

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Pengelolaan Sampah

1. Pengertian sampah

Menurut American Public Health Association, sampah (waste) diartikan sebagai sesuatu yang tidak digunakan, tidak terpakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya.(Arif, 2015) Sedangkan menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor : 18 tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau proses alam yang berbentuk padat, dan menurut Kamus Istilah Lingkungan (1994), sampah adalah bahan yang tidak mempunyai nilai atau tidak berharga untuk maksud biasa atau utama dalam pembuatan atau pemakaian barang rusak atau bercacat dalam pembuatan manufaktur atau materi berlebihan atau ditolak atau buangan. (Bambang, 2012)

Ada beberapa batasan-batasan lain, tetapi pada umumnya mengandung prinsip-prinsip yang sama, yaitu : (Bambang, 2012)

- a. Adanya sesuatu benda atau zat padat atau bahan.
- b. Adanya hubungan langsung atau tak langsung dengan aktivitas manusia.
- c. Benda atau bahan tersebut tidak dipakai lagi, tak disenangi dan dibuang.
- d. Dibuang dalam arti pembuangannya dengan cara-cara yang diterima oleh umum (perlu pengelolaan yang baik).

Sampah-sampah yang terjadi di sekitar kita di kota-kota besar atau pedesaan di mana ada kegiatan manusia termasuk dalam pengertian sampah yang dimaksud.

Yang tidak termasuk atau bukan sampah misalnya kebakaran hutan, dimana abu sisa pembakaran tidak mengganggu hidup manusia. Contoh lain adalah bencana-bencana alam, misalnya meletusnya gunung berapi, banjir, gempa bumi, dan lain-lain. Tetapi bila bencana alam ini mempunyai hubungan dengan kehidupan manusia, maka benda-benda yang dikelola manusia ini sajalah yang termasuk sampah.

Besarnya sampah yang dihasilkan dalam suatu daerah tertentu sebanding dengan jumlah penduduk, jenis aktivitas, dan tingkat konsumsi penduduk tersebut terhadap barang atau material. Semakin besar jumlah penduduk atau tingkat konsumsi terhadap barang makan semakin besar pula volume sampah yang dihasilkan. Sampah biasanya dibuang ke tempat yang jauh dari pemukiman manusia. Jika tempat pembuangan sampah berada dekat dengan pemukiman penduduk, risikonya sangat besar. Sampah yang dibiarkan menggunung dan tidak diproses bisa menjadi sumber penyakit. Banyak penyakit yang ditularkan secara tidak langsung dari tempat pembuangan sampah. Tercatat lebih dari 25 jenis penyakit yang disebabkan oleh buruknya pengelolaan sampah, salah satunya diare. Selain itu, dampak pengelolaan sampah yang buruk menimbulkan pencemaran terhadap air, tanah, dan udara. (Dani, 2012)

2. Penggolongan sampah

Sampah dapat digolongkan kedalam beberapa golongan yang didasarkan pada asalnya, yaitu; (Mohamad, 2011)

- a. Pasar, tempat-tempat komersil.
- b. Pabrik-pabrik atau industri.

- c. Rumah tinggal kantor, sekolah, institusi, gedung-gedung umum, dan lain-lain serta pekarangannya.
- d. Kadang hewan atau pemotongan hewan.
- e. Jalan, lapangan dan pertamanan.
- f. Sekolah, riol dan septik tank.
- g. Dan lain sebagainya.

Sampah yang ada di permukaan bumi ini dapat berasal dari beberapa sumber berikut. (Bambang, 2012)

1) Pemukiman Penduduk

Sampah di suatu pemukiman biasanya dihasilkan oleh satu atau beberapa keluarga yang tinggal dalam suatu bangunan atau asrama yang terdapat di desa atau di kota. Jenis sampah yang dihasilkan biasanya sisa makanan dan bahan sisa proses pengelolaan makanan atau sampah basah (garbage), sampah kering (rubbish), abu, atau sampah sisa tumbuhan.

