

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lingkungan hidup merupakan bagian dari kehidupan setiap manusia. Lingkungan tidak hanya terdiri dari keragaman biotik dan abiotik, namun juga termasuk interaksi diantaranya. Lingkungan berperan dalam menjaga keseimbangan dari interaksi antara komponen biotik dan abiotiknya. Dari segi ekonomi, lingkungan memberikan manusia sumber-sumber makanan dan bahan baku industri serta tempat untuk tinggal. Dari segi sosial lingkungan memberikan sarana untuk bersosialisasi dan mengembangkan budaya. Melihat pentingnya lingkungan bagi manusia, maka dibutuhkan pengelolaan yang baik untuk menjaga lingkungan. (1)

Pengelolaan lingkungan yang tidak tepat dapat merusak lingkungan. Sebagai contoh yaitu pemanasan global yang tak lepas dari akibat perbuatan manusia. Begitu pula dengan bencana banjir, tanah longsor dan kekeringan akan silih berganti melanda akibat daya dukung lingkungan yang tak lagi mampu menahan berbagai kerusakan. (2)

Oleh karena itu, perlu perubahan paradigma pengelolaan lingkungan yang mengedepankan kesetaraan hubungan manusia dengan alam. Hubungan manusia dengan lingkungan hidupnya dipengaruhi oleh bagaimana manusia memandang alam semesta dari segi agama, filsafat, nilai-nilai, serta tradisi pemikiran dan ilmu pengetahuan. Sepanjang peradaban manusia boleh dikatakan telah berkembang tiga teori etika lingkungan. Etika yang tumbuh awal, yaitu Etika Lingkungan

Dangkal (*Shallow Environmental Ethics*) atau yang dikenal sebagai antroposentrisme, yaitu etika lingkungan yang memandang manusia sebagai pusat dari sistem alam semesta dan etika ini dianggap sebagai penyebab krisis ekologi karena dari etika ini lahir sikap dan perilaku eksploitatif yang tidak peduli sama sekali terhadap keberlanjutan alam. (3)

Penyakit yang terjadi akibat kondisi lingkungan, masih terus menerus terjadi di Indonesia. Dalam laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, jumlah Kab/ Kota yang mampu melakukan eliminasi malaria baru 247 Kab/ Kota. *Annual Parasite Incidence* (API) masih berkisar antara 0,7-0,9 dalam tiga tahun terakhir. Sementara itu penyakit demam berdarah masih terjadi pada lebih dari 200 ribu kasus di tahun 2016 dengan jumlah meninggal lebih dari 1.500 orang. Jumlah Kab/ Kota yang terjangkit DBD (Demam Berdarah Dengue) sudah mendekati angka 91 persen pada tahun 2016, meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Penyakit-penyakit tersebut tidak termasuk diare, penyakit pernapasan, serta penyakit akibat lingkungan yang tidak sehat lainnya. (4)

Pengendalian penyakit-penyakit berbasis lingkungan, sekaligus meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, pemerintah telah melakukan upaya strategis. Salah satunya adalah dengan menyelenggarakan kebijakan yang berkaitan dengan kawasan Kabupaten/Kota Sehat (KKS). KKS merupakan salah satu indikator pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat (KKS), KKS adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan

sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah kabupaten/kota. Kabupaten/kota yang menyelenggarakan KKS adalah kabupaten/kota yang telah memiliki atau membentuk forum kabupaten/kota sehat (forum komunikasi di tingkat kecamatan dan kelompok kerja kelurahan/desa) dan tim pembina kabupaten/kota yang aktif (melakukan pembinaan dan fasilitasi) yang ditetapkan melalui SK pemerintah daerah setempat. (5)

Selain itu, pemerintah telah pula membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. (6)

Dalam Renstra 2015-2019 Kementerian Kesehatan, disebutkan bahwa di akhir tahun 2019, diharapkan persentase Kab/ Kota yang memiliki kebijakan PHBS meningkat dari 30 persen di tahun 2015 menjadi 80 persen di tahun 2019. Prestasi pencapaian persentase Kab/ Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan meningkat dari 15,3 persen (2015) menjadi 40 persen di tahun 2019. Hal-hal tersebut masih dianggap belum memasukkan sasaran penting yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan di daerah yaitu di sejumlah desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan gerakan PHBS. Tingkat pencapaian

dari 45.000 desa/kelurahan yang memenuhi syarat kesehatan di kabupaten/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat hanya 58 %. (7)

Kabupaten Labuhanbatu dimana peneliti berdomisili dan bekerja menyadari kondisi ketidak penuhi keikutsertaan PHBS tersebut kurang memberikan manfaat. Pejabat daerah kemudian melakukan berbagai terobosan untuk merevitalisasi gerakan PHBS supaya lebih inovatif. Revitalisasi tersebut meliputi aspek-aspek peningkatan kesehatan lingkungan yang lebih luas ke arah perbaikan responsi masyarakat tidak hanya di seputar rumah tangga dan manusianya tapi meliputi semua aspek lingkungan di mana masyarakat berdomisili dan berproses. Bupati Labuhanbatu pada 14 Mei tahun 2017 telah mengeluarkan Peraturan Bupati No. 4 tahun 2017 mengenai penyelenggaraan gerakan penyehatan lingkungan dengan nama "Jumat Bersih, Sabtu Hijau, dan Minggu Sehat" dalam Surat Keputusan Bupati Nomor 410/68/DLH/LB/2017. Di SK tersebut diterangkan tentang Pembentukan Tim Terpadu Kabupaten dalam Pelaksanaan Kegiatan Jumat Bersih, Sabtu Hijau dan Minggu Sehat.

Bupati Labuhanbatu, selanjutnya menetapkan pelaksanaan suatu Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengelolaan Sampah. Semua aturan tersebut disusun untuk mencapai kondisi lingkungan yang sehat dan berkualitas seperti yang dipersyaratkan di Indonesia. (8)

Sebenarnya gerakan seperti ini tidak hanya dilaksanakan di Labuhanbatu tetapi melebar di lingkup nasional. Pengamatan terakhir di Talugandang yang dipaparkan oleh suatu tim peneliti dari Tagulandang Selatan Kabupaten Sitaro Kepulauan Siau Sulawesi Utara. Jorildo Sikomei dan kawan-kawan meneliti

tentang Partisipasi masyarakat dalam Meningkatkan Kesehatan Lingkungan di Desa Kisihang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mendukung peran yang dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan kesehatan lingkungan di Desa Kisihang adalah pemimpin informal.(9)

Tingginya kemampuan pemimpin informal dalam menanamkan rasa loyalitas kepada masyarakat desa, potensi merangsang partisipasi masyarakat dalam setiap program pembangunan yang dijalankan. Pembangunan yang dijalankan termasuk dalam pembinaan pada masyarakat tentang pentingnya masalah kesehatan lingkungan. Pemerintah biasanya mengharapkan peran serta lembaga kemasyarakatan, berperan aktif sebagai *informal leader* dalam menyukseskan setiap program, khususnya lembaga pemerintahan di desa dalam kegiatan kepemimpinan mereka meningkatkan kesehatan lingkungan. Pimpinan di tingkat pedesaan tidak selamanya diperankan oleh perangkat pemerintah desa tapi oleh para tokoh *informal leader* yang muncul dari lingkup masyarakat itu sendiri. Kutipan tentang *informal leader* yang dikutip menyatakan bahwa perilaku dari *informal leader* sangatlah berpengaruh terhadap perilaku masyarakat setempat apakah berpartisipasi atau tidak dalam setiap kegiatan komunitas untuk kepentingan komunitas itu sendiri. Pemimpin pendapat (*informal leader*) adalah tokoh teladan yang bila ia menjalankan perilaku sehat lingkungan misalnya, akan berpengaruh terhadap perilaku pengikutnya mengikuti teladan yang ia contohkan di dalam perilaku hidup sehari-hari. (10)

Hasil pengamatan pada satu survey awal dari gerakan Jum'at Bersih Sabtu hijau dan Minggu Sehat di Kecamatan Bilah Hulu menunjukkan bahwa gerakan

pengelolaan peningkatan kualitas dan kondisi kesehatan lingkungan belum spontan memuaskan. Hal tersebut sepi kegiatan massal sampai berminggu-minggu. Peserta kegiatan dapat dilihat hanya dikerjakan oleh pegawai-pegawai kecamatan ataupun aparat desa yang berkaitan dengan organisasi pemerintah desa dan kecamatan saja. Peserta dari masyarakat umum, yang bukan pegawai kantor desa dapat dihitung dengan jari tangan dan itupun tidak konsisten. Dengan kata lain, bahwa gerakan yang terlaksana tersebut adalah sebagai gerakan awal sebagai percontohan untuk menyadarkan kelompok masyarakat dan para informal leader untuk kemudian turut serta berpartisipasi memberhasilkan gerakan penyehatan lingkungan di daerah sekitarnya.

