

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perilaku

Menurut Robert Kwick (1974) dalam Kholid (2014), menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Skinner (1938) mendefinisikan perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) yang terjadi melalui proses: respons, sehingga teori ini disebut dengan teori Organisme Stimulus “S-O-R” (Kholid, 2014). Teori ini menjelaskan terdapat dua jenis respons yaitu *respondent respons* atau refleksif yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu dan menimbulkan respons relatif tetap, dan *operant respons* atau *instrumental respons* yang timbul dan berkembang kemudian diikuti stimulus atau rangsangan lain sehingga memperkuat respons yang telah dilakukan. Berdasarkan beberapa teori di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil dari faktor internal dan eksternal (Kholid, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2007), Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku Tertutup (*covert behaviour*)

Respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respons ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut namun belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata (terbuka) atau praktik (*practice*) yang dapat diamati dengan mudah oleh orang lain.

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007), membagi perilaku ke dalam tiga domain, ranah atau kawasan yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor yang dikembangkan dan dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki 6 tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen di dalam satu struktur organisasi yang masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5) Sintesis

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Seperti dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi dan belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap dapat diukur secara langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

c. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap tidak secara otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Diperlukan beberapa faktor seperti fasilitas dan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain untuk mewujudkannya menjadi perbuatan nyata. Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4) Adopsi (*adoption*)

Merupakan praktik atau tindakan yang sudah berkembang baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor ini terutama yang positif, akan mempermudah terwujudnya perilaku sehingga sering disebut dengan faktor pemudah.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, serta undang-undang maupun peraturan pemerintah baik dari pusat maupun pemerintah daerah.

2. Sampah

Sampah merupakan sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau proses alam yang berbentuk padat (UU Nomor 81, 2012). Sedangkan menurut Sucipto (2012) sampah merupakan sisa dari kegiatan manusia yang sudah terpakai. Menurut Tim Penulis PS (2008), bentuk sampah bisa berada dalam setiap fase materi, yaitu padat, cair, dan gas. Jika diurai lebih rinci, sampah dibagi sebagai berikut:

a. *Human Erecta*

Merupakan bahan buangan yang dikeluarkan oleh tubuh manusia sebagai hasil pencernaan, seperti tinja dan air seni.

b. *Sewage*

Merupakan air limbah buangan rumah tangga maupun pabrik.

c. *Refuse*

Merupakan bahan sisa proses industri atau hasil sampingan kegiatan rumah tangga. Sampah ini dibagi menjadi *garbage* (sampah lapuk) yaitu sampah sisa pengolahan rumah tangga dan *rubbish* (sampah tidak lapuk dan tidak mudah lapuk).

d. *Industrial Waste*

Merupakan bahan-bahan buangan dari sisa proses industri.

Menurut Sumantri (2015), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi jumlah sampah antara lain:

a. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk bergantung pada aktivitas dan kepadatan penduduk. Semakin padat penduduk, maka sampah semakin menumpuk karena tempat atau ruang untuk menampung sampah kurang. Semakin meningkat aktivitas penduduk, sampah yang dihasilkan semakin banyak.

b. Sistem Pengumpulan atau Pembuangan yang dipakai

Pengumpulan sampah dengan menggunakan gerobak lebih lambat jika dibandingkan dengan truk.

c. Pengambilan Bahan-Bahan yang Ada pada Sampah untuk dipakai Kembali

Metode ini dilakukan karena bahan tersebut masih memiliki nilai ekonomi bagi golongan tertentu. Frekuensi pengambilan dipengaruhi oleh keadaan, jika harganya tinggi maka sampah yang tertinggal sedikit.

d. Faktor Geografis

Lokasi tempat pembuangan sampah apakah di daerah pegunungan, lembah, pantai, atau di dataran rendah.

e. Faktor Waktu

Bergantung pada faktor harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Jumlah sampah per hari bervariasi menurut waktu. Contoh, jumlah sampah pada siang hari lebih banyak daripada jumlah di pagi hari,

sedangkan sampah di daerah pedesaan tidak begitu bergantung pada faktor waktu.

f. Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya

Contoh dari faktor ini adalah adat istiadat serta taraf hidup dan mental masyarakat.

g. Faktor Musim

Pada musim hujan sampah mungkin akan tersangkut pada selokan pintu air atau penyaringan limbah.

h. Kebiasaan Masyarakat

Contoh faktor ini adalah jika seseorang suka mengonsumsi satu jenis makanan atau tanaman, sampah makanan tersebut akan meningkat.

i. Kemajuan Teknologi

Akibat kemajuan teknologi, jumlah sampah dapat meningkat. Contohnya sampah plastik, kardus, rongsokan, televisi, kulkas.

j. Jenis Sampah

Makin maju tingkat kebudayaan suatu masyarakat, semakin kompleks pula macam dan jenis sampah.

