



**PEMBERIAN LAYANAN KESEHATAN OLEH KELOMPOK MASYARAKAT
PADA PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**
(Studi Deskriptif pada Pemulung di TPA Pakusari, Kecamatan Pakusari,
Kabupaten Jember)

***THE PROVISION OF HEALTH SERVICES BY COMMUNITY GROUPS ON
CHANGES IN CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR***
(*Descriptive Study on Scavengers at Pakusari's Landfills, Pakusari District,
Jember Regency*)

SKRIPSI

Oleh

Dzikri Yogi Ilhami

NIM 150910301040

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**PEMBERIAN LAYANAN KESEHATAN OLEH KELOMPOK MASYARAKAT
PADA PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**
(Studi Deskriptif pada Pemulung di TPA Pakusari, Kecamatan Pakusari,
Kabupaten Jember)

***THE PROVISION OF HEALTH SERVICES BY COMMUNITY GROUPS ON
CHANGES IN CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR***
(*Descriptive Study on Scavengers at Pakusari's Landfills, Pakusari District,
Jember Regency*)

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh :

Dzikri Yogi Ilhami

NIM. 150910301040

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan Alhamdulillah Kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan lancar. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Almarhumah ibu tercinta Sugiastuti dan Bapak tercinta Hadi Sutrisno.
2. Kakak tersayang Trisnani Marita Rahmadhani.
3. Guru-guru yang telah mendidik mulai dari bangku Taman Kanak-Kanak hingga Perguruan Tinggi.
4. Teman-teman seperjuangan Ilmu Kesejahteraan Sosial Angkatan 2015.
5. Teman-teman seperjuangan KKN Kelompok 284 Gebangan.
6. Almamater Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

MOTTO

“...Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum kaum itu sendiri mengubah apa yang ada pada diri mereka...”

(QS. Ar-Ra'd [13]: 11) ¹



1.) Departemen Agama RI, 1976. Al-Qur'an dan Terjemahannya, Jakarta : Bumi Restu, hlm:250

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dzikri Yogi Ilhami

NIM : 150910301040

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pemberian Layanan Kesehatan Oleh Kelompok Masyarakat Pada Perubahan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat” (Studi Deskriptif pada Pemulung di TPA Pakusari, Kecamatan Pakusari, Kabupaten Jember) adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebut dengan sumbernya. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademis jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar adanya.

Jember, 14 Oktober 2019

Yang menyatakan,

Dzikri Yogi Ilhami

NIM 150910301040

SKRIPSI

**PEMBERIAN LAYANAN KESEHATAN OLEH KELOMPOK MASYARAKAT
PADA PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(Studi Deskriptif pada Pemulung di TPA Pakusari, Kecamatan Pakusari,
Kabupaten Jember Jawa Timur)**

Oleh:

Dzikri Yogi Ilhami
NIM. 150910301040

Dosen Pembimbing:

Prof. Dr. Hadi Prayitno, M. Kes
NIP. 196106081988021001

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pemberian Layanan Kesehatan Oleh Kelompok Masyarakat Pada Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Studi Deskriptif pada Pemulung di TPA Pakusari, Kecamatan Pakusari, Kabupaten Jember)” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Senin, 23 September 2019

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tim Penguji :

Ketua

Sekretaris

Dr. Mahfudz Sidiq, M.M

NIP. 196112111988021001

Anggota I

Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes

NIP. 196106081988021001

Anggota II

Dr. Purwowibowo, M.Si

NIP. 195902211984031001

Akhmad Munif Mubarak, S.Sos., M.Si

NIP. 760014660

Mengesahkan,

Penjabat Dekan

Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes

NIP. 196106081988021001

RINGKASAN

“PEMBERIAN LAYANAN KESEHATAN OLEH KELOMPOK MASYARAKAT PADA PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT” (Studi Deskriptif pada Pemulung di TPA Pakusari, Kecamatan Pakusari, Kabupaten Jember); Dzikri Yogi Ilhami, 150910301040, 122 halaman; Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang menjadi kebutuhan masyarakat dan menjadi salah satu kewajiban bagi pemerintah untuk tidak melayani kebutuhan dirinya sendiri, melainkan juga melayani kebutuhan kesehatan masyarakatnya. Pemberian pelayanan kesehatan tentu juga bertujuan untuk mengubah hidup individu atau kelompok dalam masyarakat menjadi lebih perhatian terhadap dirinya sendiri. Pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengubah pola perilaku hidup masyarakat yang awalnya tidak memperhitungkan kesehatannya, menjadi lebih mempedulikan kesehatannya terhadap kondisi masyarakat yang ada, atau bisa disebut Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan bagi seluruh kalangan masyarakat, termasuk para pemulung yang berada di wilayah TPA Pakusari. Para pemulung di TPA Pakusari bekerja di sekitar sampah yang tentu berdampak terhadap kondisi kesehatannya, dengan APD yang sangat sederhana bahkan tidak memenuhi standart. Kondisi tersebut menjadi alasan bagi kelompok masyarakat yang pernah berkunjung ke TPA Pakusari untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa pemberian APD (Sepatu, sarung tangan, kaos kaki, topi) guna menumbuhkan kesadaran diri para pemulung untuk lebih menjaga serta memelihara kesehatan dirinya ketika bekerja.

Pendekatan penelitian ini adalah kualitatif dan jenis penelitian menggunakan studi deskriptif. Penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive*. Analisis data menggunakan konsep Miles dan Huberman yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan serta verifikasi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh kelompok masyarakat (*Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember) yaitu berupa pemberian APD gratis, obat-obatan gratis serta cek kesehatan berupa tes darah, tes gondok serta timbang berat badan. Pelayanan kesehatan tersebut diberikan kepada para pemulung yang bekerja di TPA Pakusari guna memberikan kesadaran untuk pemeliharaan kesehatan bagi para pemulung. Kedua kelompok masyarakat tersebut melaksanakan pelayanan kesehatan kepada para pemulung di TPA Pakusari, karena merasa kasihan dengan buruknya kondisi para pemulung. Kegiatan pelayanan kesehatan ini juga dibantu dengan TPA Pakusari dalam mengelompokkan pemulung. Pasca pelaksanaan pelayanan kesehatan, peneliti menemukan bahwa beberapa pemulung belum dapat mengubah perilakunya ke arah perilaku hidup bersih sehat (PHBS). Hal ini dikarenakan minimnya informasi dasar yang dimiliki oleh pemulung dalam mendukung terjadinya perubahan perilaku pada dirinya.

PRAKATA

Puji syukur saya haturkan kepada Allah SWT atas kenikmatan, rizki, rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan baik. Skripsi ini dapat saya selesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak yang bersangkutan dan oleh karena itu saya ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hadi Prayitno, M. Kes selaku penjabat dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga proposal penelitian dapat tersusun dengan baik;
2. Drs. Syech Hariyono, M. Si selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan semangat selama melaksanakan studi;
3. Drs. Mahfudz Sidiq, M.M , Drs. Purwowibowo, M.Si dan Akhmad Munif Mubarak, S.Sos., M.Si selaku dosen penguji yang telah membantu dalam perampungan serta penyempurnaan skripsi ini;
4. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Jember selaku pengelola Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Pakusari yang bersedia membantu dan mengizinkan dalam melaksanakan penelitian;
5. Pak Salis selaku Kepala Seksi Pengelola TPA dibawah naungan Bidang Kebersihan dan Sampah, Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Jember;
6. Pak Hero dari Komunitas Jemaat Gereja Kristen Indonesia (GKI) Jember dan Bu Venty dari *Better Community* yang telah menyempatkan waktunya dan memberikan informasi terkait data-data yang dibutuhkan dalam penelitian ini;
7. Para pemulung selaku informan utama dalam penelitian ini yang telah bersedia untuk dimintai keterangan serta informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini;
8. Teman-teman seperjuangan saya di jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember, yang tiada hentinya menemani perjuangan selama menempuh kuliah bersama dan memberikan dukungan secara baik kepada saya;

9. Teman-teman seperjuangan saya di jurusan non Kesejahteraan Sosial yang menempuh perkuliahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang juga memberikan dukungan kepada saya;
10. Puput Nuriy Aini, sebagai seseorang ‘penting’ dalam hidup saya yang selalu setia menemani serta membantu memberikan dukungan, motivasi, serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini; dan
11. Teman-teman KKN 284 Universitas Jember yang juga memberikan dukungan moral dalam penyelesaian skripsi kali ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar penyusunan skripsi ini menjadi baik.

Jember, 14 Oktober 2019

Dzikri Yogi Ilhami
NIM. 150910301040

DAFTAR ISI

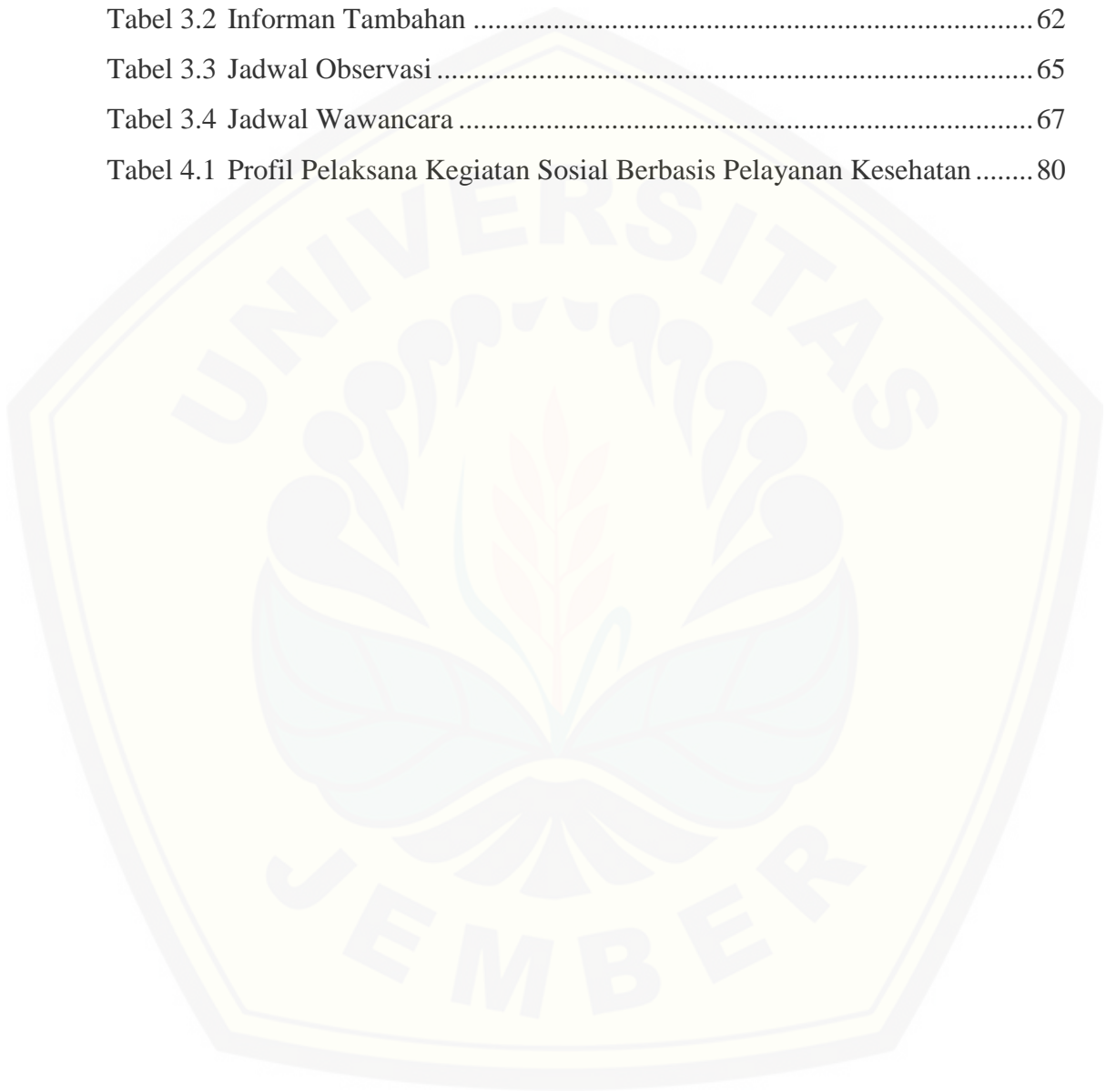
	Halaman
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	xi
HALAMAN PENGESAHAN	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI SINGKATAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Kesejahteraan Sosial.....	10
2.1.1 Pengertian Kesejahteraan Sosial	10
2.1.2 Tujuan Kesejahteraan Sosial	12
2.1.3 Fungsi Kesejahteraan Sosial.....	12
2.1.4 Pelayanan Sosial.....	14
2.2 Konsep Kesehatan Masyarakat dalam Kesejahteraan Sosial ...	16
2.2.1 Definisi Kesehatan Masyarakat.....	16
2.2.2 Tujuan Kesehatan Masyarakat	18
2.2.3 Sasaran Kesehatan Masyarakat	19
2.2.4 Kaitan Kesehatan Masyarakat dengan Ilmu Kesejahteraan Sosial	20
2.3 Konsep Pelayanan Kesehatan.....	21
2.3.1 Definisi Pelayanan Kesehatan	21
2.3.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan.....	23

2.3.3 Pihak-pihak dalam Pelayanan Kesehatan	24
2.4 Konsep Kelompok Sosial Masyarakat	27
2.4.1 Konsep Kelompok Sosial	27
2.4.2 Ciri dan Syarat Kelompok Sosial	29
2.4.3 Konsep Masyarakat	30
2.5 Konsep Perilaku	31
2.5.1 Definisi Perilaku	31
2.5.2 Bentuk-bentuk Perilaku	32
2.5.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi Perilaku	33
2.5.4 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku	39
2.5.5 Model Perubahan Perilaku	40
2.6 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	41
2.6.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	41
2.6.2 Tujuan PHBS	42
2.6.3 Manfaat PHBS	42
2.6.4 Bentuk Usaha Pribadi dalam menunjang PHBS	44
2.7 Konsep Pemulung	47
2.7.1 Definisi Pemulung.....	47
2.7.2 Ciri-ciri Pemulung.....	48
2.7.3 Jenis-jenis Pemulung.....	49
2.7.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Menjadi Seorang Pemulung.....	49
2.8 Penelitian Terdahulu	50
2.9 Kerangka Berfikir.....	52
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	55
3.1 Pendekatan Penelitian	55
3.2 Jenis Penelitian.....	56
3.3 Lokasi Penelitian.....	56
3.4 Teknik Penentuan Informan.....	57
3.4.1 Informan Pokok.....	58
3.4.2 Informan Tambahan	61

3.5 Teknik Pengumpulan Data	63
3.5.1 Observasi	64
3.5.2 Wawancara	67
3.5.3 Teknik Dokumentasi.....	69
3.6 Analisis Data.....	70
3.7 Teknik Keabsahan Data	71
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	73
4.1 Hasil Penelitian.....	73
4.1.1 Letak dan Kondisi TPA Pakusari	73
4.1.2 Sejarah TPA Pakusari.....	76
4.1.3 Visi dan Misi TPA Pakusari	77
4.1.4 Kedudukan TPA Pakusari dibawah naungan DLH Kabupaten Jember	78
4.1.5 Tujuan dan Fungsi TPA Pakusari.....	79
4.1.6 Kegiatan Sosial Berbasis Pelayanan Kesehatan	79
4.1.7 Pemulung	87
4.2 Pembahasan.....	94
4.2.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pemulung	96
4.2.2 Perubahan PHBS Pemulung Pasca menerima pelayanan kesehatan	100
BAB 5. PENUTUP.....	105
5.1 Kesimpulan.....	105
5.2 Saran	118
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kajian Penelitian Terdahulu	51
Tabel 3.1 Informan Pokok	59
Tabel 3.2 Informan Tambahan	62
Tabel 3.3 Jadwal Observasi	65
Tabel 3.4 Jadwal Wawancara	67
Tabel 4.1 Profil Pelaksana Kegiatan Sosial Berbasis Pelayanan Kesehatan	80



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Model Perubahan Perilaku.....	40
Bagan 2.2 Kerangka Berpikir	54



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A. Pedoman Wawancara
- Lampiran B. Pedoman Wawancara
- Lampiran C. Pedoman Wawancara
- Lampiran D. Analisis Data
- Lampiran E. Dokumentasi
- Lampiran F. Surat Ijin Penelitian Mahasiswa dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember
- Lampiran G. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

DAFTAR ARTI SINGKATAN



AMA	: <i>American Medical Association</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
DKP	: Dinas Ketahanan dan Pemakaman
DLH	: Dinas Lingkungan Hidup
GKI	: Gereja Kristen Indonesia
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir
TPS	: Tempat Pembuangan Sementara
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal penting bagi kesejahteraan masyarakat. Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari segi kesehatan fisik semata melainkan bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan, dan papan yang sering dikaitkan sebagai salah satu bagian dari hak asasi manusia, hal ini telah ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas kesehatan”.

Dari undang-undang tersebut tersirat makna bahwasannya setiap individu, selalu membutuhkan hak dalam memelihara kesehatannya. Pemeliharaan kesehatan yang berguna untuk meningkatkan keberfungsian sosialnya dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, baik dari kelompok terkecil individu tersebut seperti keluarga, maupun kelompok terbesar individu tersebut seperti masyarakat luas. Masing-masing individu yang membutuhkan hak atas kesehatan, tergabung menjadi masyarakat yang membutuhkan hak atas kesehatan.

Masyarakat selain berhak atas kesehatan juga berhak atas pelayanan kesehatan. Hal ini sebelumnya telah ditetapkan dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang mengatakan bahwa,

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Makna kesehatan itu berarti kesehatan merupakan salah satu komponen terbesar dalam kehidupan manusia. Bukan hanya bagi masyarakatnya, namun bagi seluruh elemen yang mendukung manusia dalam menjalankan kehidupannya, kesehatan sangat berperan penting didalamnya. Kesehatan harus terdapat di dalam masyarakat, dan didapat oleh individu-individu masyarakat.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan

kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Sehat diwujudkan dengan berbagai upaya, salah satunya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan berupa pemberian perlindungan kesehatan kepada seluruh kalangan masyarakat

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang menjadi kebutuhan masyarakat dan menjadi salah satu kewajiban bagi pemerintah untuk tidak melayani kebutuhan dirinya sendiri, melainkan juga melayani kebutuhan kesehatan masyarakatnya. Hal ini juga di atur dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003), yang menjelaskan tentang pengelompokan pelayanan publik bagi masyarakat yang terbagi menjadi empat jenis pelayanan. Keempat jenis pelayanan tersebut yaitu Pelayanan Administratif, Pelayanan Barang, Pelayanan Jasa, dan Pelayanan Regulatif. Pelayanan Kesehatan yang berbentuk pemberian perlindungan kesehatan termasuk kedalam pelayanan jasa yang berarti penyediaan sarana dan prasarana serta penunjangnya, yaitu masyarakat.

Pemberian pelayanan kesehatan tentu juga bertujuan untuk mengubah hidup individu atau kelompok dalam masyarakat menjadi lebih perhatian terhadap dirinya sendiri. Pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengubah pola perilaku hidup masyarakat yang awalnya tidak memperhitungkan kesehatannya, menjadi lebih mpedulikan kesehatannya terhadap kondisi masyarakat yang ada. Umumnya, pola perilaku tersebut sering disebut Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). PHBS yang baik diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, bukan hanya sekali atau dilaksanakan setengah-setengah, namun dilakukan rutin., suatu tindakan dalam menghindari penyakit yang dilakukan berulang-ulang, akan menjadi suatu kebiasaan diri dalam menghindari penyakit, sehingga munculah gagasan dalam pelaku di masyarakat, baik individu maupun kelompok untuk mengubah pola perilakunya ke arah PHBS (Maryunani, 2018)

Masyarakat sendiri memang sangat beragam, baik dari pekerjaannya, kegiatannya, wilayahnya, dan tempat tinggalnya. Baik masyarakat kaya maupun masyarakat miskin juga dikelompokkan berdasarkan tingkatan ekonominya yang juga saling sejajar dengan jenis pekerjaannya. Tingkatan ekonomi dari masyarakat

yang membedakan masyarakat antara masyarakat kaya dan masyarakat miskin, salah satunya dipengaruhi oleh pekerjaan. Tingkatan ekonomi yang tinggi salah satunya dipengaruhi oleh pekerjaan dengan kualitas tinggi, sehingga upah yang diberikan baik berupa uang maupun barang, juga tinggi. Begitupun juga sebaliknya, masyarakat miskin pada umumnya mempunyai tingkatan ekonomi yang rendah, dan hal itu pun juga dapat berpengaruh dari pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat kaum miskin. Pekerjaan yang identik dengan masyarakat miskin, salah satunya Pemulung.