Faktor strategis pengelolaan yang dilaksanakan oleh pemimpin kecamatan dan desa kelihatan serta *informal leader* lainnya sampai sejauh ini terlihat kurang mendapat sambutan dari masyarakat di Labuhanbatu khususnya seperti yang peneliti temukan di daerah Kecamatan Bilah Hulu. Peneliti tertarik untuk meneliti dan mengulas secara deskriptif dan kalau mungkin secara statistik korelasi atau selanjutnya regresi bagaimana tingkat hubungan / regresi dari faktor-faktor dalam teori *Proceeding* (Lawrence Green,) dengan kinerja masyarakat setempat untuk berperilaku kooperatif dan partisipatif meningkatkan kondisi atau kualitas kesehatan lingkungan.(11)

Peneliti lain yang turut mendorong penelitian ini direalisasi adalah tulisan Prof.DR.H. Hasballah Thaib, MA dalam "Peran Serta Tokoh Agama Dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup Di Kota Medan" meneliti dan menulis inti hasilnya sebagai berikut : Ia mengatakan bahwa lingkungan hidup adalah milik

bersama, oleh sebab itu maka setiap orang berkewajiban untuk ikut berperan serta mencegah dan menanggulangi pencemaran dan kerusakan serta memelihara fungsi lingkungan hidup. Salah satu upaya untuk menumbuhkan pengertian, penghayatan dan motivasi di kalangan masyarakat untuk berperan serta dalam pengelolaan lingkungan hidup adalah dengan mengajak tokoh sebagai salah satu kelompok utama masyarakat. Tokoh agama sebagai contoh mempunyai peranan yang sangat menentukan dalam membentuk masyarakat yang memahami bagaimana ajaran agamanya tentang pemeliharaan lingkungan hidup, sehingga pemahaman tersebut dapat berfungsi sebagai motivator untuk berperan serta dan peduli terhadap masalah lingkungan.(12)

Hasil analisis Korelasi *product moment* Pearson (r) menampilkan koefisien korelasi antara pengetahuan lingkungan (X_1) dengan peran serta tokoh agama dalam pengelolaan lingkungan hidup (Y) sebesar 0,498. Koefisien korelasi antara sikap lingkungan (X_2) dengan peran serta tokoh agama dalam pengelolaan lingkungan hidup (Y) sebesar 0,605. Koefisien korelasi antara bentuk pemahaman terhadap ajaran agama mengenai pengelolaan lingkungan (X_3) dengan peran serta tokoh agama dalam pengelolaan lingkungan hidup (Y) sebesar 0,44.

Hasil uji-t pada penelitian tersebut menampilkan bahwa masing-masing koefisien korelasi, secara signifikan (bermakna) 0,05. Koefisien korelasi ganda antara pengetahuan lingkungan (X_1), sikap lingkungan (X_2) dan bentuk pemahaman terhadap ajaran agama mengenai pengelolaan lingkungan (X_3) dengan peran serta tokoh agama dalam pengelolaan lingkungan hidup (Y) sebesar 0,693. Hasil uji-F memberi hasil koefisien korelasi tersebut signifikan pada taraf bermakna $< 0,05$

dapat menerima hipotesa kerja (H_1), atau menolak hipotesa nol (H_0). Penerimaan hipotesa kerja memberi arti bahwa sebenarnya faktor kepemimpinan dapat cukup kuat memengaruhi peran serta masyarakat beragama berpartisipasi dalam pengelolaan lingkungan hidup. Bertitik tolak dari pertanyaan mengapa partisipasi masyarakat di tempat peneliti bekerja. (13)

Daerah Labuhanbatu masih kurang partisipatif mengikuti program pemeliharaan lingkungan di Kecamatan. Menurut teori Lawrence Green mengatakan ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku masyarakat. Teori ini menyatakan bahwa ada hubungan (korelasi) kuat antara kelompok faktor-faktor: 1) *predisposing* individu; 2) *enabling* oleh kondisi lingkungan itu sendiri, serta 3) *reinforcing* (oleh motivator kepemimpinan) terhadap perilaku yang terlihat pada kebiasaan mereka memperhatikan masalah kesehatan. Peneliti tertarik untuk mengetahui kebenaran faktor-faktor teori Lawrence Green, apakah sesungguhnya ada diantara faktor-faktor tersebut yang signifikan memiliki hubungan dengan perilaku partisipatif masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan di daerah peneliti Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu.

Penulis sangat terdorong oleh hasil-hasil penelitian yang hampir serupa di atas serta berdasar pada teori Notoatmodjo (Lawrence Green) tersebut, untuk melaksanakan suatu penelitian dengan judul: "**Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Kesehatan Lingkungan di Kecamatan Bilah Hulu Tahun 2017**"

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka peneliti ingin mengetahui “ Apakah faktor predisposisi (pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan) dan faktor pendukung (sikap) berhubungan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan di Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2017 ?”

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan di Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu. Secara khusus, penelitian bertujuan:

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan.
3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan.
4. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk memperkaya khazanah ilmu tentang kesehatan lingkungan dan faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Untuk menjadi bahan baseline data kepada pemerintah Kabupaten Labuhanbatu mengenai upaya peningkatan partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkungan.
2. Menjadi indikator perubahan pada instansi terkait mengenai kemajuan upaya pelaksanaan peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah a/n Bupati Labuhanbatu sebagai pimpinan organisasi di tingkat daerah.
3. Sebagai indikator kinerja bagi petugas lapangan di dalam mengadakan perubahan atau peningkatan partisipasi masyarakat untuk merancang ulang strategi pengembangan yang lebih tepat guna.
4. Menjadi media komunikasi seutuhnya (individu, kelompok, massa) efektif menjadi sarana edukasi pembangunan lingkungan hidup yang sehat kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Pada penelitian yang dilakukan oleh Julimawati di Bandung, terlihat bahwa baiknya kualitas lingkungan pemukiman perumahan sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat. Peneliti telah melakukan penelitian mengenai pengelolaan sampah berbasis partisipasi masyarakat di Lingkungan Margaluyu Kelurahan Cicurug, Bandung. Penelitian tersebut memberikan bukti bahwa pengelolaan masyarakat dapat dilaksanakan jika masyarakat memiliki peran serta di dalamnya. (14)

Penelitian yang dilakukan oleh Nursitarahmah, Satria Putra Utama, Agus Martono, pada tahun 2012 dengan judul Faktor Sosial Masyarakat Dalam Partisipasi Memelihara Kebersihan di Desa Tebat Kubu Kecamatan Kota Manna Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2012 menyimpulkan bahwa pengelolaan sampah dengan 3R sudah baik dalam hal mengurangi volume sampah dengan cara sampah organik dibakar, akan tetapi pelaksanaannya belum maksimal karena (1) kesadaran masyarakat untuk penerapan reduce (mengurangi sampah), reuse (penggunaan kembali sampah), recycle (mendaur ulang sampah) belum tinggi, dan (2) keterlibatan pemerintah dalam pengelolaan sampah dengan 3R di Desa Tebat Kubu masih rendah sehingga menyebabkan masyarakat kurang memiliki informasi serta inovasi dalam pengelolaan sampah dengan 3R. Menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki peran penting di dalam partisipasi seseorang di dalam memelihara kebersihan lingkungan. (15)

Resume subparagraf ini menegaskan bahwa dalam pembangunan kesehatan masyarakat (lingkungan) adalah esensial proses komunikasi yang membudayakan masyarakat tentang partisipasi yang konsisten dalam hal pemeliharaan kesehatan lingkungan pada akhirnya. Target akhir adalah perbaikan kesehatan di lingkungan masyarakat memerlukan partisipasi masyarakat itu sendiri secara terkendali dan mengikuti pola kerja yang disepakati oleh komunikator utama yaitu pihak pemerintah. Tanpa peran serta pihak masyarakat, tidak ada suatu kerja sama kesehatan lingkungan yang dapat diharapkan sukses.