Menurut Sucipto (2012), berdasarkan bahan asalnya, sampah dibagi menjadi sampah organik dan sampah anorganik. Namun, dalam pemilahan sampah dibagi menjadi tiga jenis, yaitu sampah organik, sampah anorganik, dan sampah B3.

a. Sampah Organik

Sampah organik merupakan sampah yang berasal dari makhluk hidup dan dibagi menjadi sampah organik basah serta sampah organik

kering. Sampah organik basah mempunyai kandungan air yang cukup tinggi, seperti kulit buah dan sisa sayuran. Sedangkan sampah organik kering mempunyai kandungan air yang rendah, seperti kayu dan dedaunan.

b. Sampah Anorganik

Sampah anorganik merupakan sampah yang berasal dari selain makhluk hidup (bukan makhluk hidup), seperti plastik dan logam.

c. Sampah B3

Sampah B3 merupakan sampah yang dikategorikan beracun dan berbahaya bagi manusia yang mengandung merkuri pada umumnya ataupun mengandung jenis racun lain yang berbahaya. Contoh dari sampah ini adalah kaleng bekas cat semprot atau minyak wangi.

3. Pengelolaan Sampah

Menurut Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah dalam Pasal 1, pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya. Pasal 2 menyebutkan bahwa sampah yang dikelola terdiri atas:

a. Sampah rumah tangga yang berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga, tidak termasuk tinja dan sampah spesifik.

- b. Sampah sejenis sampah rumah tangga yang berasal dari kawasan komersial, kawasan industri, kawasan khusus, fasilitas sosial, fasilitas umum, dan fasilitas lainnya.
- c. Sampah spesifik, meliputi sampah yang mengandung B3, mengandung limbah B3, sampah yang timbul akibat bencana, puing bongkaran bangunan, sampah yang secara ekologi belum dapat dikelola, dan sampah yang timbul secara tidak periodik.

Pasal 19-22 menyebutkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga dan sampah sejenis sampah rumah tangga terdiri atas:

- a. Pengurangan sampah yang meliputi kegiatan:
 - 1) Pembatasan timbulan sampah
 - 2) Pendaauran ulang sampah
 - 3) Pemanfaatan kembali sampah
 - b. Penanganan sampah yang meliputi kegiatan:
 - 1) Pemilahan sampah
 - 2) Pengumpulan sampah
 - 3) Pengangkutan sampah
 - 4) Pengolahan sampah
 - 5) Pemrosesan akhir
4. Pemilahan Sampah

Menurut Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah pada pasal 22, pemilahan sampah yang dimaksud merupakan kegiatan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan atau sifat sampah. Sedangkan menurut

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga pada pasal 16, pemilahan adalah pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai jenis. Pasal 17 menyebutkan bahwa, pemilahan sampah yang dimaksud dalam pasal 16 tersebut harus dilakukan oleh:

- a. Setiap orang pada sumbernya
 - b. Pengelola kawasan permukiman, kawasan komersial, kawasan industri, kawasan khusus, fasilitas umum, fasilitas sosial, dan fasilitas lainnya.
 - c. Pemerintah kabupaten atau kota.
5. Dampak Sampah yang Tidak Dikelola

Menurut S, Alex (2011), pembuangan sampah yang tidak memenuhi persyaratan dapat menimbulkan dampak negatif pada berbagai segi kehidupan maupun lingkungan. Begitu pun dengan sampah yang tidak dikelola, akan menimbulkan dampak. Dampak yang ditimbulkan sampah yaitu:

- a. Dampak terhadap Kesehatan

Tempat pembuangan sampah dengan pengelolaan sampah yang kurang memenuhi syarat atau yang tidak terkontrol, merupakan tempat yang cocok bagi berkembangnya berbagai organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti tikus, anjing, dan serangga seperti nyamuk, lalat, kecoa yang dapat menyebarkan penyakit. Potensi bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan adalah berbagai macam penyakit seperti diare, tifus, muntaber, demam berdarah dan sebagainya yang

dapat menyebar dengan sangat cepat karena virus dari sampah. Menurut Basriyanta (2007), sampah mengandung merkuri atau raksa dan jika dibuang ke laut atau sungai dapat mengkontaminasi makhluk hidup yang tinggal di perairan tersebut, misalnya ikan. Apabila ikan tersebut dikonsumsi manusia, maka merkuri atau raksa yang terkandung dalam ikan pun akan mengkontaminasi tubuh manusia. Selain itu, ada pula penyakit yang dapat menyebar melalui rantai makanan seperti penyakit yang ditularkan oleh cacing pita.