2) Tempat umum dan tempat perdagangan

Tempat umum adalah tempat yang memungkinkan banyak orang berkumpul dan melakukan kegiatan, termasuk juga tempat perdagangan. Jenis sampah yang dihasilkan dari tempat semacam itu dapat berupa sisa-sisa makanan (gargabe), sampah kering, abu, sisa bahan bangunan, sampah khusus, dan terkadang sampah berbahaya.

3) Saranan layanan masyarakat milik pemerintah

Sarana layanan masyarakat yang dimaksud di sini, antara lain, tempat hiburan dan umum, jalan umum, tempat parker, tempat layanan kesehatan (missal, rumah sakit dan puskesmas), kompleks militer, gedung pertemuan, pantai

tempat berlibur, dan sarana pemerintah yang lain. Tempat ini biasanya menghasilkan sampah khusus dan sampah kering.

4) Industri berat dan ringan

Dalam pengertian ini termasuk industri makanan dan minuman, industri kayu, industri kimia, industri logam, tempat pengelolaan air kotor dan air minum, dan kegiatan industri lainnya, baik yang sifatnya distributive atau memproses bahan mentah saja. Sampah yang dihasilkan dari tempat ini biasanya sampah basah, sampah kering, sisa bangunan, sampah khusus, dan sampah berbahaya.

5) Pertanian

Sampah yang dihasilkan dari tanaman atau binatang. Lokasi pertanian seperti kebun, lading, ataupun sawah menghasilkan sampah berupa bahan-bahan makanan yang telah membusuk, sampah pertanian, pupuk, maupun bahan pembasmi serangga tanaman.

3. Jenis sampah

Menurut Ir. Wied Harry Apriadji dalam bukunya berjudul Memproses Sampah, Alur pembuangan sampah terdiri tiga tahap, yaitu penampungan sampah (*refuse storage*), pengumpulan sampah (*refuse collection*) dan pembuangan sampah (*refuse disposal*). Proses pemisahan sampah seharusnya dilakukan di setiap tahap atau perjalanan sampah. Di negara yang sudah menerapkan pengelolaan sampah secara terpadu, tiap jenis sampah ditempatkan sesuai dengan jenisnya. Sampah dipisah menjadi tiga yaitu sampah organik, anorganik dan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun).

Sampah dipisah berdasarkan klasifikasinya dilakukan akan memudahkan pengelolaan dan pengelolaan sampah di setiap tahapan. Selain itu juga dijelaskan

bahwa secara garis besar sampah dibedakan menjadi tiga saja : (Yulia, 2016)

a. Sampah Organik/basah

Sampah yang berasal dari makhluk hidup, seperti daun-daunan, sampah dapur, sampah restoran, sisa sayuran, sisa buah, dll. Sampah jenis ini dapat terdegradasi.

b. Sampah anorganik/kering

Sampah yang tidak dapat terdegradasi secara alami. Contohnya: logam, besi, kaleng, plastik, karet, botol, dll.

c. Sampah berbahaya

Sampah jenis ini berbahaya bagi manusia. Contohnya : baterai, jarum suntik bekas, limbah racun kimia, limbah nuklir, dll. Sampah jenis ini memerlukan penanganan khusus.

4. Permasalahan akibat sampah

Menurut (Suyono, 2012), penanganan sampah tidak hanya sampai di bak sampah saja tetapi lebih dari itu bagaimana bila bak tersebut sudah penuh, ke mana harus membuangnya. Bila dibiarkan menumpuk akan menyebabkan masalah estetika (lalat, nyamuk, lipas) dan tikus yang kesemuanya akan mengakibatkan gangguan kesehatan. Permasalahan yang diakibatkan oleh sampah adalah sebagai berikut :

a. Tempat berkembang biaknya lalat dan tikus

Lalat menyukai tempat yang basah dan lembab, penuh nutrisi untuk makanannya, telur dan larva lalat hidup dan berkembang dengan baik di tempat yang demikian. Tikus menyukai tempat yang kering dan hangat untuk sarangnya serta menyukai tempat yang banyak makanannya, semuanya itu

tersedia pada timbunan sampah. Penyakit yang ditimbulkan oleh sampah berkaitan dengan serangga sebagai vector penyakit perut dan tikus sebagai host penyakit pes (plaque) dan leptospirosis.