Seorang ahli Kesehatan masyarakat, Ketua IDI Maluku dr. M. Saleh Tualeka, SpM., M.Kes (Ketua IDI Cabang Maluku Tengah) menuliskan keterangan sebagai berikut: pembangunan kesehatan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hal ini sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (16)

Tujuan ini tentu menjadi tanggung jawab semua unsur penyelenggara negara mulai dari tingkat pusat hingga level pemerintahan yang lebih kecil di daerah termasuk didalamnya peran aktif masyarakat desa untuk senantiasa terlibat dalam proses-proses pembangunan kesehatan guna merubah perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungannya.

Masyarakat desa sebagai sebuah komunitas masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah dan wewenang sendiri, sajatinya dapat mengatur dan mengurus urusan dan kepentingan masyarakatnya, berdasarkan prakarsa mereka.

Prakarsa atau partisipasi masyarakat dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan perlu didorong secara bersama-sama guna mewujudkan sebuah tatanan hidup masyarakat dengan paradigma “Desa Sehat” yang diharapkan berimplikasi langsung bagi peningkatan status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat desa.

Konsep Desa sehat yang penulis maksudkan adalah suatu gerakan untuk menciptakan atau mewujudkan sebuah desa dengan kondisi masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan termasuk gizi, mampu menerapkan pola/budaya hidup sehat dan bersih baik jasmani maupun rohani. Selain itu juga untuk mewujudkan lingkungan yang sehat, bersih, rapi dengan mampu memanfaatkan sumber daya alam yang ada untuk kelangsungan hidup baik diri sendiri maupun orang lain dan juga sehat dalam arti mandiri secara ekonomi.

Memang dalam mewujudkan desa sehat bukanlah hal yang mudah, karena didalamnya terdapat berbagai aspek yang berperan, mulai dari aspek sosial-budaya, pendidikan, kebijakan daerah hingga kesadaran masyarakat desa untuk mau merubah pola pikir dan kebiasaan-kebiasaan mereka yang selama ini tidak sesuai dengan pola hidup bersih dan sehat. Dalam konteks ini aspek peningkatan pendidikan masyarakat perlu terus ditingkatkan melalui berbagai kegiatan sosialisasi dan simulasi mengenai terkait permasalahan kesehatan yang biasanya timbul di masyarakat sehingga ada pemahaman dan pengetahuan dasar, yang dengan sendirinya akan mendorong kearah perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat.

Esensi dari tulisan di atas menegaskan bahwa pembangunan kesehatan berwawasan lingkungan masyarakat harus mengikut sertakan masyarakat tersebut

berperan aktif dalam melaksanakan budaya pemeliharaan lingkungan yang sehat seperti yang dipromosikan oleh pihak pemerintah sebagai promotor. Promotor sifatnya tidak mungkin dapat melaksanakan sepihak apapun kebutuhan peningkatan kesehatan lingkungan masyarakat, karena sebagai pemimpin pihak promotor hanyalah sebagai tokoh yang menjadi panutan untuk didengar, dilihat, diteladani oleh masyarakat menurut strategi yang ditetapkan oleh promotor.

Bila di beberapa alinea sebelumnya peneliti telah mencantumkan masalah peran PHBS (*Personal hygiene*) hal itu mengartikan bahwa memang sebenarnya komponen terkecil dari masyarakat adalah individu (person) tetapi kesehatan lingkungan bukan hanya seorang individu tetapi sekelompok besar individu-individu yang terjalin dalam tatanan organisasi masyarakat yang lebih luas. Jadi kelompok individu yang berinteraksi memerlukan komponen lingkungan lainnya yang terbentuk sebagai akibat dari pengelolaan bersama oleh masyarakat tersebut untuk mengembangkan kondisi lingkungan kesehatan masyarakat yang paripurna.

Lebih jauh Tualeka menjelaskan pendapatnya bahwa sebuah desa dengan kategori sehat tentu harus punya indikator capaiannya, diantaranya :

1. Peningkatan kapasitas kader PKK dan Posyandu guna mendukung terwujudnya kesejahteraan keluarga, meliputi : kebersihan lingkungan, PHBS, gizi keluarga, pendidikan keluarga, home industri (peningkatan pendapatan keluarga).
2. Gerakan Sadar Gizi. Indikator KADARZI (keluarga sadar gizi) ini meliputi : menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), makan beraneka ragam,

menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (Tablet tambah darah, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

3. Gerakan PHBS dengan membudayakan kebiasaan CTPS (cuci tangan pakai sabun) dan SGPM (sikat gigi pagi malam) dengan benar dan tepat baik cara dan waktu pelaksanaannya.
4. Gerakan Pengelolaan Sampah rumah tangga secara mandiri dengan memisahkan sampah organik dan anorganik kemudian diolah menjadi produk bermanfaat.
5. Gerakan Jamban Sehat, dimana Kementerian Kesehatan telah menetapkan syarat dalam membuat jamban sehat, dengan kriteria sebagai berikut : tidak mencemari air dan tanah permukaan, bebas dari serangga, tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan, aman digunakan oleh pemakainya, mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakainya serta tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan.

Kelima indikator diatas menjadi tanggung jawab semua komponen masyarakat desa baik aparatur pemerintahan desa, juga tak kalah pentingnya adalah peranan para tokoh pemuda, tokoh agama/ adat, tokoh pendidik dan kelompok Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Semua komponen ini dapat secara bersama berkomitmen mendorong semua masyarakat desa agar senantiasa menyadari akan pentingnya mewujudkan sebuah konsep paradigma desa sehat bagi upaya peningkatan kualitas hidup bersama di masyarakat.

Apalagi sekarang dengan adanya kebijakan dari pemerintah pusat melalui pengalokasian dana desa (Alokasi Dana Desa) yang bisa dimanfaatkan oleh

aparatur pemerintah desa untuk merencanakan berbagai program yang matang baik program jangka pendek, menengah serta jangka panjang yang berbasis kesehatan masyarakat. Tentu implementasi program ini diharapkan partisipatif dengan melibatkan semua unsur masyarakat desa sehingga ada tanggung jawab bersama seluruh warga masyarakat terhadap evaluasi dan pencapaian program yang berimplikasi bagi peningkatan status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Selanjutnya Tualeka menelusuri Program Desa Sehat secara lebih luas yaitu tentang sebuah gerakan pemberdayaan (*enable* yang terdapat pada teori PRECEDE (Lawrence Green), segenap potensi warga dan kelompok masyarakat desa dalam menciptakan keluarga dan lingkungan yang sehat. Pemberdayaan masyarakat desa sebagai upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat desa. Sehingga ada upaya-upaya sinergis dari seluruh komponen masyarakat desa dengan perannya masing-masing bersama berkomitmen menerapkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam segala aspek kehidupan.

Mewujudkan “Desa Sehat” termasuk pemeliharaan lingkungan yang sehat (*healthy environment*) perlu totalitas peran serta masyarakat, sedangkan institusi atau lembaga pelayanan kesehatan hanya sebagai motivator (promotor yang mengelola gerakan promosi) atau pembimbing dalam upaya-upaya

kesehatan masyarakat. Peran masyarakat desa dalam bidang kesehatan harus diwujudkan dalam upaya mendorong setiap individu, keluarga dan atau lembaga masyarakat termasuk swasta mengambil tanggung jawab atas kesehatan diri, keluarga dan masyarakat.

Dengan mengembangkan kemampuan untuk menyehatkan diri, keluarga dan masyarakat dan lingkungannya serta menjadi pelaku perintis kesehatan dan pemimpin yang menggerakkan kegiatan masyarakat di bidang kesehatan berdasarkan atas kemandirian dan kebersamaan upaya mencapai desa sehat dapat dilakukan dengan lebih seksama.

Paradigma “Desa Sehat” ini tentu menjadi harapan bagi seluruh warga masyarakat desa dalam upaya bersama menata kehidupan bermasyarakat yang lebih baik dan peran aktif. Dalam kondisi ini masyarakatlah yang akan mewujudkan suatu pemerintahan desa, dan masyarakat desa yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, berperilaku hidup sehat dan bersih sehingga mampu produktif, berdaya saing, mandiri, bahagia dan sejahtera.