Makna dari pemulung tidak mempunyai kegiatan usaha yang terorganisasi yang baik, artinya pemulung memungut sampah, itu tidak terstruktur dengan baik dan bekerja secara bebas. Bebas berarti bekerja sesuai kehendak pemulung itu sendiri tanpa ada yang mengatur. Unit usaha bagi seorang pemulung tidak mengacu kepada lembaga apapun, karena pemulung tidak ada lembaga yang menaunginya dalam bekerja (mengambil sampah) untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Sampah-sampah yang dipilah oleh pemulung bermacam-macam asalnya. Ada yang dari pinggir jalan, dari tempat sampah di sudut kota atau suatu tempat atau bahkan di Tempat Pembuangan Akhir. Kondisi tempat kerja yang sangat kumuh dan berbau merupakan sumber berbagai penyakit yang berpotensi menyerang para pemulung.

Sony (2008) menjelaskan tentang penyakit yang pada umumnya ditemukan pada pekerja yang berkontak dengan sampah adalah sebagai berikut :

1. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) yang disebabkan oleh virus dan bakteri yang berasal dari sampah dan terbawa di dalam udara yang dihirup oleh manusia saat bernapas
2. Alergi kulit yang disebabkan kontak dengan sampah ataupun dengan air tercemar di sekitar lokasi kerja TPS/TPA.
3. Infeksi kulit yang disebabkan oleh kutu air dan biasanya berkembang saat musim penghujan dan lingkungan sampah yang tergenang air.
4. Infeksi paru-paru yang disebabkan bakteri atau virus dari sampah gejalanya adalah batuk-batuk terutama waktu malam ini secara spesifik merupakan penyakit TBC yang dibuktikan dari hasil *rontgen*.

5. Mencret-mencret karena makanan yang kotor dan tidak mencuci tangan
6. Pusing kepala, karena suhu yang tidak seimbang disebabkan oleh perbedaan suhu badan dan suhu lingkungan sekitar.
7. Sesak napas dan keracunan gas, tumpukan sampah akan mengalami proses penguraian yang menghasilkan gas diantaranya gas metan (CH₄).

Resiko penyakit berikut tentu memberi dampak negatif bagi pemulung sebab dapat mengganggu kesehatan pemulung, dan menghambat tercapainya kesejahteraan pada pemulung, jika tidak disikapi dengan baik.

Kabupaten Jember juga mempunyai salah satu Tempat Pembuangan Akhir (TPA) yang cukup luas, yaitu TPA Pakusari di Kecamatan Pakusari, Kabupaten Jember. TPA Pakusari merupakan TPA terbesar se Kabupaten Jember, yang dikelola oleh pemerintahan Jember, khususnya Dinas Lingkungan Hidup. Usia pemulung juga beragam, ada yang masih muda, bahkan juga ada yang sepuh. Alasan orang-orang memilih bekerja sebagai pemulung, salah satunya yaitu karena tidak ada pekerjaan yang mampu mereka lakukan guna mendapatkan rupiah untuk kebutuhan hidup mereka sehari-hari. Sementara itu, mereka bekerja dengan pelindung ala kadarnya, seperti jaket, kaos kaki, sepatu, topi, dan sarung tangan. Pelindung tersebut mereka gunakan sehari-hari dalam memilah sampah dan tidak ada duplikatnya, sehingga pelindung mereka pun sudah tercemar oleh kotoran yang menempel di sampah, dan jarang untuk disterilkan. Kondisi lingkungan yang kotor, rentan membawa penyakit yang nantinya dapat mengganggu keberfungsian sosial dari pemulung itu sendiri. Apabila tubuh terjangkit penyakit, seseorang akan tidak dapat melakukan kegiatannya dengan baik, dan kebutuhan-kebutuhan pokoknya sulit terpenuhi. Penyakit-penyakit yang menjangkiti pemulung dan berasal dari sampah tersebut, akan menular ke orang-orang terdekatnya, misalnya keluarga dan berpotensi menghambat keberfungsian sosial dalam suatu keluarga, hingga pada akhirnya keluarga tersebut menjadi kurang sejahtera.

Penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono pada tahun 2016 di TPA Pakusari yang berjudul “Determinan Dermatitis Kontak Iritan pada Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Pakusari, Kabupaten Jember” menemukan bahwa pemulung yang mengalami gangguan kesehatan kulit berupa dermatitis

kontak iritan sebanyak 49 orang. Seluruh responden tersebut berusia diatas 30 tahun, 42 orang berjenis kelamin perempuan, 37 orang bekerja selama 8 jam atau lebih, 47 orang telah bekerja selama lebih dari 2 tahun, 31 orang mempunyai *Personal Hygiene* atau kesadaran diri dalam menjaga kebersihan dengan baik, 38 orang mempunyai perilaku menggunakan pelindung yang baik, 35 orang tidak mempunyai riwayat pekerjaan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 orang pemulung di TPA Pakusari Jember, didapatkan bahwa mereka memiliki *Personal Hygiene* atau kesadaran diri (kebersihan rambut, tangan, kuku dan kulit) yang kurang terutama pada kebersihan kulit sebanyak 3 orang (30%) dan kebersihan kuku, tangan sebanyak 3 orang (30 %). Hal ini juga didukung oleh hasil observasi di lapangan terkait *Personal Hygiene* para pemulung. Pemulung masih banyak yang tidak melakukan cuci tangan sebelum makan, serta mereka melakukan aktivitas makan dan minum di area tumpukan sampah. Sedangkan dari aspek pemakaian APD atau Alat Pelindung Diri, dilakukan observasi kepada pemulung dan ditemukan pemulung masih tidak menggunakan APD secara lengkap (topi, pakaian panjang, sarung tangan karet, masker, sepatu dan ganco) pada saat bekerja. Survey dengan wawancara juga dilakukan terkait penyakit kulit kepada pemulung, dengan gejala kulit terasa gatal, kulit kemerahan dan timbul bentol-bentol. (Wicaksono, 2016)

Penelitian tersebut merupakan gambaran nyata bahwa masih banyak pemulung di TPA Pakusari yang tingkat kesadaran akan menjaga kebersihan diri masih rendah. Sebab, jika tidak bisa menjaga kebersihan diri, pemulung dengan mudahnya terkena penyakit. Kondisi ini yang menyebabkan banyak kelompok masyarakat baik yang berasal dari kabupaten Jember maupun luar kabupaten Jember, datang berkunjung ke TPA Pakusari untuk mengadakan kegiatan bakti sosial. Kegiatan bakti sosial yang dilaksanakan kurang lebih seperti pemberian sembako, makanan serta pakaian gratis. Ada juga beberapa kegiatan bakti sosial yang berbasis pemberian pelayanan kesehatan, seperti memberikan obat gratis, cek darah gratis serta pemberian APD gratis kepada para pemulung di TPA Pakusari. Menariknya, masih ada kelompok masyarakat yang peduli dengan keberadaan

pemulung di TPA Pakusari ini, sehingga pemulung dijadikan sebagai sasaran dalam kegiatan sosial berupa pemberian layanan kesehatan.

Peneliti tertarik menggunakan topik ini, untuk mencari tahu tentang kebermanfaatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh kelompok masyarakat yang bagi pemulung, serta peneliti tertarik untuk mengamati ada atau tidaknya perubahan perilaku yang terdapat pada pemulung setelah mendapatkan pelayanan kesehatan dari kelompok tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Seluruh masyarakat Indonesia baik yang bekerja dalam sektor formal maupun informal, pasti membutuhkan pelayanan kesehatan sebagai upaya penyejahteraan diri berupa perlindungan dalam segi kesehatan. Tidak luput juga bagi para pemulung. Meskipun mereka bekerja sesuai kehendak mereka sendiri, tentu juga membutuhkan perlindungan kesehatan untuk menjaga kondisi mereka dan aman dari segala penyakit yang mengancam dibalik sampah-sampah yang mereka pilah.

Akan tetapi, pada kenyataannya, di TPA Pakusari sendiri, pemulung yang mengais rejeki dari pilahan jenis-jenis sampah yang berserakan di wilayah tersebut, masih berada dalam kondisi yang sangat rentan untuk terjangkit penyakit. APD yang mereka gunakan hanya sebatas menutupi kulit mereka untuk bersentuhan langsung dengan sampah. Bahkan, masih banyak pemulung yang tidak menggunakan pelindung ketika mereka memilah sampah. Ironisnya lagi, mereka merasakan bahwa mereka baik-baik saja. Akan tetapi, banyak sekali resiko penyakit yang mengancam keberlangsungan hidupnya dalam upayanya memenuhi kebutuhan sehari-hari. Mereka pun memang tidak memperdulikan kondisi kesehatan mereka dengan lingkungan kerja mereka yang sangat beresiko terjangkit penyakit. Kepedulian pemerintah dalam melihat situasi pemulung yang bekerja bersebelahan dengan bahaya, khususnya pemulung yang bekerja di TPA Pakusari memang perlu ditingkatkan lagi, guna menumbuhkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri dan orang lain dalam memenuhi kebutuhan kehidupan sehari-hari yang mereka lakukan.

Dari gambaran di atas, peneliti dapat menarik rumusan masalah yang menjadi salah satu bahasan penting dalam skripsi yang berjudul Pemberian Layanan Kesehatan oleh Kelompok Masyarakat pada Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ini. Rumusan masalah yang telah peneliti tentukan yaitu “Bagaimana bentuk pemberian layanan kesehatan yang diberikan oleh kelompok masyarakat dalam merubah perilaku hidup bersih dan sehat pada pemulung?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam suatu penelitian adalah hal yang ingin dicapai yang juga merupakan jawaban dari rumusan masalah dalam penelitian yang telah ditetapkan, berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan, maka tujuan dari penelitian itu adalah untuk mendeskripsikan bentuk pemberian layanan kesehatan yang diberikan oleh kelompok masyarakat dalam merubah perilaku hidup bersih dan sehat pada pemulung tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah memaparkan kegunaan hasil penelitian yang akan dicapai, baik untuk kepentingan ilmu, kebijakan pemerintah maupun masyarakat luas. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dapat menjadi sebuah penelitian yang berguna bagi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik terutama Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, dalam melihat fenomena sosial yang terjadi seperti di TPA Pakusari ini tentang perlindungan kesehatan yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pemulung di wilayah tersebut.
2. Hasil skripsi ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat, akademisi, dan pihak-pihak lain yang mempunyai kepentingan dalam ilmu kesejahteraan sosial secara umum, khususnya mendeskripsikan tentang pelayanan kesehatan dari kelompok masyarakat yang dilakukan pemulung dalam merubah perilakunya ke arah perilaku hidup bersih dan sehat pemulung.

3. Menjadi acuan bagi peneliti lain dengan tema pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat guna meningkatkan taraf hidup serta kesejahteraan sosial yang lebih baik.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka bukanlah proses meringkas setiap artikel yang telah ditinjau oleh seorang penulis karya ilmiah. Tinjauan pustaka dilakukan dengan cara membuat analisis kritis hubungan antara artikel-artikel jurnal dari karya para peneliti sebelumnya, dan hubungannya dengan riset si peneliti itu sendiri. Tinjauan pustaka bertujuan untuk memilah-milah konsep yang menjadi kerangka dalam suatu penelitian. Konsep-konsep tersebut terbagi menjadi konsep utama dan konsep pendukung, yang dilandasi oleh beberapa teori dari beberapa para ahli dalam suatu penelitian. Skripsi yang berjudul Pemberian Layanan Kesehatan oleh Kelompok Masyarakat pada Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat menggunakan beberapa konsep untuk menunjang isi keseluruhan dari skripsi ini. Berikut beberapa konsep yang ditentukan oleh peneliti :

1. Konsep Kesejahteraan Sosial
2. Konsep Kesehatan Masyarakat dalam Kesejahteraan Sosial
3. Konsep Pelayanan Kesehatan
4. Konsep Kelompok Masyarakat
5. Konsep Perubahan Perilaku
6. Konsep Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)
7. Konsep Pemulung

2.1 Konsep Kesejahteraan Sosial

2.1.1 Pengertian Kesejahteraan Sosial

James Midgley menjelaskan Kesejahteraan sosial sebagai kondisi dalam suatu masyarakat. Kesejahteraan sosial adalah suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik, ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalisasikan. (Midgley dalam Adi, 2013:23). Lebih jelasnya ialah sebagai berikut :

- a. Setiap orang belum tentu memiliki kemampuan manajemen yang baik terhadap masalah soaila yang dihadapi. Kaya atau miskin pasti akan

- menghadapi suatu masalah tetapi memiliki kemampuan yang berbeda dalam menghadapi masalah tersebut. Kesejahteraan tergantung kemampuan individu dalam menghadapi dan menyelesaikan setiap masalah.
- b. Setiap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan tersebut tidak hanya dalam bidang ekonomi, tetapi juga menyangkut keamanan, kesehatan, pendidikan, keharmonisan dalam pergaulan dan kebutuhan non-ekonomi lainnya.
 - c. Adanya peluang sosial. Pemerintah dapat memperbesar peluang sosial dengan meningkatkan program pendidikan maupun menciptakan sistem sosial yang mendukung bagi setiap warganya untuk memperoleh apa yang diinginkannya.

Singkatnya, Kesejahteraan sosial dapat terwujud yakni ketika individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat memenuhi tiga syarat utama diatas dengan cara manajemen masalah sosial dilakukan dengan baik, kebutuhan terpenuhi dan ada peluang sosial.

Menurut Soeharto (2006:3), Kesejahteraan sosial juga termasuk sebagai suatu proses atau usaha terencana yang dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan melalui pemberian pelayanan sosial dan tunjangan sosial. Artinya, kesejahteraan sosial dapat dianggap sebagai suatu usaha bagi seseorang, lembaga-lembaga sosial, maupun masyarakat yang memanfaatkan pemberian pelayanan sosial serta tunjangan sosial, dan kemudian diarahkan menuju peningkatan kualitas hidup yang dilakukan secara terencana.

Menurut Suparlan dalam Suud (2006:5) kesejahteraan sosial, menandakan keadaan sejahtera pada umumnya, yang meliputi keadaan jasmaniah, rohaniah, dan sosial dan bukan hanya perbaikan dan pemberantasan keburukan sosial tertentu saja, jadi merupakan suatu keadaan dan kegiatan. Kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang terpenuhi, dapat mendukung tercapainya keadaan sejahtera. Sejatinya, keadaan tersebut merupakan suatu tujuan dari banyak kalangan masyarakat dalam

melakukan atau mengupayakan kebutuhannya secara baik serta merata dalam segala aspek.

Kesejahteraan Sosial menurut Midgley memiliki kesamaan dengan kesejahteraan sosial yang dijelaskan menurut Suparlan. Kedua konsep tersebut digabungkan membentuk makna yaitu sebagai dengan kondisi terpenuhinya kebutuhan jasmaniah, rohaniah serta sosial, yang dapat ditempuh dengan menyelesaikan serta mencegah terjadinya permasalahan sosial untuk kedepannya, memaksimalkan kesempatan yang ada. Berdasarkan pengertian tersebut, para pemulung yang menerima layanan kesehatan diharapkan dapat memenuhi kebutuhannya melalui penanaman kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan. Kondisi kesehatan yang dapat terlindungi dengan memanfaatkan pemberian APD dari *Better Community* ketika bekerja, dapat mengakselerasikan tercapainya kesejahteraan sosial. Pengecekan kesehatan gratis serta pemberian obat-obatan gratis dari Komunitas Jemaat GKI Jember, yang ditujukan untuk meningkatkan kepedulian kesehatan pada diri pemulung dari sampah-sampah ketika bekerja, menjadi salah satu upaya pengelolaan masalah sosial kedepannya. Keduanya ini menjadi salah satu indikasi adanya upaya penerapan kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember selaku kelompok masyarakat dalam memberikan layanan kesehatan kepada para pemulung yang bekerja di TPA Pakusari.

2.1.2 Tujuan Kesejahteraan Sosial

Tujuan utama dari kesejahteraan sosial menurut Fahrudin (2012:10) secara terperinci dirumuskan bahwa tujuannya ada tiga, antara lain :

a. *System Maintenance* (Pemeliharaan Sistem)

Pemeliharaan sistem adalah pemeliharaan dan menjaga keseimbangan atau kelangsungan keberadaan nilai-nilai dan norma sosial serta aturan-aturan kemasyarakatan dalam masyarakat seperti definisi makna dan tujuan hidup, motivasi, dan pelaksanaan norma peranan anak-anak, remaja, dewasa, dan orang tua. Kegiatan dalam kesejahteraan sosial tersebut meliputi kegiatan yang diadakan untuk sosialisasi anggota

terhadap norma-norma yang dapat diterima, peningkatan pengetahuan dan kesempatan untuk mempergunakan sumber-sumber dan kesempatan yang tersedia.

b. *System Control* (Kontrol Sistem)

Pengawasan sistem adalah melakukan pengawasan secara efektif terhadap perilaku yang tidak sesuai atau menyimpang dari nilai-nilai sosial. Kegiatan-kegiatan kesejahteraan sosial tersebut agar dapat tercapai dengan adanya upaya mengintensifkan fungsi-fungsi pemeliharaan berupa kompensasi, sosialisasi, peningkatan kemampuan menjangkau fasilitas-fasilitas yang ada bagi golongan masyarakat yang memperlihatkan penyimpangan tingkah laku misalnya kelompok kerja dan kelompok lain dalam masyarakat.

c. *System Change* (Perubahan Sistem)

Perubahan sistem adalah mengadakan perubahan ke arah berkembangnya suatu sistem yang lebih efektif bagi anggota masyarakat.

Berdasarkan dari ketiga poin tersebut, kesimpulan dari tujuan kesejahteraan sosial yaitu pengkondisian sistem yang memberikan tujuan bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup melalui penerapan nilai serta norma sosial yang ada dalam masyarakat itu sendiri.

Tujuan kesejahteraan sosial menurut Fahrudin (2012:10) jika dipandang pada fenomena di TPA Pakusari sesuai dengan ketiga poin tersebut, terkait pemberian layanan kesehatan dari *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember terhadap keberadaan para pemulung yang bekerja memulung sampah guna memenuhi kebutuhan hidup dengan kondisi perlindungan yang minim sehingga beresiko terganggu kesehatannya dari sampah-sampah yang mengandung penyakit, yaitu menumbuhkan pemahaman bagi para pemulung dalam hal upaya menjaga kebersihan diri serta pemeliharaan kesehatan diri pada saat bekerja. Bentuk poin tujuan yang pertama yaitu terlihat dari adanya penyampaian nilai-nilai pentingnya kesejahteraan sosial dalam hidup pemulung. Adapun pemulung yang tidak memiliki pemahaman yang luas tentang kesejahteraan sosial, mendapatkan dorongan agar menjaga kebersihan serta kesehatannya ketika bekerja yang

mengarah kepada pemenuhan kebutuhan jasmaniah. Hal tersebut dapat dikatakan sebagai upaya penyeimbangan nilai sosial antara kelompok masyarakat, yakni *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember terhadap para pemulung. Pentingnya kesehatan bagi individu menjadi poin penting dalam pelaksanaan pemberian layanan kesehatan, karena kesehatan berperan penting dalam pencapaian taraf hidup sejahtera bagi seluruh kalangan masyarakat.

2.1.3 Fungsi-Fungsi Kesejahteraan Sosial

Fungsi-fungsi kesejahteraan sosial bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan-tekanan yang diakibatkan terjadinya perubahan-perubahan sosio-ekonomi, menghindarkan terjadinya konsekuensi-konsekuensi sosial negative akibat pembangunan serta menciptakan kondisi-kondisi yang mampu mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan sosial memiliki fungsi-fungsi antara lain ialah (Fahrudin, 2012:12-13). :

a. Fungsi Pencegahan (*Preventive*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru.

b. Fungsi Penyembuhan (*Curative*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk menghilangkan kondisi-kondisi ketidakmampuan fisik, emosional, dan sosial agar orang yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat. Dalam fungsi ini mencakup juga fungsi pemulihan (rehabilitasi).

c. Fungsi Pengembangan (*Development*) Kesejahteraan sosial berfungsi untuk memberikan sumbangan langsung maupun tidak langsung dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan dan sumber-sumber daya sosial dalam masyarakat.

d. Fungsi Penunjang (*Supportive*) Fungsi ini mencakup kegiatan-kegiatan untuk membantu mencapai tujuan sektor atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial yang lain.

2.1.4 Pelayanan Sosial

Kesejahteraan sosial mencakup pelayanan-pelayanan sosial yang terdapat di masyarakat sebagai upaya atau tindakan dalam membantu mengatasi permasalahan-permasalahan agar terjalin sebuah keberfungsian sosial (*social functioning*) seseorang baik secara individu maupun kelompok. Pelayanan sosial menurut Huraerah (2011: 45) yaitu kegiatan yang terorganisasi yang ditujukan untuk membantu warga negara yang mengalami permasalahan sebagai akibat ketidakmampuan keluarga melaksanakan fungsi-fungsinya. Kegiatan ini antara lain berupa pelayanan sosial bagi anak (termasuk balita dan remaja) serta lanjut usia terlantar atau mengalami berbagai bentuk kecacatan.