b. Mencemari lingkungan (tanah, sumber air, tanah)

Sampah busuk dalam jumlah besar akan mengakibatkan penyebaran bau yang tidak sedap yang membuat mual dan pusing karena mengandung gas hasil proses pembusukan di antaranya metan, H₂S, NH₃, dll. Selain itu apabila terbakar atau dibakar (gas metan dan H₂S mudah terbakar atau eksplosif). Hasil pembakaran plastik berupa gas dioksin yang sangat berbahaya karena termasuk zat karsinogen (penyebab kanker). Timbunan sampah basah mengandung kadar air yang cukup besar dan cairan ini (leachate) akan meresap ke dalam tanah dan masuk ke sumber air akan melarutkan beberapa zat organik maupun anorganik.

c. Sumber penyakit karena menjadi sarang atau sumber makanan bagi serangga (lalat, lipas) dan tikus serta keracunan

Sampah sangat potensial menimbulkan penyakit pada manusia seperti penyakit perut, pes, tifus perut, leptospirosis yang disebabkan lalat dan tikus. Sampah juga dapat menyebabkan keracunan karena mencemari sumber air dan gangguan pernapasan atau penglihatan karena asap akibat pembakaran sampah.

d. Mengganggu estetika lingkungan

Timbunan sampah dapat mengganggu estetika karena bau busuk yang ditimbulkan serta ceceran sampah akibat dikorek-korek binatang dan oleh para pemulung menimbulkan pemandangan yang tidak sedap atau sangat

mengurangi keindahan lingkungan. Banyaknya lalat berterbangan dan tikus berkeliaran disekitar sampah juga sangat mengganggu estetika. Akibat gangguan estetika ini dapat menurunkan citra lingkungannya menjadi kurang baik.

e. Terjadinya kecelakaan atau bencana

Timbunan sampah yang sangat besar dapat menimbulkan kebakaran atau terjadi letupan karena adanya gas metan dan H₂S. Selain itu timbunan sampah dapat menimbulkan longsor yang membahayakan penduduk sekitarnya atau yang agak jauh dari lokasi sampah tersebut.

5. Mekanisme pengelolaan sampah

Mekanisme pengelolaan sampah dalam UU Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah meliputi, kegiatan-kegiatan berikut :

- a. Pengurangan sampah, yaitu kegiatan untuk mengatasi timbulnya sampah sejak dari produsen sampah (rumah tangga, pasar, dan lainnya), menggunakan ulang sampah dari sumbernya dan atau di tempat pengelolaan, dan daur ulang sampah disumbernya dan atau di tempat pengelolaan.
- b. Penanganan sampah, yaitu rangkaian kegiatan penanganan sampah yang mencakup pemilihan (pengelompokan dan pemisahan sampah menurut jenis dan sifatnya), pengumpulan (memindahkan sampah dari sumber sampah ke TPS atau tempat pengelolaan sampah terpadu), pengangkutan (kegiatan memindahkan sampah dari sumber, TPS atau tempat pengelolaan sampah terpadu, pengelolaan hasil akhir (mengubah bentuk, komposisi, karakteristik dan jumlah sampah agar diproses lebih lanjut, dimanfaatkan atau dikembalikan alam dan pemrosesan aktif kegiatan pengelolaan sampah atau

residu hasil pengelolaan sebelumnya agar dapat dikembalikan ke media lingkungan.

B. Dasar Perubahan Pengetahuan, Perilaku dan Sikap

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam Domain Kognitif, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. (Notoatmodjo, 2012)

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi

harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari .

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek

penelitian atau responden. Kedalam pengetahuabn yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2. Sikap (*attitude*)

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 respons consistency with regard to social object*” (Campbell, 1950). “*Attitude entails an existing predisposition to response to social object which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual*” (Cardno, 1955)

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertntu. Sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan (keyakinan) akan ide konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini

terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuting*)

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 telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

a. *Respons* terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

b. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut.

C. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan upaya terkait memampukan, memberdayakan dan memandirikan masyarakat agar dapat meningkatkan taraf kesehatannya baik kesehatan diri sendiri maupun kesehatan lingkungan sekitar (Ottawa Charter, 1986). Menurut Green dan Kreuter, 2000 promosi kesehatan dapat tercapai dengan adanya kerja sama antara lembaga pendidikan serta lingkungan sekitar untuk meningkatkan kemandirian dan memberdayakan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan merupakan proses dalam memampukan individu maupun masyarakat untuk menyeimbangkan seluruh faktor yang berpengaruh pada kesehatannya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dirinya (Zelbi, 2017)

D. Metode Promosi Kesehatan

1. Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Menurut (Notoatmodjo, 2012) metode individual diantaranya adalah :

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

b. Wawancara (*Interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apakah belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran

pendidikan.

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam metode ceramah yaitu

a) Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik, mempersiapkan alat-alat bantu.

b) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal. Sikap dan penampilan yang menyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dengan gelisah, suara hendaknya cukup keras dan jelas, pandangan harus tertuju keseluruhan peserta ceramah, berdiri di depan (di pertengahan), dan menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli

atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat dimasyarakat.

a. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain :

1) Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain. Agar terjadinya diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara dan tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

2) Curah pendapat (*Brain storming*)'

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaanya pemimpin diskusi kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudia tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis. Sebelum semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun.

3) Bola salju (*Snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasang-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah

tersebut menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya.

3) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

4) Bermain peran (*Role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.

5) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain bebreran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lain berperan sebagai narasumber.

3. Metode massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat. Oleh karena itu ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Pada umumnya, bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Berikut ini beberapa contoh metode untuk pendekatan massa :

- a. Ceramah umum (*public speaking*). Metode ini digunakan pada acara-acara tertentu yang dimana berpidato dihadapan massa untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
- b. Berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesahatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan.
- d. Sinetron dokter sarkita dalam acara TV pada tahun 1990-an
- e. Tulisan–tulisan di majalah atau Koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan dan penyakit.
- f. *Billboard*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

E. *Focus Group Discussion* (FGD) dan Simulasi

1. Metode *Focus Group Discussion* (FGD)

- a. Pengertian *focus group discussion*

Menurut (Afiyanti, 2008), *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terfokus merupakan suatu metode pengumpulan data yang lazim digunakan pada penelitian kualitatif sosial. Metode ini mengandalkan perolehan data atau informasi dari suatu interaksi informan atau responden berdasarkan hasil diskusi dalam suatu kelompok yang berfokus untuk melakukan bahasan dalam menyelesaikan permasalahan tertentu.

Data atau informasi yang diperoleh melalui teknik ini, selain merupakan informasi kelompok, juga merupakan suatu pendapat dan keputusan kelompok tersebut. Keunggulan penggunaan metode FGD adalah memberikan data yang lebih kaya dan memberikan nilai tambah pada data

yang tidak diperoleh ketika menggunakan metode pengumpulan data lainnya, terutama dalam penelitian kuantitatif (Lehoux, Poland, & Daudelin, 2006) dalam (Afiyanti, 2008).

