

**HUBUNGAN PERILAKU MEMBUANG SAMPAH DAN
PENGETAHUAN PENGOLAHAN SAMPAH DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA SISWA KELAS IX DI SMPN 36
SAMARINDA SEBERANG KELURAHAN RPAK DALAM**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH
ABDUL MUIS
17111024110400**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU

KESEHATAN DAN FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Hubungan Perilaku Membuang Sampah dan Pengetahuan Pengolahan
Sampah dengan Kejadian Diare Pada Siswa Kelas IX SMPN 36
Samarinda Seberang Kelurahan Rapak Dalam

SKRIPSI

DISUSUN OLEH

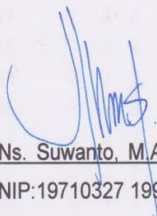
ABDUL MUIS

171111024110400

Diseminarkan dan Diujikan

Pada Tanggal, 08 Agustus 2018

Penguji I



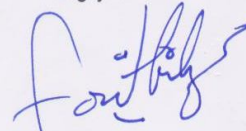
Ns. Suwanto, M.Adm.Kes
NIP:19710327 199603 101

Penguji II



Burhanto, S.pd. SST. M.Kes
NIDN:111407702

Penguji III



Ns.Faried R.H.,S.Kep.,M.Kes
NIDN:1112068002

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.kep
NIDN: 1119097601

Hubungan Perilaku Membuang Sampah dan Pengetahuan Pengolahan Sampah dengan Kejadian Diare pada Siswa Kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang Kelurahan Rapak Dalam

Abdul Muis¹, Faried Rahmat Hidayat²

INTISARI

Latar Belakang : Diare adalah suatu penyakit berubahnya konsistensi tinja dari lembek sampai mencair mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja dan bertambahnya frekuensi buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari faktor penyebab diare bermacam-macam mulai dari faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan, dan alergi. pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat di kelompokkan menjadi efek yang disebabkan karena kontak yang berlangsung dengan sampah tersebut. Pengaruh tidak langsung dapat dirasakan masyarakat akibat peroses pembusukan, pembakaran, dan pembuangan sampah.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara perilaku membuang sampah dan pengetahuan pengolahan sampah dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.

Metode Penelitian : Jenis penelitian adalah kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian adalah siswa kelas ix smpn 36 samarinda seberang sebanyak 175 siswa. Besar sampel dalam penelitian ini 122 siswa kelas IX SMPN 36 Samarinda Seberang dengan pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan data sekunder. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian : Dari penelitian ini didapatkan dari 55 siswa yang perilaku membuang sampah baik didapatkan sebanyak 35 (63,6%) siswa tidak pernah diare dan 20 (36,4%) pernah diare. dan dari 67 siswa perilaku membuang sampah kurang baik tidak pernah diare sebanyak 23 (32,2%) siswa dan 44 (65,7%) siswa pernah diare. Dan dari 59 siswa yang pengetahuan pengolahan sampah baik sebanyak 36 (61,0%) siswa tidak pernah diare dan sebanyak 23 (36,4%) siswa pernah diare dan sebanyak 63 siswa pengetahuan pengolahan sampahnya kurang baik 22 (34,9%) siswa tidak pernah diare dan sebanyak 41 (65,1%) siswa pernah diare. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan p value 0,002 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak ada hubungan perilaku membuang sampah dengan kejadian diare. Dan di dapatkan hasil p value 0,007 ($< 0,05$) yang berarti H_0 ditolak ada hubungan antara pengetahuan pengolahan sampah dengan kejadian diare.

Kesimpulan dan Saran : Ada hubungan antara perilaku membuang sampah dan pengetahuan pengolahan sampah dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang.

Saran penting guru dan orang tua memberikan pengetahuan tentang bahaya sampah bagi kesehatan agar anak terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh sampah.

Kata Kunci : Perilaku Membuang Sampah, Pengetahuan Pengolahan Sampah, Diare, Siswa.

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Correlation between Littering Behaviour and Waste Management with Diarrhea Incident on IX Grade Students in State Junior High School 36 Samarinda Seberang of Rapak Dalam Subdistrict

Abdul Muis¹, Faried Rahmat Hidayat²

ABSTRACT

Background : Diarrhea was a disease of feces consistency change from mush to liquid it could be along with vomiting and the increasing of bowel movement frequency with 3 times or more in a day, diarrhea caused factor were various from infection factor, mal absorption factor, food factor, and allergy. The effect of litter could be felt by society because the process of decomposition, incineration, and littering.

Research Aim : To know the correlation between Littering Behaviour And Waste Management With Diarrhea Incident On IX Grade Students In State Junior High School 36 Samarinda Seberang Of Rapak Dalam Subdistrict

Research Method : Research type was quantitative used research design of correlational descriptive with Cross Sectional approach. Population in this research were ix grade students of state junior high school 36 samarinda seberang with total 175 students. Total samples in this research were 122 ix grade students of state junior high school 36 Samarinda Seberang by sampling used stratified random sampling. Research instrument used questionnaire and secondary data. Data analysis used Chi Square test.

Research Result : From this research it was obtained from 55 students who had good littering behaviour were 35 (63,6%) students never got diarrhea and ever got diarrhea were 20 (36,4%), and from 67 students had bad littering behaviour and never got diarrhea were 23 students (32,2%) and 44 (65,7%) students ever got diarrhea. And from 59 students who had good knowledge of waste management were 36 students (61,0%) and they never got diarrhea, and 23 students (36,4%) ever had diarrhea and 63 students had bad knowledge of waste management, 22 students never got diarrhea and 41 students(65,1%) never got diarrhea. Statistic test result used Chi Square test it was obtained p-value 0,002 ($p < 0,05$) which meant H_0 was rejected, there was correlation between littering behaviour with diarrhea incident. And it was obtained p-value result 0,007 ($< 0,05$) which meant H_0 was rejected, there was correlation between waste management with diarrhea incident.

Conclusion and Suggestion : There was correlation between littering behaviour and waste management knowledge with diarrhea incident on ix grade students in state junior high school 36 Samarinda Seberang.

Important suggestion for teacher and parents to give knowledge about the danger of litter for health to make child do not get disease which is caused by litter.

Keywords : Littering Behaviour, Waste Management Knowledge, Diarrhea, Student.

¹Student of Bachelor Nursing Program of Muhammadiyah University of East Kalimantan

²Lecturer of Bachelor Nursing Program of Muhammadiyah University of East Kalimantan

BAB I

PENDAHULAN

A. Latar belakang

Sampah merupakan salah satu permasalahan kompleks yang dihadapi, baik oleh negara-negara berkembang maupun negara-negara maju di dunia. Masalah sampah merupakan masalah yang umum dan telah menjadi fenomena *universal* di berbagai negara belahan dunia, dengan titik perbedaan terletak pada seberapa banyak sampah yang di hasilkan. Permasalahan sampah di Indonesia antara lain semakin banyaknya limbah sampah yang di hasilkan masyarakat yaitu dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat dalam membuang sampah dan mengolah sampah, kurangnya tempat sebagai pembuangan sampah, sampah dapat menjadi sumber polusi dan pencemaran tanah, air, udara, serta sebagai tempat sarang serangga dan binatang pengganggu yang dapat membahayakan kesehatan.