Pelayanan sosial dapat dicapai dengan cara yang bersifat informasi, bimbingan dan pertolongan melalui berbagai bentuk kegiatan yang berkenaan dengan pemecahan masalahnya. Pelayanan sosial merupakan wujud aktifitas pekerja sosial dalam praktik profesionalnya. Pelayanan sosial merupakan jawaban terhadap tuntutan kebutuhan dan masalah yang dialami masyarakat sebagai akibat perubahan yang dialami masyarakat itu sendiri.

Pelayanan sosial dalam fenomena skripsi ini, dapat disebut sebagai salah satu kegiatan yang diupayakan oleh *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember, untuk meningkatkan taraf hidup para pemulung dari aspek kesehatan. Bentuk pelayanan sosial yang dilakukan kedua kelompok ini terhadap pemulung berupa kegiatan yang bersifat pertolongan terhadap permasalahan minimnya kesadaran pemulung akan pentingnya menjaga kebersihan diri ketika bekerja serta minimnya wawasan para pemulung akan pentingnya peran diri dalam menjaga kesehatan dalam rangka mencapai kesejahteraan hidup. Para pemulung yang pada saat bekerja hanya menggunakan APD seadanya serta tidak memiliki pemahaman terkait pentingnya untuk memeriksakan kesehatan secara rutin karena lingkungan mereka bekerja sangat berdekatan dengan penyakit, menjadikan mereka sebagai sasaran sosial yang dianggap memiliki masalah sosial dan bentuk pemberian layanan kesehatan berupa pemberian APD gratis serta cek kesehatan gratis dan pemberian obat-obatan gratis merupakan jawaban dari masalah sosial tersebut.

2.2 Konsep Kesehatan Masyarakat dalam Kesejahteraan Sosial

2.2.1 Definisi Kesehatan Masyarakat

Arti kesehatan menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.. Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sehat secara sosial adalah perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan kehidupan keluarga sehingga memungkinkan untuk bekerja, beristirahat dan menikmati liburan.

Berdasarkan pengertian kesehatan tersebut, dapat disarikan bahwa kesehatan ada empat dimensi, yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan bersifat holistik atau menyeluruh, tidak hanya memandang kesehatan dari segi fisik saja. Misalnya: seseorang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi ia tidak mampu mengendalikan emosinya ketika sedih maupun senang dengan mengekspresikan ke dalam bentuk perilaku berteriak atau menangis keras-keras, atau tertawa terbahak-bahak yang membuatnya sulit untuk bisa kembali ke kondisi normal, maka orang tersebut tidak sehat. Begitu pula orang yang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi tidak mampu memajukan kehidupannya sendiri dengan belajar, bekerja, ataupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, maka orang tersebut tidak bisa dikatakan sehat.

Berikut ini beberapa definisi kesehatan masyarakat menurut profesor Winslow dan Ikatan Dokter Amerika, AMA (1948) :

a. Charles Winslow (1920)

Ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) menurut Winslow (1920) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di

masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

b. AMA (*American Medical Assosiation*)

Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat (*American Medical Assosiation, AMA, 1948*).

Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

Kesehatan masyarakat dalam fenomena pemulung di TPA Pakusari, merupakan suatu ilmu yang diterapkan guna meningkatkan kualitas kesehatan melalui peran masyarakat yang digambarkan sebagai kelompok masyarakat, yaitu *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember. Berdasarkan pengertian kesehatan masyarakat menurut Winslow dalam Leavel dan Clark (1958), Kesehatan Masyarakat merupakan bentuk upaya memperpanjang hidup melalui pemeliharaan kesehatan yang mengandung nilai-nilai kemasyarakatan serta ditimbulkan dari adanya rasa peduli dari satu kelompok masyarakat kepada kelompok masyarakat yang lain. Kedua kelompok masyarakat yang memberikan layanan kesehatan yaitu *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember memberikan layanan kesehatan kepada sasaran pemulung guna menjaga atau menciptakan kondisi aman bagi para pemulung dalam segi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran bagi para pemulung dalam mengadakan sanitasi yang baik bagi mereka ketika bekerja, agar proses pemenuhan kebutuhan yang dilakukan oleh pemulung

itu sendiri tidak terhambat dengan adanya penyakit-penyakit yang menghinggapi sampah-sampah di lingkungan kerja pemulung itu sendiri.

2.2.2 Tujuan Kesehatan Masyarakat

Riyadi (1982) menjelaskan tujuan kesehatan masyarakat baik dalam bidang promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif (pengembalian) adalah tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang. Adapun tujuan umum dan tujuan khusus kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

a. Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri

b. Khusus

- 1.) Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit.
- 2.) Meningkatkan kemampuan individu, keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.
- 3.) Tertangani/terlayani kelompok keluarga rawan, kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tujuan kesehatan masyarakat yang dijelaskan oleh Riyadi (1982) tersebut, tujuan kesehatan masyarakat yang tersirat dalam fenomena pemberian layanan kesehatan dari *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember di TPA Pakusari yaitu adanya upaya peningkatan pemahaman tentang pengertian sehat dan sakit yang berasal dari pemberian APD kepada para pemulung dan pemberian obat-obatan gratis kepada pemulung. Pemberian APD serta pemberian obat-obatan kepada para pemulung berguna untuk melindungi pemulung pada saat bekerja, serta memelihara kesehatan pemulung yang bekerja di lokasi sarat akan penyakit. APD yang diberikan kepada para pemulung diharapkan dapat

melindungi kesehatan pemulung, dan obat-obatan yang diberikan pemulung diharapkan dapat menjaga kesehatan para pemulung apabila suatu saat kesehatan pemulung sedang terganggu.

2.2.3 Sasaran Kesehatan Masyarakat

Menurut Riyadi (1982), sasaran kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok khusus baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan.

a. Individu

Individu adalah bagian dari anggota keluarga, apabila individu tersebut mempunyai masalah kesehatan karena ketidak mampuan merawat dirinya sendiri oleh sesuatu hal dan sebab maka akan dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya baik secara fisik, mental dan sosial

b. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya, yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, satu dengan lainnya saling tergantung dan interaksi, bila salah satu atau beberapa keluarga mempunyai masalah kesehatan maka akan berpengaruh terhadap anggota dan keluarga yang lain.

c. Kelompok khusus

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisasai yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan, dan termasuk di antaranya adalah:

- 1.) Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan seperti; ibu hamil, bayi baru lahir, anak balita, anak usia sekolah, dan usia lanjut.
- 2.) Kelompok dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan, di antaranya penderita penyakit menular dan tidak menular.

- 3.) Kelompok yang mempunyai resiko terserang penyakit, di antaranya; wanita tuna susila, kelompok penyalahgunaan obat dan narkoba, kelompok-kelompok pekerja tertentu, dan lain-lain.
- 4.) Lembaga sosial, perawatan dan rehabilitasi, di antaranya; panti werda, panti asuhan, pusat-pusat rehabilitasi dan penitipan anak. Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang dilakukan secara operasional.

Berdasarkan konsep sasaran kesehatan masyarakat dari Riyadi (1982) yaitu sasaran kesehatan masyarakat pada fenomena di TPA Pakusari ini yaitu pemulung. Pemulung termasuk dalam kategori kelompok khusus yang mempunyai resiko terjangkau penyakit, karena kondisi lingkungan bekerja dari pemulung yang terdiri dari banyaknya sampah serta sanitasi yang buruk dari para pemulung itu sendiri pada saat memilah sampah di TPA Pakusari.

2.2.4 Kaitan Kesehatan Masyarakat terhadap Ilmu Kesejahteraan Sosial

Peneliti mengambil kedua konsep tentang Kesehatan Masyarakat dengan Ilmu Kesejahteraan Sosial. Sejatinya, keduanya memiliki ikatan. Kesehatan merupakan bagian dari kesejahteraan sosial. Berdasarkan definisi kesehatan menurut WHO, kondisi sehat merupakan kondisi sejahteranya individu baik dari segi badan, jiwa dan sosialnya. Kondisi tersebut berada dalam keadaan baik dan membantu keberfungsian sosial suatu individu terhadap masyarakat, yang berdampak terhadap kesejahteraan sosial individu itu tersendiri. Individu yang sejahtera badan, jiwa dan sosialnya memungkinan individu tersebut lebih produktif secara sosial dan ekonomis, yang dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya.

Peneliti juga meninjau kaitannya dari kacamata kesejahteraan sosial, yaitu berdasarkan definisi kesejahteraan sosial menurut Midgley (2013), Kesejahteraan sosial adalah suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik, ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalisasikan.

Peneliti menyimpulkan, seseorang dalam upaya mencapai kesejahteraan sosial, dapat mengondisikan keadaan dirinya baik dari fisik, psikis dan sosialnya, dalam keadaan baik. Individu yang dapat menjaga kesehatan dirinya, dapat memenuhi kebutuhan dirinya, baik kebutuhan material, spiritual serta sosial, supaya dapat melaksanakan tugas sosialnya atau keberfungsian sosialnya dapat berjalan baik terhadap masyarakat yang lain dan mencapai tahap kesejahteraan dalam dirinya.

Kesimpulannya, keterkaitan antara kesehatan masyarakat dengan Kesejahteraan Sosial jika dipandang melalui fenomena skripsi ini, yaitu kesehatan pemulung terhadap taraf hidup sejahtera dari pemulung itu sendiri. Kondisi kesehatan para pemulung tentu berdampak terhadap upaya yang dilakukan oleh pemulung itu sendiri dalam memenuhi kebutuhannya guna mencapai taraf hidup yang sejahtera. Pasca menerima layanan kesehatan dari kelompok masyarakat, pemulung diharapkan dapat melindungi serta memelihara kesehatannya ketika bekerja supaya upaya pemenuhan kebutuhannya dapat dilakukan secara maksimal.

2.3 Konsep Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Menurut Aji dan Soesanto (2011) mengatakan pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditebarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan dasarnya tidak berwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Konsep dasar dari suatu pelayanan (jasa) ataupun kualitas dari suatu produk dapat didefinisikan sebagai pemenuhan yang dapat melebihi dari apa yang diinginkan atau diharapkan pelanggan (pasien).

Menurut Levey dan Loomba (1973) pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Arti pelayanan kesehatan dari kedua konsep diatas yaitu, pelayanan kesehatan merupakan usaha dalam suatu organisasi yang menebarkan manfaat

kesehatan kepada satu pihak kepada pihak yang lain dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah dan menyembuhkan penyakit yang terdapat pada kesehatan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Menurut Hodgetts dan Cascio (1983) secara umum bentuk pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu :

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kedokteran memiliki tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga. Pelayanan kedokteran ini dapat dilakukan sendiri, seperti berkunjung ke puskesmas atau klinik, atau dapat dilakukan secara bersama-sama.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan Kesehatan Masyarakat lebih memfokuskan ke arah memelihara kesehatan dan mencegah penyakit, kepada kelompok dan masyarakat.

Ada syarat-syarat pula yang harus diperhatikan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, guna menunjang tercapainya tujuan dalam pelayanan kesehatan itu sendiri. Syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut :

a. Tersedia dan berkesinambungan (*Available and Continous*)

Pelayanan kesehatan mudah ditemukan dan selalu ada ketika dibutuhkan oleh masyarakat.

b. Mudah dicapai (*Accessible*)

Baik masyarakat kota maupun masyarakat pelosok dapat mengaksesnya dengan sarana-sarana distribusi yang baik.

c. Wajar dan dapat diterima bagi seluruh masyarakat (*Appropriate dan Acceptable*)

Sebuah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tidak boleh bertentangan dengan keyakinan, kepercayaan, adat, budaya, dimana pelayanan itu bersifat baik bagi seluruh masyarakat sehingga dapat diterima dengan baik.

Berdasarkan pengertian , syarat-syarat serta bentuk pelayanan kesehatan di atas, pelayanan kesehatan yang diadakan oleh *Better Community* dan Komunitas

Jemaat GKI Jember kepada para pemulung, yaitu bentuk upaya dalam menebar manfaat kesehatan kepada para pemulung di TPA dengan tujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan pemulung, mencegah penyakit terhadap para pemulung, dengan bentuk mengadakan pemberian APD gratis, pengecekan kesehatan gratis serta pemberian obat-obatan gratis kepada para pemulung.

Bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan dari kelompok masyarakat oleh pemulung di TPA Pakusari yaitu pelayanan kesehatan masyarakat, karena lebih memfokuskan dalam pencegahan terjadinya penyakit pada pemulung yang bekerja di TPA Pakusari.

Syarat-syarat pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari pelayanan kesehatan dari *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember terhadap pemulung ini yaitu wajar dan diterima oleh semua kalangan masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya pemulung yang terlibat dalam kegiatan pemberian layanan kesehatan tersebut, dan bentuk kegiatannya dari awal hingga akhir tidak terlalu mempersulit pemulung dalam mendapatkan layanan tersebut, yaitu pemberian APD, dan pengecekan kesehatan serta pemberian obat-obatan gratis. Dibantu oleh pihak TPA Pakusari dalam dua kegiatan yang diadakan oleh dua kelompok berbeda tersebut, yaitu pengelompokan pemulung yang ada di TPA Pakusari dengan memberi nomor urut kepada pemulung supaya tertib.

Peneliti tidak mendapatkan syarat yang lain, yaitu bersifat kontinu, karena kegiatan layanan kesehatan yang dilakukan kepada pemulung hanya dilakukan satu kali dan tidak ada kegiatan lanjutan kepada pemulung.

2.3.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan

Maulana (2003) menyatakan sistem pelayanan kesehatan mempunyai tujuan antara lain yaitu :

- a. Promotif atau memelihara dan meningkatkan kesehatan.
- b. Preventif atau pencegahan terhadap orang yang mempunyai resiko terhadap penyakit yang terdiri dari;
 - 1.) Preventif primer, yaitu tersusun dari program pendidikan seperti imunisasi dan penyediaan nutrisi yang baik.

- 2.) Preventif sekunder, yaitu pengobatan penyakit tahap dini.
 - 3.) Preventif tersier, yaitu diagnosa penyakit, pembuatan diagnosa dan pengobatan.
- c. Kuratif, yaitu penyembuhan suatu penyakit.
 - d. Rehabilitasi, yaitu proses memulihkan dan proses mengobati.

Berdasarkan tujuan kesehatan yang dijelaskan oleh Maulana (2003) tersebut, tujuan dari pemberian layanan kesehatan dari kelompok masyarakat yaitu *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember kepada pemulung di TPA Pakusari tersebut yaitu bersifat promotif. Upaya yang dilakukan kedua kelompok masyarakat yaitu pemberian APD dan pemberian obat-obatan gratis serta pengecekan kesehatan, dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan para pemulung ketika bekerja, dengan menggunakan APD yang baru dan lebih layak dari penggunaan APD yang sebelumnya, serta menumbuhkan kesadaran dengan adanya pengecekan kesehatan kepada para pemulung, supaya pemulung mempunyai wawasan terkait menjaga kebersihan dan memelihara kesehatan pada saat bekerja di sekitar sampah.

2.3.3 Pihak-pihak yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

Maulana (2003) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan tentu juga memiliki pelaku atau pelaksana yang berasal dari pihak-pihak tertentu. Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

a. Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter (Isfandyarie dalam Maulana, 2003). Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan

profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

b. Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan (Emi dalam Maulana, 2003). Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan bagi perawat untuk terus-menerus memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan.

c. Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut *International Confederation of Midwife (ICM)* Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak (Purwandi dalam Maulana, 2003). Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat-darurat pada saat tidak ada tenaga medis lain. Definisi bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikut dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin.

d. Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Adapun

tugas yang dimiliki oleh seorang apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

- 1.) Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
- 2.) Membuat dan memperbaharui SOP (*Standard Operational Procedure*) baik di industri farmasi.
- 3.) Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri, saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.
- 4.) Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (*Quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu.
- 5.) Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- 6.) Melakukan pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- 7.) Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien

dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, dilain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini.

Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Komunitas Jemaat GKI Jember terhadap pemulung di TPA Pakusari yang menggandeng salah satu dokter dari Rumah Sakit Bina Sehat, membuktikan bahwa peran seorang dokter yang kompeten dalam kesehatan serta penanganan kesehatan kepada pasien memang sangat berperan. Peran seorang dokter dapat memberikan dorongan langsung kepada pemulung dalam memaksimalkan tujuan diadakannya pelayanan kesehatan kepada pemulung ini.

Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam fenomena ini, yaitu usaha dari *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember dalam mengadakan kegiatan yang bertujuan untuk memelihara serta menjaga kesehatan dari para pemulung dengan upaya menumbuhkan kesadaran kepada pemulung bahwa pentingnya menjaga kebersihan dan menjaga kesehatannya ketika bekerja supaya kesehatannya tidak

2.4 Konsep Kelompok Sosial Masyarakat

2.4.1 Konsep Kelompok Sosial

Manusia adalah makhluk individu yang tidak dapat melepaskan diri dari hubungan dengan manusia lain. Sebagai akibat dari hubungan yang terjadi di antara individu-individu (manusia) kemudian lahirlah kelompok-kelompok sosial (*social group*) yang dilandasi oleh kesamaan-kesamaan kepentingan bersama. Kelompok atau *group* adalah kumpulan dari individu yang berinteraksi satu sama lain, pada umumnya hanya untuk melakukan pekerjaan, untuk meningkatkan hubungan antar individu, atau bisa saja untuk keduanya. Sebuah kelompok suatu waktu dibedakan

secara kolektif, sekumpulan orang yang memiliki kesamaan dalam aktifitas umum namun dengan arah interaksi terkecil. Syarat kelompok menurut Baron dan Byrne (2005):

- a. Interaksi, anggota-anggota seharusnya berinteraksi satu sama lain.
- b. Interdependen, apa yang terjadi pada seorang anggota akan mempengaruhi perilaku anggota yang lain.
- c. Stabil, hubungan paling tidak ada lamanya waktu yang berarti (bisa minggu, bulan dan tahun).
- d. Tujuan yang dibagi, beberapa tujuan bersifat umum bagi semua anggota.
- e. Struktur, fungsi tiap anggota harus memiliki beberapa macam struktur sehingga mereka memiliki set peran.
- f. Persepsi, anggota harus merasakan diri mereka sebagai bagian dari kelompok.

Kelompok sosial adalah kumpulan orang yang memiliki kesadaran bersama akan keanggotaan dan saling berinteraksi. Kelompok diciptakan oleh anggota masyarakat. Kelompok juga dapat mempengaruhi perilaku para anggotanya. Kelompok-kelompok sosial merupakan himpunan manusia yang saling hidup bersama dan menjalani saling ketergantungan dengan sadar dan tolong menolong (R.M. Macler & Charles H. 1961). Kelompok sosial atau *social group* adalah himpunan atau kesatuan manusia yang hidup bersama, karena adanya hubungan di antara mereka. Hubungan tersebut antara lain menyangkut hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi dan juga suatu kesadaran untuk saling menolong (Soekanto, 2006:).

Berdasarkan pengertian kelompok sosial di atas, *Better Community* dan Komunitas Jember GKI Jember dapat dikatakan sebagai kelompok sosial, karena terdiri dari individu-individu yang saling berinteraksi yang membentuk satu kesatuan berdasarkan satu kesamaan. *Better Community* sendiri merupakan kelompok yang terdiri dari individu-individu yang memiliki interaksi satu sama lain dan didasari oleh satu kesamaan yaitu gemar berbagi kepada orang-orang yang dirasa kurang mampu. Komunitas Jemaat GKI Jember merupakan individu-

individu yang memiliki kesamaan satu sama lain, yaitu sama-sama jemaat Gereja Kristen Indonesia (GKI) Jember yang berlokasi di jalan Sentot Prawirodirjo.

2.4.2 Ciri dan Syarat Kelompok Sosial

Berikut ini akan disebutkan beberapa ciri kelompok sosial (Baron dan Byrne, 2005).

- a. Terdapat dorongan atau motif yang sama antar individu satu dengan yang lain
- b. Terdapat akibat-akibat interaksi yang berlainan terhadap individu satu dengan yang lain berdasarkan rasa dan kecakapan yang berbeda-beda antara individu yang terlibat di dalamnya.
- c. Adanya penegasan dan pembentukan struktur atau organisasi kelompok yang jelas dan terdiri dari peranan-peranan dan kedudukan masing-masing.
- d. Adanya peneguhan norma pedoman tingkah laku anggota kelompok yang mengatur interaksi dalam kegiatan anggota kelompok untuk mencapai tujuan yang ada.
- e. Berlangsungnya suatu kepentingan.
- f. Adanya pergerakan yang dinamik.

Adapun syarat kelompok sosial sebagai berikut.

- a. Setiap anggota kelompok tersebut harus sadar bahwa dia merupakan sebagian dari kelompok yang bersangkutan.
- b. Ada hubungan timbal balik antara anggota yang satu dengan anggota lainnya.
- c. Terdapat suatu faktor yang dimiliki bersama oleh anggota-anggota kelompok itu, sehingga hubungan antara mereka bertambah erat. Faktor tadi dapat merupakan nasib yang sama, kepentingan yang sama, tujuan yang sama, ideologi politik yang sama dan lain-lain.
- d. Berstruktur, berkaidah dan mempunyai pola perilaku.