Semoga tulisan ini bermanfaat dan bisa menginisiasi kita semua, khususnya yang ada dipedesaan, untuk mengambil peran bersama dalam mewujudkan “Konsep Desa Sehat”. Sebagai sebuah gerakan “Desa Sehat” diharapkan dapat merubah perilaku dan pengetahuan guna menata kehidupan masyarakat desa yang lebih baik dan sehat demi peningkatan status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

2.1.1. Program Promosi Kesehatan Lingkungan Jum'at Bersih, Sabtu Hijau dan Minggu Sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang potensial menjadi titik tolak ke pemeliharaan kesehatan lingkungan bersih, hijau dan sehat adalah esensial direvitalisasi kedalam lingkup yang lebih luas kelompok individu untuk bertumbuh dan berkembang, dibutuhkan menjadi media perluasan pengalaman, yang sebaliknya mengupayakan pemeliharaan kondisi yang lebih baik lagi pada lingkungan mereka. Kelompok masyarakat, sepatutnya membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, secara persuasi pada pemimpin di sana dapat turun ke lapangan memberi teladan ataupun bimbingan pada pihak masyarakat yang menjadi bimbingannya.(17)

Para pemimpin perlu dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalah kesehatan lingkungan, dalam tatanan kehidupan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara hidup sehat dalam lingkungan masyarakat untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan hidup.(18)

Perilaku yang konsisten memelihara kesehatan lingkungan adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran anggota keluarga atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat. Program perilaku memelihara lingkungan yang sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, kelompok dan masyarakat dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan

informasi dan melakukan edukasi guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan advokasi, bina suasana dan melakukan gerakan pemberdayaan masyarakat sehingga dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.(19)

2.1.2. Tujuan, Manfaat dan Sasaran Kesehatan Lingkungan

Tujuan peningkatan pemeliharaan kesehatan lingkungan dalam kegiatan Jumat Bersih, Sabtu Hijau dan Minggu Sehat adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat pada individu, dapat dilebarkan meningkat kesehatan lingkungan dan masyarakat sekitar.

Pengertian kesehatan lingkungan, definisi dan tujuan adalah mengenai apa itu pengertian kesehatan lingkungan secara luas, serta defenisinya. Kesehatan lingkungan merupakan suatu disiplin ilmu dan seni untuk memperoleh keseimbangan antara alam lingkungan dengan masyarakat manusia yang memelihara dan hidup di dalamnya. Sedapat mungkin setiap individu yang menjadi penghuni lingkungan, mampu memelihara atau setidaknya berpartisipasi menurut kemampuannya mengkondisi lingkungan hidup yang seimbang.

Penekanan yang penting dinyatakan adalah pengendalian diri oleh setiap individu yang turut serta memelihara lingkungan untuk tidak semata-mata mencari kemudahan dan kepentingan diri sendiri tetapi tidak menjaga kesejahteraan orang

lain atau alam itu sendiri yang pada suatu kesempatan dapat menimbulkan bencana yang lebih luas dan efek bumerang terhadap diri sendiri.

Pengertian kesehatan menurut beberapa ahli adalah sebagai berikut :

1. Slamet Riyadi : ilmu kesehatan lingkungan ialah bagian integral dari ilmu kesehatan masyarakat yang khusus mempelajari dan menangani tentang hubungan manusia dengan lingkungannya untuk mencapai keseimbangan ekologi dan bertujuan untuk membina dan meningkatkan derajat maupun kehidupan sehat yang optimal. Pernyataan tersebut ditegaskan ulang oleh Selamat Riyadi bahwa : pengertian lingkungan adalah "tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana organismenya hidup beserta segala keadaan dan kondisi yang secara langsung maupun tidak dpt diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari organisme". (20)
2. Menurut Ahmad, bahwa lingkungan hidup merupakan salah satu sumber daya alam yang memiliki peran yang sangat strategis terhadap keberadaan makhluk ciptaan Tuhan termasuk manusia.(21)
3. Teori Etika Lingkungan Hidup menurut [https://oneofmyway.wordpress.com/2013/05/18/tentang teori-etika-lingkungan-hidup](https://oneofmyway.wordpress.com/2013/05/18/tentang-teori-etika-lingkungan-hidup) bahwa manusia itu memiliki peran penting dalam melestarikan lingkungan hidup yang sehat dan aman sekalipun manusia bukanlah satu-satunya pemeran penting pemeliharaan lingkungan hidup.(22)

Manusia haruslah memiliki tanggung jawab semampunya untuk memelihara lingkungan hidup di sekitarnya karena tanggung jawab pemeliharaan lingkungan adalah tanggung jawab sosial dari makhluk yang paling cerdas di alam di mana kita hidup.

Kehidupan manusia dengan lingkungan hidup mempunyai hubungan yang sangat erat. Hubungan ini sangat tergantung dan dipengaruhi oleh pandangan manusia terhadap lingkungan hidup tersebut. Ada beberapa teori tentang pandangan manusia terhadap lingkungan hidup yaitu :

1. Antroposentrisme

- 1) Menempatkan manusia sebagai pusat, semuanya demi kepentingan manusia.
- 2) Alam sebagai objek dan alat untuk pencapaian tujuan manusia.
- 3) Manusia bisa sesukanya untuk berbuat dan mengendalikan alam demi kepentingan dirinya.
- 4) Alam dianggap penting kalau menguntungkan manusia akan tetap dipelihara, namun bila tidak penting dan demi kepentingan manusia, alam bisa dihancurkan.
- 5) Teori ini yang menyebabkan kehancuran alam, hutan, dan lingkungan, sehingga muncullah gerakan untuk melindungi lingkungan alam, *green peace*.

2. Biosentrisme

- 1) Menempatkan alam memiliki nilai dalam dirinya. Teori ini bertentangan dengan Antroposentrisme.

- 2) *Biosentrisme* mendasari moralitas pada keluhuran kehidupan kepada semua makhluk hidup, tidak hanya manusia. Semua kehidupan di dunia ini memiliki moral dan nilai yang sama sehingga harus dilindungi, diselamatkan dan dipelihara sebaik mungkin.
- 3) Semua makhluk hidup bernilai dalam kehidupan untuk itu semua makhluk hidup, apalagi manusia harus menjaga dan melindungi semua kehidupan dan lingkungan di sekitarnya.
- 4) Manusia bukan merupakan pusat dari kehidupan, semua kehidupan.
- 5) Manusia bukan merupakan pusat dari kehidupan, semua kehidupan sama pentingnya sehingga manusia harus menghargai lingkungan hidup dengan sebaik-baiknya, dan turut melestarikan komunitas ekologis dengan baik.
- 6) *Biosentrisme* disebut juga *intermediate environmental ethics*.

3. Ekosentrisme

- 1) Teori ini merupakan lanjutan dari *Biosentrisme*. Dalam *Biosentrisme* hanya memusatkan kepada pada kehidupan seluruhnya, *ekosentrisme* memusatkan perhatian kepada seluruh komunitas biologis yang hidup maupun yang tidak.
- 2) Pandangan ini didasari oleh pemahaman ekologis bahwa makhluk hidup maupun benda abiotik saling terkait satu sama lainnya. Udara, air sangat berpengaruh terhadap kehidupan manusia.
- 3) Untuk itu semua makhluk hidupan dan benda-benda saling tergantung dan mempengaruhi satu dengan lainnya.

- 4) Ekosentrisme memiliki pandangan yang lebih luas yaitu komunitas ekologis seluruhnya. Ekosentrisme menuntut tanggungjawab moral yang sama untuk semua realitas biologis.
- 5) Ekosentrisme juga disebut deep environmental ethics.

4. Tanggung jawab terhadap lingkungan hidup

- 1) Manusia bertanggung jawab terhadap pemeliharaan lingkungan hidup, karena bila ekosistem terganggu maka akan mengganggu eksistensi manusia. Untuk itu manusia harus dapat menjaga dan melestarikan lingkungan hidup
- 2) Memelihara dan melestarikan lingkungan hidup bukan hanya sekedar masalah sosial, ekonomi, politik, estetika, dan lain sebagainya, namun lebih daripada itu, masalah lingkungan hidup yaitu masalah moral sehingga dituntut pertanggung jawaban moral. Untuk itu perlu dilakukan dengan penuh tanggung jawab sebagai suatu kewajiban bahkan kebutuhan manusia dalam hidupnya.
- 3) **Ahmad** (1987), mengutip tentang teori lingkungan hidup menyetujui bahwa ada di dalam lingkungan adalah jumlah semua benda hidup dan mati serta seluruh kondisi yang ada di dalam ruang yang kita tempati. Ia mengemukakan bahwa **lingkungan hidup** adalah sistem kehidupan di mana terdapat campur tangan manusia terhadap tatanan ekosistem. WHO (*World Health Organization*) : kesehatan lingkungan ialah suatu keseimbangan ekologi yang harus tercipta diantara manusia dengan lingkungannya agar bisa menjamin keadaan sehat dari manusia.