FGD sebagai suatu metode pengumpulan data memiliki berbagai kelebihan/kekuatan dan keterbatasan. Saat ini FGD menjadi populer sebagai salah satu alternatif dalam mengumpulkan data kualitatif dalam berbagai penelitian keperawatan. Hal ini terbukti dengan banyaknya publikasi keperawatan yang menggunakan metode pengumpulan datanya melalui metode FGD.

b. Karakteristik metode *focus group discussion*

Metode FGD merupakan salah satu metode pengumpulan data penelitian dengan hasil akhir memberikan data yang berasal dari hasil interaksi sejumlah partisipan suatu penelitian, seperti umumnya metode-metode pengumpulan data lainnya. Berbeda dengan metode pengumpul data lainnya, metode FGD memiliki sejumlah karakteristik, diantaranya, merupakan metode pengumpul data untuk jenis penelitian kualitatif dan data yang dihasilkan berasal dari eksplorasi interaksi sosial yang terjadi ketika proses diskusi yang dilakukan para informan yang terlibat (Lehoux, Poland, & Daudelin, 2006) dalam (Afiyanti, 2008)

Karakteristik pelaksanaan kegiatan FGD dilakukan secara obyektif dan bersifat eksternal. FGD membutuhkan fasilitator/moderator terlatih dan terandalkan untuk memfasilitasi diskusi agar interaksi yang terjadi diantara partisipan terfokus pada penyelesaian masalah. Carey (1994) menjelaskan karakteristik pelaksanaan metode FGD yaitu menggunakan wawancara semi

struktur kepada suatu kelompok individu dengan seorang moderator yang memimpin diskusi dengan tatanan informal dan bertujuan mengumpulkan data atau informasi tentang topik isu tertentu. Metode FGD memiliki karakteristik jumlah individu yang cukup bervariasi untuk satu kelompok diskusi. Satu kelompok diskusi dapat terdiri dari 4 sampai 8 individu (Kitzinger, 1996; Twin, 1998) atau 6 sampai 10 individu (Howard, Hubelbank, & Moore, 1999) dalam (Afiyanti, 2008).

Karakteristik permasalahan/isu yang dapat diperoleh datanya melalui metode FGD adalah isu/ masalah untuk memperoleh pemahaman tentang berbagai cara yang membentuk perilaku dan sikap sekelompok individu atau untuk mengetahui persepsi, wawasan, dan penjelasan tentang isu sosial yang tidak bersifat personal, umum, dan tidak mengancam kehidupan pribadi seseorang (Lehoux, Poland, & Daudelin, 2006). Dengan demikian, tidak semua permasalahan/isu dapat dikumpulkan datanya melalui metode FGD.

Data yang dikumpulkan melalui metode FGD pada umumnya berhubungan dengan berbagai peristiwa atau isu-isu sosial di masyarakat yang dapat memunculkan stigma buruk bagi individu atau kelompok tertentu. Informasi yang diperlukan dari individu atau kelompok tersebut tidak memungkinkan diperoleh dengan metode pengumpulan data lainnya. Namun, metode FGD kurang tepat untuk memperoleh topik/data yang bersifat sangat personal seperti isu-isu sensitif kehidupan pribadi, status kesehatan, kehidupan seksual, masalah keuangan, dan agama yang bersifat personal (Afiyanti, 2008)

c. Kekuatan dan kelemahan metode FGD

Berbagai penelitian kualitatif banyak menggunakan metode FGD sebagai alat pengumpulan data. Sebagai salah satu metode pengumpulan data, metode FGD memiliki berbagai kekuatan dan keterbatasan dalam penyediaan data/ informasi. Sebagai contoh, metode FGD memberikan lebih banyak data dibanding dengan menggunakan metode lainnya (Lehoux, Poland, & Daudelin, 2006). Kekuatan utama metode FGD adalah kemampuan menggunakan interaksi antar partisipan untuk memperoleh kedalaman dan kekayaan data yang lebih padat yang tidak diperoleh dari hasil wawancara mendalam.

Carey (1994) menjelaskan bahwa informasi atau data yang diperoleh melalui FGD lebih kaya atau lebih informatif dibanding dengan data yang diperoleh dengan metode-metode pengumpulan data lainnya. Hal ini dimungkinkan karena partisipasi individu dalam memberikan data dapat meningkat jika mereka berada dalam suatu kelompok diskusi. Namun, metode ini tidak terlepas dari berbagai tantangan dan kesulitan dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan yang optimal dari metode FGD masih seringkali menjadi bahan perdebatan para ahli penelitian dan konsensus untuk menyepakati metode FGD sebagai metodologi yang ideal dalam penelitian kualitatif masih belum dicapai (McLafferty, 2004).