2.4.3 Konsep Masyarakat

Arti Masyarakat dalam bahasa Inggris dipakai istilah *society* yang berasal dari kata Latin “*socius*”, berarti kawan. Istilah masyarakat sendiri berasal dari akar kata Arab “*syaraka*” yang berarti ikut serta, berpartisipasi. Masyarakat adalah sekumpulan manusia saling “bergaul”, atau dengan istilah ilmiah, saling “berinteraksi” (Koentjaraningrat, 2009: 116).

Menurut Susanto (1999: 6), masyarakat atau *society* merupakan manusia sebagai satuan sosial dan suatu keteraturan yang ditemukan secara berulang-ulang, sedangkan menurut Sinaga (1988: 143), masyarakat merupakan orang yang menempati suatu wilayah baik langsung maupun tidak langsung saling berhubungan sebagai usaha pemenuhan kebutuhan, terkait sebagai satuan sosial melalui perasaan solidaritas karena latar belakang sejarah, politik ataupun kebudayaan yang sama. Adapun macam-macam masyarakat yaitu:

a. Masyarakat Modern

Masyarakat Modern merupakan masyarakat yang sudah tidak terikat pada adat-istiadat. Adat-istiadat yang menghambat kemajuan segera ditinggalkan untuk mengadopsi nilai-nilai baru yang secara rasional diyakini membawa kemajuan, sehingga mudah menerima ide-ide baru (Sinaga, 1988: 156). Berdasarkan pada pandangan hukum, Amiruddin (2010: 205), menjelaskan bahwa dalam masyarakat modern mempunyai solidaritas sosial organis. Menurut Chairuddin (1993: 116), solidaritas organis didasarkan atas spesialisasi. Solidaritas ini muncul karena rasa saling ketergantungan secara fungsional antara yang satu dengan yang lain dalam satu kelompok masyarakat.

b. Masyarakat tradisional

Masyarakat tradisional merupakan masyarakat yang masih terikat dengan kebiasaan atau adat-istiadat yang telah turun-temurun. Keterikatan tersebut menjadikan masyarakat mudah curiga terhadap hal baru yang menuntut sikap rasional, sehingga sikap masyarakat tradisional kurang kritis (Sinaga, 1988: 152). Menurut Bouman (1980: 53) masyarakat tradisional merupakan

masyarakat yang statis tidak ada perubahan dan dinamika yang timbul dalam kehidupan.

Kesimpulannya, dari beberapa pengertian tersebut, peneliti memaknai bahwa kelompok masyarakat merupakan kesatuan atau kelompok yang terdiri dari orang-orang yang mempunyai hubungan serta beberapa kesamaan seperti sikap, tradisi, perasaan dan budaya yang membentuk suatu keteraturan yang terbagi menjadi dua macam, yaitu Masyarakat Modern dan Masyarakat Tradisional.

Peneliti menarik sebuah kesimpulan dari pengertian kelompok masyarakat tersebut terhadap fenomena pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kelompok masyarakat, yaitu *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember. Keduanya merupakan kelompok masyarakat karena mereka berdiri karena mempunyai kesamaan serta adanya interaksi di antara mereka, berdasarkan ciri serta syarat terbentuknya kelompok sosial. Mereka disebut sebagai Kelompok Masyarakat karena mereka sendiri merupakan kelompok yang terdiri dari individu-individu yang bergerak berdasarkan pada adanya solidaritas yang terbentuk atas dasar memiliki kesamaan (Sinaga, 1988:143). Keduanya juga dapat disebut sebagai kelompok masyarakat modern, karena sudah tidak terikat dengan adat istiadat.

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Menurut Wawan (2011), Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.

Berdasarkan pengertian perilaku di atas, perilaku yang dimaksud dalam fenomena pemberian layanan kesehatan kepada pemulung sesuai dengan apa yang

dikatakan Notoatmojo (2010), bahwa perilaku pada pemulung yang menggambarkan ketidakpedulian terhadap kebersihan ketika bekerja, merupakan hasil dari pengalaman terkait adanya hubungan antara pemulung terhadap lingkungan sampah. Minimnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan pada pemulung, menyebabkan munculnya sikap yang tidakpeduli terhadap kebersihan dirinya dengan lingkungan kerja yang kotor.

2.5.2 Bentuk-bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

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

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Berdasarkan bentuk-bentuk perilaku yang dijelaskan Notoatmodjo (2011), perilaku pemulung di TPA Pakusari dikategorikan sebagai perilaku terbuka (*Overt Behavior*). Hal ini disebabkan perilaku pemulung dapat diamati dan dilihat orang lain. Perilaku pemulung yang dapat dilihat serta diamati yaitu menggunakan APD yang kurang layak dan dikhawatirkan tidak melindungi diri pemulung dari penyakit yang ada pada sampah secara maksimal. Bentuk perilaku dari pemulung tersebut yang ini yang menjadi stimulus bagi Pak Hero dan Bu Venty yang kemudian meresponnya dengan mengadakan pemberian layanan kesehatan kepada pemulung diiringi dengan rasa peduli yang sangat tinggi dari kedua orang tersebut.

2.5.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi Perilaku

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
 - 1.) Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007).
 - 2.) Sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (Linggasari, 2008). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:
 - a. Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
 - b. Kognisi (*cognitive*) adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
 - c. Perilaku (*Behavior*) yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi menurut Notoatmodjo (2011).

- b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*Reinforcement Factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo (2007).

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen
Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:
 - 1.) Jenis Ras
Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).
 - 2.) Jenis Kelamin
Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku

berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

3.) Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya.

4.) Sifat Kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

5.) Bakat Pembawaan

Bakat menurut Notoatmodjo (2003) dikutip dari William B. Micheel (1960) adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.

6.) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.

b. Faktor Eksogen atau Faktor Dari Luar Individu

Faktor yang berasal dari luar individu yaitu Faktor Lingkungan. Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.

1.) Usia

Menurut Sarwono dalam Hariyanti (2015), usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya. Menurut Hurlock dalam Hariyanti (2015) masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu

masa dewasa awal (18-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun).

2.) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

3.) Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri menurut Azwar (2003).

4.) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

5.) Sosial Ekonomi

Lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial. Pendapatan merupakan dasar dari kemiskinan. Pendapatan setiap individu diperoleh dari hasil kerjanya. Sehingga rendah tingginya pendapatan digunakan sebagai pedoman kerja. Mereka yang memiliki pekerjaan dengan gaji yang rendah cenderung tidak maksimal dalam memproduksi. Sedangkan masyarakat yang memiliki

gaji tinggi memiliki motivasi khusus untuk bekerja dan produktivitas kerja mereka lebih baik dan maksimal.

6.) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

c. Faktor-Faktor Lain

Faktor ini dapat disebutkan antara lain sebagai berikut: susunan saraf pusat, persepsi dan emosi. Green (1980) berpendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain:

- 1.) Faktor lain mencakup pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan tradisi dan kepercayaan seseorang terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut 19 seseorang tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
- 2.) Faktor pemungkin (enabling factors) Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (1995), bahwa berbagai bentuk media massa seperti : radio, televisi, majalah dan penyuluhan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Sehingga semakin banyak menerima informasi dari berbagai sumber maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berperilaku ke arah yang baik.
- 3.) Faktor penguat (reinforcing factors) Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat atau pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan menurut Novita (2011).

Perilaku pemulung yang dinilai tidak memperhatikan kesehatan dirinya berdasarkan apa yang ia lakukan pada saat bekerja, yaitu menggunakan APD yang kondisinya kurang layak, didasari oleh faktor-faktor yang mempengaruhi adanya perilaku tersebut. Faktor yang menyebabkan pemulung berperilaku seperti itu, yaitu

salah satunya pengetahuan yang kurang luas terkait pentingnya menjaga kebersihan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada diri pemulung itu sendiri. Hal tersebut jika dipandang melalui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Notoatmodjo (2007), disebut sebagai faktor predisposisi. Faktor predisposisi sendiri yang mencakup empat hal, yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya. Pengetahuan dalam menjaga kebersihan ketika bekerja tentu berpengaruh terhadap perilaku pemulung ketika bekerja memilah sampah, karena pengetahuan dapat mendorong kesadaran untuk menerapkan atau tidak menerapkan pengetahuan tersebut terhadap perilaku yang ia gambarkan. Semakin kuat pengetahuan yang dimiliki pemulung, maka semakin tinggi pula kesadaran akan pentingnya pengetahuan tersebut dalam diterapkan di kehidupan sehari-hari, yang tentu memiliki makna bagi kehidupan pemulung sendiri, dalam hal pemeliharaan kesehatan pada saat bekerja.

Berdasarkan faktor-faktor yang dijelaskan oleh Hariyanti (2015), bentuk perilaku pemulung tersebut didasari oleh faktor Eksogen, atau faktor yang berasal dari luar individu itu tersendiri. Terdapat dua poin dalam kategori faktor eksogen yang berperan dalam pembentukan perilaku pada pemulung, yaitu Pendidikan dan Sosial Ekonomi. Pendidikan yang ditujukan dalam belajar dan mengubah pemahaman individu, dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu, menimbulkan pengetahuan yang dapat meningkatkan kesadaran akan penerapan pengetahuan tersebut dalam kehidupan. Sosial Ekonomi menjelaskan bahwa pendapatan seseorang menunjukkan kekuatan dalam membentuk perilaku. Semakin kuat pendapatan yang dihasilkan oleh seseorang, mendorong orang tersebut untuk menghasilkan motivasi dalam bekerja serta meningkatkan produktivitasnya, dan juga semakin rendah pendapatan yang dihasilkan oleh seseorang, maka dorongan motivasi yang dihasilkan tidak terlalu menonjol dan tidak meningkatkan produktivitas dari pemulung itu sendiri.

2.5.4 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk – bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

a. Perubahan alamiah (*Neonatal Change*)

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi 20 suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Rencana (*Plan Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

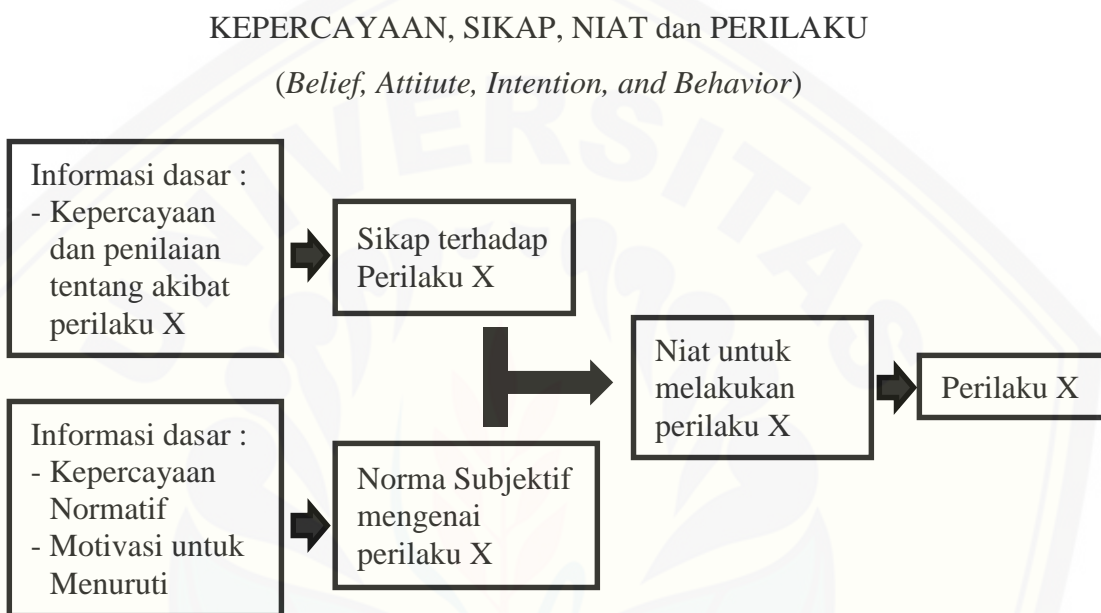
c. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Namun, sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2011).

2.5.5 Model Perubahan Perilaku

Fishbein dan Ajzen dalam Maramis (2006), menyusun suatu bagan Model Perubahan Perilaku, seperti berikut :

Bagan 2.1 Model Perubahan Perilaku



Sumber : Maramis (2006)

Proses perubahan perilaku X, memerlukan adanya niat (intensi) untuk mengubahnya. Niat itu dikuatkan oleh sikap positif terhadap perilaku X. Sikap itu dikuatkan oleh kepercayaan dan penilaian yang positif tentang akibat perilaku X. Intensi itu juga dikuatkan oleh norma subjektif yang baik mengenai perilaku X. Norma subjektif ini dikuatkan oleh kepercayaan normatif dan motivasi untuk menuruti (Smet, 1994)

Berdasarkan fenomena di TPA Pakusari terkait pemberian layanan kesehatan kepada pemulung, perubahan perilaku pemulung pasca menerima layanan kesehatan dari *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember tidak tampak. Adanya pemberian layanan kesehatan yang dilakukan oleh kedua kelompok yang didasari terhadap peningkatan kualitas kesehatan pemulung melalui perubahan perilaku pemulung yang awalnya tidak peduli terhadap kebersihan diri pada saat bekerja, menjadi peduli terhadap kebersihan diri pada saat

bekerja, tidak tampak pada diri pemulung. Minimnya informasi dasar mengenai PHBS, menyebabkan pemulung tidak mengerti tentang PHBS, sehingga pemulung tidak dapat menyikapi PHBS dengan baik dan tidak ada pandangan dari pemulung mengenai PHBS. Hal tersebut berdampak terhadap kecilnya niat dari pemulung untuk melakukan upaya dalam menunjang PHBS. PHBS sendiri memegang peranan terhadap kesejahteraan pemulung di dalam aspek kesehatan. PHBS merupakan salah satu upaya dalam memenuhi kesejahteraan manusia, meningkatkan taraf hidup manusia dalam bersosialisasi dengan masyarakat

Kesimpulannya, perilaku yang dimaksud dalam fenomena ini yaitu tindakan dari para pemulung yang merespon apa yang mereka pikirkan dan berasal dari stimulus dalam dirinya, maupun stimulus di luar dari dirinya. Perilaku digambarkan dari kebiasaan pemulung ketika bekerja, yaitu kebiasaan kurang menjaga kebersihan dirinya ketika bekerja, dengan menggunakan APD yang kurang efektif dalam melindungi kesehatan mereka dari berbagai penyakit yang mengancam.

2.6 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.6.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.

Perilaku hidup bersih dan sehat pada dasarnya merupakan suatu upaya untuk menularkan pengalaman mengenai pola hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur-jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup bersih dan sehat. (Maryunani, 2018).

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan

perilaku, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerman*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan. (Maryunani, 2018)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat menjadi salah satu tujuan dari adanya pelaksanaan pemberian layanan kesehatan kepada para pemulung. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang dimaksud dalam fenomena tersebut, yaitu pengalaman upaya pemeliharaan kesehatan yang ditularkan melalui suatu individu, kelompok atau lembaga terhadap suatu masyarakat, yang dalam ini digambarkan oleh *Better Community* dan Komunitas GKI Jember terhadap pemulung. Kedua kelompok masyarakat tersebut menjelaskan bahwa pentingnya penggunaan APD dan pentingnya melakukan cek kesehatan merupakan pengalaman dari kedua kelompok tersebut untuk ditularkan kepada para pemulung, supaya manfaat serta pengalaman dari perilaku yang dilakukan oleh kedua kelompok tersebut, dapat dirasakan juga oleh pemulung yang dinilai belum dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.6.2 Tujuan PHBS

Tujuan utama dari PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dan kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat (Maryunani, 2018).

Tujuan dari PHBS sendiri merupakan tujuan yang digunakan dalam melaksanakan pemberian layanan kesehatan kepada pemulung dari kelompok masyarakat, supaya terdapat proses penyadartahuan kepada pemulung akan pentingnya menjaga kebersihan diri pada saat bekerja, dalam perilaku sehari-hari guna meningkatkan kualitas kesehatan pada pemulung itu sendiri.

2.6.3 Manfaat PHBS

Manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa

mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Penerapan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup. PHBS yang saling berpengaruh dengan lingkungan sekitar, juga tentu memiliki manfaat secara spesifik di lingkungan yang berbeda-beda, seperti di Sekolah, Rumah Tangga, Tempat Kerja dan Masyarakat. Berikut penjelasannya :

a. Manfaat PHBS di Sekolah

PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Manfaat PHBS di sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

b. Manfaat PHBS di Rumah Tangga

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktifitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizinya.

c. Manfaat PHBS di Tempat Kerja

PHBS di tempat kerja adalah kegiatan untuk memberdayakan para pekerja agar tahu dan mau untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan dalam menciptakan tempat kerja yang sehat. Manfaat PHBS di tempat kerja yaitu para pekerja mampu meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra tempat kerja yang positif.

d. Manfaat PHBS di Masyarakat

Manfaat PHBS di masyarakat adalah masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat, mencegah penyebaran penyakit, masyarakat

memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dan mampu mengembangkan kesehatan yang bersumber dari masyarakat.

Penerapan PHBS kepada pemulung pasca menerima bantuan layanan kesehatan merupakan salah satu bentuk manfaat PHBS di tempat kerja. Hal ini disebabkan karena lingkungan kerja pemulung yang sangat kotor dapat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan dari para pemulung sendiri. Pasca menerima bantuan APD gratis serta cek kesehatan gratis, diharapkan munculnya perubahan perilaku pada pemulung ke arah perilaku hidup bersih dan sehat di lokasi kerja pemulung.

2.6.4 Bentuk Usaha Pribadi dalam menunjang PHBS

Hidup bersih dan sehat adalah dambaan setiap manusia. Karena semua kegiatan dan aktivitas manusia di dunia ini sangat bergantung pada kebersihan dan kesehatan. Sebagai contoh, apabila seseorang tidak bersih dalam merawat tubuhnya, maka kesehatannya akan terganggu dan akan mengakibatkan terserang penyakit. Maryunani (2018) menjelaskan tentang beberapa upaya atau usaha dalam menjaga kesehatan tubuh kita, yakni sebagai berikut :

a. Memelihara Kebersihan

Pemeliharaan kebersihan tentu menjadi poin penting dalam PHBS, karena kebersihan harus diperhatikan baik pada manusia maupun pada lingkungan sekitarnya. Bagian penting yang sangat melekat dalam kehidupan manusia harus rutin dipelihara serta dijaga kebersihannya supaya tidak mudah terjangkit penyakit. Bagian tersebut yaitu sebagai berikut :

- 1.) Kebersihan tubuh manusia, seperti kulit, rambut, kuku, kaki, gigi dan rongga mulut
- 2.) Kebersihan sepatu
- 3.) Kebersihan pakaian
- 4.) Kebersihan rumah dan lingkungan sekitar

b. Makanan yang Sehat

Makanan merupakan kebutuhan pokok yang harus dijaga kebersihannya. Makanan yang sehat tentu membuat tubuh menjadi sehat serta jauh dari penyakit. Makanan yang sehat adalah makanan yang bersih, bebas dari bibit

penyakit, cukup kualitas dan kuantitasnya. Makanan sehat juga dikenal dengan istilah ‘Empat Sehat Lima Sempurna’, yang terdiri dari :

- 1.) Bahan makanan utama (seperti nasi, ubi, jagung, roti, dan sebagainya) untuk memperoleh tenaga bagi tubuh saat beraktivitas
- 2.) Lauk-pauk atau bahan ‘bangunan’, yaitu bahan-bahan makanan yang diperlukan untuk pembangun, serta pembentuk sel-sel baru (seperti zat putih telur, daging, ikan, kacang-kacangan dan sebagainya).
- 3.) Sayur-sayuran, baik yang berwarna hijau maupun berwarna lainnya,
- 4.) Buah-buahan kaya akan vitamin, penting untuk mengatur pencernaan makanan

Dari keempat itu, supaya menjadi ‘Lima sempurna’, makanan harus ditambahkan dengan susu. Susu tentu bermanfaat bagi tubuh manusia, baik bagi bayi yang baru lahir, anak-anak, remaja, dewasa bahkan manula sekalipun juga membutuhkan susu. Makanan yang sehat adalah makanan yang bergizi secara teratur, tidak berlebihan dan tidak kurang.

c. Cara Hidup yang Teratur

Kesehatan manusia salah satunya dapat ditunjang dengan pola hidup yang teratur. Aktivitas-aktivitas harian seperti makan, belajar, bekerja, istirahat, tidur dan rekreasi perlu dilaksanakan secara teratur. Porsi aktivitas seperti itu dapat menjadikan tubuh sehat secara stabil.

d. Meningkatkan Daya Tahan Tubuh dan Kesehatan Jasmani

Daya tahan tubuh manusia juga berpengaruh bagi kekebalan diri manusia dari keterjangkitan penyakit yang berbahaya bagi tubuh manusia itu sendiri. Pemberian vaksinasi, olahraga yang teratur serta mengonsumsi makanan dan minuman alami dapat meningkatkan daya tahan tubuh manusia dari berbagai penyakit.

e. Menghindari terjadinya penyakit.