Sampah merupakan sisi kegiatan sehari-hari yang berasal dari kegiatan manusia yang dianggap tidak digunakan lagi atau tidak dikehendaki pemiliknya dan akhirnya di buang dan menjadi barang tidak berguna, dan atau dari proses alam yang berbentuk padat yang tidak terpakai lagi dan harus dibuang sampah ini biasa berasal dari rumah tangga, rumah sakit, sekolah dan lingkungan masyarakat. (Budiman, 2012).

Undang-undang No. 18 tahun 2008 tentang pengolahan sampah yang menimbang saat ini sampah telah menjadi permasalahan nasional sehingga pengolahan perlu dilakukan secara komperhensif dan terpadu. Pemerintah daerah telah membuat peraturan daerah yang telah di tetapkan khususnya di kota samarinda, namun tetap saja permasalahan sampah tidak dapat terselesaikan. Sehingga peraturan daerah yang telah di buat tidak berjalan dengan efektif (Perda Samarinda, No. 02, 2011).

Sampah dapat berfungsi sebagai tempat berkembang biaknya serangga ataupun binatang pengganggu lain yang dikenal sebagai vektor penyakit, vector tersebut dapat menimbulkan berbagai penyakit menular seperti diare, kolera, tifus dapat menyebar dengan cepat karena virus yang berasal dari sampah dengan pengelolaan yang tidak tepat dapat bercampur dengan makanan atau air minum. Sebagian besar masalah kesehatan, dalam hal penyakit yang timbul pada manusia, disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Penyakit menular seperti diare lebih sering terjadi pada perilaku masyarakat kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungan, sehingga menjadi tempat perkembangbiakan dan sumber penularan penyakit (Soemirat, 2011).

Salah satu penyebab diare adalah tercemarnya makanan dan minuman oleh bakteri yang dibawa oleh lalat. Lalat dianggap mengganggu karena kesukaannya hinggap di tempat-tempat yang

lembab dan kotor, seperti sampah. Jika makanan yang dihindangi lalat tercemar oleh mikroorganisme baik bakteri, protozoa, telur/larva cacing atau bahkan virus yang dibawa dan dikeluarkan dari mulut lalat dan bila dimakan oleh manusia, maka dapat menyebabkan penyakit diare (Wong, 2008).

Diare merupakan suatu penyakit berubahnya konsistensi tinja dari lembek sampai mencair mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja dan bertambahnya frekuensi buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari Diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia ditemukan sekitar 60 juta kejadian diare setiap tahunnya dan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian. (Depkes RI, 2011).

Diare merupakan gejala yang terjadi dengan tanda-tanda kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja, Penyakit diare juga masih merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi (Wong, 2008).

Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens meningkat. Pada tahun 2000 *Incident Rate*

(IR) penyakit diare 301/1.000 penduduk, tahun 2003 meningkat menjadi 374/1.000 penduduk, tahun 2006 meningkat menjadi 423/1.000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Dan kasus diare yang ditangani di Kota Samarinda pada tahun 2015 sebanyak 17.913 kasus, dan pada tahun 2016 kasus diare yang ditangani sebanyak 12.056 kasus (Profil Kesehatan Samarinda Tahun, 2015, 2016).

Berdasarkan kasus diare yang terjadi di Samarinda dan studi pendahuluan yang dilakukan di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang, sekolah mereka tidak banyak tersedia tempat sampah di setiap kelas, dan dari 2 ruang kelas yang dimasuki siswanya berjumlah 58 anak dari keseluruhan 6 kelas IX didapat anak-anak mengatakan pernah terkena diare semenjak masuk sekolah di SMPN 36 dari kelas 7, dari 2 kelas tersebut sekitar 60% anak-anak mengatakan pernah terkena diare semenjak masuk sekolah di SMPN 36. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti “ hubungan perilaku membuang sampah dan pengetahuan pengolahan sampah disekolah dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang”.

B. Rumusan masalah

Dari latar belakang permasalahan diatas penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah : “apakah ada hubungan perilaku membuang sampah dan pengetahuan pengolahan sampah dengan

kejadian diare di SMPN 36 kelurahan rapak dalam samarinda seberang”.

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini ada dua yaitu :

1. Tujuan umum

Bertujuan untuk mengetahui perilaku membuang sampah dan pengetahuan pengolahan sampah dengan kejadian diare di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang”

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu :

- a. Mengetahui karakteristik responden dalam perilaku membuang sampah dan pengolahannya di SMPN 36.
- b. Mengidentifikasi perilaku membuang sampah siswa di SMPN 36
- c. Mengidentifikasi pengetahuan siswa dalam pengolahan sampah di SMPN 36.
- d. Mengidentifikasi kejadian diare pada siswa di SMPN 36.
- e. Menganalisa hubungan perilaku membuang sampah dengan kejadian diare.
- f. Menganalisa hubungan pengetahuan pengolahan sampah dengan kejadian diare.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi institusi keperawatan

Sebagai bahan informasi bagi mahasiswa tentang hubungan perilaku membuang sampah dan pengetahuan pengolahannya dengan kejadian diare, dan memberikan pengetahuan atau informasi tentang pentingnya kebersihan lingkungan di sekitar kita dan mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular.

2. Bagi instansi sekolah

Memberikan pengetahuan atau informasi bagi guru atau siswa agar lebih menjaga lingkungan sekolah mereka agar tetap bersih sehingga terhindar dari penyakit-penyakit menular.

3. Bagi guru dan siswa

Memberikan pengetahuan atau informasi tentang pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan masukan bagi peneliti tentang perilaku dan pengetahuan pengolahan sampah yang mempengaruhi kejadian diare dan dapat menjadi petunjuk bagi peneliti selanjutnya di waktu mendatang dan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta melatih diri sendiri untuk lebih memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar kita.

E. Keaslian penelitian

1. Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini adalah penelitian Tambuwun F. (2015)

dengan judul “Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas Bahu Manado” Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode Purposive Sampling berjumlah 60 orang anak yang pernah mengalami diare di daerah kerja Puskesmas Bahu Manado sesuai dengan Kriteria Inklusi yaitu Orang tua anak yang bersedia menjadi responden, Orang tua yang memiliki anak usia 6 – 12 tahun dan Keluarga yang tinggal menetap > 1 tahun. penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan desain cross sectional. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar kuesioner yang terdiri dari Kuesioner Diare yang diambil dari orang lain yang dimodifikasi dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang terdiri dari 32 pertanyaan yang terdiri dari Air bersih dan air minum terdapat 5 pertanyaan (nomor 1, 4, 5, 6, 23), sumur terdapat 7 pertanyaan (nomor 2, 3, 7, 25, 26, 27 dan 28), pembuangan sampah terdapat 5 pertanyaan (9, 10, 21, 22, 31), limbah terdapat 4 pertanyaan (8, 20, 24, 32), jamban terdapat 4 pertanyaan (11, 12, 13, 29), perumahan terdapat 4 pertanyaan (14, 15, 16, 17), dan meliputi rumah ternak atau kandang terdapat 3 pertanyaan (18, 19, 30). Dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Hasil kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa Sanitasi lingkungan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado sebagian besar baik. Terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian

diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas Bahu Manado ($p < 0,05$).