Sesuai dengan laporan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (Ditjen. PPM dan PLP), bahwa pada tahun 1990 terdapat 2.923 kejadian penyakit demam berdarah (24,4%) dan penyakit saluran pencernaan (6,1%) dari seluruh kejadian penyakit di Indonesia. Selain itu, pada musim kemarau sampah mudah terbakar sehingga asap yang terbawa angin menyebabkan batuk, sesak nafas, dan iritasi mata. Kemudian rembesan air akibat pembusukan sampah menyebabkan tercemarnya air tanah dan air sungai yang menimbulkan gatal-gatal pada kulit dan gangguan lainnya (Suharjo, 2002).

b. Dampak terhadap Lingkungan

Sampah yang berasal dari berbagai sumber dan tidak dikelola dengan baik berpotensi mencemari lingkungan, baik lingkungan darat, udara, maupun air.

1) Pencemaran Lingkungan Darat

Pencemaran lingkungan darat merupakan dampak langsung dari timbunan sampah atau sampah yang berserakan di lingkungan sehingga menjadi tempat bersarang dan menyebarkan bibit penyakit. Selain itu, sampah yang menumpuk atau berserakan menimbulkan kesan kotor dan kumuh sehingga nilai estetika di kawasan sekitar sampah terlihat rendah.

2) Pencemaran Udara

Menurut Tobing (2005), sampah yang membusuk umumnya mengeluarkan gas seperti metan (CH_4) dan karbon dioksida (CO_2) serta senyawa lainnya. Secara global gas-gas ini merupakan salah satu penyebab menurunnya kualitas udara kerana memiliki efek rumah kaca (*green house effect*) yang menyebabkan peningkatan suhu dan menyebabkan hujan asam. Sedangkan secara lokal, gas-gas ini menimbulkan bau tidak sedap dan dapat mengganggu kesehatan manusia.

3) Pencemaran Air

Pencemaran perairan yang ditimbulkan adalah perubahan warna dan bau sungai akibat pembuangan sampah ke sungai, penyebaran bahan kimia dan mikroorganisme dari sampah yang tidak dikelola terbawa air hujan, serta meresapnya bahan-bahan berbahaya sehingga mencemari sumur dan sumber air lainnya. Selain itu, sampah yang berada di lingkungan tanpa adanya pengelolaan akan terbawa ke got atau sungai saat turun hujan,

sementara kebiasaan membuang sampah ke sungai atau got masih sulit dihilangkan sehingga dapat berdampak pada terjadinya banjir.

c. Dampak terhadap Keadaan Sosial dan Ekonomi

1) Dampak Sosial

Mempengaruhi keharmonisan atau kerukunan hidup masyarakat sekitar akibat pembuangan sampah di sekitar tempat tinggal dan mencemari lingkungan sehingga timbul ketidaksenangan antar tetangga, bau yang tidak sedap akibat sampah yang tidak dikelola menimbulkan rasa kurang nyaman yang cenderung akan meningkatkan rasa emosional terhadap kehidupan bermasyarakat, serta rusaknya fasilitas pelayanan umum dikarenakan banjir akibat pembuangan sampah padat ke badan air.

2) Dampak Ekonomi

Memberikan pengaruh negatif terhadap kepariwisataan akibat sampah yang berserakan dan tidak dikelola sehingga mengganggu dari segi estetika, serta meningkatnya pembiayaan secara langsung (untuk mengobati orang sakit) dan pembiayaan secara tidak langsung (tidak masuk kerja, rendahnya produktivitas) karena rendahnya tingkat kesehatan masyarakat akibat sampah yang tidak dikelola.

6. Pesantren

Menurut Dhofier (2015), pesantren berasal dari kata santri dan mendapatkan awalan *pe* dan akhiran *an* yang berarti tempat tinggal para santri. Pada dasarnya pesantren adalah sebuah asrama pendidikan Islam

tradisional dimana muridnya tinggal bersama dan belajar dibawah bimbingan guru yang dikenal dengan sebutan kyai. Pondok, masjid, santri, pengajian kitab islam klasik dan kyai adalah elemen dasar tradisi pesantren. Hal tersebut menunjukkan bahwa suatu lembaga pengajian yang telah berkembang hingga memiliki kelima elemen tersebut berubah statusnya menjadi pesantren.

Masyarakat Indonesia biasanya membedakan kelas-kelas pesantren dalam tiga kelompok, yaitu pesantren kecil, menengah, dan besar. Pesantren yang tergolong kecil mempunyai jumlah santri dibawah 1000 orang dan pengaruhnya terbatas pada tingkat kabupaten. Pesantren menengah biasanya mempunyai santri antara 1000 sampai 2000 orang dan memiliki pengaruh serta menarik santri dari beberapa kabupaten. Sedangkan pesantren besar memiliki santri lebih dari 5000 orang dan memiliki popularitas yang dapat menarik santri-santri dari seluruh Indonesia.

a. Santri

Santri merupakan murid yang belajar di pesantren. Menurut tradisi pesantren, santri terdiri dari dua:

- 1) Santri mukim, yaitu murid-murid yang berasal dari daerah yang jauh dan menetap dalam pesantren.
- 2) Santri kalong, yaitu murid-murid yang berasal dari desa-desa di sekitar pesantren, biasanya tidak menetap dalam pesantren.

b. Pondok

Pondok merupakan asrama bagi para santri yang berada dalam lingkungan pesantren. Komplek pesantren ini biasanya dikelilingi oleh

tembok untuk menjaga keluar dan masuknya para santri dan tamu-tamu (orang tua santri, keluarga santri, dan tamu masyarakat luas) dengan peraturan yang berlaku.

c. Masjid

Menurut Kurniawan (2014), masjid berasal dari Bahasa Arab yaitu *sajada*, *yasjudu*, *sujudan* yang berarti membungkuk dengan khidmat. Berdasarkan akar kata tersebut, terbentuklah kata masjid yang merupakan kata benda yang menunjukkan arti tempat sujud (*isim makan dari fi'il sajada*). Sedangkan pengertian khusus masjid adalah tempat atau bangunan yang didirikan untuk menjalankan ibadah, terutama shalat berjamaah.

d. Pengajaran Kitab Islam Klasik

Pengajaran kitab islam klasik merupakan salah satu pengajaran formal yang diberikan di pesantren dengan tujuan utama untuk mendidik santri sebagai calon ulama. Saat ini kitab klasik yang diajarkan di pesantren dapat digolongkan ke dalam 8 kelompok jenis pengetahuan, yaitu nakhwu (syntax) dan shorof (morfologi), fiqh, usul fiqh, hadits, tafsir, tauhid, tasawuf dan etika, serta cabang-cabang lain seperti tarikh dan balaghah dengan tingkatan kitab dasar, kitab tingkat menengah, dan kitab tingkat tinggi.

e. Kyai

Kyai merupakan gelar yang diberikan oleh masyarakat kepada seorang ahli agama Islam (alim) yang memiliki atau menjadi pemimpin pesantren dan mengajarkan kitab Islam klasik kepada

santrinya. Saat ini, banyak ulama yang cukup berpengaruh di masyarakat mendapat gelar kyai walaupun mereka tidak memimpin pesantren.

7. Perkembangan Remaja

Remaja berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Ali dan Mohammad, 2005).

Menurut Hurlock (1990) dalam Kurniawan (2015), rentang usia remaja dibagi menjadi dua bagian, yaitu 13 tahun sampai dengan 16 atau 17 tahun adalah remaja awal, dan usia 16 atau 17 tahun sampai dengan 18 tahun adalah remaja akhir.

Menurut Mappiare (1982) dalam Kurniawan (2015), ciri-ciri remaja adalah:

- a. Ketidakstabilan keadaan perasaan dan emosi
- b. Sikap dan moral, ada dorongan-dorongan seks dan kecenderungan memenuhi dorongan itu, sehingga terkadang dinilai tidak sopan oleh masyarakat.
- c. Kemampuan berfikir dan kemampuan mental mulai sempurna, sehingga remaja akan menolak hal-hal yang tidak masuk akal.
- d. Status sangat sulit ditentukan bahkan membingungkan karena perlakuan yang diberikan oleh orang dewasa terhadap remaja sering berganti-ganti.
- e. Banyak masalah yang dihadapi dikarenakan ciri-ciri di atas. Selain itu, sifat emosional remaja juga berpengaruh. Kemampuan berfikir remaja

lebih dikuasai oleh emosionalitasnya sehingga kurang mampu mengadakan konsensus dengan pendapat orang lain yang bertentangan dengan pendapatnya.

- f. Masa yang kritis, karena dalam masa ini apakah ia dapat menghadapi dan memecahkan masalahnya atau tidak.

Kanopka menyatakan bahwa masa remaja merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu dan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat (LN, Yusuf, 2010). Remaja merupakan masa berkembangnya *identity* yang merupakan *vocal point* dari pengalaman remaja. Remaja diharapkan mampu mempersiapkan dirinya untuk masa depan. Apabila remaja gagal dalam mengembangkan rasa identitasnya, maka remaja akan kehilangan arah yang berdampak pada berkembangnya perilaku yang menyimpang (*deliquent*), melakukan kriminalitas, atau menutup diri dari masyarakat (LN, Yusuf, 2010).