- 4) HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia), kesehatan lingkungan ialah suatu kondisi lingkungan yang dapat menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dengan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

5. Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan

Menurut WHO ruang lingkup kesehatan dibagi menjadi tujuh belas, yaitu:

- 1) Penyediaan Air Minum.
- 2) Pengelolaan air buangan & pengendalian pencemaran.
- 3) Pembuangan sampah padat.
- 4) Pengendalian vektor. (Pengendalian vektor adalah semua usaha yang dilakukan untuk mengurangi atau menurunkan populasi vektor dengan maksud mencegah atau pemberantas penyakit yang ditularkan vektor atau gangguan yang diakibatkan oleh vektor.)
- 5) Pencegahan atau pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia. (Ekskreta maksudnya semua zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh.)
- 6) Higiene makanan, termasuk higiene susu.
- 7) Pengendalian pencemaran udara.
- 8) Pengendalian radiasi.
- 9) Kesehatan kerja
10. Pengendalian kebisingan.

11. Perumahan & pemukiman.
12. Aspek kesling & transportasi udara.
13. Perencanaan daerah & perkotaan.
14. Pencegahan kecelakaan.
15. Rekreasi umum & pariwisata.
16. Tindakan – tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemic atau wabah, bencana alam & perpindahan penduduk.
17. Dan yang terakhir, Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan.

Di Indonesia, ruang lingkup kesehatan lingkungan diterangkan dalam Pasal 22 ayat (3) UU No 23 tahun 1992 ruang lingkup kesehatan lingkungan ada 8, yaitu :

1. Penyehatan Air dan Udara
2. Pengamanan Limbah padat/sampah
3. Pengamanan Limbah cair
4. Pengamanan limbah gas
5. Pengamanan radiasi
6. Pengamanan kebisingan
7. Pengamanan vektor penyakit
8. Penyehatan dan pengamanan lainnya, seperti keadaan pasca bencana.

6. Tujuan Kesehatan Lingkungan

- 1) Melakukan korelasi, memperkecil terjadinya bahaya dari lingkungan terhadap kesehatan serta kesejahteraan hidup manusia.

- 2) Untuk pencegahan, dengan cara mengefisienkan pengaturan berbagai sumber lingkungan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia serta untuk mencegah dari bahaya penyakit.

7. Syarat-syarat Lingkungan yang Sehat

- 1) Keadaan Air = Air yang sehat adalah air yang tidak berbau, tidak tercemar dan dapat dilihat kejernihan air tersebut, kalau sudah pasti kebersihannya dimasak dengan suhu 100C, sehingga bakteri yang di dalam air tersebut mati.
- 2) Keadaan Udara = Udara yang sehat adalah udara yang didalamnya terdapat yang diperlukan, contohnya oksigen dan di dalamnya tidak tercemar oleh zat-zat yang merusak tubuh, contohnya zat CO₂ (zat carbondioksida).
- 3) Keadaan tanah = Tanah yang sehat adalah tanah yang baik untuk penanaman suatu tumbuhan, dan tidak tercemar oleh zat-zat logam berat.

8. Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan

- 1) Tidak mencemari air dengan membuang sampah disungai
- 2) Mengurangi penggunaan kendaraan bermotor
- 3) Mengolah tanah sebagaimana mestinya
- 4) Menanam tumbuhan pada lahan-lahan kosong

9. Sasaran Kesehatan Lingkungan

Menurut Pasal 22 ayat (2) UU 23/1992, Sasaran dari pelaksanaan kesehatan lingkungan adalah sebagai berikut :

- 1) Tempat umum : hotel, terminal, pasar, pertokoan, dan usaha-usaha yang sejenis
- 2) Lingkungan pemukiman : rumah tinggal, asrama/yang sejenis
- 3) Lingkungan kerja : perkantoran, kawasan industri/yang sejenis
- 4) Angkutan umum : kendaraan darat, laut dan udara yang digunakan untuk umum
- 5) Lingkungan lainnya : misalnya yang bersifat khusus seperti lingkungan yang berada dlm keadaan darurat, bencana perpindahan penduduk secara besar2an, reaktor/tempat yang bersifat khusus.

10. Masalah-masalah Kesehatan Lingkungan di Indonesia

Masalah Kesehatan lingkungan merupakan masalah kompleks yang untuk mengatasinya dibutuhkan integrasi dari berbagai sector terkait. Di Indonesia permasalahan dalam kesehatan lingkungan antara lain :

- 1) Air Bersih

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

- 2) Pembuangan Kotoran/Tinja

Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat syarat yang standar

3) Kesehatan Pemukiman

Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria standar perumahan sehat

4) Pembuangan Sampah

Teknik pengelolaan sampah yang baik dan benar harus memperhatikan faktor-faktor standar.

5) Serangga dan Binatang Pengganggu

Serangga sebagai reservoir (habitat dan survival) bibit penyakit yang kemudian disebut sebagai vektor misalnya : pinjal tikus untuk penyakit pes/sampar, Nyamuk Anopheles sp untuk penyakit Malaria, Nyamuk Aedes sp untuk Demam Berdarah Dengue (DBD), Nyamuk Culex sp untuk Penyakit Kaki Gajah/Filariasis. Penanggulangan/pencegahan dari penyakit tersebut diantaranya dengan merancang rumah/tempat pengelolaan makanan dengan rat proof (rapat tikus), Kelambu yang dicelupkan dengan pestisida untuk mencegah gigitan Nyamuk Anopheles sp, Gerakan 3 M (menguras, mengubur dan menutup) tempat penampungan air untuk mencegah penyakit DBD, Penggunaan kasa pada lubang angin di rumah atau dengan pestisida untuk mencegah penyakit kaki gajah dan usaha-usaha sanitasi.

Binatang pengganggu yang dapat menularkan penyakit misalnya anjing dapat menularkan penyakit rabies/anjing gila. Kecoa dan lalat dapat menjadi perantara perpindahan bibit penyakit ke makanan sehingga

menimbulkan diare. Tikus dapat menyebabkan *Leptospirosis* dari kencing yang dikeluarkannya yang telah terinfeksi bakteri penyebab.

6) Makanan dan Minuman

Sasaran hygiene sanitasi makanan dan minuman adalah restoran, rumah makan, jasa boga dan makanan jajanan (diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel).

Pencemaran lingkungan diantaranya pencemaran air, pencemaran tanah, pencemaran udara. Pencemaran udara dapat dibagi lagi menjadi *indoor air pollution* dan *out door air pollution*. *Indoor air pollution* merupakan problem perumahan/pemukiman serta gedung umum, bis kereta api, dll. Masalah ini lebih berpotensi menjadi masalah kesehatan yang sesungguhnya, mengingat manusia cenderung berada di dalam ruangan ketimbang berada di jalanan. Diduga akibat pembakaran kayu bakar, bahan bakar rumah tangga lainnya merupakan salah satu faktor resiko timbulnya infeksi saluran pernafasan bagi anak balita.

Mengenai masalah *out door pollution* atau pencemaran udara di luar rumah, berbagai analisis data menunjukkan bahwa ada kecenderungan peningkatan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan resiko dampak pencemaran pada beberapa kelompok resiko tinggi penduduk kota dibanding pedesaan. Besar resiko relatif tersebut adalah 12,5 kali lebih besar. Keadaan ini, bagi jenis pencemar yang akumulatif, tentu akan lebih buruk di masa mendatang. Pembakaran hutan untuk dibuat lahan pertanian atau sekedar diambil kayunya

ternyata membawa dampak serius, misalnya infeksi saluran pernafasan akut, iritasi pada mata, terganggunya jadwal penerbangan, terganggunya ekologi hutan.

Peran serta aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Menurut Kemenkes, rumah tangga yang telah memenuhi 10 PHBS di Rumah Tangga yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah.

Sebagaimana ditentukan oleh Kemenkes, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. PHBS mencakup berbagai perilaku, tidak hanya terbatas 10 indikator PHBS di rumah tangga, antara lain perilaku keluarga sadar gizi, seperti; makan beraneka ragam makanan, minum Tablet Tambah Darah, mengonsumsi garam beryodium, memberi bayi dan balita kapsul Vitamin A, berperilaku

menyehatkan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan; perilaku kebersihan perorangan seperti: mandi, menyikat gigi, menggunting kuku dan perilaku lainnya yang mendukung kesehatan.

Bila diteliti sepintas lalu bahwa sebenarnya program kegiatan Jumat Bersih, Sabtu Hijau dan Minggu Sehat adalah bagian dari pekerjaan peningkatan kesehatan lingkungan yang paripurna seperti yang dijelaskan pada kutipan Selamat Riyadi dan seperti yang dijelaskan diterangkan Tualeka terdahulu. Letak perbedaannya pada penekanan fokus perhatian di mana kegiatan Jumat Bersih, Sabtu Hijau dan Minggu Sehat dicanangkan oleh pemerintah daerah di Labuhanbatu termasuk di Kecamatan Bilah Hulu.