2. Dan penelitian lain yang pernah dilakukan adalah penelitian dari Saputro W. (2013) "Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar (SD)" Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan PHBS anak sekolah dengan kejadian diare di SD wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah siswa siswi SD kelas 2 di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara Kota Banjarbaru tahun 2011-2012 dengan jumlah 400 anak. Pengambilan sampel dari subyek kasus dilakukan dengan cara Cluster sampling yaitu peneliti melakukan randomisasi dua tahap terdiri dari randomisasi untuk menentukan sampel daerah kemudian randomisasi menentukan orang yang ada di wilayahnya. Sampel dipilih dengan memenuhi kriteria inklusi yaitu: bersedia menjadi subyek penelitian dan telah mengisi informed consent, subyek berusia 8 tahun, dapat membaca dan menulis. Serta kriteria eksklusi: tidak mengisi kuesioner saat penelitian. Hasil penelitian didapatkan anak PHBS baik yaitu 161 anak, dengan diare sebanyak 57 (35,4%) dan tidak diare sebanyak 104 (64,6%). Anak PHBS tidak baik yaitu 39 anak dengan diare sebanyak 34 (87,2%) dan tidak diare sebanyak 5

(12,8%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000. Nilai Odds Ratio (OR) = 0,081 (0,030-0,218). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang antara PHBS anak sekolah dengan kejadian diare pada sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Sampah

a. Pengertian sampah

Sampah merupakan sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Masyarakat banyak yang menganggap semua sampah itu kotor, menjijikan dan tidak berguna lagi sehingga harus dibuang atau membakarnya. Pemerintah sudah mulai kesulitan mencari tempat pembuangan akhir dari sampah karena banyak masyarakat yang tidak mau kalau wilayahnya dijadikan tempat pembuangan sampah. Hal ini dapat dipahami karena sampah yang menumpuk sangat mengganggu kenyamanan dan kesehatan, terutama dari bau dan keberadaan lalat (Soemirat, 2011)

Sampah adalah sisi kegiatan sehari - hari manusia dan atau dari proses alam yang berbentuk padat yang tidak terpakai lagi dan harus dibuang sampah ini biasa berasal dari rumah tangga, rumah sakit, sekolah dan lingkungan masyarakat (Budiman, 2012)).

Sampah merupakan suatu bahan yang berbentuk benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia atau benda-benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang (Notoadmodjo, 2013).

b. Jenis jenis sampah

Menurut chandra (2012) Sampah dapat dibagi menjadi berbagai jenis yaitu antara lain :

1) Berdasarkan zat kimia yang terkandung didalamnya, sampah dibagi menjadi :

a) Sampah organik

merupakan sampah pada umumnya dapat membusuk yang berasal dari makhluk hidup, baik manusia, hewan maupun tumbuhan. Sampah organik kering. Istilah sampah organik basah dimaksudkan sampah mempunyai kandungan air yang cukup tinggi. Contohnya kulit buah dan sisa sayuran. Sementara bahan yang termasuk sampah organik kering adalah bahan organik yang kandungan airnya kecil. Contohnya kertas, kayu, ranting pohon dan dedaunan.

b) Sampah anorganik

Merupakan sampah yang pada umumnya tidak dapat membusuk. Sampah ini berasal dari bahan

yang bisa diperbaharui dan bahan yang berbahaya serta beracun. Jenis yang termasuk dalam kategori bisa didaur ulang (*recycle*) ini misalnya bahan yang terbuat dari plastik dan logam.

c) Sampah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun)

Merupakan jenis sampah yang di kategorikan beracun dan berbahaya bagi manusia. Umumnya, sampah jenis ini mengandung merkuri seperti kaleng bekas cat semprot atau minyak wangi.

2) Berdasarkan dapat dan tidaknya dibakar

a) Sampah yang mudah di bakar misalnya : kertas, karet, kayu, plastik, kain bekas, dan sebagiannya.

b) Sampah yang tidak dapat dibakar misalnya : kaleng-kaleng bekas, besi/logam bekas, pecahan gelas, kaca, dan sebagiannya.

3) Berdasarkan dapat atau tidaknya membusuk

a) Mudah membusuk misalnya : sisa makanan, potongan daging sayuran, buah dan sebagiannya

b) Sulit membusuk misalnya : plastik, karet, kaleng, dan sebagiannya

4) Berdasarkan ciri atau karakteristik sampah

a) *Garbage*, terdiri atas zat-zat yang mudah membusuk dan dapat terurai dengan cepat, khususnya jika cuaca

panas. Proses pembusukan seringkali menimbulkan bau busuk. Sampah jenis ini dapat ditemukan di tempat pemukiman, sekolah, rumah makan pasar, dan sebagiannya.

b) *Rubbish*, terbagi menjadi dua :

(1) *Rubbish* mudah terbakar terdiri atas zat-zat organik , misalnya, kertas, kayu, karet, daun kering dan sebagiannya.

(2) *Rubbish* tidak mudah terbakar terdiri atas zat-organik, misalnya, kaca, kaleng, dan sebagiannya.

Ashes, semua sisa pembakaran dari industri.

c) *Street sweeping*, sampah dari jalan atau trotoar akibat aktivitas mesin atau manusia.

d) *Dead animal*, bangkai binatang besar (anjing, kucing dan sebagiannya) yang mati akibat kecelakaan atau secara alami.

e) *Abandoned vehicle*, berasal dari bangkai kendaraan.

f) Sampah industri, berasal dari pertanian, perkebunan, dan industri.

g) *Santage solid*, terdiri atas benda-benda solid atau kasar yang biasanya berupa zat organik, pada pintu masuk pusat penolahan limbah cair.

h) Sampah khusus, atau sampah yang memerlukan penanganan khusus seperti kaleng dan zat radioaktif.

c. Pengaruh sampah terhadap kesehatan

Dalam hal ini sampah sebagai penyebab timbulnya gangguan kesehatan, seperti adanya bahan-bahan tertentu yang terdapat dalam sampah dan menimbulkan kontak secara langsung. Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi efek yang disebabkan karena kontak yang berlangsung dengan sampah tersebut. Pengaruh tidak langsung dapat dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan, pembakaran, dan pembuangan sampah. Efek tidak langsung lainnya berupa penyakit bawaan vektor yang berkembangbiak didalam sampah. Sampah yang di timbun sembarangan dapat dipakai sarang lalat dan tikus. Seperti kita ketahui, lalat adalah vektor berbagai penyakit perut, demikian pula halnya dengan tikus, selain merusak harta benda, tikus juga sering membawa pinjal yang dapat menyebarkan penyakit pes. (Slamet, 2008).

d. Sampah sebagai sarana penularan penyakit.