Masa remaja seringkali disebut dengan masa mencari jati diri karena masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan dewasa. Ditinjau dari segi fisik, mereka sudah bukan anak-anak melainkan sudah seperti orang dewasa, tetapi mereka belum dapat menunjukkan sikap dewasa ketika diperlakukan sebagai orang dewasa. Oleh karena itu, menurut Ali dan Mohammad (2005), secara umum ada sejumlah sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja yaitu:

a. Kegelisahan

Remaja mempunyai banyak idealisme, angan-angan, atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Namun, sebenarnya belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan hal tersebut. Tarik-menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan perasaan gelisah.

b. Pertentangan

Sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara ingin melepaskan diri dari orang tua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri sehingga pada umumnya remaja sering mengalami kebingungan karena sering terjadi pertentangan pendapat dengan orang tua. Pertentangan tersebut akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain.

c. Mengkhayal

Keinginan untuk menjelajah dan bertualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya hambatannya dari segi keuangan. Akibatnya, mereka mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalannya melalui dunia fantasi. Khayalan ini tidak selalu bersifat negatif karena terkadang menghasilkan sesuatu yang bersifat konstruktif seperti ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

d. Aktivitas Berkelompok

Keinginan remaja seringkali tidak dapat terpenuhi karena berbagai macam kendala, termasuk berbagai macam larangan dari orang tua. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama

e. Keinginan Mencoba Segala Sesuatu

Umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*) sehingga cenderung ingin bertualang, menjelajah segala sesuatu, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Selain itu, didorong juga oleh keinginan seperti orang dewasa yang menyebabkan remaja ingin mencoba melakukan apa yang sering dilakukan oleh orang dewasa, seolah-olah ingin membuktikan bahwa dirinya mampu berbuat seperti orang dewasa.

Ditinjau dari perkembangan kognitif menurut teori Piaget, masa remaja mencapai tahap operasi formal, yaitu memasukkan pengalaman baru ke dalam pola yang telah ada, akomodasi yaitu mengubah struktur mental yang telah ada berhubungan dengan lingkungan yang berubah, dan ekuilibrisasi yaitu mencapai keseimbangan antara hal-hal yang telah dipahami lebih dahulu dan masukan baru (Baharuddin, 2010). Tahap operasional formal ditandai dengan karakteristik menonjol, yaitu individu dapat mencapai logika dan rasio serta dapat menggunakan abstraksi, individu mulai mampu berpikir logis dengan objek-objek yang abstrak, individu mulai mampu memecahkan persoalan yang bersifat hipotetis,

bahkan individu mulai mampu membuat perkiraan di masa depan (Ali dan Mohammad, 2005). Selain itu, pada tahap ini individu juga mengembangkan kepribadian (Baharuddin, 2010).

Menurut Keating dalam LN, Yusuf (2010) merumuskan 5 hal pokok yang berkaitan dengan perkembangan berpikir operasi formal, yaitu:

- a. Cara berpikir remaja sangat berkaitan dengan dunia kemungkinan (*word of possibilities*) dan sudah mampu membedakan antara yang nyata dan konkret dengan yang abstrak dan mungkin.
 - b. Muncul kemampuan nalar secara ilmiah karena dapat menguji hipotesis.
 - c. Dapat memikirkan masa depan dengan membuat perencanaan dan mengeksplorasi berbagai kemungkinan untuk mencapainya.
 - d. Menyadari aktivitas kognitif dan mekanisme yang membuat proses kognitif itu efisien atau tidak efisien, serta mempertimbangkan pengaturan kognitif internal tentang bagaimana dan apa yang harus dipikirkan sehingga introspeksi (pengujian diri) menjadi bagian kehidupannya.
 - e. Mungkin terbukanya topik baru dan ekspansi (perluasan) berpikir.
8. Promosi Kesehatan

Menurut Mubarak, dkk (2007), promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana promosi kesehatan merupakan proses penyadaran masyarakat atau pemberian peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan disertai upaya

untuk menjembatani adanya perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa promosi kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Menurut Notoatmodjo (2007), akibat terbatasnya sumber daya maka perlu dilakukan upaya pentahapan sasaran promosi kesehatan agar promosi kesehatan dapat berjalan efektif. Berdasarkan pentahapan ini, maka sasaran dibagi dalam tiga kelompok, yaitu:

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sasaran ini dapat dikelompokkan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya menjadi sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini diharapkan selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah merupakan sasaran tersier. Kebijakan atau keputusan dari kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

Terdapat beberapa metode dan teknik yang digunakan dalam promosi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010), metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Metode Promosi Kesehatan Individual

Metode ini digunakan apabila antar promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya. Dalam menjelaskan masalah kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik promosi kesehatan ini yang terkenal adalah *counselling*.

b. Metode Promosi Kesehatan Kelompok

Teknik dan metode promosi kesehatan ini digunakan untuk sasaran kelompok. Metode promosi ini dibedakan menjadi dua yaitu:

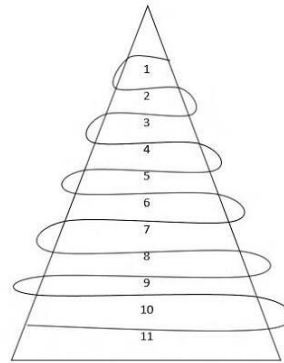
1) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Pengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik (*flip chart*), alat peraga, *slide*.

2) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya. Penguatan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu, misalnya *overhead projector, slide projector, film, sound system*.

c. Metode Promosi Kesehatan Massa

Metode ini digunakan apabila sasaran promosi kesehatan adalah massal atau publik. Sasaran publik sangat heterogen, baik dilihat dari kelompok umur, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, sosio-budaya, dan sebagainya. Metode dan teknik promosi kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah ceramah umum (*public speaking*), media massa elektronik, media cetak, dan penggunaan media di luar ruang seperti *billboard*, spanduk, umbul-umbul.

Dalam promosi kesehatan terdapat alat bantu yang digunakan untuk mempermudah penyampaian informasi yang dilakukan. Menurut Notoatmodjo (2007), media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Alat bantu ini lebih sering disebut dengan alat peraga dan disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas setiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 1. Kerucut Edgar Dale

Keterangan :

1. Kata-kata
2. Tulisan
3. Rekaman, radio
4. Film
5. Televisi
6. Pameran
7. Field trip
8. Demonstrasi
9. Sandiwara
10. Benda tiruan
11. Benda asli

Berdasarkan gambar kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli yang berarti bahwa intensitas media yang tertinggi adalah benda asli dan yang terendah adalah kata-kata.

Alat-alat tersebut disebut media promosi kesehatan karena menjadi saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan

dan digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Menurut Machfoedz dan Eko (2009), berdasarkan fungsinya media ini dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Media Cetak

Media cetak sangat bervariasi, antara lain:

- 1) *Booklet*, merupakan media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, merupakan media penyampaian pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat dan isinya dapat dalam bentuk kalimat, gambar, atau kombinasi.
- 3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tetapi tidak dilipat.
- 4) *Flip chart* (lembar balik), merupakan media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana setiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai informasi dari gambar tersebut.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan.
- 6) Poster yang berisi pesan atau informasi kesehatan dan biasanya ditempel di tembok, di tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik berbeda-beda jenisnya, antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau hanya tanya jawab sekitar masalah kesehatan, ceramah, TV, spot quiz atau cerdas cermat.

2) Radio

Penyampaian informasi pesan atau informasi kesehatan melalui media radio dapat dalam bentuk obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot.

3) Video

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan dapat melalui video.

4) *Slide*

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan juga dapat melalui *slide*.

c. Media Papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang sering ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

9. Permainan Kartu Pilah

Permainan adalah kegiatan yang kompleks yang di dalamnya terdapat peraturan untuk membatasi perilaku pemain dan menentukan permainan, bermain serta budaya. Sebuah permainan adalah sistem dimana pemain terlibat dalam konflik buatan (Zamroni, dkk, 2013). Menurut Agus

Mahendra dalam Mas'udah (2013), bermain dapat menimbulkan keceriaan, kelincahan, relaksasi, dan harmonisasi sehingga seseorang cenderung bergairah atau bersemangat dan dapat melakukan gerakan-gerakan tanpa ada paksaan serta hambatan.

Permainan kartu pilah merupakan metode dan media dalam bentuk permainan kartu yang berisi tentang pengetahuan pemilahan sampah meliputi pengertian pemilahan sampah, jenis pemilahan sampah yaitu organik, anorganik, serta B3 yang dilengkapi pengertian dan gambar asli (foto) contoh sampah dari masing-masing jenis sampah. Pemberian gambar asli (foto) dalam media ini bertujuan untuk mempermudah pemain dalam pengaplikasian pemilahan sampah, karena gambar asli (foto) sampah tersebut dapat mewakili wujud sampah yang sebenarnya. Selain itu, pada pemberian pelajaran gambar tiga kali lebih efektif daripada kata-kata saja (Silberman, 2014).