2.1.3. Program Pemerintah Daerah Kabupaten Labuhanbatu

Peneliti telah mengulas sedikit tentang dasar-dasar pelaksanaan program Jumat Bersih, Sabtu Hijau dan Minggu Sehat di Kabupaten Labuhanbatu. Gerakan ini telah dimulai dengan upaya usaha penyehatan lingkungan secara mandiri oleh masyarakat. Salah satu penekannya adalah Penyelenggaraan Jumat Bersih, Sabtu Hijau dan Minggu Sehat yang oleh peneliti dipandang tidak cukup efektif bila diharapkan menjadi gerakan sosialisasi budaya sehat lingkungan di suatu daerah pemerintahan. Penyelenggaraan Jumat Bersih, Sabtu Hijau dan Minggu Sehat dimaksudkan untuk:

1. Mendorong warga agar lebih peka melakukan aksi peningkatan kualitas diri dan lingkungan.
2. Menanamkan dan menumbuhkan rasa kekeluargaan dan nilai-nilai gotong

royong pada masyarakat.

Tujuan dari penyelenggaraan Jumat Bersih, Sabtu Hijau dan Minggu Sehat adalah:

1. Agar lingkungan di sekitar tempat tinggal menjadi lebih bersih dan asri.
2. Untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Mewujudkan Labuhanbatu yang indah, damai, asri dan nyaman.

2.1.4. Ranperda Tentang Pengelolaan Sampah

Persamaan program kesehatan lingkungan dengan PHBS sebenarnya ditonjolkan oleh Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu telah menyusun Rancangan Peraturan Daerah (Ranperda). Programnya tak lain dari mengenai pengelolaan sampah yang memperhatikan masalah lingkungan Ranperda itu sendiri masih dalam pemerosesan membuat surat keputusan bagaimana dan bila dilaksanakan secara intensif.

Di dalam Ranperda tersebut, terjadi perubahan paradigma. Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu menggunakan paradigma baru pengelolaan sampah. Paradigma baru memandang sampah sebagai sumber daya yang mempunyai nilai ekonomi dan dapat dimanfaatkan, misalnya untuk energi, kompos, pupuk ataupun untuk bahan baku industri. Pengelolaan sampah dilakukan dengan pendekatan yang komprehensif dari hulu, sejak sebelum dihasilkan suatu produk yang berpotensi menjadi sampah, sampai ke hilir, yaitu pada fase produk sudah digunakan sehingga menjadi sampah, yang kemudian dikembalikan ke media lingkungan secara aman.

Pengelolaan sampah dengan paradigma baru tersebut dilakukan dengan

kegiatan pengurangan dan penanganan sampah. Pengurangan sampah meliputi kegiatan pembatasan, penggunaan kembali dan daur ulang sedangkan kegiatan penanganan sampah meliputi pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pemrosesan akhir.

Salah satu upaya untuk mengantisipasi permasalahan tersebut adalah dengan dibentuknya kebijakan pengelolaan sampah untuk meningkatkan kualitas pengelolaan sampah. Dalam pengelolaan sampah diperlukan adanya kepastian hukum, kejelasan tanggung jawab dan kewenangan Pemerintah Kabupaten, peran serta masyarakat dan dunia usaha/swasta sehingga pengelolaan sampah dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

Ketimpangan implementasi di lapangan terutama di Kecamatan Bilah Hulu adalah kesertaan kelompok masyarakat yang masih sangat minimal. Pertemuan-pertemuan rutin di lapangan (desa-desa) belum mendapat responsi yang cukup memadai dari pihak anggota masyarakat.

2.1.5. Bentuk Partisipasi Masyarakat

Menurut Julimawati, bentuk-bentuk partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kualitas lingkungan permukiman yaitu bentuk partisipasi berupa buah pikiran, tenaga, harta dan uang, keterampilan dan keahlian. Partisipasi dalam memberi sumbangan merupakan cermin dari wujud kepedulian akan hakekat masalah untuk memenuhi kebutuhan akan lingkungan permukiman yang sehat dan kondisi kehidupan dalam lingkungan yang sehat. Masyarakat yang memberi sumbangan pikiran adalah mereka yang aktif dalam segala kegiatan organisasi dan menjadi pengurus organisasi di lingkungannya. Masyarakat selalu aktif mengikuti

pertemuan, aktif menyampaikan keputusan dan juga terlibat dalam pengambilan keputusan khususnya berkaitan dengan usaha untuk menjaga, memelihara, dan meningkatkan kualitas lingkungan permukiman.(24)

Bentuk partisipasi dalam bentuk harta dan uang adalah sumbangan berupa materi yang digunakan untuk menjaga sarana prasarana lingkungan permukiman seperti memperbaiki taman bermain, sarana olahraga, dan lain-lain. Sumber dana yang diperoleh untuk membangun sarana prasarana lingkungan adalah hasil swadaya masyarakat. Sumbangan harta yang diberikan dipergunakan untuk perbaikan saluran air, perbaikan dan perawatan tempat bermain anak-anak, perbaikan sarana olah-raga, menjaga keamanan/penyediaan jasa ronda malam, untuk pengangkutan sampah, dan kegiatan lainnya yang berhubungan dengan lingkungan permukiman. Sumbangandana yang diberikan untuk sarana dan prasarana lingkungan permukiman jumlahnya bervariasi mulai dari 1-10 persen dari jumlah dana yang dibutuhkan.(24)

Partisipasi dalam bentuk tenaga merupakan sumbangan yang diberikan masyarakat dalam bentuk tenaga yang dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas lingkungan permukiman. Pada umumnya masyarakat mempunyai waktu luang dan dapat berinteraksi atau bersosialisasi dengan masyarakat lingkungannya, sehingga bisa terjalin kerja sama dalam menjaga kualitas lingkungan, seperti berkerjasama dalam membersihkan gorong-gorong, memperbaiki tempat taman bermain, memperbaiki jalan, dan lain-lain. Adapun masyarakat yang tidak memberikan sumbangan dalam bentuk tenaga karena tidak ada waktu luang bagi mereka disebabkan berbagai hal, seperti pulang kerja sore

dan kesibukan lainnya.

Partisipasi keahlian atau keterampilan bisa disumbangkan untuk meningkatkan kualitas lingkungan permukiman. Masyarakat menyatakan akan ikut memberikan pelatihan kepada masyarakat di lingkungan setempat seandainya mempunyai keterampilan atau keahlian. Dengan demikian, masyarakat cukup peduli dengan lingkungan permukiman tempat tinggalnya dan menginginkan permukiman mereka memiliki penduduk yang memiliki ketrampilan atau keahlian tertentu untuk memelihara dan meningkatkan kualitas lingkungan tempat tinggalnya sehingga bersedia berpartisipasi dalam memberikan pelatihan untuk memberikan keahlian tertentu kepada masyarakat.

Partisipasi dalam bentuk kegiatan sosial adalah keterlibatan masyarakat dalam segala kegiatan yang ada di lingkungan untuk menjaga kualitas lingkungan permukiman. Masyarakat di kompleks permukiman memiliki jiwa sosial yang cukup baik karena ada keinginan mengikuti kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggalnya. Kegiatan sosial yang biasanya ada di lingkungan permukiman, seperti membersihkan saluran air, membersihkan selokan, sampah dan kegiatan sosial lainnya untuk kepentingan bersama. Adapun masyarakat yang tidak terlibat dalam kegiatan sosial mengatakan bahwa mereka tidak ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial dikarenakan kesibukan mereka di luar rumah.

2.2. Proses Komunikasi Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan

2.2.1. Paparan Pengetahuan (Kognisi) hasil penginderaan data atau informasi melalui indra

Pengetahuan (kognisi) adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang

melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan (kognisi) manusia mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know - recognize*), yaitu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu dapat diukur dari kemampuan orang tersebut menyebutkannya, menguraikan dan mendefinisikan.
2. Memahami (*to understand, to describe*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menguraikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap suatu atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*to apply*), yaitu diartikan sebagai kemampuan untuk mempergunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.
4. Analisis (*to analyze*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau

suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*to synthesize*), yaitu menunjukkan 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 formalisasi dari formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi, (*to evaluate*) yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.2. Pembentukan Sikap, Hasil Lanjutan Dari Kognisi

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.. Sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu selalu ada objeknya, biasanya bersifat evaluatif, relatif mantap, dapat dirubah. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan, kehidupan emosional sertakecendrungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon, diartikan bahwa subjek memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikator dari sikap.
3. Menghargai, diartikan bahwa subjek mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
4. Bertanggung jawab, diartikan bahwa subjek bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Sikap dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Sikap negatif, sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.
2. Sikap positif, sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.