Menurut budiasih (2010) secara umum pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan dapat mengakibatkan :

1) Tempat berkembang biaknya serangga

- 2) Dapat menjadi sumber pengotoran tanah, sumber-sumber air permukaan tanah atau air dalam tanah ataupun udara.
- 3) Sampah dapat juga sebagai media atau perantara bagi kehidupan vektor yang akan dapat mengganggu kesehatan seperti tikus, lalat dan vektor penyakit lainnya dapat hidup di tempat pembuangan sampah terbuka. Bahkan binatang-binatang pengerat tersebut dapat bersarang di tempat pembuangan sampah.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi sampah

Menurut budiasih (2010) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi produksi sampah yaitu :

- 1) Jumlah penduduk kepadatannya

Setiap penambahan penduduk akan diikuti oleh kenaikan jumlah sampah, demikian juga daerah perkotaan yang padat penduduknya memerlukan pengolahan sampah yang baik.

- 2) Jenis bangunan

Jenis bangunan dan luas bangunan sangat berpengaruh terhadap jumlah sampah, maka makin luas suatu bangunan makin banyak jumlah timbunan sampah.

3) Tingkat aktifitas

Makin besar kapasitas produksinya (aktifitas tinggi) maka banyak timbulan sampahnya.

4) Kondisi geografi

Timbunan sampah di daerah pegunungan berbeda dengan timbulan sampah di daerah pantai.

5) Musim

Musim berpengaruh terhadap jumlah timbulan sampah di suatu daerah.

f. Akibat sampah yang menumpuk

Beberapa akibat karena sampah yang menumpuk antara lain sebagai berikut:

1) Lingkungan menjadi terlihat kumuh, kotor dan jorok, ini akan menjadi tempat yang nyaman bagi organisme patogen dan vektor lainnya yang berbahaya bagi kesehatan manusia.

2) Sampah yang membusuk akan dapat menimbulkan bau yang tidak sedap dan berbahaya bagi kesehatan. Air yang dihasilkan oleh sampah juga dapat mencemari sumber air dan air tanah yang ada disekitarnya.

3) Sampah yang tercecer tidak berada pada tempatnya dapat menimbulkan drainase sehingga dapat menimbulkan bahaya banjir (Budiasih, 2010).

2. Konsep Pengolahan Sampah

a. Pengertian pengolahan sampah

Pengolahan sampah adalah sesuatu yang berhubungan dengan pengaturan terhadap penimbunan, penyimpanan, pengumpulan, pemindahan dan pengangkutan, pemrosesan dan pembuangan sampah dengan suatu cara yang sesuai dengan prinsip-prinsip terbaik dari kesehatan masyarakat, ekonomi dan teknik, perlindungan alam (*conservation*), keindahan dan perimbangan-pertimbangan lingkungan lainnya dan juga mempertimbangkan sikap masyarakat. (Notoatmodjo, 2013)

Pengolahan sampah adalah suatu kegiatan pengendalian sampah mulai dari tempat penyimpanan sementara, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan sampai pembuangan akhir dengan menggunakan teknik sesuai prinsip-prinsip kesehatan masyarakat atau kesehatan lingkungan. Kegiatan ini menyangkut administrasi, manajemen, aspek legal, teknologi tepat guna dan peran serta masyarakat (suyono, 2011).

b. Sistem pengolahan sampah

Sistem tata cara pengolahan sampah adalah

1) pengumpulan sampah dan pengangkutan sampah

Pengumpulan sampah adalah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu, mereka ini harus membangun atau mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah. Kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ketempat penampungan sementara (TPS) sampah, dan selanjutnya ketempat pembuangan akhir (TPA). mekanisme, sistem, atau cara pengangkutan untuk didaerah perkotaan adalah tanggung jawab pemerintah daerah setempat, yang didukung oleh partisipasi masyarakat, khususnya dalam hal pendanaan. Sedangkan untuk daerah pedesaan pada umumnya sampah dikelola oleh masing-masing keluarga atau institusi seperti sekolah tanpa memerlukan TPS, maupun TPA. Sampah-sampah pada daerah pedesaan umumnya di daur ulang menjadi pupuk kompos.

2) Pemusnahan dan pengolahan sampah

Pemusnahan dan pengolahan sampah padat dapat di lakukan melalui berbagai cara, sebagai berikut :

- a) Ditanam (*landfill*), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang atau galian di tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.
- b) Dibakar (*inceneration*), yaitu pemusnahan sampah dengan jalan membakar di dalam tungku pembakaran (*incenerator*)
- c) Dijadikan pupuk (*composting*), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk komposkhususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan, dan sampah lain yang dapat membusuk. Di daerah pedesaan hal ini sudah biasa, sedangkan di daerah perkotaan hal ini perlu di budidayakan. Apabila setiap rumah tangga atau institusi di biasakan untuk memisahkan sampah organik dengan anorganik, kemudian sampah organik diolah menjadi pupuk tanaman dapat dijual atau dipakai sendiri. Sedangkan sampah organik dibuang, dan akan segera dipungut oleh para pemulung. Dengan demikian maka masalah sampah akan berkurang.
- d) *Open dumping* adalah suatu metode pembuangan sampah, dimana sampah-sampah itu dibuang begitu saja secara terbuka diatas suatu tanah lapang yang kurang di manfaatkan (suatu tanah lapang yang kurang

baik keadaanya). *Open dumping* adalah suatu metode pembuangan sampah yang tidak saniter dan tidak dianjurkan penggunaannya. Namun di negara-negara berkembang hingga kini masih banyak menggunakan metode ini, disebabkan termasuk metode termurah, murah dan tidak banyak membutuhkan perencanaan dalam penyelenggaraannya. Hingga karenanya bisa dimengerti kalau di Indonesia metode ini paling umum dilakukan.

c. Tempat pembuangan akhir

Menurut Herlinda (2010). Pada prinsipnya, pembuangan akhir sampah harus memenuhi syarat-syarat kesehatan dan kelestarian lingkungan. Teknik yang saat ini dilakukan adalah dengan sistem terbuka di mana sampah yang ada hanya di tempatkan di tempat tertentu, hingga kapasitasnya tidak lagi memenuhi/mencukupi. Teknik ini sangat berpotensi untuk menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan dan lingkungan. Teknik yang direkomendasikan adalah dengan *sanitary landfill*. Di mana lokasi TPA dilakukan kegiatan-kegiatan tertentu untuk mengolah timbunan sampah.