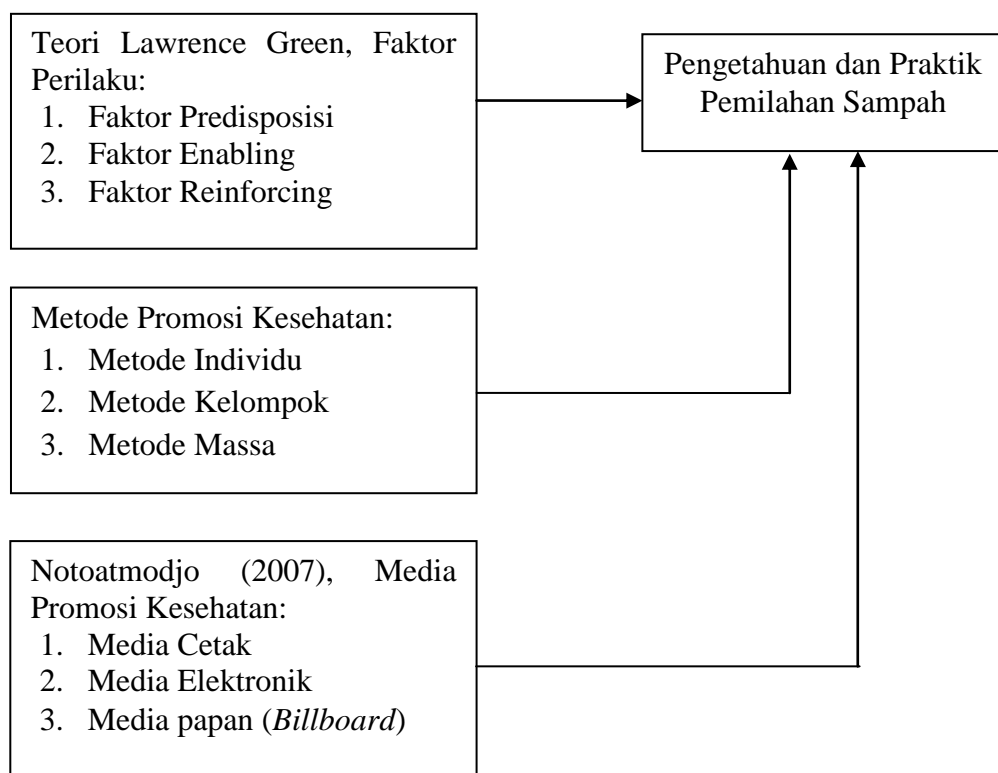
Materi dalam permainan ini disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan pada tingkatan pertama (tahu) dan tingkatan kedua (memahami), serta dengan tingkatan praktik pertama (persepsi). Kartu dalam permainan berjumlah 17 kartu yang terdiri dari 1 kartu yang meminta pemain untuk menguraikan atau mendefinisikan pengertian pemilahan sampah, 1 kartu yang meminta pemain untuk menyebutkan jenis sampah dalam pemilahan sampah, dan 6 kartu yang meminta pemain menyatakan contoh sampah pada kartu sebagai jenis sampah organik, anorganik, atau B3. Terdapat 2 contoh sampah pada setiap jenis sampah karena sampah organik terdiri dari sampah organik basah dan kering,

kemudian agar setara maka pada setiap jenis sampah diberikan 2 contoh sampah. Kartu-kartu tersebut digunakan untuk mengukur tingkatan pengetahuan yang pertama, yaitu tahu. Kemudian terdapat 3 kartu yang meminta pemain menjelaskan mengapa contoh sampah tertentu termasuk dalam jenis sampah organik, anorganik, dan B3 untuk mengukur tingkatan pengetahuan yang kedua, yaitu memahami serta terdapat 6 kartu yang meminta pemain memilih akan menempatkan ke tempat sampah organik, anorganik, atau B3 ketika dia memiliki sampah. Terdapat 2 contoh sampah pada setiap jenis sampah karena sampah organik terdiri dari sampah organik basah dan kering, kemudian agar setara maka pada setiap jenis sampah diberikan 2 contoh sampah untuk mengukur tingkatan praktik yang pertama, yaitu persepsi.

Komponen dari permainan kartu pilah terdiri dari kartu pertanyaan, kartu jawaban, tabel pengetahuan, dan tabel pilihan jawaban. Permainan ini memiliki cara bermain yang berbeda dari permainan kartu pada umumnya, dimana pemain memiliki peran yang berbeda dan harus melewati beberapa tingkatan level untuk dapat mengakhiri dan memenangkan permainan. Permainan dilakukan secara berkelompok dan setiap kelompok terdiri dari 5-6 orang, yaitu 1 orang dari tim peneliti yang akan berperan sebagai detektif dan 4-5 orang sebagai pemain. Pemain akan menjawab pertanyaan pada kartu pertanyaan dengan melihat tabel pilihan jawaban dan detektif akan memandu jalannya permainan, menulis skor, serta memegang tabel pengetahuan untuk mengetahui apakah jawaban pemain benar atau salah. Permainan terdiri dari permainan level