Metode FGD berdasarkan segi kepraktisan dan biaya merupakan metode pengumpulan data yang hemat biaya/tidak mahal, fleksibel, praktis, elaboratif serta dapat mengumpulkan data yang lebih banyak dari responden dalam waktu yang singkat (Streubert & Carpenter, 2003). Selain itu, metode FGD memfasilitasi kebebasan berpendapat para individu yang terlibat dan

memungkinkan para peneliti meningkatkan jumlah sampel penelitian mereka. Dari segi validitas, metode FGD merupakan metode yang memiliki tingkat *high face validity* dan secara umum berorientasi pada prosedur penelitian (Lehoux, Poland, & Daudelin, 2006).

Metode FGD juga memiliki beberapa keterbatasan sebagai alat pengumpulan data. Dari segi analisis, data yang diperoleh melalui FGD memiliki tingkat kesulitan yang tinggi untuk dianalisis dan banyak membutuhkan waktu. Selain itu, kelompok diskusi yang bervariasi dapat menambah kesulitan ketika dilakukan analisis dari data yang sudah terkumpul. Pengaruh seorang moderator atau pewawancara juga sangat menentukan hasil akhir pengumpulan data (Leung et al., 2005). Selanjutnya, dari segi pelaksanaan, metode FGD membutuhkan lingkungan yang kondusif untuk keberlangsungan interaksi yang optimal dari para peserta diskusi (Lambert & Loiselle, 2008). Keterbatasan lainnya dari penggunaan metode FGD dapat terjadi pada umumnya karena peneliti seringkali kurang dapat mengontrol jalannya diskusi dengan tepat.

Aktivitas para individu dalam bertanya dan mengemukakan pendapat cukup bervariasi, terutama jika terdapat individu yang mendominasi diskusi kelompok tersebut sehingga dapat mempengaruhi pendapat individu yang lain dalam kelompok. Disinilah pentingnya peran peneliti sebagai fasilitator yang terlatih dan terandalkan dalam kelompok untuk mencegah terjadinya hal tersebut di atas (Steubert & Carpenter, 2003). Selain itu, Lambert dan Loiselle (2008) menyatakan bahwa penggunaan metode FGD membutuhkan kombinasi dengan alat pengumpulan data lainnya untuk meningkatkan kekayaan data dan

menjadikan data yang dihasilkan menjadi lebih bernilai dan lebih informatif untuk menjawab permasalahan suatu penelitian.

2. Metode permainan simulasi

Menurut (Notoatmodjo, 2012) , metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lain berperan sebagai narasumber.

Menurut (Devis, 2016) penekanannya dalam metode simulasi adalah pada kemampuan siswa untuk berimitasi sesuai dengan objek yang diperankan. Pada titik akhirnya diharapkan siswa mampu untuk mendapatkan kecakapan bersikap dan bertindak sesuai dengan situasi sebenarnya. Jadi proses simulasi adalah peniruan atau perbuatan yang bersifat menirukan suatu peristiwa seolah-olah seperti peristiwa yang sebenarnya. Pemakaian metode simulasi akan mencapai tujuan yang maksimal apabila menerapkan beberapa prinsip di bawah ini yaitu :

- a. Simulasi dilakukan oleh kelompok siswa.
- b. Semua siswa harus dilibatkan sesuai dengan peranannya.
- c. Penentuan topik disesuaikan dengan kemampuan kelas tingkat sekolah dan situasi tempat.
- d. Petunjuk simulasi disiapkan terlebih dahulu
- e. Dalam kegiatan simulasi harus mencakup aspek kognitif, afektif dan psikomotorik.