3. Konsep Diare

a. Pengertian diare

Diare merupakan suatu penyakit berubahnya konsistensi tinja dari lembek sampai mencair mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja dan bertambahnya frekuensi buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari Diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia ditemukan sekitar 60 juta kejadian diare setiap tahunnya dan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian. (Depkes RI, 2011)

b. Gejala-gejala diare

- 1) Buang air besar lebih dari tiga kali
- 2) Tinja atau feses dalam bentuk cairan yang dapat di sertai dengan darah
- 3) Tubuh menjadi lemas karena kekurangan cairan
- 4) Mual dan muntah
- 5) Kehilangan nafsu makan
- 6) Dehidrasi

Tubuh terdiri dari 70% air. Air mempunyai peranan penting dalam tubuh, antara lain yang mengangkut semua bahan gizi ke tempat yang di butuhkan. Memelihara cairan tubuh dengan banyak minum adalah sangat penting

terutama jika tubuh kehilangan cairan akibat diare yang disertai muntah-muntah dan suhu tubuh yang meningkat.

c. Faktor penyebab diare

1) Faktor infeksi

Diare yang di sebabkan karena infeksi paling sering ditemui. Proses ini diawali dengan adanya mikroorganismenya yang masuk kedalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan membangkitkan kemampuan fungsi usus. Agen penyebab penyakit diare karena infeksi dapat digolongkan menjadi tiga yaitu :

- a) Infeksi bakteri : *Escherichia coli*, *salmonella*, *E.coli*
- b) infeksi virus : *rotavirus*, *astovirus*, *entovirus*
- c) Infeksi parasit : cacing (*ascaris lumbricoides*) protozoa (*entamoeba histolyca*) jamur (*candida albicans*)

2) Faktor malabsorpsi

Merupakan kegagalan usus dalam melakukan absorpsi yang meningkatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus, atau dapat diartikan dengan ketidak mampuan usus menyerap zat-zat tertentu sehingga menyebabkan diare.

3) Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah, dan kurang matang. Penyakit bawaan makanan, biasanya bersifat toksik maupun infeksi, disebabkan oleh agens penyakit yang masuk kedalam tubuh melalui konsumsi makanan yang terkontaminasi.

4) Alergi

Dimana tubuh tidak tahan terhadap makanan tertentu, misalnya kepekaan berlebihan (hipersensitif) terhadap lemak atau suatu protein gandum. Alergi susu khususnya terhadap gula susu (laktosa) sering timbul, yang disebabkan oleh tidak adanya enzim laktase dalam tubuh yang mampu menguraikannya

d. Klasifikasi

Wong (2008) mengartikan penyakit diare (gastroenteritis) diklasifikasikan menjadi 2, yaitu :

1) Diare akut

Diare akut merupakan kondisi peningkatan dan perubahan frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agen infeksius dalam fraktur gastrintestinal (GI). kondisi ini dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK), pemberian obat pencahar

(laktasif). diare akut umumnya sembuh sendiri (lama sakitnya kurang dari 14 hari) dan akan sembuh sendiri tanpa pengobatan atau terapi yang spesifik bila dehidrasi tidak terjadi.

2) Diare kronis

Diare kronis adalah kondisi meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air didalam feses biasanya lebih dari 14 hari. Kerap kali diare kronis disebabkan oleh keadaan yang kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa, atau diare non spesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare non spesifik yang kronis, atau akibat dan penatalaksanaan diare akut yang tidak diatasi.

e. Manifestasi klinis

Menurut Ngastiyah (2005) biasanya pasien cengeng, suhu tubuh naik, gelisah, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan selanjutnya akan terjadi diare. Tinja yang cair, mungkin akan disertai dengan lender atau tanpa lender dan darah. Warna feses dalam jangka waktu yang panjang akan menjadi kehijau – hijauan karena bercampur dengan empedu.

Feses yang lama kelamaan akan menjadi asam karena makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak

diabsorpsi di usus dan di daerah anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi. Gejala muntah gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan disebabkan karena lambung meradang atau akibat keseimbangan asam basa dan elektrolit jika anak banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai timbul : berat badan menurun, mata cekung, turgor kulit menurun, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Menurut Ngastiyah (2005) banyaknya cairan yang hilang di klasifikasikan menjadi dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, dehidrasi berat.

f. Komplikasi

Menurut Ngastiyah (2005), komplikasi dari diare adalah sebagai berikut :

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic, atau hipertonik).
- 2) Renjatan hipovolemik
- 3) Hypokalemia (dengan gejala metrosimus, hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram)
- 4) Hipoglikemia
- 5) Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa dan defisiensi enzim lactase.
- 6) Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik

7) Malnutrisi energy protein, (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik)

g. Penatalaksanaan Medis

Dasar pengobatan diare menurut Ngastiyah (2005) adalah sebagai berikut :

1) Pemberian cairan : jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya.

2) Dietetik (pemberian makanan).

3) Obat – obatan :

a) Jumlah cairan yang diberikan adalah 100 ml/kg BB/ hari sebanyak 1 kali setiap 2 jam, jika diare tanpa dehidrasi, sebanyak 50% cairan ini diberikan dalam 4 jam pertama dan sisanya adlibitum.

b) Sesuaikan dengan umur anak.

Apabila dehidrasi ringan dan diarenya 4 kali sehari, maka diberikan cairan 25 – 100 ml/kg/BB dalam sehari atau setiap 2 jam sekali.

c) Oralit diberikan sebanyak ± 100 ml/kgBB setiap 4 – 6 jam pada kasus dehidrasi ringan sampai berat.

4. Konsep Perilaku

a. 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, sekolah, 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, 2013)

Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan aktivitas tersebut ada yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung. Menurut Ensiklopedia Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi atau reaksi organisme terhadap lingkungannya. Menurut Kholid (2012) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari.

Menurut Notoatmodjo (2013), perilaku kesehatan adalah perilaku seseorang yang erat hubungannya dengan sehat-sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan atau dapat dikatakan bahwa perilaku kesehatan merupakan semua kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini meliputi upaya untuk melindungi diri dari

masalah kesehatan, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila terkena suatu penyakit atau masalah kesehatan hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku.

Beberapa faktor yang menyebabkan terbentuknya perilaku menurut Green dan Kreuter (1991) dibedakan dalam 3 jenis yaitu:

1) Faktor pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku seseorang. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, tradisi, persepsi berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum, dapat dikatakan faktor pendukung sebagai pilihan pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Pilihan ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dan dalam setiap kasus faktor ini mempunyai pengaruh.

2) Faktor pemungkin.

Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi terlaksananya tindakan atau terbentuknya perilaku. Faktor pemungkin diantaranya berbagai keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku sehat. Sumber daya tersebut meliputi fasilitas pelayanan

kesehatan seperti klinik, puskesmas, rumah sakit, dan sumber daya lainnya. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak jam pelayanan, ketersediaan transportasi, dan sebagiannya, termasuk pula di dalamnya tenaga kesehatan seperti dokter, ahli kesehatan masyarakat, bidan dan perawat.