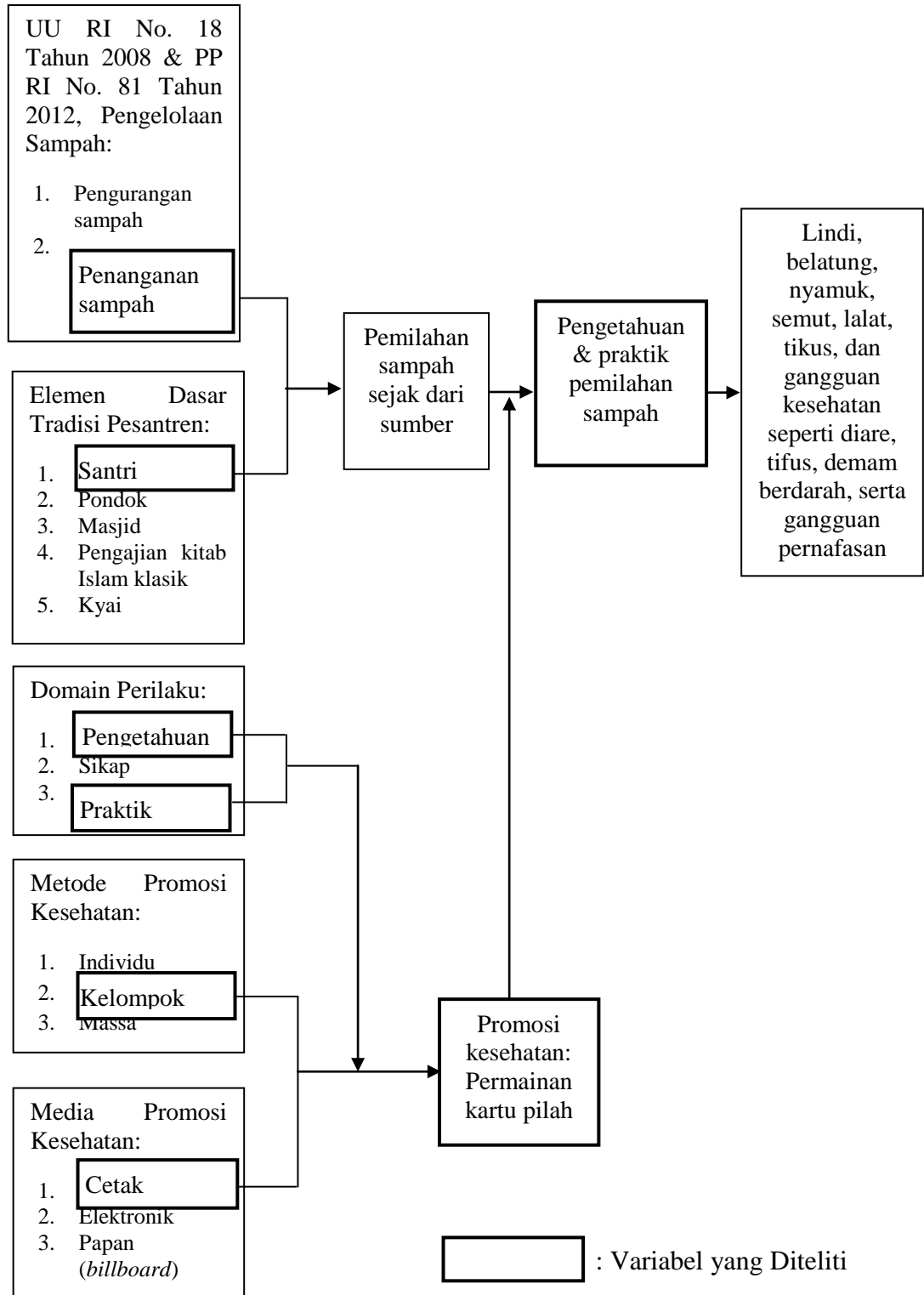
1, level 2, dan level 3 dengan cara bermain yang berbeda sehingga pemain tidak akan merasa bosan serta informasi tentang pengetahuan sampah dapat tersampaikan secara berulang-ulang sehingga pemain dapat lebih memahami informasi tersebut.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Pengelolaan sampah telah diatur dalam Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga dengan mengurangi dan menangani sampah menggunakan cara yang berwawasan lingkungan, salah satunya adalah pemilahan sampah. Pemilahan sampah wajib dilakukan oleh setiap orang pada sumbernya dan pondok pesantren merupakan salah satu sumber sampah yang dihuni oleh santri. Untuk dapat mewujudkan perilaku pemilahan sampah pada santri diperlukan upaya promosi kesehatan menggunakan media dan metode yang tepat atau sesuai dengan sasaran. Media yang digunakan adalah media cetak berupa permainan kartu pilah dengan metode sasaran kelompok pada santri usia remaja melalui permainan simulasi yang diharapkan dapat merubah bagian dari domain perilaku, yaitu pengetahuan dan praktik pemilahan sampah sehingga sampah tidak menimbulkan adanya lindi, belatung, nyamuk, semut, dan lalat serta tidak menyebabkan dampak negatif bagi kesehatan seperti diare, tifus, demam berdarah, dan gangguan pernafasan.

D. Hipotesis

1. Mayor

Ada beda pengetahuan dan praktik pemilahan sampah pada santri remaja di Pondok Pesantren Krapyak, sebelum dan sesudah penggunaan permainan kartu pilah sebagai media promosi kesehatan.

2. Minor

- a. Ada beda pengetahuan pemilahan sampah pada santri remaja di Pondok Pesantren Krapyak, sebelum dan sesudah penggunaan permainan kartu pilah sebagai media promosi kesehatan.
- b. Ada beda praktik pemilahan sampah pada santri remaja di Pondok Pesantren Krapyak, sebelum dan sesudah penggunaan permainan kartu pilah sebagai media promosi kesehatan.