2.2.3. Motivasi Sebagai Pendorong Suatu Keputusan Melakukan Tindakan

Selain memiliki simpanan yang bermuatan sikap yang selalu siap menjadi pedoman ketika mencerna suatu informasi yang diindra pada setiap waktu, manusia memiliki komponen motivasi yang menjadi pendorong seseorang memutuskan apakah melakukan suatu tindakan responsif atau tidak, terhadap stimulus pesan yang ia sudah atau sedang indra pada saat tersebut. Tidak semua individu dalam masyarakat homogen sekalipun yang memiliki corak motivasi benar-benar serupa.

Motivasi itu terbentuk unik berdasarkan proses persepsi setiap orang melalui pengalaman-pengalaman terdahulu. Ada individu yang memiliki kadar motivasi yang kuat sementara yang lain lemah merespons pesan.

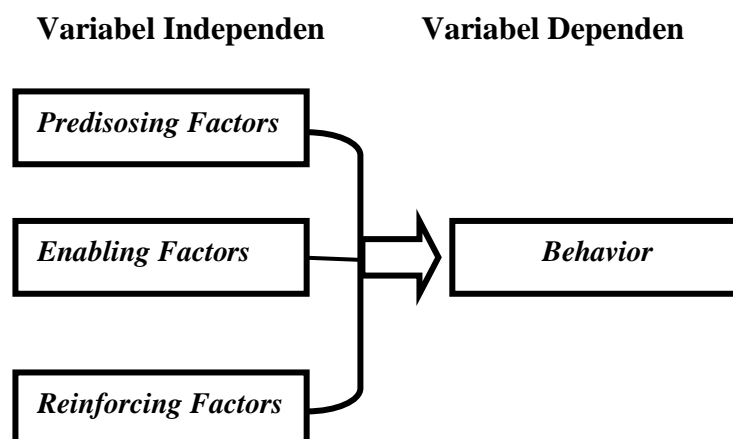
2.2.4. Tindakan (Sikap yang diwujudkan dalam bentuk "Tindakan Responsi") sebagai Komponen dari Perilaku

Sikap yang sudah tersedia dalam memori, bila mendapat informasi melalui indra, didorong oleh motivasi untuk melakukan responsi tindakan. Tindakan ada yang terkondisi secara reflek tapi ada yang terkondisi tertunda oleh karena status kepekaan memori seseorang menerima suatu stimulus (pesan) melalui indranya. Perilaku terbentuk dari konsistensi tindakan responsif yang dilakukan oleh individu menanggapi stimulus pesan.

Sebagai contoh: Bila seseorang yang memiliki memori dalam sikapnya, bahwa menolong sesama warga adalah baik dan berpahala, apabila menerima stimulus ada pertolongan yang diperlukan orang lain, ia akan segera melakukan tindakan pertolongan. Kadang-kadang tindakan menolong tersebut berupa tindakan reflek yang tanpa pernah memperhitungkan laba rugi yang mungkin terjadi. Tindakan yang bercorak serupa dilakukan secara berulang-ulang maka dapat disebutkan bahwa seseorang itu berperilaku tertentu yang terakumulasi.

2.3. Landasan Teori (PRECEDE dari Lawrence Green)

Landasan Teori yang dipakai dalam penelitian ini adalah model perubahan perilaku (*Behavior*) manusia disebabkan oleh faktor-faktor berpengaruh yaitu fungsi dari faktor *predisposing* (latar belakang keluarga), faktor *enabling* (penyanggup) dan *reinforcing* (pendorong kekuatan). Teori ini digambarkan sebagai berikut :

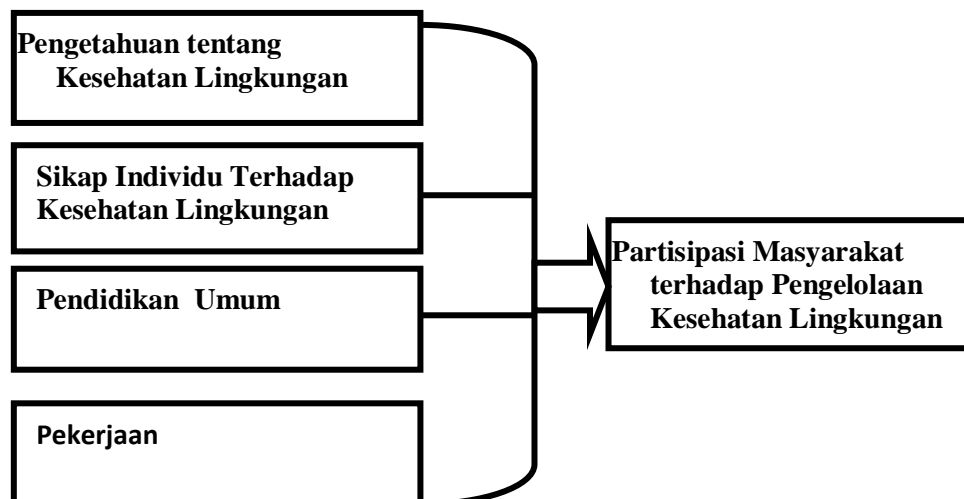


Gambar 2.1 Diagram Teori Pembentukan Perilaku oleh Lawrence Green (1991)

Prinsip penelitian '*cause and effect*' Kaoru Ishikawa yang digambarkan dengan isi variabel yang lebih flexible (lebih lentur) dalam diagram '*fishbone*' memberanikan peneliti membuat isi dari kelompok variabel independen jadi lebih sederhana karena tidak selalu harus *fix* dengan formula $B = f(PF,EF,RF)$. Sebagaimana disampaikan oleh Notoadmodjo, perilaku terlihat (*over behaviour*), ditentukan oleh pengetahuan dan sikap yang disebut sebagai *covert behaviour*. Perilaku dan sikap ini sering tidak terlihat namun memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan perilaku.

Pada akhirnya peneliti memutuskan memakai kerangka konsep yang memenuhi prinsip perubahan perilaku seperti teori Lawrence Green tapi kemudian disederhanakan dengan memakai prinsip *cause and effect* seperti yang digambarkan dalam diagram *fishbone* oleh Kaoru Ishikawa.

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian (Modifikasi oleh Peneliti)

2.5. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat partisipasi masyarakat terhadap pengelolaan kesehatan lingkungan di Kecamatan Bilah Hulu Tahun 2017.
2. Ada hubungan antara tingkat sikap kesadaran diri masyarakat dengan tingkat partisipasi masyarakat terhadap pengelolaan kesehatan lingkungan di Kecamatan Bilah Hulu Tahun 2017.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat partisipasi masyarakat terhadap pengelolaan kesehatan lingkungan di Kecamatan Bilah Hulu Tahun 2017.
4. Ada hubungan antara tingkat pekerjaan dengan tingkat partisipasi masyarakat terhadap pengelolaan kesehatan lingkungan di Kecamatan Bilah Hulu Tahun 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik yang dilakukan dengan menggunakan desain survey yang berbentuk *cross-sectional*.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu. Kecamatan Bilah Hulu adalah kecamatan yang masih sering dilanda banjir dan kondisi lingkungan yang terlihat sangat tidak terawat, diantaranya adalah Desa Emplasmen, Desa Pondok Batu, dan Desa Perbaungan. Selain itu Kecamatan Bilah Hulu cukup memiliki akses untuk terpapar dengan berbagai kampanye yang dilakukan oleh pemerintah pusat maupun daerah.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dari survei awal, pengajuan judul proposal, pengolahan data, konsultasi proposal, sidang proposal terhitung dari bulan Juli 2017 sampai dengan bulan Desember 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh kepala keluarga (mewakili) masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Bilah Hulu khususnya di 3 desa Emplasemen, desa Perbaungan, dan desa Pondok Batu.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah masyarakat yang terpilih untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kriteria inklusi sampel penelitian adalah:

1. Responden adalah laki-laki/ perempuan berusia >19 tahun.
2. Telah menikah.
3. Memiliki rumah milik sendiri.
4. Telah berdomisili di Kecamatan Bilah Hulu lebih dari 2 tahun.