3) Faktor penguat

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini sebagai faktor yang berperan mempertahankan atau menghilangkan perilaku seseorang atau kelompok. Hal-hal yang termasuk dalam faktor penguat ini adalah manfaat ganjaran yang diterima oleh pihak lain. Faktor ini yang menentukan apakah tindakan yang berkaitan dengan kesehatan mendapat dukungan atau tidak.

Selain ketiga faktor diatas, lingkungan atau disebut juga faktor *non behavioral* juga berperan mempengaruhi terbentuknya perilaku. Faktor yang berasal dari individu yang sulit untuk dikontrol merupakan faktor *non behavioral* yang mempunyai pengaruh dalam masalah kesehatan. Faktor ini meliputi umur, jenis kelamin, geneik, kelainan fisik dan mental, tempat tinggal atau tempat kerja.

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku manusia terjadi melalui proses : stimulus → organisme → respons, maka teori skinner ini disebut teori "S-O-R". teori ini menjelaskan ada dua jenis respon yaitu :

a) *Respondent* atau *reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *electing stimulus*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.

b) Operant respons atau instrumental respons

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau forcing stimuli atau reinforce, karena berfungsi untuk memperkuat respon.

b. Macam-macam perilaku

Pengelompokan perilaku manusia berdasarkan teori "S-O-R" menjadi dua, yaitu :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung, tertutup atau tidak dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon ini masih terbatas dalam bentuk perhatian, pengetahuan, persepsi, perasaan, kesadaran, dan sikap

pada orang atau yang bersangkutan yang menerima stimulus tersebut.

2) Perilaku terbuka (overt behavior)

Perilaku terbuka ini terjadi dalam bentuk tindakan nyata atau praktik ini sudah dapat diamati orang lain dari luar. Oleh sebab itu disebut overt behaviour, tindakan nyata atau praktik (Notoatmodjo 2007).

5. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi pada objek sebagian besar pengetahuanseseorang diperoleh melalui indra (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi

kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya.

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh bertambahnya pengetahuan yang di peroleh, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2010). pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan . ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat di jadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo,2010)

Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai

pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan.

c. Tingkat pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena didasari oleh kesadaran, rasa tertarik, dan adanya pertimbangan dan sikap positif. Tingkatan pengetahuan terdiri atas 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu "Tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah gunanya untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari seperti: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagiannya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar.

3) Analisi (*Analysis*)

Analisi adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

4) Sintetis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2010).

5) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam distribusi frekuensi (Notoatmodjo,2012).

e. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut wawan dan dewi (2010) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk kebenaran pengetahuan.

c) Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Faktor sosial

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

6. Konsep siswa

a. Pengertian siswa

Siswa adalah komponen masukan dalam sistem pendidikan, yang selanjutnya di proses dalam proses pendidikan, sehingga menjadi manusia yang berkualitas sesuai dengan tujuan pendidikan nasional, sebagai suatu komponen pendidikan, siswa dapat ditinjau dari berbagai pendekata, antara lain : pendekatan sosial, pendekatan psikologis, dan pendekatan edukatif.

1) Pendekatan sosial

Siswa adalah anggota masyarakat yang sedang disiapkan untuk menjadi anggota masyarakat yang sedang disiapkan untuk menjadi anggota masyarakat, dia berada

dalam lingkungan keluarga, masyarakat sekitarnya, dan masyarakat yang lebih luas. Siswa perlu disiapkan agar pada waktunya mampu melaksanakan perannya dalam dunia kerja dan dapat menyesuaikan diri dari masyarakat. Kehidupan bermasyarakat itu dimulai dari lingkungan keluarga dan dilanjutkan di dalam lingkungan lingkungan masyarakat sekolah. Dalam konteks inilah, siswa melakukan interaksi dengan rekan sesamanya, guru-guru, dan masyarakat yang berhubungan dengan sekolah. Dalam situasi inilah nilai-nilai sosial yang terbaik dapat ditanamkan secara bertahap melalui proses pembelajaran dan pengalaman langsung.

2) Pendekatan psikologis

Siswa adalah suatu organisme yang sedang tumbuh dan berkembang siswa memiliki berbagai potensi manusiawi, seperti : bakat, minat, kebutuhan, sosial-emosional-personal, dan kemampuan jasmaniah. Potensi-potensi itu perlu dikembangkan melalui proses pendidikan dan pembelajaran di sekolah, sehingga terjadi perkembangan secara menyeluruh menjadi manusia seutuhnya. Perkembangan menggambarkan perubahan kualitas dan abilitas dalam diri sendiri, yakni adanya perubahan dalam struktur, kapasitas fungsi dan efesiensi.

Perkembangan itu bersifat keseluruhan, misalnya perkembangan intelegensi, sosial, emosional, spritual, yang saling berhubungan satu dengan lainnya.

3) Pendekatan edukatif

Pendekatan pendidikan menetapkan siswa sebagai unsur penting, yang memiliki hak dan kewajiban dalam rangka sistem pendidikn dan terpadu.

b. Karakteristik siswa SMP

Masa dimana anak usia sekolah ini menginjak remaja yaitu (12-21 tahun yang merupakn masa peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa. Masa remaja sering dikenal dengan masa pencarian jati diri. Masa remaja ditandai dengan sejumlah karakteristik penting yaitu :

- 1) Mencapai hubungan yangmatang dengan temana sebayanya.
- 2) Mencapai lemandiria emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya
- 3) Menerima keadaan fisik dan mamapu menggunkan secara efektif
- 4) Dapat menerima dan belajar peran sosial sebagai pria atau wanita dewasa yang di junjung tinggi oleh masyarakat

- 5) Mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep-konsep yang diperlukan sebagai warga negara.

B. Penelitian Terkait

Ficher Tambuwun (2015) dengan judul “Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas bahu manado” Tujuan penelitian ini untuk Mengidentifikasi sanitasi lingkungan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado dan untuk Menganalisis hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden yang dapat digunakan purposive sampling. Desain penelitian yang digunakan adalah desain cross sectional dan data dikumpulkan dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian Berdasarkan chi square, diperoleh nilai signifikan $p = 0,001$ yakni lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado dengan $p = 0,001$. kesimpulan Terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas Bahu Manado ($p < 0,05$).