- f. Harus diingat bahwa simulasi bertujuan untuk membentuk keterampilan anak didik agar mereka dapat menghadapi kenyataan hidup dengan baik.
- g. Pelaksanaan simulasi harus menggambarkan situasi yang lengkap dan berurutan.
- h. Dalam proses simulasi hendaknya dapat terintegrasi beberapa ilmu, terjadinya sebab akibat, pemecahan masalah, dan sebagainya.

Metode simulasi dibuat untuk tujuan-tujuan tertentu, tujuan sederhana dari metode simulasi ini adalah agar siswa dapat atau mampu menjadi sosok yang mana dapat memahami dari diri sendiri dan lingkungannya sehingga dapat menentukan langkah apa yang harus diambil ketika mendapat situasi yang sama. Dalam permainan simulasi ini para pemain berkelompok dan mentaati peraturan yang mana telah disepakati bersama sebelumnya. Seperti halnya kehidupan nyata jadi memang dimaksudkan agar pemain dapat merasakan seolah olah mereka dihadapkan dengan keadaan langsung sebagaimana mestinya mereka akan menghadapi situasi yang sebenarnya.

Simulasi ini sangat cocok untuk anak didik, karena disamping mereka belajar dan bermain mereka juga dapat secara langsung terlibat dengan suasana yang nantinya bisa membuat rasa penasaran mereka terpacu, dengan demikian akan memudahkan bagi guru untuk memberikan motivasi yang dapat membantu mereka memecahkan masalah bilamana nantinya mereka dihadapkan dengan kesulitan yang kebetulan sama. Selain itu permainan simulasi juga mempunyai beberapa manfaat sebagai berikut :

- 1) Melatih keterampilan tertentu baik bersifat professional maupun kehidupan sehari-hari.

- 2) Memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip.
- 3) Melatih memecahkan masalah.
- 4) Meningkatkan keaktifan belajar kepada siswa.
- 5) Memberikan motivasi belajar kepada siswa.
- 6) Melatih siswa untuk mengadakan kerjasama dalam situasi kelompok.
- 7) Menumbuhkan daya kreatif siswa.
- 8) Melatih siswa untuk mengembangkan sikap toleransi.

F. Program Promosi Kesehatan di Sekolah

Menurut (Notoatmodjo, 2010) sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku kesehatan. Promosi kesehatan disekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan di sekolah pada prinsipnya adalah menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya (*health promoting school*). Oleh karena sebab itu, program promosi kesehatan mencakup 3 pokok yaitu :

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat (*healthful school living*)

a. Aspek non fisik (mental sosial)

Lingkungan sosial sekolah adalah menyangkut hubungan antara komponen komunitas sekolah (murid, guru, pegawai sekolah, dan orang tua murid).

Lingkungan mental sosial yang sehat terjadi apabila hubungan yang harmonis , dan kondusif diantara komponen masyarakat sekolah. Hubungan harmonis ini akan menjamin terjadinya pertumbuhan dan perkembangan anak atau murid dengan baik, termasuk tumbuhnya perilaku hidup sehat.

b. Lingkungan fisik terdiri dari :

- 1) Bangunan sekolah dan lingkungannya.
- 2) Pemeliharaan kebersihan perorangan dan lingkungan

Pemeliharaan kebersihan perorangan dan lingkungan merupakan faktor yang sangat penting dalam menciptakan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rangka pemeliharaan kebersihan perorangan adalah

- a) Kebersihan perlengkapan sekolah.
- b) Kebersihan kaca, jendela, dan lantai.
- c) Kebersihan WC dan kamar mandi.
- d) Kebersihan ruang kelas.
- e) Kebersihan halaman sekolah.
- f) Kebersihan pembuangan air limbah.
- g) Adanya taman atau kebun sekolah.

2. Pendidikan Kesehatan (*Health Education*)

Pendidikan kesehatan, khususnya bagi murid utamanya untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya serta ikut aktif di dalam usaha kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan tahap-tahap :

- a. Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat.
- b. Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat.
- c. Membentuk kebiasaan hidup sehat.