Kriteria eksklusi adalah jika sampel tidak bersedia melanjutkan wawancara di tengah proses pengambilan data. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel proporsi : (Lameshow)

$$n = z^2 p \cdot q / d^2$$

dimana,

n = Besar sampel

z = Nilai Z untuk derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) yaitu 1,96

p = Proporsi masyarakat yang berpartisipasi baik yaitu 50 persen (0,50)

q = 1- p (1-0,50)

d = Derajat ketepatan kesimpulan penelitian, ditentukan 10 persen (0,1)

Formula di jabarkan menjadi rumus hitung sampel sebagai berikut :

$$n = (1,96)^2 (0,5)(0,5) / (0,1)^2 = (0,96) / (0,01) = 96$$

Maka besar sampel yang didapatkan adalah = 96 orang (kepala keluarga atau yang mewakili. Untuk mendapatkan sampel yang lebih baik maka nilai 96 orang \pm 10 persen (9,6) dibulatkan menjadi 105 orang sampel.

Lokasi pengambilan sampel penelitian secara purposive ditentukan hanya akan dipilih dari wilayah kelurahan yang terdekat dengan pusat pemerintahan/ kantor kecamatan. Hal ini karena diasumsikan hanya masyarakat di daerah yang berpusat di Kecamatan Bilah Hulu. Daerah ini terpapar lebih mungkin terpapar dengan kampanye dan karena akses komunikasi dapat berlangsung lebih mudah memantau keterlibatan masyarakat di dalam memelihara kesehatan lingkungan. Untuk menentukan daftar rumah tangga yang ada dipakai daftar populasi yang tersedia di kantor kelurahan. Pemilihan dibuat secara undi nomor urut keluarga.

3.4. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner berupa karakteristik pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan dan partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari kantor Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu, yaitu berupa laporan-laporan geografi dan demografi.

3.5. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner

Sebelum digunakan, maka kuesioner akan diuji validitas dan reliabilitasnya. Validitas adalah sejauh mana kuesioner mengukur apa yang ingin diketahui sebagaimana tersaji dalam kerangka konsep penelitian. Uji validitas dalam penelitian ini adalah uji validitas konstruk, terhadap 10 orang responden ujicoba kuesioner, yang digunakan untuk menguji kekonsistenan secara internal kuesioner. Hasil ujicoba kuesioner tersebut akan dianalisis menggunakan *Pearson Product Moment* pada tingkat signifikansi 5%.⁽¹⁴⁾

Uji reliabilitas adalah uji untuk mengetahui sejauh mana kuesioner ini dapat dipercaya atau diandalkan. Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan uji Cronbach's Alpha, yaitu menganalisis reliabilitas dengan ketentuan nilai Cronbach's Alpha >60 % dinyatakan reliabel.

3.6. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

3.6.1. Definisi Operasional

- 1) Pengetahuan adalah apa yang diketahui kepala keluarga tentang pentingnya partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan.
- 2) Sikap adalah kecenderungan kepala keluarga terhadap partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan.
- 3) Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah ditamatkan oleh kepala keluarga.

- 4) Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan kepala keluarga baik di rumah maupun di luar rumah dengan tujuan untuk menghasilkan uang ataupun barang untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
- 5) Partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan adalah kemauan atau keikutsertaan kepala keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan.

3.6.2. Pengukuran Variabel

1. Pengukuran Variabel Independen

1) Variabel Pengetahuan

Diukur dengan menjumlahkan semua nilai jawaban “Ya” yang dicantumkan pada 17 kelompok pertanyaan (subvariabel). Jumlah yang diperoleh pada setiap individu, dimana jawaban “Ya” adalah bernilai 1 sementara jawaban dengan pilihan “Tidak” dinilai nol (0).

- a. Bila akumulasi dari nilai-nilai “Ya” berkisar 0 sampai dengan 28 maka nilai variabel pengetahuan tersebut adalah : “Kurang baik”.
- b. Nilai akumulasi sebesar 29 sampai dengan 57 adalah “Baik”

2) Variabel Sikap

Diukur dengan mengakumulasi nilai yang ditandai oleh responden. Pada item-item penilaian di bagian variabel sikap, terdapat 10 pertanyaan dengan isi 5 pertanyaan dengan konotasi positif (no. 1 s/d 5) dalam arti ketika responden menjawab pertanyaan dengan sangat setuju nilainya 4, setuju nilainya 3, ragu-ragu nilainya 0, tidak setuju nilainya 2, dan sangat tidak setuju nilainya 1 sedangkan 5 pertanyaan dengan

konotasi negatif (No. 6 s/d 10) dalam arti ketika responden menjawab pertanyaan dengan sangat setuju nilainya 1, setuju nilainya 2, ragu-ragu nilainya 0, tidak setuju nilainya 3, dan sangat tidak setuju nilainya 4.

- a. Bila nilai akumulasi dari jawaban pertanyaan semua pertanyaan di bagian Sikap responden tersebut dengan nilai 0 sampai dengan 20 maka, nilainya disebut “Negatif”.
- b. Bila nilai akumulasi dari jawaban pertanyaan semua pertanyaan di bagian Sikap responden tersebut dengan nilai 21 sampai dengan 40 maka, nilai disebut “Positif.”

3) Variabel Pendidikan

Diukur dalam skala ordinal (nomor urut). Pembelajaran/ ilmu yang didapat responden dari pendidikan formal.

- a. Rendah : Pendidikan SD, SMP, SMU dan Sederajat
- b. Tinggi : Akademi dan Perguruan Tinggi

4) Variabel Pekerjaan

Tidak diukur dengan ukuran ordinal tetapi adalah kategori (nominal).

Data-data yang dijawab oleh responden berisi keterangan jenis profesi yang dilakukan sehari-hari. Informasi yang dapat dipergunakan dari pekerjaan adalah frekuensi dari setiap jenis profesi yang dinyatakan oleh individu.

- a. Non PNS : Petani, Buruh/ Karyawan, Wiraswasta/ Pedagang.
- b. PNS : Pegawai di Pemerintahan (Pegawai, TNI, POLRI)

2. Variabel Dependen

1. Partisipasi Masyarakat.

Mempunyai 8 item yang dipertanyakan untuk membuat penilaian variabel dependen yaitu partisipasi masyarakat.

- a. Bila akumulasi nilai "Ya" >50 %, nilai partisipasi adalah "tinggi".
- b. Jika akumulasi nilai "Ya" 0 -50%, nilai partisipasi disebut "rendah".

3.6.3. Matriks Variabel dan Pengukuran

Tabel 3.1.Rekapitulasi Penilaian Variabel Penelitian Bagian (I)

No	Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	17 soal (Bobot per item bobot 1)	Kuesioner	0. Kurang Baik (Jawaban benar 0-28 dari 57 jawaban) 1. Baik (Jawaban benar 29-57 dari 57 jawaban)	Ordinal
2	Sikap	10 soal (Bobot 40 setiap bobot 4)	Kuesioner	0. Negative (Menolak) 1. Positive (Menerima)	Nominal
3	Pendidikan	1 soal	Kuesioner	1. Rendah (SD, SMP, SMA sederajat)	Ordinal
4	Pekerjaan	1 Soal	Kuesioner	0. Non PNS 1. PNS	Nominal
5	Partisipasi di masyarakat	8 Soal (Bobot 40, setiap soal bobot 5)	Kuesioner	0. Rendah 1. Tinggi	Ordinal

3.7. Analisa Data

Penelitian menggunakan analisa data yang dibagi atas tiga tahapan sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang distribusi frekuensi dan persentase dari jawaban responden, analisa univariat dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis dilakukan untuk memperoleh informasi tentang frekuensi dari masing-masing variabel yang baik pada kelompok independen maupun pada kelompok dependen. Hasilnya akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Tahap Analisa Bivariat.

Pada tahap analisis bivariat, bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen yang diduga kuat mempunyai hubungan bermakna dengan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* pada taraf kepercayaan 95% yaitu untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen pengetahuan, sikap, pendidikan dan pekerjaan terhadap variabel dependen yaitu partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan. Terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$.

3. Tahap Analisa Multivariat

Analisa multivariat bertujuan untuk analisis lanjutan dari analisis bivariat yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dengan ketentuan jika nilai probabilitas variabel pada analisis bivariat $P < 0,25$ dan variabel dependen. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan persamaan logitnya:

$$\hat{P} = \frac{\exp(B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 \dots + B_nX_n)}{1 + \exp(B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 \dots + B_nX_n)}$$

\hat{P} = Probabilitas untuk kejadian variabel dependen

B_0, B_1, \dots, B_n = Koefisiensi Regresi

X_1, X_2, \dots, X_n = Variabel Independen

\exp = Konstanta