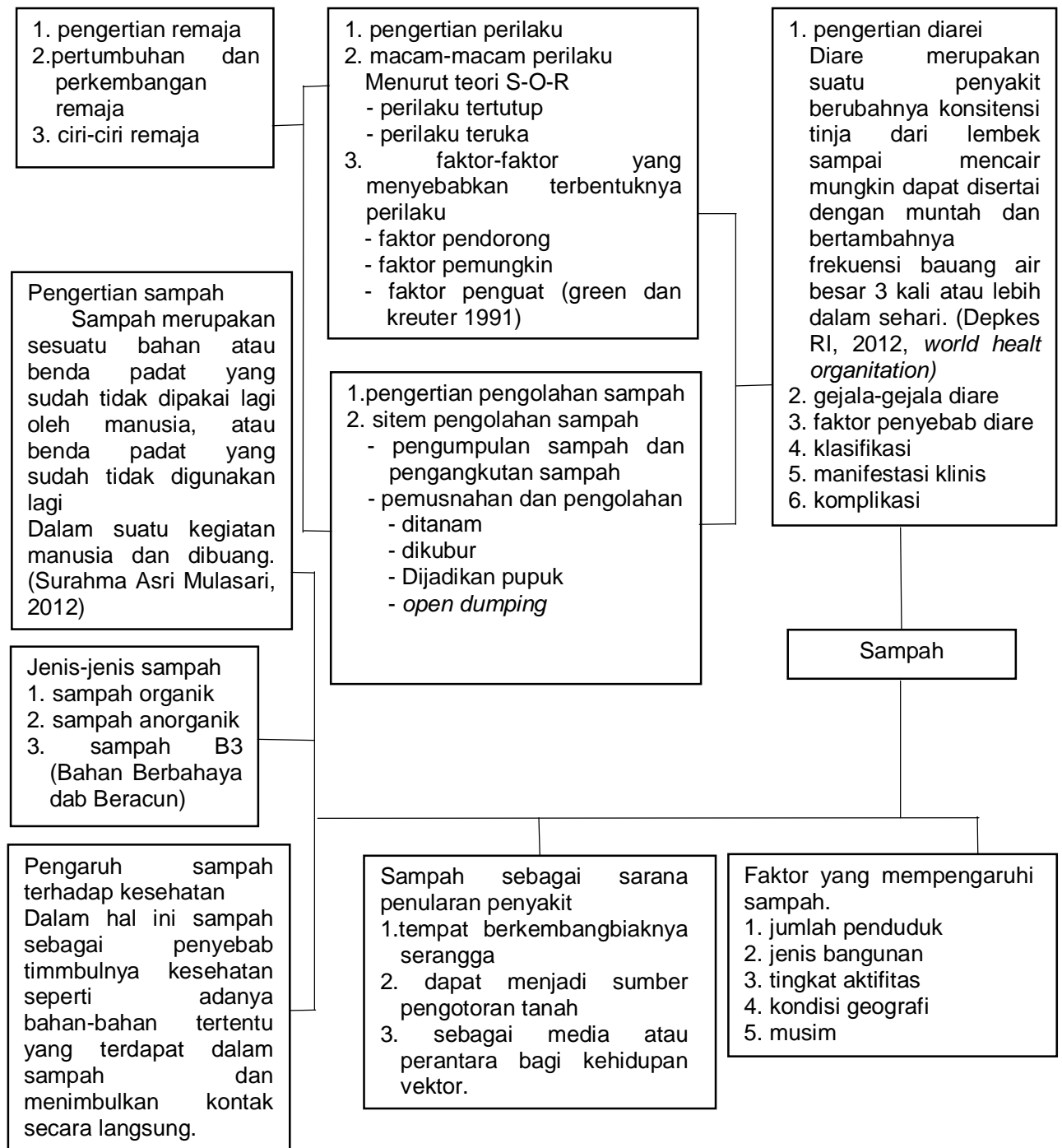
Widiantoro Saputro (2013) “ Perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar (sd)” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan PHBS anak sekolah dengan

kejadian diare di SD wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Jumlah responden adalah 200 anak secara Cluster sampling dengan menggunakan uji statistik Chi-square dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian didapatkan anak PHBS baik yaitu 161 anak, dengan diare sebanyak 57 (35,4%) dan tidak diare sebanyak 104 (64,6%). Anak PHBS tidak baik yaitu 39 anak dengan diare sebanyak 34 (87,2%) dan tidak diare sebanyak 5 (12,8%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai p-value = 0,000. Nilai Odds Ratio (OR) = 0,081 (0,030-0,218). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang antara PHBS anak sekolah dengan kejadian diare pada sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu model konseptual yang menerangkan, menggambarkan bagaimana hubungan dalam suatu penelitian dan berguna untuk melihat fenomena secara sistematis melalui spesifik hubungan antara variabel. Hal ini dimaksudkan agar peneliti mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi masalah yang ingin diteliti (diamati). (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



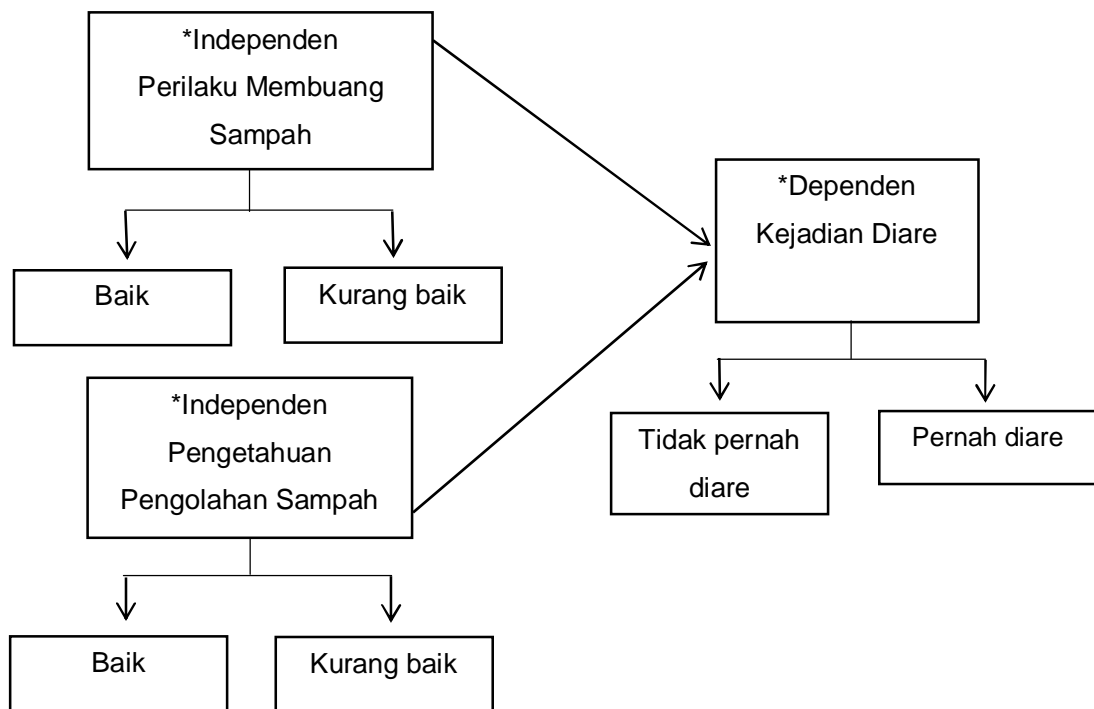
Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :

— Arah hubungan

D. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara peneliti, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (notoatmodjo, 2012). dalam penelitian ini hipotesis yang buat adalah :

1. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang di gunakan untuk pengukuran statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat (Nursalam, 2008)

H_0 : tidak ada hubungan antara perilaku membuang sampah di sekolah dengan kejadian diare pada siswa di kelas IX SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

H_0 : tidak ada hubungan antara pengetahuan pengolahan sampah di sekolah dengan kejadian diare pada siswa di kelas IX SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

2. Hipotesis alternatif (H_a) menyatakan suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih lebih variable (Nursalam, 2008).