Penyakit merupakan salah satu penghambat dalam kehidupan manusia. Hidup sehat dapat menjauhkan diri kita dari berbagai penyakit, seperti

menghindari kontak langsung dengan sumber penyakit, menghindari pergaulan yang tidak baik, serta tetap berpikir positif.

f. Meningkatkan Taraf Kecerdasan dan Rohaniah

Sehat tidak hanya mengacu pada keadaan fisik manusia saja, melainkan juga keadaan psikisnya. Mental dan fisik harus ada pada keadaan stabil, supaya manusia tetap berada dalam kondisi yang sehat. Adapaun contohnya sebagai berikut :

- 1.) Patuh pada ajaran agama
- 2.) Cukup santapan rohani
- 3.) Meningkatkan pengetahuan dari belajar dan pengalaman hidup.

g. Melengkapi Rumah dengan Fasilitas-fasilitas yang Menjamin Hidup Sehat

Rumah menjadi salah satu lingkungan terdekat bagi manusia. Tempat tinggal manusia juga perlu dijaga kesehatannya dan diberi fasilitas-fasilitas yang dapat menunjang kesehatan bagi seluruh anggota keluarga. Seperti sumber air yang baik, jamban yang baik, adanya tempat pembuangan sampah yang baik serta adanya tempat mandi yang baik dan bersih.

h. Pemeriksaan Kesehatan

Kesehatan juga perlu dipantau tidak dalam waktu dekat, melainkan juga dalam jangka kedepannya. Kesehatan perlu diperiksa secara rutin supaya manusia dapat mengetahui dirinya berada dalam kondisi yang sehat atau kurang sehat. Apabila berada dalam kondisi yang kurang sehat, tentu harus segera ditindaklanjuti dengan pihak-pihak yang berperan dalam pelayanan kesehatan.

Ada dua bentuk layanan kesehatan yang diberikan kepada pemulung, yaitu pemberian APD dan pemberian obat-obatan serta cek kesehatan gratis. Pemberian APD bertujuan untuk melindungi kesehatan pemulung secara maksimal serta merubah pemikiran pemulung terkait upaya menjaga kesehatan diri pada saat bekerja. APD yang awalnya digunakan pemulung sebelum menerima pelayanan kesehatan sangat minim dalam melindungi pemulung dari sampah-sampah yang ada disekitarnya. Pemakaian APD yang kurang layak, tidak dapat melindungi pemulung secara maksimal dari penyakit yang ada di tumpukan sampah, sehingga

kesehatan pemulung akan terancam, dan hal tersebut berdampak pada produktivitas pemulung dalam memenuhi kebutuhannya untuk kedepannya. Bentuk pemberian APD seperti ini merupakan salah satu bentuk upaya penerapan PHBS, yaitu pada poin Menghindari terjadinya penyakit. Menghindari terjadinya penyakit pada pemulung yang bekerja di dekat dengan sampah, salah satunya yaitu meningkatkan mutu APD yang digunakan. APD yang kurang layak diganti dengan APD yang baru.

Pemberian obat-obatan serta pengecekan kesehatan juga termasuk dalam bentuk penunjang PHBS, yaitu pada poin Pemeriksaan Kesehatan. Pengecekan kesehatan bertujuan untuk memberi pandangan kepada pemulung tentang kondisi kesehatannya, sehingga apabila terdapat gejala penyakit pada pemulung itu sendiri, bisa dicegah dengan obat-obatan yang diberikan oleh Komunitas Jemaat GKI Jember. Pemulung juga mendapat sedikit wawasan terkait pentingnya melakukan pengecekan kesehatan di pusat pelayanan kesehatan terdekat. Pentingnya melakukan kesehatan tentu sebagai upaya perlindungan diri sejak dini dalam mencegah terjadinya penyakit pada pemulung di masa yang akan datang.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat menjadi salah satu tujuan dari diadakannya pemberian layanan kesehatan kepada pemulung. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan wujud langkah dari pemulung yang diharapkan dapat mengubah perilaku pemulung dari yang awalnya kurang menjaga kebersihan ketika bekerja dan kurang memelihara kesehatannya, kini menjadi lebih memahami kebiasaan kebiasaan ketika bekerja yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya.

2.7 Konsep Pemulung

2.7.1 Definisi Pemulung

Pemulung adalah orang-orang yang rela bergelut dengan sampah untuk mencari sesuatu yang masih bernilai untuk dijual kepada pembeli barang bekas (pengusaha daur ulang) antara lain besi tua, botol bekas, gelas air mineral, kardus, kertas, plastik bekas (Wiyatna, 2015)

Menurut Silva (2014) pemulung adalah orang yang pekerjaannya memungut dan mengumpulkan barang-barang bekas dari tempat sampah kota.

Barang-barang yang dikumpulkan berupa plastik bekas, kertas, kardus, kaleng, pecahan kaca, besi tua dan barang bekas lainnya. Pemulung merupakan masyarakat berstatus rendah yang cenderung miskin dan hidup sebagai migran (Wiyatna, 2015). Pemulung menurut Suhendri (2015) adalah orang yang memungut, mengambil, mengumpulkan, dan mencari sampah, baik perorangan atau kelompok. Menurut Yusuf (2015) pemulung adalah kelompok sosial yang kerjanya mengumpulkan atau memilah barang yang dianggap berguna dari sampah, baik yang ada di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) maupun di luar TPA.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan pengertian pemulung adalah orang atau sekelompok masyarakat yang hidup sebagai migran atau tinggal di sekitar tempat pembuangan akhir (TPA) yang pekerjaannya mengumpulkan barang-barang bekas seperti botol, kardus dan sampah-sampah bekas lainnya yang dianggap berguna yang berada di tempat sampah ataupun di TPA untuk dijual.

2.7.2 Ciri-ciri Pemulung

Menurut Setiawan (2015) pemulung dicirikan sebagai berikut :

- a. Kegiatan usaha yang tidak terorganisasi secara baik karena timbulnya unit usaha tidak mempergunakan fasilitas atau kelembagaan yang tersedia di sektor formal.
- b. Pada umumnya unit usaha tidak mempunyai izin usaha
- c. Pola kegiatan tidak teratur dengan baik dalam arti lokasi maupun jam kerja.
- d. Pada umumnya kebijaksanaan pemerintah untuk membantu golongan ekonomi lemah belum sampai ke sektor ini.
- e. Unit usaha sudah keluar masuk dari satu sub sektor ke sub sektor yang lain.
- f. Teknologi yang digunakan masih primitif
- g. Modal dan perputaran usaha relatif kecil, sehingga skala operasional juga relatif kecil
- h. Pendidikan yang diperlukan untuk menjalankan usaha tidak memerlukan pendidikan formal karena pendidikan yang diperlukan diperoleh dari pengalaman sambil bekerja.

- i. Pada umumnya unit kerja termasuk golongan “*One Man Enterprise*” dan kalau mengerjakan buruh berasal dari keluarga
- j. Sumber dana modal pada umumnya berasal dari tabungan sendiri atau dari lembaga keuangan yang tidak resmi.
- k. Hasil produksi atau jasa terutama dikonsumsi oleh golongan masyarakat kota/desa berpenghasilan menengah.

2.7.3 Jenis-jenis Pemulung

Pemulung dengan modal yang terbatas serta minimnya lapangan pekerjaan menjadikan seseorang menjadi pemulung untuk memenuhi kebutuhan hidup. Berdasarkan tempat tinggalnya berbagai jenis pemulung yang ada dan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu :

- a. Pemulung jalanan, yaitu pemulung yang hidup dijalanan, oleh pemerintah di deskripsikan sebagai gelandangan.
- b. Pemulung menetap, yaitu pemulung yang menyewa sebuah rumah secara bersama-sama pada suatu tempat, pemulung yang tinggal di rumah permanen maupun semipermanen yang berlokasi di TPA atau sekitarnya atau penduduk kampung yang memiliki mata pencaharian sebagai pemulung (Wiyatna, 2015).

2.7.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Menjadi Seorang Pemulung

Menurut Siwi (2009) faktor-faktor yang mendasari masyarakat menjadi pemulung, yaitu:

- a. Faktor Internal, yaitu kondisi kesehatan jasmani yang kuat, didesak dengan kebutuhan hidup yang semakin kompleks, sulit mencari pekerjaan lain, melakukan pekerjaan dengan senang , jaringan kerjasama pemulung kuat.
- b. Faktor Eksternal, yaitu jumlah pemulung yang selalu bertambah, banyaknya penduduk akan selalu menghasilkan sampah yang jumlahnya akan semakin bertambah

Tidak sedikit orang yang beranggapan bahwa menjadi seorang pemulung merupakan pekerjaan yang menyenangkan, karena menjadi seorang pemulung memang sangat rentan terhadap bahaya yang mengancam, baik bahaya secara fisik

maupun secara bathin. Ancaman bahaya secara fisik misalkan tingginya resiko terjangkit penyakit jika tidak melindungi diri ketika bekerja memilah sampah. Bahaya secara bathin, yaitu apabila tidak bisa menerima kondisinya dan lingkungan sekitarnya, akan menyebabkan tekanan batin ketika bekerja memilah sampah, baik di dalam TPA maupun di luar TPA.

Pemulung merupakan masyarakat yang bekerja memilah sampah di TPA Pakusari. Mereka bekerja tidak ada unit yang menaungi selain TPA. TPA pun hanya berperan sebagai penyedia tempat serta menampung sampah-sampah yang diangkut dari berbagai wilayah tertentu di daerah kabupaten Jember. Pemulung datang memilah sampah di TPA Pakusari, karena masyarakat juga mengetahui langsung bahwa sampah yang belum dipilah dari sumbernya itu dapat ia pilah sendiri untuk menambah pemasukan bagi dirinya, yang nanti dijual kepada para pemungut sampah yang datang ke TPA Pakusari.

2.8 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi salah satu komponen yang perlu diperhatikan oleh seorang peneliti ketika akan meneliti sesuatu. Penelitian terdahulu mempunyai beberapa fungsi yang dapat dijadikan sebagai penentu arah penelitian yang sekarang. Penelitian terdahulu juga dapat memberikan referensi yang akan dilakukan oleh peneliti. Peneliti akan mendapatkan informasi tentang penelitiannya yang saat ini akan dilakukan, melalui penelitian terdahulu, yang tentunya kedua penelitian ini memiliki keterkaitan informasi atau kesamaan topik yang dibahas.

Tabel 2.1 Kajian Penelitian Terdahulu

Penulis	Tahun	Judul	Hasil Penelitian	Analisis
Erika Untari Dewi	2014	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Pemulung di TPA Wonokromo, Surabaya	Meningkatnya jumlah pemulung yang berperilaku hidup bersih dan sehat dari sebelum pendidikan kesehatan dan setelah pendidikan kesehatan dengan kriteria. Ditemukannya pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada pemulung di TPA Wonokromo – Surabaya	Penelitian ini menjadi referensi bagi peneliti pengaruh bagi pemulung terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku Hidup bersih dan sehat dapat dipengaruhi dari pendidikan terhadap pemahaman tentang PHBS bagi para pemulung
Intan Silviana Mustikawati	2013	Perilaku <i>Personal Hygiene</i> pada Pemulung di TPA Kedaung Wetan, Tangerang	Keberadaan pemulung yang berperilaku <i>Personal Hygiene</i> dinilai baik serta ditemukannya bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan dengan perilaku <i>Personal Hygiene</i> pada pemulung di TPA Kedaung Wetan, Tangerang	Penelitian ini memberikan referensi berupa pengaruh yang menyebabkan pemulung berperilaku <i>Personal Hygiene</i> di TPA Kedaung Wetan, Tangerang

Sumber : Dikelola peneliti pada tanggal : 30 Mei 2019

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Erika Untari Dewi terkait Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Pemulung di TPA Wonokromo menjadi salah satu referensi peneliti untuk mencari informasi atau penelitian yang menjelaskan tentang adanya pengaruh perilaku pemulung terhadap perubahan PHBS Pemulung. Penelitian yang dilakukan oleh Erika, menjelaskan tentang penyebab pendidikan kesehatan menjadi faktor yang menyebabkan pemulung PHBS meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Intan Silviana Mustikawati yang berjudul Perilaku *Personal Hygiene* pada Pemulung di TPA Kedaung Wetan, Tangerang menjelaskan tentang kondisi perilaku *Personal Hygiene* pada pemulung di TPA Kedaung Wetan, Tangerang. Intan juga menjelaskan tentang faktor-faktor yang disebut-sebut dapat membentuk PHBS bagi pemulung. Faktor-faktor tersebut yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan tingkat penghasilan.

Peneliti menemukan kesamaan dengan kedua penelitian tersebut, yaitu PHBS pemulung di TPA. Peneliti mempelajari bahwa terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan pembentukan PHBS bagi pemulung. Pelayanan Kesehatan yang menjadi salah satu acuan yang menjadi faktor ada atau tidaknya perubahan PHBS Pemulung di TPA Pakusari

2.9 Kerangka Berfikir

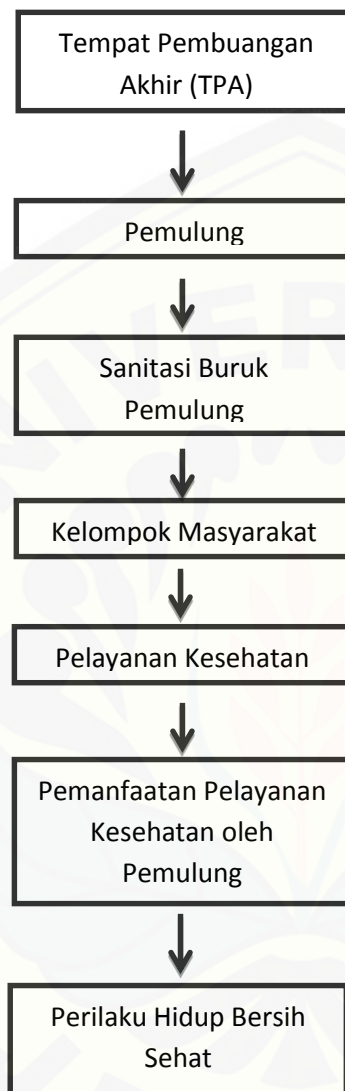
Kerangka Berpikir adalah penjelasan sementara terhadap suatu gejala yang menjadi objek permasalahan peneliti (Purnomo, 2008). Kerangka berpikir ini disusun dengan berdasarkan pada tinjauan pustaka dan hasil penelitian yang relevan atau terkait. Kerangka berpikir ini merupakan suatu argumentasi kita dalam merumuskan hipotesis.

Peneliti menjelaskan kerangka berpikir yang menjadi kerangka utama dalam perancangan pelaksanaan penelitian yang berjudul Pemberian Layanan Kesehatan oleh Kelompok Masyarakat pada Perubahan Perilaku Hidup Bersih Sehat, dengan tujuan memberikan pemahaman kepada pembaca tentang alur penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti ini. Rancangan peneliti terkait kerangka berpikir ini berawal dari TPA Pakusari, dimana terdapat banyak sekali sampah-

sampah yang dicari oleh pemulung-pemulung untuk dipilah-pilah supaya nanti dapat dijual ke pengepul dan mendatangkan rupiah bagi pemulung tersebut. Kondisi tempat pemulung memilah sampah tersebut sangatlah kumuh, kotor dan tentunya banyak terdapat penyakit. Hal tersebut tentu berdampak buruk bagi pemulung, karena dapat mengganggu kesehatan pemulung ketika bekerja. Kondisi tersebut yang menyebabkan pemulung perlu mendapatkan pelayanan kesehatan. TPA Pakusari yang berada dibawah naungan Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kabupaten Jember, tepatnya Bidang Kebersihan, tidak mempunyai wewenang untuk memperhatikan kesehatan pemulung, karena tupoksi dari TPA Pakusari yaitu menampung sampah-sampah yang berasal dari wilayah kota Jember dan memberikan sosialisasi kepada seluruh masyarakat Jember, termasuk siswa sekolah dan mahasiswa di Jember, tentang pentingnya memilah sampah sebelum dibawa ke TPA Pakusari Jember.

Sosialisasi yang dilaksanakan oleh TPA Pakusari, tentu memberikan rangsangan terhadap masyarakat untuk lebih mengetahui serta mengunjungi TPA Pakusari. Banyak masyarakat Jember ataupun luar Jember yang mengunjungi TPA Pakusari dengan berbagai alasan, seperti hanya sekedar berkunjung, melihat-lihat kondisi sampah, hingga sering kali diadakan kegiatan bakti sosial yang dilaksanakan oleh bermacam-macam komunitas atau lembaga di wilayah Kabupaten Jember terhadap para pemulung yang berada di TPA Pakusari, salah satunya pelayanan kesehatan terhadap pemulung. Kegiatan bakti sosial berupa pelayanan kesehatan terhadap pemulung, bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan pemulung serta memberikan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan ketika bekerja (memilah sampah), seperti menggunakan alat pelindung yang layak.

Bagan 2.2 Kerangka Berpikir



Sumber : Dikelola oleh peneliti, 22 Agustus 2019

BAB 3. METODE PENELITIAN

Perlu diketahui, dalam melakukan suatu penelitian, kita harus paham tentang apa yang kita teliti, dimana kita meneliti, bagaimana langkah yang akan kita lakukan ketika meneliti, apa tujuan kita meneliti dan apa hasil akhir yang bermanfaat dari penelitian kita. Apabila hal tersebut tidak terancang sebelum melakukan, maka akan terjadi banyak kekeliruan dan keraguan dari data yang diperoleh, serta penelitian tersebut menjadi rancu karena tidak tersusun secara sistematis serta langkah yang dilakukan berantakan. Menurut Soerjono Soekanto, Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada analisis dan konstruksi yang dilakukan secara sistematis, metodologis dan konsisten dan bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran sebagai salah satu manifestasi keinginan manusia untuk mengetahui apa yang sedang dihadapinya.

3.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan Penelitian yang digunakan peneliti dalam skripsi ini, yaitu Pendekatan Kualitatif. Alasan peneliti menggunakan pendekatan Kualitatif, karena peneliti mengambil langsung data di lapangan serta membahas fenomena sesuai dengan yang terjadi secara langsung dan pedomannya pun juga berangkat dari fenomena yang diteliti. Kualitatif tidak bersifat mutlak, yang artinya keabsahan data bersifat subjektif dari informan yang diteliti di lapangan maupun fenomena yang tampak saat melakukan observasi.

Menurut Moleong (2006) yang dimaksud dengan penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia pada kawasannya sendiri, dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan peristilahannya.

Jika dikaitkan dengan skripsi tentang pemberian layanan kesehatan yang sesuai dengan pemulung di TPA Pakusari, pencarian data tidak mengacu pada angka-angka yang diperoleh di TPA Pakusari, melainkan turun lapangan langsung

, menggali data yang dibutuhkan melalui metode-metode yang terkait dengan informan langsung, salah satunya pemulung bebas di lokasi penelitian.

3.2 Jenis Penelitian

Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam penelitian dapat berupa orang, lembaga, masyarakat dan yang lainnya yang pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya. Menurut Sugiyono (2005: 21) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas.

Peneliti menggunakan jenis penelitian Deskriptif, karena peneliti yang melakukan pendekatan kualitatif, lebih berfokus terhadap fenomena yang terjadi di kehidupan nyata. Peneliti juga harus melakukan penelitian yang benar-benar mengacu terhadap fenomena di lapangan, baik dari keadaan nyata maupun lingkungan.

Sesuai yang terjadi di lapangan, peneliti menjelaskan informasi yang langsung berasal dari para informan sendiri, yaitu dari pihak pengelola TPA Pakusari, para pemulung dan kelompok pemberi layanan kesehatan, karena informasi tersebut yang menggambarkan fenomena dan diolah menjadi data dalam skripsi ini.

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian memang sangat penting bagi peneliti, karena hal tersebut menjadi faktor dasar dimana fenomena tersebut ditemukan. Lokasi penelitian tidak boleh ditentukan secara asal-asalan, dan harus berkaitan dengan informan atau fenomena yang benar-benar terjadi.

