

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat.

2.4.4.4 Pembatasan Cacat (Disability Limitation)

Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini. (Wiadiatun Dian 2012).

2.4.4.5 Rehabilitasi (rehabilitation)

Setelah sembuh dari suatu penyakit, seringkali seseorang tidak mau melakukan latihan-latihan untuk pemulihannya, untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan (Wiadiatun Dian 2012)

2.4.5 Metode pendidikan kesehatan

2.4.5.1 Metode pendidikan Individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), yaitu ;
 - 1) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
 - 2) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.
 - 3) Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).
- b. *Interview* (wawancara)
 - 1) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
 - 2) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2.4.5.2 Metode pendidikan Kelompok

Metode pendidikan Kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain: Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

- 1) Ceramah ; metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- 2) Seminar ; hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil

1) Diskusi kelompok :

Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup.

2) Curah pendapat (*Brain Storming*) ;

Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

3) Bola salju (*Snow Balling*)

Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

4) Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya

kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

5) Memainkan peranan (*Role Play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

Merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai nara sumber.

2.4.5.3 Metode pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung.

Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh :

a. Ceramah umum (*public speaking*)

Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.

b. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

c. Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendidikan kesehatan massa. Contoh : "Praktek Dokter Herman Susilo" di Televisi.

d. Tulisan-tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab /konsultasi tentang kesehatan antara penyakit juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

2.4.6 Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan *alat saluran (channel)* untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk *mempermudah* penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau "klien". Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3 (tiga) : Cetak, elektronik, media papan (bill board).

2.4.6.1 Media cetak

- a) *Booklet* : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
- c) *Flyer (selebaran)* ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) *Flip chart (lembar Balik)* ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) *Rubrik/tulisan-tulisan* pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) *Poster* ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g) *Foto*, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

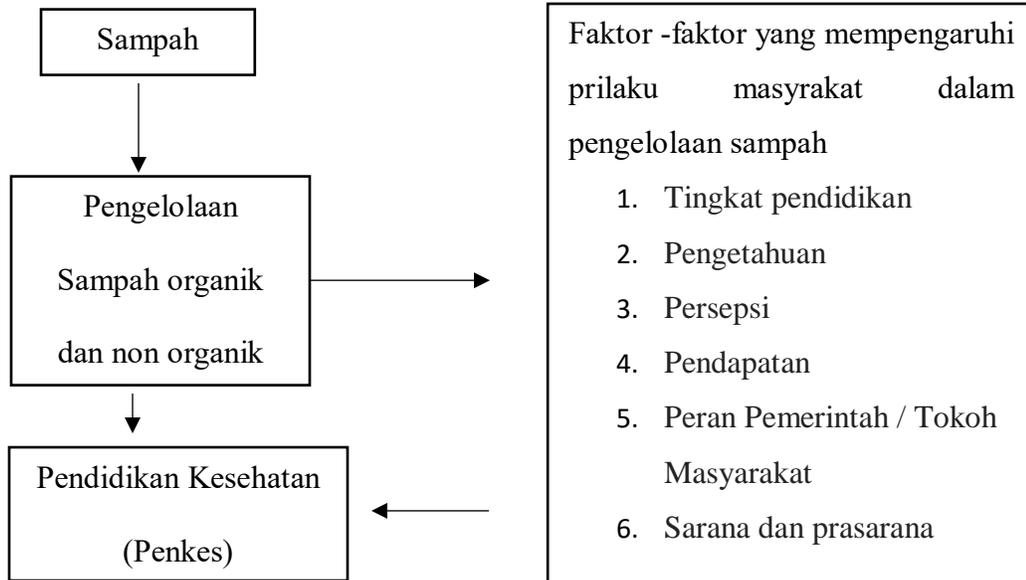
2.4.6.2 Media elektronik

- a) Televisi ; dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat, dll.
- b) Radio ; bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll.
- c) *Video Compact Disc (VCD)*
- d) Slide : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- e) Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

2.4.6.3 Media papan (*bill board*)

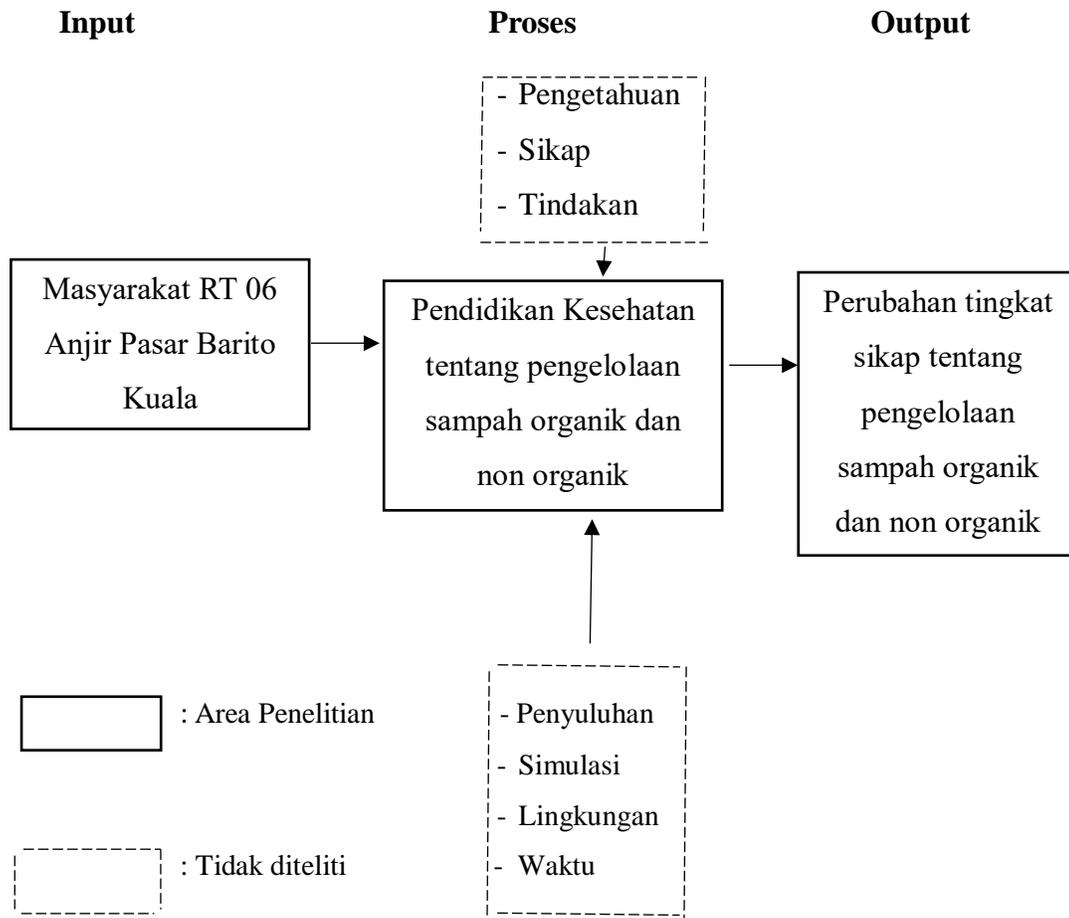
Papan/*bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. (Nursalam, 2011)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

ada pengaruh pemberian Pendidikan kesehatan terhadap Sikap pada Masyarakat dalam pengelolaan Sampah organik dan non organik .