H_a : ada hubungan perilaku membuang sampah di sekolah dengan kejadian diare pada siswa di kelas IX SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang

H_a : ada hubungan pengetahuan pengolahan sampah di sekolah dengan kejadian diare pada siswa di kelas IX SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	45
B. Populasi dan Sampel.....	46
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	50
D. Variabel Penelitian.....	50
E. Definisi Operasional.....	50
F. Instrumen Penelitian.....	52
G. Uji Validitas dan Reabilitas.....	55
H. Teknik Pengumpulan Data.....	57
I. Tekni Analisa Data.....	59
J. Etika penelitian.....	66
K. Jalannya Penelitian.....	69
L. Jadwal Penelitian.....	70

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	72
B. Hasil Penelitian.....	73
C. Pembahasan.....	80
D. Keterbatasan Penelitian.....	94

**SILAHKAN KUNJUNGI
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden di SMPN 36 samarinda seberang kelurahan rapak dalam berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 71 responden (58,2%) sedangkan responden yang berdasarkan usia mayoritas usia 15 tahun yakni sebanyak 54 responden (44,3%).
2. Perilaku Membuang Sampah siswa SMPN 36 samarinda seberang kelurahan rapak dalam berdasarkan penelitian didapatkan bahwa siswa yang perilaku membuang sampahnya baik sebanyak 55 (45,1) responden, dan responden yang pengetahuan pengolahan sampahnya kurang baik sebanyak 67 (54,9) responden.
3. Pengetahuan pengolahan sampah siswa SMPN 36 samarinda seberang kelurahan rapak dalam berdasarkan penelitian didapatkan bahwa siswa yang perilaku membuang sampahnya baik sebanyak 59 (48,4) responden, dan responden yang pengetahuan pengolahan sampahnya kurang baik sebanyak 63 (51,6) responden.

4. Kejadian diare pada siswa SMPN 36 adalah sebanyak 64 (52,5%) responden dari 122 responden yang di teliti ini menunjukkan masih banyak siswa yang mengalami diare di sekolah tersebut.
5. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku membuang sampah dengan kejadian diare.
6. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pengolahan sampah dengan kejadian diare.

B. Saran

1. Bagi responden agar membuang sampah pada tempatnya dan jagalah kebersihan kelas dan lingkungan sekolah.
2. Bagi tempat penelitian agar menyediakan tempat-tempat sampah di setiap ruang kelas dan membedakan tempat sampah organik dan anorganik, serta melakukan pengolahan sampah yang baik dan benar.
3. Bagi guru sebaiknya memberikan pelajaran bagi siswa tentang bahaya sampah bagi kesehatan.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa menjadikan skripsi ini sebagai acuan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya dan variabel yang berbeda.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (2009) *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Budiasih, kun sri. (2010) *pemilahan sampah sebagai upaya pengolahan sampah yang baik*. Yogyakarta. UGM Buku 1. Jakarta: Salaemba Medik.
- Budiman, 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan Jakarta : Salemba Medika pp 66-69*.
- Chairiri, MC. (2017) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas VI Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar Negeri 018 Samarinda, KTI, tidak dipublikasikan*. Saamarinda, Stikes Muhammadiyah, Indonesia.
- Chandra, B. (2012) *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC
- Dahlan, M.S (2014) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Jakarta: Epidemiologi Indonesia*.
- Departem Kesehatan RI. (2011). *Pengobatan dan Pencegahan Diare*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas kesehatan provinsi kalimantan timur tahun 2016 data jumlah penyakit diare 2015.
- Green, L.W., & M.W., Kreuter. (1991). *health promotion planning and education environmental approach second edition. United states of america: mayfield publishing company*
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2010) *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*.
- Hurlock. (2012). *Perkembangan Anak, Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
Kementrian Kesehatan Republik indonesia. 2013. *Rekapitulasi Laporan penyakit diare di Negara Indonesia*.
- Kholid, A. (2012). *promosi kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media & aplikasinya*. Semarang : rajawali pers.

- Kusmiran, E., (2012) kesehatan reproduksi remaja dan wanita, jakarta salemba medika.
- Kusuma, H.K. (2013). Sistem Pengolahan Sampah Padat Di Citra Niaga Samarinda. Karya Tulis Ilmiah, Tidak di Publikasikan, Samarinda, Stikes Muhammadiyah Samarinda, Indonesia.
- Kusumawati, O. dkk (2010). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-3 Tahun Studi Kasus di Desa Tegowanu Wetan Kecamatan Tegowanu Grobogan.
- Lidiawati, M. (2016). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2016.
- Mubarak, I. W. & Cahyati, N. (2007). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Monks. (2009) psikologi perkembangan :anak dan remaja (dalam <http://respiratory.usu.ac.id/bitstream/123456789/38038/4/capter%20II.pdf>). Diakses pada tanggal 25 januari 2017.
- Ngastiyah. (2005). Perawatan Anak Sakit 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010) Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2013). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). pendekatan praktis metodologi riset keperawatan. Jakarta : info media.
- Palupi, A dkk. (2009). Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada anak diare akut di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 6(1): 1-7.
- Peraturan Daerah samarinda No 02. Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah
- Riwikdido, H. (2013) *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Nuamedika.

- Riyanto, A. (2011). Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan Yogyakarta: Nuha Medika.
- Santrock, J.W. (2007). perkembangan anak. Mila (penerjemah) jakarta : erlangga.
- Seftiani, D. 2013. Hubungan Antara Pemberian ASI Dengan Frekuensi Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. Skripsi, Tidak di Publikasikan, Samarinda, Stikes Muhammadiyah Samarinda, Indonesia.
- Slamet, (2008). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Soemirat, J. (2011) *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Soetjningsih. (2007). tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Jakarta : sagung seto
- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, W (2015) Statistika Untuk Penelitian Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sunyoto, d. (2012). Praktik SPSS Untuk Kasus Dilengkapi Contoh Penelitian Bidang Ekonomi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suyono, (2011). ilmu kesehatan masyarakat dalam konnteks kesehatan lingkungan. Jakarta: EGC.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah*. Jakarta.
- Wawan, A & Dewi M. (2010). Teori: Pengukuran: Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta, Nuha Medika
- Widiyastuti, Y. (2009) kesehatan reproduksi. Yogyakarta : fitramaya.
- Wong, D.L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatric. Jakarta: EGC
- Zaviera, F. (2008).Menganalidan Memahami Tumbuh Kembang Anak Jogjakarta: Katahati.