Dalam skripsi ini, peneliti menggunakan teknik *Purposive Area*, yang berarti lokasi penelitian memiliki kriteria-kriteria yang sesuai dengan topik penelitian yang diambil, yaitu lokasi di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Pakusari, yang terletak di kecamatan Pakusari, kabupaten Jember. Alasan peneliti mengambil

lokasi tersebut, karena disana merupakan tempat pemulung bebas bekerja. Tetapi disana pemulung tidak diatur oleh pengelola TPA itu sendiri, dan TPA tidak menjamin keselamatan para pemulung yang bekerja memilah sampah disana, kecuali apabila terjadi masalah dan yang menyebabkan masalah tersebut dari TPA Pakusari itu sendiri. Para pemulung pun memilih bekerja disana dibanding di kota, karena di TPA lebih mudah memilah sampah dan tidak perlu keliling mencari sampah untuk dijual. Tetapi, sanitasi di TPA Pakusari sangat buruk, seperti layaknya TPA pada umumnya. Disana, para pemulung mendirikan pos-pos kecil sebagai tempat berlindung dari panasnya matahari atau hujan, ketika sedang bekerja atau beristirahat.

3.4 Teknik Penentuan Informan

Menurut Moleong (2006;132) dalam buku *Metode Penelitian Kualitatif* bahwa Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian.

Selain itu Andi (2010;147) dalam buku *Menguasai Teknik-Teknik Koleksi Data Penelitian Kualitatif* menjelaskan bahwa Informan adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian.

Dari penjelasan tersebut penulis memahami bahwa informan adalah atasan dan bawahan. Dimana terjadi komunikasi yang berlangsung terus menerus, karena informan adalah orang yang terlibat langsung dalam kegiatan yang akan diteliti. Tetapi, untuk menjadi seorang informan dalam suatu penelitian harus memenuhi kriteria yang menjadi standart penentuan sampel data (informan). Seperti yang dikatakan Sugiyono (2016:57), ada beberapa kriteria yang menjadi syarat seseorang dapat dikatakan sebagai informan, yaitu sebagai berikut :

- a. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses multikulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dimaknai
- b. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung di dalam suatu fenomena yang terkait dalam topik skripsi

- c. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai beberapa data berupa informasi melalui teknik wawancara
- d. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil pemikirannya sendiri
- e. Mereka yang pada mulanya tergolong “cukup asing” dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan semacam guru narasumber

Ada tiga teknik pengambilan informan menurut Andi (2010), yaitu *Snowball*, *Purposive* dan *Purposive-Snowball Sampling*. *Snowball Sampling* ini umumnya digunakan bila peneliti tidak mengetahui dengan pasti orang-orang yang layak untuk menjadi sumber. Dari seorang informan, jumlah sumber data dapat berlipat ganda jumlahnya. Seperti bola salju yang menggelinding. Sementara itu, *Purposive Sampling* merupakan teknik pengumpulan informan yang sesuai menurut kriteria tertentu yang telah ditetapkan. Kriteria ini harus sesuai dengan topik skripsi. Mereka yang dipilih pun harus dianggap kredibel untuk menjawab masalah penelitian. Jika dicampurkan, maka berarti *Purposive Snowball*, yang berarti Pengumpulan data dengan intensive-interview harus dilakukan melalui wawancara yang mendalam dari satu responden bergulir ke responden lain yang memenuhi kriteria sampai mengalami titik jenuh.

Peneliti lebih memakai teknik *Purposive Sampling*, dikarenakan peneliti menggunakan kriteria-kriteria untuk dijadikan pertimbangan dalam penentuan informan. Seperti yang dijelaskan oleh Sugiyono (2016:219), bahwa:

“*Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti”

3.4.1 Informan Pokok

Pandangan di atas menjelaskan proses pengambilan informan menggunakan teknik *Purposive*, maka dalam hal ini diawali dengan penentuan informan pokok. Informan pokok ditunjuk langsung oleh peneliti dengan menggunakan berbagai kriteria yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Kriteria tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Pernah mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Sudah berada di lokasi penelitian minimal 5 tahun
- c. Memiliki hubungan kuat dengan informan-informan yang lain
- d. Terbuka dalam menyampaikan informasi.

Atas kriteria tersebut, maka peneliti menjadikan para pemulung sebagai informan utama dari skripsi tersebut. Ada empat pemulung yaitu IS (51), RF (62), SN (19) dan M (61). Keempatnya sesuai dengan kriteria yang peneliti tentukan, dengan tujuan supaya peneliti dapat membuktikan kebenaran informasi yang berasal dari kelompok pelaksana kegiatan tersebut.

Tabel 3.1 Informan Pokok

No.	Nama	Umur	Alamat
1	IS	51	desa Sumberpinang, kecamatan Pakusari, kabupaten Jember
2	RF	62	desa Sumberpinang, kecamatan Pakusari, kabupaten Jember
3	SN	19	desa Kertosari, kecamatan Pakusari, kabupaten Jember
4	M	61	desa Sumberpinang, kecamatan Pakusari, kabupaten Jember

Sumber : data lapangan diolah pada 2019

Berikut profil informan pokok yang merupakan pemulung di TPA Pakusari :

a. IS

IS merupakan seorang perempuan yang bekerja sebagai pemulung, berasal dari desa Sumberpinang, kecamatan Pakusari, kabupaten Jember. Beliau berusia 51 tahun dan sudah 7 tahun bekerja sebagai pemulung. Beliau juga bercerita bahwa kerap kali mendapatkan bantuan. Baik bantuan sembako, pakaian, serta bantuan kesehatan seperti pemberian APD dan obat-obatan gratis serta cek kesehatan dirinya. Beliau juga mempunyai banyak kerabat yang sama dengan dirinya, bekerja sebagai pemulung di TPA Pakusari, salah satunya RF. Beliau terbuka dalam menyampaikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

b. RF

RF merupakan seorang perempuan yang bekerja sebagai pemulung, berasal dari desa Sumberpinang, kecamatan Pakusari, kabupaten Jember. Beliau berusia 62 tahun. Beliau merupakan kerabat dari IS, dan sama seperti IS, RF telah bekerja selama 7 tahun. Selama 7 tahun bekerja sebagai pemulung, RF mengaku pernah mendapatkan bantuan, seperti bantuan sembako, bantuan sandang, termasuk bantuan kesehatan dari *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember, namun bantuan yang kerap ia dapatkan yaitu bantuan sembako. Tidak banyak pemulung yang kenal, hanya beberapa saja, termasuk IS. Dirinya tidak keberatan untuk dimintai informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

c. SN

SN merupakan seorang pemuda yang masih berusia 19 tahun, dan telah bekerja sebagai pemulung selama 5 tahun. SN berasal dari desa Kertosari, kecamatan Pakusari, kabupaten Jember. Ia bekerja sendirian, namun selama bekerja sebagai pemulung, ia menemukan banyak teman kerja, dan kebanyakan sudah tua. Selama 5 tahun bekerja sebagai pemulung, dia mengaku pernah mendapatkan bantuan, yaitu bantuan sembako dan bantuan kesehatan. Bagi dirinya, bantuan sembako lah yang sering ia dapatkan. Selama dimintai informasi oleh peneliti, SN kesulitan dalam merespon pertanyaan peneliti, karena SN sendiri tidak terlalu menguasai penggunaan bahasa Indonesia. Menurut salah satu teman pemulungnya,

SN terbiasa menggunakan bahasa Madura dalam kehidupan sehari-hari. Meski peneliti terhambat dengan keterbatasan yang dimiliki SN, peneliti mendapatkan keseluruhan informasi yang digunakan oleh SN.

d. M

M merupakan seorang laki-laki yang berusia 61 tahun dan telah bekerja sebagai pemulung selama 12 tahun. Beliau bekerja bersama istrinya, namun, pada saat ditemui oleh peneliti, istrinya tidak ikut bekerja karena sakit. M mengaku kerap mendapat bantuan selama 12 tahun bekerja. Beliau mengaku pernah mendapatkan bantuan APD, bantuan kesehatan, dan yang paling sering yaitu bantuan sembako. Dirinya pun tidak keberatan apabila ditanyai oleh peneliti. M mempunyai banyak kerabat yang sama-sama bekerja sebagai pemulung di TPA Pakusari.

3.4.2 Informan Tambahan

Peneliti juga menentukan kriteria-kriteria yang dijadikan sebagai informan tambahan. Informan tambahan yaitu informan yang mempunyai daya yang dapat mendukung dari data yang ditemui melalui informan pokok. Kriteria-kriteria yang peneliti tentukan dalam mendapatkan informan tambahan yaitu sebagai berikut :

- a. Memiliki keterkaitan dengan informan utama
- b. Terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan
- c. Memiliki informasi yang dapat melengkapi informasi secara keseluruhan

Berdasarkan kriteria tersebut, peneliti menentukan informan tambahan, yaitu Pak Salis selaku Kepala Seksi Pengelolaan TPA se Kabupaten Jember, dibawah naungan Bidang Sampah dan Kebersihan, Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Jember dan pemberi pelayanan kesehatan yaitu Bu Venty dari *Better Community* dan Pak Hero dari Komunitas Jemaat Gereja Kristen Indonesia (GKI) Jember.

Para pemberi pelayanan kesehatan juga disebut sebagai informan tambahan, sebab Bu Venty dan Pak Hero juga ikut serta dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pemulung bersama dengan kelompoknya. Mereka memberikan pelayanan kesehatan tersebut karena telah memahami kondisi pemulung yang berada di TPA Pakusari.

Tabel 3.2 Informan Tambahan

No	Nama	Tempat Bekerja	Jabatan
1	Pak Salis	Dinas Lingkungan Hidup	Kepala Seksi Pengelolaan TPA se Kabupaten Jember
2	Pak Hero	Komunitas Jemaat GKI Jember	Anggota
3	Bu Venty	<i>Better Community</i>	Anggota

Sumber : data lapangan diolah pada 2019

Berikut profil informan tambahan yang peneliti tentukan dalam penyusunan skripsi ini :

a. Pak Salis

Pak Salis merupakan seorang pegawai dari Dinas Lingkungan Hidup yang menjabat sebagai Kepala Seksi Pengelolaan Tempat Pembuangan Akhir (TPA) se-kabupaten Jember. Pak Salis mempunyai peran penting dalam pengoperasian seluruh TPA yang ada di kabupaten Jember yang berada dibawah naungan DLH, salah satunya TPA Pakusari. Beliau juga yang bertugas dalam mengelola izin segala bentuk kegiatan yang masuk dan dilaksanakan di TPA Pakusari, baik dari pemerintahan maupun dari kelompok yang berasal dari masyarakat, baik masyarakat Jember maupun luar Jember. Pak Salis juga menjelaskan terkait keberadaan pemulung di TPA Pakusari, dan beliau juga menambahkan bahwa pemulung yang memilah sampah di TPA Pakusari, tidak terikat dan bukan merupakan tanggung jawab dari pihak TPA Pakusari. Pak Salis juga berperan dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada pemulung, yaitu sebagai *broker* dan *fasilitator* bagi para kelompok masyarakat yang hendak memberikan bantuan atau mengadakan kegiatan sosial berupa pemberian pelayanan kesehatan di TPA Pakusari. Beliau juga mengawasi keberadaan pemulung yang memilah sampah di TPA Pakusari. Menurut peneliti, Pak Salis merupakan salah

satu informan yang memiliki banyak informasi yang terkait kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan dan juga informasi terkait keberadaan pemulung, yang dimana informasi-informasi tersebut dibutuhkan oleh peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

b. Bu Venty (*Better Community*)

Bu Venty merupakan salah satu perwakilan dari kelompok masyarakat yang pernah mengadakan pemberian layanan kesehatan kepada para pemulung yang ada di TPA Pakusari. Bu Venty dalam *Better Community* menemukan gagasan dalam mengadakan pemberian layanan kesehatan di TPA Pakusari, karena pada saat pertama kali mengunjungi TPA Pakusari, dirinya melihat langsung kondisi pemulung yang sedang bekerja, menggunakan APD yang kurang layak.

Bu Venty selaku anggota dari *Better Community* juga berperan sebagai pelaksana kegiatan pemberian layanan kesehatan kepada pemulung di TPA Pakusari. Dirinya terlibat dari pembentukan inisiatif awal dalam melaksanakan kegiatan pemberian layanan kesehatan hingga akhir kegiatan di TPA Pakusari.

c. Pak Hero (Komunitas Jemaat GKI Jember)

Pak Hero merupakan salah satu anggota dari Komunitas Jemaat GKI Jember, yang pernah mengadakan pemberian layanan kesehatan kepada para pemulung yang ada di TPA Pakusari. Pak Hero juga menjadi orang yang menemukan ide awal dalam melaksanakan kegiatan di TPA Pakusari, ketika dirinya melihat kondisi pemulung yang dinilai membutuhkan bantuan kesehatan. Pak Hero merasa bahwa sebagai umat manusia, dirinya harus saling berbagi dengan manusia lain, dalam hal ini yaitu Pemulung.

Pak Hero juga memiliki keterlibatan dengan kegiatan pemberian layanan kesehatan kepada pemulung, yaitu beliau berada di lokasi kegiatan dan memiliki peran sebagai penggagas ide awal dalam pelaksanaan kegiatan ini.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif dapat dilakukan melalui cara dalam teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi. Peneliti menggunakan ketiganya untuk

mendapatkan data yang dibutuhkan secara bertahap dan saling melengkapi. Alasan peneliti menggunakan ketiganya, karena sangat berkaitan dengan jenis pendekatan yang diterapkan dalam skripsi ini. Sugiyono (2013:63) menjelaskan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data.

3.5.1 Observasi

Menurut Sugiyono (2016:226), Observasi adalah aktivitas terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya, untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan suatu penelitian. Sugiyono (2016:226) menjelaskan bahwa dalam segi instrumen yang dibutuhkan dalam penggalan data (observasi), observasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu Observasi Terstruktur dan Observasi Tak Berstruktur.

Skripsi ini menggunakan teknik Observasi Tak Berstruktur, karena peneliti hanya mengamati fenomena sekilas dan masih belum memiliki pemahaman secara utuh terkait variabel yang akan diteliti serta komponen yang akan diteliti. Hasil observasi peneliti yang dilakukan di TPA Pakusari, yaitu berupa dokumentasi terkait lokasi penelitian yaitu TPA Pakusari itu sendiri, dokumentasi kegiatan bakti sosial yang dilakukan oleh *Better Community* dan Komunitas Jemaat GKI Jember di TPA Pakusari serta rekaman wawancara kepada informan pokok yaitu para pemulung, dan rekaman wawancara para informan tambahan yang berada di TPA Pakusari, yaitu Pak Salis

Tabel 3.3 Jadwal Observasi

No	Waktu	Tanggal	Tempat	Keterangan
1.	08.00 – 08.30	28 Oktober 2018	TPA Pakusari	Observasi terhadap fenomena kondisi pemulung yang bekerja di TPA Pakusari
2.	08.00 – 08.45	19 Maret 2019	TPA Pakusari	Observasi di wilayah tumpukan sampah di TPA Pakusari sekaligus mengajukan izin kepada pihak TPA Pakusari untuk melaksanakan penelitian
3.	08.00 – 08.30	20 Maret 2019	TPA Pakusari	Observasi pada buku tamu TPA Pakusari untuk mencari tahu pihak-pihak yang pernah mengadakan pelayanan kesehatan di TPA Pakusari
4.	08.00- 09.00	16 Mei 2019	TPA Pakusari	Observasi pada pemulung yang memenuhi kriteria sebagai informan utama

Sumber : *data lapangan diolah pada 2019*

Berdasarkan tabel berikut, peneliti hanya melakukan observasi sebanyak tiga kali, yaitu pada tanggal 28 Oktober 2018, 19 Maret 2019 dan 20 Maret 2019.

a. Observasi Pertama

Observasi pertama pada tanggal 28 Oktober 2018, peneliti bersama bapak, yang juga merupakan pegawai Dinas Lingkungan Hidup, datang ke TPA Pakusari, pada pukul 08.00 WIB. Sesampainya di TPA Pakusari, peneliti kemudian berjalan menuju tumpukan sampah yang sangat besar dan luas tempat pemulung bekerja memilah sampah. Disana, terdapat beberapa pemulung yang memilah sampah di dalam pos-pos kecil, namun ada juga pemulung yang memilah sampah dibawah sinar matahari langsung, tidak berteduh di pos-pos kecil. Ada juga pemulung yang baru datang di TPA Pakusari, ada yang berjalan kaki, ada juga yang mengendarai sepeda motor tua. Peneliti melihat banyak pemulung yang pada saat bekerja, itu tidak menggunakan APD atau alat pelindung diri yang lengkap, dan bahkan ada yang tidak menggunakan APD. Mereka langsung memungut sampah dalam

tumpukan sampah yang agak basah menggunakan tangan kosong dan tidak menggunakan alas kaki. Ada juga yang menggunakan APD seadanya, seperti sandal jepit, topi sobek, dan sarung tangan yang berlubang. Hal tersebut yang mendorong peneliti untuk tertarik menggunakan fenomena tersebut sebagai penelitian skripsi.

b. Observasi Kedua

Observasi kedua dilaksanakan pada tanggal 19 Maret 2019, yaitu pada pukul 08.00 WIB di TPA Pakusari. Observasi yang kedua sama seperti observasi yang pertama, yaitu untuk mengamati kondisi pemulung pada saat bekerja, dan membandingkan dengan observasi pemulung yang pertama, namun tidak ada perbedaan. Masih banyak pemulung yang bekerja dengan kelayakan APD yang sangat minim. Setelah mengamati kondisi pemulung, peneliti berkeliling di sekitar area parkir TPA Pakusari, kemudian langsung mendatangi kantor TPA Pakusari. Ada tiga orang di dalam kantor TPA Pakusari, yaitu Pak Salis, Pak Mus dan Pak Ading. Pak Salis merupakan seorang kepala seksi pengelola TPA se kabupaten Jember dibawah naungan DLH Jember. Pak Mus dan Pak Ading merupakan staff dari TPA Pakusari. Kemudian, peneliti langsung menghadap ke Pak Salis dan mengutarakan maksud peneliti untuk meminta izin sembari memberikan surat dari Bakesbangpol. Observasi kedua tersebut diakhiri dengan pengizinan Pak Salis serta mendapat kesepakatan untuk keesokan harinya mewawancarai Pak Salis.

c. Observasi Ketiga

Observasi ketiga dilaksanakan pada tanggal 20 Maret 2019, pada pukul 08.00 WIB di kantor TPA Pakusari. Selepas peneliti menggali informasi dari Pak Salis, Pak Mus memberikan buku tamu milik TPA Pakusari yang berisikan daftar kunjungan ke TPA Pakusari, dari tahun 2014 – 2019. Disana, peneliti mencari beberapa tamu yang mengadakan kegiatan pelayanan kesehatan, dan menemukan beberapa kelompok yang mengadakan pelayanan kesehatan kepada pemulung.

d. Observasi Keempat

Observasi keempat dilaksanakan pada 16 Mei 2019, pada pukul 08.00 WIB di tumpukan sampah di TPA Pakusari, untuk mengamati pemulung-pemulung yang memenuhi kriteria, dan kemudian dijadikan sebagai informan utama. Observasi

tersebut memberikan hasil berupa empat pemulung yang bersedia untuk diwawancarai pada keesokan harinya, di tempat yang sama

3.5.2 Wawancara

Moleong (2004:186) menjelaskan bahwa wawancara merupakan percakapan dengan maksud tertentu, yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara dan Narasumber. Pewawancara artinya orang yang menggali data dan mewawancarai terwawancara. Narasumber atau Terwawancara merupakan orang yang memiliki informasi dan memiliki data yang melalui proses wawancara (dialog tanya jawab) dengan pewawancara.

Skripsi yang di lakukan di TPA Pakusari ini akan menggunakan teknik wawancara semi terstruktur, yang artinya lebih mengajak narasumber untuk menceritakan permasalahan atau fenomena yang terjadi di lapangan, namun tidak disusun secara sistematis terlebih dahulu informasi-informasi yang akan dicari oleh peneliti.

Tabel 3.4 Jadwal Wawancara

No	Waktu	Tanggal	Informan	Tempat
1	07.30 – 09.00	20 Maret 2019	Pak Salis	TPA Pakusari
2	13.30 – 14.15	9 Mei 2019	Pak Hero	Kunjungan ke rumah (<i>Home Visit</i>) Pak Hero
3	16.00 – 17.00	10 Mei 2019	Bu Venty	Kunjungan ke rumah (<i>Home Visit</i>) Bu Venty
4	08.00 – 09.30	17 Mei 2019	Pemulung IS, RF, SN	TPA Pakusari
5	08.00 – 08.30	18 Mei 2019	Pemulung M	TPA Pakusari

Sumber : data lapangan diolah pada 2019

Selama proses penelitian, peneliti telah melakukan wawancara kepada tujuh informan dalam waktu 5 hari secara bergantian.

a. Wawancara Pertama

Wawancara yang pertama dilakukan kepada Pak Salis, pada tanggal 20 Maret 2019. Wawancara yang pertama ini membahas terkait awal mula adanya TPA Pakusari, tupoksi TPA pakusari, kebijakan TPA Pakusari terhadap keberadaan pemulung, penyebab pemulung memilah sampah di TPA Pakusari, serta riwayat kegiatan pelayanan kesehatan yang pernah dilaksanakan di TPA Pakusari dan peran TPA Pakusari terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan tersebut.

b. Wawancara Kedua

Wawancara kedua dilakukan kepada Pak Hero yang merupakan salah satu anggota Komunitas Jemaat GKI Jember, pada tanggal 9 Mei 2019 pada pukul 13.30 di kediaman Pak Hero. Wawancara tersebut berisikan tentang Komunitas Jemaat GKI Jember, gagasan awal dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, sasaran kegiatan, kronologi pelaksanaan kegiatan serta harapan dari pelaksana kegiatan kepada pemulung pasca pelaksanaan kegiatan pemberian layanan kesehatan.

c. Wawancara Ketiga

Wawancara ketiga dilakukan kepada Bu Venty, selaku perwakilan dari *Better Community*, pada tanggal 10 Mei 2019 pada pukul 16.00 di kediaman Bu Venty. Data-data yang digali pada saat wawancara dengan Bu Venty yaitu terkait *Better Community* itu sendiri, tujuan dari *Better Community*, kegiatan *Better Community* di TPA Pakusari, gagasan awal terciptanya kegiatan tersebut, kronologi pelaksanaan kegiatan tersebut, hingga harapan dari pelaksana sendiri kepada pemulung pasca pemberian layanan kesehatan ini.

d. Wawancara Keempat

Wawancara keempat dilakukan di TPA Pakusari terhadap tiga pemulung sekaligus, yaitu IS, RF dan SN dalam satu hari, pada tanggal 17 Mei 2019. Data-data yang digali dari pemulung ini, yaitu terkait profil pemulung tersebut, alasan menjadi seorang pemulung, awal mula sebagai pemulung, waktu yang dihabiskan

menjadi seorang pemulung, riwayat bantuan yang pernah didapat selama menjadi seorang pemulung, riwayat kesehatan selama menjadi seorang pemulung, pemanfaatan yang dilakukan terhadap bantuan-bantuan tersebut dan rutinitas pemulung dalam memeriksakan kesehatannya di pusat pelayanan kesehatan terdekat.

e. Wawancara Kelima

Wawancara kelima dilakukan di TPA Pakusari terhadap satu pemulung, yaitu M, pada tanggal 20 Mei 2019 pukul 08.00 WIB. Alasan peneliti tidak melakukan wawancara M pada hari sebelumnya, yaitu M tidak bekerja, menurut salah satu informan yaitu SN. Sama seperti wawancara sebelumnya, hal-hal yang diutamakan dalam wawancara terhadap M yaitu profil dari M itu sendiri, alasan menjadi seorang pemulung, riwayat bantuan yang pernah didapat selama menjadi seorang pemulung, riwayat kesehatan selama menjadi seorang pemulung, pemanfaatan yang dilakukan terhadap bantuan-bantuan tersebut dan rutinitas pemulung dalam memeriksakan kesehatannya di pusat pelayanan kesehatan terdekat.

3.5.3 Teknik Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2013:240) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (life histories), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Peneliti melakukan dokumentasi menggunakan kamera *handphone* untuk mengambil gambar kondisi pemulung ketika bekerja di TPA Pakusari, dan merekam kondisi yang ada di TPA Pakusari berbentuk video.

3.6 Analisis Data

Menurut Moleong (2002), analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikan kedalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Analisis data merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian, karena apabila tidak dianalisis, data mentah tidak berguna. Analisis dilakukan secara interaktif. Proses analisis merupakan proses pengolahan data mentah menjadi data yang siap disajikan dan dipaparkan ke fenomena untuk memberi pengaruh seperti pemberantasan masalah sosial.

Analisis data sangat dibutuhkan oleh peneliti yang menggunakan metode penelitian kualitatif, untuk mendeskripsikan serta menganalisis perlindungan kesehatan yang sesuai bagi para pemulung di TPA Pakusari. Peneliti menggunakan jenis analisis data berdasarkan pendapat Miles & Huberman (1984) dalam Sugiyono (2011). Miles & Huberman (1984) menjelaskan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus hingga tuntas. Ada empat tahapan jenis analisis data yang dikemukakan oleh Miles & Huberman (1984), yaitu :

a. Pengumpulan Data

Tahapan pertama yang dilakukan yaitu mengumpulkan data yang dilakukan oleh peneliti itu sendiri. Data-data tersebut dikumpulkan menggunakan ketiga teknik yang telah dijelaskan di atas, yaitu Observasi, Wawancara dan Dokumentasi. Data-data yang didapat dari lapangan penelitian tersebut dicatat menjadi dua bagian, yaitu catatan Deskriptif dan catatan Reflektif. Catatan Deskriptif merupakan data alami yang dirasakan, dilihat, didengar langsung oleh peneliti tanpa melalui perantara apapun dan tanpa adanya campur tangan pendapat atau argumentasi yang telah ditafsirkan dari orang lain. Catatan Reflektif merupakan catatan yang berisi tentang kesan, komentar, atau tafsir peneliti tentang penemuan yang dijumpai dan merupakan bahan rencana pengumpulan data untuk tahap berikutnya (Idrus, 2009:148)

b. Reduksi Data

Data-data mentah yang telah dikumpulkan oleh peneliti dari lapangan, akan dipilah-dipilah sesuai informasi yang dibutuhkan oleh peneliti, serta lebih disederhanakan lagi oleh peneliti. Reduksi data berarti berarti penyederhanaan, pengurangan ampas data, sehingga dapat dibedakan antara data yang dibutuhkan dalam penelitian maupun data yang tidak dibutuhkan dalam penelitian.

c. Penyajian Data

Setelah data-data disederhanakan dan dipilah, maka selanjutnya data akan disusun secara sistematis sesuai lahan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Data-data yang telah direduksi dapat disajikan dalam bentuk matriks, grafis, bagan, dan teks naratif. Hal ini bertujuan untuk menyajikan data dengan ringkas dan sederhana, serta dapat diberi kode baik data wawancara, data dokumentasi maupun data observasi untuk pengorganisasian data, yang bertujuan memudahkan peneliti dalam menggunakan data dalam proses analisis.

d. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Data – data yang telah disajikan dan tertata secara sistematis, kemudian akan dilakukan proses penarikan kesimpulan dari data tersebut. Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dalam kegiatan penelitian dan telah dianalisis sehingga dapat dijelaskan dari permasalahan yang dituangkan dan menjadi topik dalam skripsi kali ini.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Teknik Keabsahan Data yang digunakan dalam skripsi ini yaitu Triangulasi. Menurut Moleong (2006) Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan sebagai pembanding.

Menurut Moleong (2006) membagi Triangulasi menjadi tiga macam, yaitu Triangulasi Sumber, Triangulasi Teknik, dan Triangulasi Waktu.

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi Sumber merupakan triangulasi yang berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

b. Triangulasi Metode

Triangulasi Metode menurut Patton dalam Moleong (2006:120) terdapat dua strategi, yaitu pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

c. Triangulasi Teori

Triangulasi Teori berarti menggunakan teori sebagai alat pemeriksaan data, dan menjadikan teori sebagai patokan apakah data tersebut dapat dikatakan valid atau tidak

Dalam skripsi ini, peneliti cenderung menggunakan triangulasi sumber sebagai teknik keabsahan data yang dilakukan dengan cara mengecek kembali data yang diperoleh dengan membandingkan data hasil dari pengamatan dan dokumentasi kegiatan dengan hasil wawancara. Teknik triangulasi ini membandingkan data dari sumber informan pokok dan informan tambahan. Membandingkan hal tersebut bertujuan untuk mencapai kebenaran tingkat tinggi dari data, karena data yang didapatkan tidak terlepas dari subjektivitas informan, maka dengan perbandingan data tersebut data yang didapat nantinya akan bersifat valid dan objektif

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pelayanan kesehatan dalam bentuk kegiatan bakti sosial yang dilakukan oleh Komunitas Jemaat GKI Jember dan *Better Community* berupa pemberian APD gratis, obat-obatan gratis serta cek kesehatan darah gratis. Pelayanan kesehatan ini bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran para pemulung dalam menjaga kebersihan dirinya ketika bekerja dan memelihara kesehatan dirinya. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan di TPA Pakusari dengan sasaran para pemulung, yang pelaksanaannya juga dibantu oleh pihak TPA Pakusari. Kegiatan ini dilaksanakan karena masyarakat yang datang berkunjung ke TPA Pakusari merasa kasihan dengan kondisi pemulung yang bekerja di TPA Pakusari. Minimnya APD serta lingkungan yang kotor menimbulkan kekhawatiran dari para masyarakat yang berkunjung dan muncul inisiatif untuk melaksanakan pelayanan kesehatan berupa berbagi kepada para pemulung supaya kesehatan para pemulung yang menjadi sasaran dalam pelayanan kesehatan ini dapat terlindungi.

Pasca menerima pelayanan kesehatan, pemulung ternyata tidak menggunakan APD yang baru karena masih nyaman dengan APD yang lama. Pemulung juga tidak rutin memeriksakan kesehatannya ke pusat pelayanan kesehatan terdekat, karena mereka merasa dirinya baik-baik aja. Berdasarkan kedua perilaku pemulung pasca menerima pelayanan kesehatan tersebut, pemulung dinilai belum mencerminkan adanya perubahan perilaku ke arah perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini disebabkan karena pemulung tidak mempunyai pemahaman yang cukup luas tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Sesuai dengan model perubahan perilaku milik Fishbein dan Ajzen dalam Maramis (2006), supaya terjadi perubahan perilaku hidup bersih dan sehat, pemulung harus mempunyai informasi serta kepercayaan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sehingga terbentuk sikap normatif yang kemudian dapat memunculkan niat untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Perubahan perilaku hidup bersih dan sehat juga belum dapat terjadi karena sifat pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi salah satu syarat pelayanan kesehatan, yaitu kontinuitas. Hal tersebut berdampak kepada para

pemulung sendiri yang tentu tidak mempunyai informasi secara terpenuhi dan berkala, dan pelayanan kesehatan yang mereka alami cenderung lewat begitu saja, tanpa memberi manfaat yang begitu berarti.

5.2 Saran

Berdasarkan adanya kesimpulan di atas, peneliti memberikan beberapa saran mengenai Pemberian Layanan Kesehatan oleh Kelompok Masyarakat pada Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap pemulung yaitu :

- a. Saran untuk TPA Pakusari
 - 1.) Memperbaiki sistem pengelolaan sampahnya, supaya sampah tidak tertumpuk di wilayah TPA Pakusari.
 - 2.) Mengakselerasi sosialisasi pemilahan sampah terhadap seluruh masyarakat, supaya sampah dapat terpilah dari sumbernya dan hanya sampah residu yang tertampung di TPA Pakusari.
- b. Saran untuk Pemulung
 - 1.) Menggunakan barang yang telah diberikan oleh komunitas masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan, supaya selama bekerja, diri mereka dapat terlindung dengan baik
 - 2.) Memperhatikan kondisi APD ketika bekerja, supaya perlindungan dari APD maksimal
- c. Saran untuk Masyarakat yang hendak memberikan pelayanan kesehatan
 - 1.) Memahami kondisi dari sasaran terlebih dahulu, kemudian menggali tentang apa yang sebenarnya mereka butuhkan, bagaimana solusi supaya apa yang mereka butuhkan dapat terpenuhi dan apa yang menjadi penghambat utama bagi sasaran harus terselesaikan terlebih dahulu, supaya manfaat dari pelayanan kesehatan yang hendak dilaksanakan dapat terdistribusikan dengan baik dan menyeluruh.
 - 2.) Memberikan bentuk kegiatan yang terus menerus dan tidak sekali datang, karena kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus

dapat membentuk pemahaman dari sasaran serta menjadikan apa yang menjadi tujuan dari sasaran tersebut dapat tersalurkan secara kuat kepada sasaran.



DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Andi, P. 2010. *Menguasai Teknik-teknik Koleksi Data Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta: DIVA Press
- Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Effendi, T. 1995. *Sumber Daya Manusia, Peluang Kerja, dan Kemiskinan*. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana
- Fauzik, L. 2007. *Beberapa Pemikiran Tentang Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press
- Friedlander, W. 1961. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Gema Insani Press,
- Hardjowigeno, S. dan Widiatmaka. 2007. *Evaluasi Kesesuaian Lahan dan Perencanaan Tata guna Lahan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Hodgetts, RM., and Cascio, DM. 1983. *Modern Health Care Management*. New York : Academic Press, Inc
- Isfandyarie, A. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*.
- Koeswadji, H. 1998. *Hukum Kedokteran (study tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak)*. Bandung : PT.Citra Aditya Bakti.
- Leavell, H. R., & Clark, E. G. 1953. *Textbook of preventive medicine*. New York,
- Levey, S. & Loomba, P. N. 1973. *Health care administration a managerial perspective*. Phil: J.P. Lippincott Comp.
- Linggasari. (2008). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku*. FKMUI.
- Maramis, W. F. 2016. *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press
- Maryunani, A. 2018. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Moleong, J. L. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Moleong, J. L. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

- Moleong, J. L. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja. Rosdakarya
- Mu'rifah. 2007. *Materi Pokok Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Mudiyono. 2005. *Dimensi-Dimensi Masalah Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: ADMD Press.
- Myazinda, 2008. *Kelompok Sosial dan Kehidupan Masyarakat*. Jakarta: Jaya Press
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Purnomo, A.2008. *Pengantar Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Purwandi, A. 2008. *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Praptianingsih, S. 2007. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Soekanto, S. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers
- Sony, T. 2008. *Pemulung Sang Pelopor 3R Sampah*. Jakarta: Pidus Zero Waste Indonesia
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta
- Suud, M. 2006. *Orientasi Kesejahteraan Sosial*, Jakarta: Prestasi. Pustaka
- Tarwaka, 2008. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Surakarta : HARAPAN PRESS
- World Health Organization. 1947. *World Health Organization of Life*. WHO

Jurnal

- Diskamara, Era Renjana. 2009. Hubungan Profil Keluarga dengan Pola Penyakit Pasien Keluarga Binaan Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Tahun 2006 – 2008. *Jurnal*, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia

Joko Pramono. 2000. Aplikasi Penginderaan Jauh dan Sistem Informasi Geografis untuk Penentuan Lokasi Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah di Kota Salatiga. Skripsi. Fakultas Geografi UGM

Prabha Ramseook-Munhurrun, Soolakshna D. Lukea-Bhiwajee & Perunjodi Naidoo, 2010. *Service Quality in The Public Service, International Journal of Management and Marketing Research* , Volume 3, Number 1, University of Technology, Mauritius.

Suhendri. 2015. Jurnal: Kehidupan Pemulung di TPA Siantan Hilir Kecamatan Pontianak Utara, (Online), Volume 4 nomor 2 Edisi Juni

Wiyatna, Made Yustisa Putri. 2015. “Analisi Pengaruh Faktor Sosial Demografi Dan Aktivitas Ekonomi Terhadap Kesejahteraan Keluarga Pemulung di Kota Denpasar”. Denpasar. Universitas Udayana

Faridawati, Yeni.2013. Hubungan antara Personel Higien dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Tahun 2013. *Jurnal. Peminatan Kesehatan Lingkungan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Masyarakat, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*

Zeithaml, A., A. Parasuraman, dan Leonard L. Berry, 1988, *SERVQUAL : A Multiple-Item Scale For Measuring Customer Perceptions of Service Quality*, *Journal of Retailing*, 64, pp. 12-23. Michigan University

Thesis

Aji, WK, and Soesanto, H., 2011, Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Klinik As Syifa di Kab. Bekasi). Thesis, Semarang : Universitas Diponegoro

Undang-undang

Undang-Undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

UUD 1945 pasal 28H ayat 1 tentang Hak Manusia dalam mendapatkan Kesehatan

Kitab Undang-undang Hukum Perdata

Pasal 1320 KUHPerdata tentang Syarat-syarat Keabsahan Kontrak

Pasal 1338 KUHPerdata tentang Pelaksanaan Perjanjian

Pasal 1339 KUHPerdata tentang Hal-hal yang terikat dalam Perjanjian

Keputusan Kementerian

Keputusan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003
63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pengelompokan Pelayanan Publik Bagi
Masyarakat

Peraturan Kementerian

Peraturan Kementerian Indonesia No. 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang tentang
Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2011 tentang Jenis Klinik

Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02 /MENKES /148 I/2010 tentang Izin
dan Penyelenggaraan Praktik Perawat

Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02.02/MENKES/149/2010/ tentang Izin
dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

LAMPIRAN



LAMPIRAN A

PEDOMAN WAWANCARA

**PEMBERIAN LAYANAN KESEHATAN OLEH KELOMPOK MASYARAKAT
PADA PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

Tanggal :

Lokasi :

Informan Pokok (Pemulung di TPA Pakusari)

a. Identitas Informan Pokok

- Nama
- Alamat
- Umur

b. Daftar Wawancara

1. Sejak kapan bekerja di TPA Pakusari?
2. Mengapa bekerja menjadi pemulung di TPA Pakusari?
3. Apa saja APD yang digunakan ketika memulung di TPA Pakusari?
4. Apa pernah mempunyai riwayat penyakit yang disebabkan oleh sampah selama bekerja di TPA Pakusari?
5. Apa pernah mendapatkan bantuan kesehatan dari kelompok masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan?
6. Pasca menerima bantuan kesehatan, bagaimana anda dalam memanfaatkan bantuan kesehatan tersebut?
7. Pasca menerima bantuan kesehatan, apakah anda sering melakukan cek kesehatan ke pusat pelayanan kesehatan terdekat?

LAMPIRAN B

PEDOMAN WAWANCARA

**PEMBERIAN LAYANAN KESEHATAN OLEH KELOMPOK MASYARAKAT
PADA PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

Tanggal :

Lokasi :

Informan Tambahan (Kepala Seksi Pengelolaan TPA dari Bidang Kebersihan dan Sampah, Dinas Lingkungan Hidup)

c. Identitas Informan Tambahan

- Nama

- Alamat

- Umur

d. Daftar Wawancara

1. Apa itu TPA Pakusari?

2. Apa tupoksi dari TPA Pakusari terhadap masyarakat?

3. Bagaimana kronologinya pemulung dapat memilah sampah di wilayah TPA Pakusari?

4. Apa tanggapan TPA Pakusari terhadap pemulung di wilayah TPA Pakusari?

5. Apa ada kebijakan dari DLH terkait pelayanan kesehatan terhadap pemulung di TPA Pakusari?

6. Apakah di TPA Pakusari pernah diadakannya kegiatan sosial?

7. Bagaimana prosesnya apabila ada pihak yang ingin mengadakan kegiatan di TPA Pakusari?

8. Apa peran TPA Pakusari terhadap kegiatan sosial yang dilaksanakan tersebut?

LAMPIRAN C

PEDOMAN WAWANCARA

**PEMBERIAN LAYANAN KESEHATAN OLEH KELOMPOK MASYARAKAT
PADA PERUBAHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

Tanggal :

Lokasi :

Informan Tambahan (Kelompok Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap pemulung di TPA Pakusari)

e. Identitas Pokok

- Nama
- Alamat
- Umur

f. Daftar Wawancara

1. Apa kelompok masyarakat anda?
2. Apa kegiatan yang kelompok anda lakukan di TPA Pakusari?
3. Siapa sasaran dalam kegiatan tersebut?
3. Mengapa kelompok anda melakukan kegiatan tersebut?
4. Bagaimana persiapan kelompok anda dalam pelaksanaan kegiatan tersebut?
5. Bagaimana kronologi pelaksanaan kegiatan tersebut?
6. Apakah TPA juga ikutserta dalam kegiatan tersebut?
7. Apa harapan anda terhadap penerima manfaat pasca pelaksanaan kegiatan tersebut?

LAMPIRAN D

ANALISIS DATA

KATEGORISASI	TRANSKRIP WAWANCARA	REDUKSI DATA	DISPLAY DATA	KESIMPULAN / VERIFIKASI
<p>1. Bentuk Pelayanan Kesehatan terhadap Pemulung</p>	<p>“Kalo di TPA Pakusari ini, kegiatannya lebih ke kesehatan ya mas. Seperti pembagian obat gratis, cek kesehatan sama tes darah gratis. Cek kesehatan ini ya kayak tes gondok gitu, timbang berat badan, terus tes tensi gitu. Gak semuanya kita yang melaksanakan mas, kan kita juga gak ada yang terlalu paham dengan ilmu medis kayak gitu..” (Informan Pak Hero : 9 Mei 2019)</p>	<p>“Kalo di TPA Pakusari ini, kegiatannya lebih ke kesehatan ya mas. Seperti pembagian obat gratis, cek kesehatan sama tes darah gratis. Cek kesehatan ini ya kayak tes gondok gitu, timbang berat badan, terus tes tensi gitu.” (Informan Pak Hero : 9 Mei 2019)</p>	<p>- Kegiatan di TPA Pakusari berupa pelayanan kesehatan, seperti pembagian oba gratis, cek kesehatan (tes gondok & timbang berat badan) dan tes tensi gratis</p>	<p>- Kegiatan di TPA Pakusari berupa pelayanan kesehatan, seperti pembagian oba gratis, cek kesehatan (tes gondok & timbang berat badan) dan tes tensi gratis</p>

	<p>“Kegiatannya itu tanggal 25 Januari 2019, ya ngasih sepatu <i>boots</i>, sarung tangan, kaos kaki, makanan sama obat-obatan itu dah mas. Tujuannya ya supaya para pemulung kalo kerja bisa memakai apa yang kami beri kepada mereka, terus juga biar gak terkena penyakit. Mereka kelihatannya sehat-sehat aja, tapi kan dilihat dari lingkungannya sama pakaiannya, ya mereka perlu kesadaran bahwa mereka butuh</p>	<p>“Kegiatannya itu tanggal 25 Januari 2019, ya ngasih sepatu <i>boots</i>, sarung tangan, kaos kaki, makanan sama obat-obatan itu dah mas .” (Informan Bu Venty : 10 Mei 2019)</p>	<p>- Bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2019</p>	<p>- Bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2019</p>
--	--	---	--	--

	<p>perlindungan juga mas.” (Informan Bu Venty : 10 Mei 2019)</p> <p>“Pernah dapet, ya sembako, terus kayak sarung tangan gitu, ada dirumah, disipen. Terus juga pernah dapet obat kayak salep gitu, trus dicek darahnya sama dokter gitu, leher sini (sambil menunjuk lehernya bagian kiri) pernah dilihat juga” (Informan Pokok : IS : 17 Mei 2019)</p>	<p>“Pernah dapet, ya sembako, terus kayak sarung tangan gitu, ada dirumah, disipen. Terus juga pernah dapet obat kayak salep gitu, trus dicek darahnya sama dokter gitu, leher sini (sambil menunjuk lehernya bagian kiri) pernah dilihat juga” (Informan Pokok : IS : 17 Mei 2019)</p>	<p>- bantuan yang diterima berupa sembako, APD serta obat-obatan gratis dan cek kesehatan</p>	<p>- bantuan yang diterima berupa sembako, APD serta obat-obatan gratis dan cek kesehatan</p>
--	--	---	---	---

	<p>“Pernah, dapet obat, tes darah. Ini sarung tangan ini dikasih, tapi hilang satu yang kanan.” (Informan Pokok : RF : 17 Mei 2019)</p>	<p>“Pernah, dapet obat, tes darah. Ini sarung tangan ini dikasih, tapi hilang satu yang kanan.” (Informan Pokok : RF : 17 Mei 2019)</p>	<p>- Menerima obat dan APD</p>	<p>- Menerima obat dan APD</p>
	<p>“Pernah dapet obat sama salep, terus disuntik buat tes darah katanya, tapi gak berani. Trus pernah juga dapet sarung tangan sama sepatu <i>boots</i>.” (Informan Pokok : SN : 17 Mei 2019)</p>	<p>“Pernah dapet obat sama salep, terus disuntik buat tes darah katanya, tapi gak berani. Trus pernah juga dapet sarung tangan sama sepatu <i>boots</i>.” (Informan Pokok : SN : 17 Mei 2019)</p>	<p>- Menerima obat, APD dan melakukan tes kesehatan</p>	<p>- Menerima obat, APD dan melakukan tes kesehatan</p>

	<p>“Dulu pernah dapet bantuan kesehatan, tes darah gitu sama di cek lehernya, terus dapet obat gratis. Kalo ndak salah sudah lama, sekitar 3 tahun apa 2 tahun yang lalu gitu kalo gak salah. Pernah juga dikasih sarung tangan, kaos kaki, sama <i>boots</i>.” (Informan Pokok : M : 18 Mei 2019)</p>	<p>“Dulu pernah dapet bantuan kesehatan, tes darah gitu sama di cek lehernya, terus dapet obat gratis. Kalo ndak salah sudah lama, sekitar 3 tahun apa 2 tahun yang lalu gitu kalo gak salah. Pernah juga dikasih sarung tangan, kaos kaki, sama <i>boots</i>.” (Informan Pokok : M : 18 Mei 2019)</p>	<p>- menerima bantuan kesehatan dan tes kesehatan</p>	<p>- menerima bantuan kesehatan dan tes kesehatan</p>
--	--	--	---	---

<p>2. Perilaku Pemulung Pasca menerima bantuan</p>	<p>“Ya gak ada, Cuma kadang pake sarung tangan sama sepatu ini tok. Gak pernah pake salep mas, jarang. Kalo ke puskesmas ya gak pernah dek, haha wong gak sakit, buat apa periksa, nanti uangnya habis buat periksa, gak bisa makan nasi pas, haha.” (Informan Pokok : IS : 17 Mei 2019)</p> <p>“Ndak dek, gak pernah ke puskesmas, kecuali kalo keluarga ada yang sakit, baru ke</p>	<p>. “Ya gak ada, Cuma kadang pake sarung tangan sama sepatu ini tok. Gak pernah pake salep mas, jarang. Kalo ke puskesmas ya gak pernah dek, haha wong gak sakit, buat apa periksa, nanti uangnya habis buat periksa, gak bisa makan nasi pas, haha.” (Informan Pokok : IS : 17 Mei 2019)</p> <p>“Ndak dek, gak pernah ke puskesmas, kecuali kalo keluarga ada yang sakit, baru ke</p>	<p>- Penggunaan APD pemulung dan tidak pernah datang ke puskesmas</p> <p>- pemulung tidak pernah ke puskesmas</p>	<p>- Penggunaan APD pemulung dan tidak pernah datang ke puskesmas</p> <p>- pemulung tidak pernah ke puskesmas</p>
--	---	---	---	---

	<p>puskesmas.” (Informan Pokok : RF : 17 Mei 2019)</p> <p>“Ndak, ndak pernah. Buat apa kalo gak sakit” (Informan Pokok : SN : 17 Mei 2019)</p> <p>“Ndak dek ndak pernah ke puskesmas, buat apa kalo gak sakit.” (Informan Pokok : M : 18 Mei 2019)</p>	<p>puskesmas.” (Informan Pokok : RF : 17 Mei 2019)</p> <p>“Ndak, ndak pernah. Buat apa kalo gak sakit” (Informan Pokok : SN : 17 Mei 2019)</p> <p>“Ndak dek ndak pernah ke puskesmas, buat apa kalo gak sakit.” (Informan Pokok : M : 18 Mei 2019)</p>	<p>- Pemulung tidak pernah ke puskesmas</p> <p>- Pemulung tidak pernah ke puskesmas</p>	<p>- Pemulung tidak pernah ke puskesmas</p> <p>- Pemulung tidak pernah ke puskesmas</p>
--	--	--	---	---

<p>3. Jumlah Pemulung di TPA</p>	<p>“Ya banyak mas, gak keitung gitu pemulung disini. Kadang hari ini mulung, kadang endak. Ya gak teratur juga. Kalo dirumah gak ngapa-ngapain, ya mulung kan buat cari uang gitu mas. Hehehe..”. (Informan Pak Salis : 20 Maret 2019).</p> <p>“Sulitnya itu pas ngumpulin obat mas, sebab kita terlalu lama dalam mengira-ngira ada berapa jumlahnya</p>	<p>“Ya banyak mas, gak keitung gitu pemulung disini..”. (Informan Pak Salis : 20 Maret 2019).</p> <p>“Sulitnya itu pas ngumpulin obat mas, sebab kita terlalu lama dalam mengira-ngira ada berapa jumlahnya</p>	<p>- Jumlah pemulung yang tidak dapat dihitug saking banyaknya</p> <p>- Jumlah pemulung yang tidak dapat dihitug</p>	<p>- Jumlah pemulung yang tidak dapat dihitug saking banyaknya</p> <p>- Jumlah pemulung yang tidak dapat dihitug</p>
----------------------------------	---	---	--	--

	<p>pemulung disana. Kan dari TPA Pakusarinya sendiri juga nggak ngerti mas. Jadi ya saya dan kawan-kawan inisiatif kasih 150 paket obat. Obatnya itu <i>Paracetamol, Ibuprofen</i>, salep Miconazole, Vitamin C, sama Antasida.” (Informan Pak Hero : 9 Mei 2019).</p>	<p>pemulung disana. Kan dari TPA Pakusarinya sendiri juga nggak ngerti mas.” (Informan Pak Hero : 9 Mei 2019)</p>		
--	--	---	--	--

	<p>“Ya, harapannya, semoga apa yang kita bagikan dapat berguna bagi semua pemulung itu mas. Maksudnya, ya biar pemulungnya gak terkena penyakit. Kan kondisi sampahnya juga memprihatinkan gitu mas. Banyak pemulungnya disana mas. Meskipun gak bisa membantu secara langsung, tapi kan paling tidak, biar pemulungnya gak terserang penyakit mas.</p>	<p>“Banyak pemulungnya disana mas.” (Informan Bu Venty : 10 Mei 2019)</p>	<p>- Banyaknya jumlah pemulung</p>	<p>- Banyaknya jumlah pemulung</p>
--	---	---	------------------------------------	------------------------------------

	” (Informan Bu Venty : 10 Mei 2019)			
4. Peran TPA dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan	“Ya kegiatannya cuma dibagiin aja gitu barangnya mas. Kan ditertibin juga sama orang TPA nya, kayak dikasih nomor urut gitu. Aman kok mas sampai akhir, malah barang-barangnya itu juga lebih, hingga dikasih ke petugas TPA disana. Setelah semua selesai, ya makan bareng itu, nasi bungkus yang telah	“Kan ditertibin juga sama orang TPA nya, kayak dikasih nomor urut gitu. Aman kok mas sampai akhir, malah barang-barangnya itu juga lebih, hingga dikasih ke petugas TPA disana.” (Informan Bu Venty : 10 Mei 2019).	- TPA berperan membantu mengurutkan pemulung	- TPA berperan membantu mengurutkan pemulung

	<p>kita bagikan itu mas.” (Informan Bu Venty : 10 Mei 2019).</p> <p>“Kami rombongan berangkat hingga tiba di TPA pada pukul 8 pagi mas. Nah, disana itu sudah ada pihak TPA yang membantu mengumpulkan para pemulung, sudah dikasih kayak karcis gitu, biar tertib. Setelah</p>	<p>“disana itu sudah ada pihak TPA yang membantu mengumpulkan para pemulung, sudah dikasih kayak karcis gitu, biar tertib.” (Informan Pak Hero : 9 Mei 2019)</p>	<p>- Pihak TPA membantu mengumpulkan pemulung</p>	<p>- Pihak TPA membantu mengumpulkan pemulung</p>
--	---	--	---	---

	<p>itu, mereka diajak untuk tes kesehatan , dibantu dengan tenaga medis yang ada tersebut. Kita juga berbagi tugas, ada yang membagikan obat, ada yang menjaga peralatan kesehatan supaya gak rusak pas dipake, ada yang membawakan barang dan lain-lain gitu mas. Harapannya ya supaya mereka lebih sadar sama kesehatan mas. Bisa jaga kesehatan meski gak langsung, sebab ya miris aja sama kondisi mereka disana. Kan kita sama-</p>			
--	--	--	--	--

	<p>sama manusia, harus bisa saling membantu, merasakan apa yang orang rasakan, karena kasih mereka adalah kasih kita juga” (Informan Pak Hero : 9 Mei 2019)</p> <p>“Iya mas. Kita juga membantu kelompok maupun pemulung semisal ada kegiatan mas. Kita memang juga membantu menghubungkan antara kelompok dan para pemulungnya, karena</p>	<p>“Iya mas. Kita juga membantu kelompok maupun pemulung semisal ada kegiatan mas. Kita memang juga membantu menghubungkan antara kelompok dan para</p>	<p>- Pihak TPA Pakusari membantu kelompok dan pemulung sebagai penghubung</p>	<p>- Pihak TPA Pakusari membantu kelompok dan pemulung sebagai penghubung</p>
--	---	---	---	---

	disisi lain pemulungnya kan juga membantu berkontribusi dalam memilah sampah gitu mas.” (Informan Pak Salis : 20 Maret 2019)	pemulungnya, karena disisi lain pemulungnya kan juga membantu berkontribusi dalam memilah sampah gitu mas.” (Informan Pak Salis : 20 Maret 2019)		
--	---	--	--	--

LAMPIRAN 3 DOKUMENTASI



Pintu Masuk TPA Pakusari



Kondisi lingkungan tempat memulung di dalam TPA Pakusari



Wawancara dengan IS dan RF



Wawancara dengan IS



Wawancara dengan SN



Wawancara dengan M



Wawancara dengan Bu Venty (*Better Community*)



Wawancara dengan Pak Hero dari Komunitas Jemaat GKI Jember



Wawancara dengan Pak Salis

NO	TANGGAL	NAMA	JABATAN	ALAMAT	KEPERLUAN	PESAN
17	21-1-2019	Ni'matul Bismil	Buru	Jl. Martap Timur 100	08. 22	Permohonan izin kunjungan outing untuk PAUD
18	22-1-2019	Venz Christian		Jl. Cempaka W/1	08. 45	Berencana untuk bakros Sepatu boots dengan paku Pemulung di TPA Pakusari
19	25-1-2019	Better Community		Jl. Cempaka W/1 085877266266		Berbagi Sepatu Boots + Kaos tangan + Kaos kaki
20	28-1-2019	Muslimah Jember Berbagi		Kampus		Berbagi Nasi + Pakan
21	30-1-2019	Danti P.S	Buru	Baratan		Konfirmasi Kunjungan
22	01-02-2019	Is Hariyanto	Notaris	Jl. Jawa		Bakros
23	04-02-2019	Wahyu Wibowo	ser-HP Raider Sep	Sukorejo		Penyambutan Kegiatan
24	06-02-2019	Tirto	Pelayan	Kecong - Jember		Permohonan izin kunjungan
25	07-02-2019	Rizal	MAHASWA	MARTAP TIMUR		Permohonan data jumlah Pemulung
26	07-02-2019	Tirto	Pelayan	Kecong - Jember		

Kunjungan *Better Community* dalam Buku Tamu milik TPA Pakusari

274	03-03-2016	Muhammad Fawwaz	KIP PGRI Jember	donor	11:10		BERSIH
275	03-03-2016	Adequl Qasim	KIP PGRI	Kemata	09:15	Resolusi 10 lingkungan	
276	24-03-2016	Univ. Muhammadiyah	Mahasiswa		09:00	Hewan dan satwa liar	
277	29-3-2016	HERO M.I	Sehat Gizi	Santai Pramuwidojo	09:10	Survei kesehatan TPA	
278	28-3-2016	Bhaca R.H	Mahasiswa	Jember			
279	08-3-2016	Fruka	Mahasiswa	Jember	09:20	Kunjungan pengabdian masyarakat	
280	1-4-2016	H. Habibi	Petugas Sektoral PKK Perkotaan	Palembang	10:30	Manajemen desa	
281	9-4-2016	HEFO	Kematt Gizi	Santai Pramuwidojo	10:00	Fasilitas BAFSIS	
282	11-04-2016	Ledy	SPU	Dr. Tengku Umar AGA		Pembekaran	
283	13-04-2016	Ancep, Setiawati, S.P	Yellow Consultant	photo Pasca Regency no	09:00	Dokumentasi potensi daerah	Pengola
284	15-04-2016	Bhedy Manggoro	Kecab. Mchayanthin	Jl. Mh. Tumpas no 1449 Ajung Jember	10:15	fundamental	Bali
285	18-04-2016	Jamaluddin	Mahasiswa	Jl. Pias II No 08	9:10	Tugas Dosen	
286	19-04-2016	By name Abbas	Pemujan	Jember Tim	9:30	Tugas Dosen	Pembel
287	19-04-2016	Fahri Widiwo	Dir. PCSR	Jember	9:30	Survei Gajah	Cyber
		Sachrudin, Akhy, R	Dir. Basis	Jember	9:30	Cit	

Kunjungan Komunitas Jemaat GKI Jember dalam Buku Tamu milik TPA Pakusari

NO	TANGGAL	NAMA	JABATAN	ALAMAT	JAM	KEPERLUAN	PESAN & KESAN
650	23-11-2018	Siti Nurafin	Mahasiswa	di Semeru, Sumber	09:21		
651	23-11-2018	Ancep P.	KLHK	Jember			Perbaikan SOPAS TPA
652	24-11-2018	Nur Laily M	Mahasiswa	Jl. Kalimantan Lor	09:27	Tugas Kuliah	Fasilitas pendukung pengabdian TPA sehingga lebih menarik lengkap
653	24-11-2018	Wina	GSB SSI			PANGOBATAN GRATIS BASTI HARIBONG	BARANG, KASIH UJUT PERAJA DI TPA KURANG AIR KURANG
654	24-11-2018	Rumiyah	wakil kepala	Jl Krakatau 78 Kenceng	09:00	Studi banding	
655	27-11-2018	Mawan Eto D.	Hama SSC/br	Jl Kalimantan	09:45	Survei lahan Study Tour	
656	28-11-2018	ELY FITRIA A	guru	Jl. Dana Tobo	08:30	Studi banding	
657	28-11-2018	Fruka	Mahasiswa	Jember			

Kunjungan Gereja Bethel Indonesia dalam Buku Tamu milik TPA Pakusari

TANGGAL	NAMA	JABATAN	ALAMAT	JAM	KEPERLUAN
23/1/2017	Aniso	PNS	Jember	10:30	Informasi
25/02/2017	GKI JEMBER	-	JL. TRUNAWAYO 100	09:00	Pengobatan gratis
03/2017	M. Yusuf Efendi	SBC-TV Jember	Jember	10:00	Liputan
03/2017	Dharma Gultom	Mahasiswa	Jember	10:50	Observasi TPA
1/2017	MUHLIS	Ajung	Jember		Penelitian
3/2017	Pakun	MAHASISWA	Jember		
8/2017	Septian	"	"	10:10	
9/2017	Heaven	Pelajar	Jember	16:20	Bakti Sosial
3/2017	Ricra F. O	Mahasiswa	Jember	10:20	Observasi
3/2017	EKO BUDI C	THI (KOMPASIDER 500)	JEMBER	8:15	Observasi
1/2017	Viki Adhira P	M	JEMBER	10:35	PEMBAHUTAN pupuk Organik

Kunjungan Gereja Kristus Tuhan Jember dalam Buku Tamu milik TPA Pakusari

126	17 Juli 2014	FKM		Jl. Kalimantan 1	09:30	Tanya tentang Angkutan sampah
127	18 Juli 2014	FKM	Mahasiswa	Jl. Kalimantan 1	09:30	IPLT, inspeksi lingkungan
128	18 Juli 2014	FKM	Mahasiswa	Jl. Jawa 4	10:25	Tanya tentang pengalangan limbah padat
129	21 Juli 2014	Yuni & Vina	"	Jl. Jawa 11	11:00	Mengunjungi pelepasan sampah
130	23 Juli 2014	Almangrah	Mahasiswa	Jl. Masjid	11:15	pelepasan sampah
131	6 Agustus 2014	Siti Miftahul Pristia	Siswa	Perum TBP		limbah
		Magefroh	"	"		"
132	13-AGUSTUS 14	KATRIN S	PENSIUNAN	TOKO CENTRUM 085331650085 LONKATVIRAH	10:00	SOSIAL / KESEHATAN
		AMJADI	GLABAK		12:10	
		MELKI	"		11:56	Pengantar KPE
133	1-September-2014	Chappi Anp Winca	Mahasiswa	Kalturaks Jl. Bripulselin Jl. Kalimantan	11:56	Tantam sampah
134	3-September-2014	Sanjoko	ARI	Jember	"	"
135	11-September-2014	FEBAY HERYS	MAHASISWA		9:23	Konfirmasi

Kunjungan Katrin dari Toko Centrum dalam Buku Tamu milik TPA Pakusari



Bentuk Kegiatan Pelayanan Kesehatan dari *Better Community*



Pemulung yang menerima bantuan dari *Better Community*



Bentuk Kegiatan Pelayanan Kesehatan dari Komunitas Jemaat GKI Jember



Dokter dari Komunitas Jemaat GKI Jember yang sedang memeriksa kesehatan pemulung

LAMPIRAN F. SURAT IJIN PENELITIAN MAHASISWA DARI LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS JEMBER

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 616 /UN25.3.1/LT/2019 18 Februari 2019
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember nomor 539/UN25.1.2/LT/2019 tanggal 6 Februari 2019 perihal Ijin Penelitian mahasiswa,

Nama : Dzikri Yogi Ilhami
NIM : 150910301040
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Alamat : Jl. Letjend S. Parman 174 Jember
Judul Penelitian : "Pelayanan Kesehatan terhadap Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Pakusari"
Lokasi Penelitian : Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 3 Bulan (20 Februari-30 Mei 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196106161988021001

Tembusan Yth
1. Dinas Lingkungan Hidup Kab. Jember;
2. Kepala TPA Pakusari Jember;
3. Dekan FISIP Universitas Jember;
4. Mahasiswa ybs; ✓
5. Arsip.


CERTIFICATE NO : OMS-173

LAMPIRAN G. SURAT REKOMENDASI DARI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER

