



**PERAN PETUGAS LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL (LIPOSOS) DALAM  
PENGELOLAAN DIAPRES PADA KLIEN DI UPTD. LINGKUNGAN  
PONDOK SOSIAL (LIPOSOS) KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Ghaniyu Putri Habsari**

**NIM 132110101006**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**PERAN PETUGAS LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL (LIPOSOS) DALAM  
PENGELOLAAN DIAPRES PADA KLIEN DI UPTD. LINGKUNGAN PONDOK  
SOSIAL (LIPOSOS) KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Ghaniyu Putri Habsari**

**NIM 132110101006**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Soeharno dan Ibu Endang Pristiwati, yang telah berjuang dan berkorban untuk membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, senantiasa mendo'akan keselamatan dan kebahagiaan saya, senantiasa mendampingi saya di kala senang maupun sedih.
2. Dosen serta civitas akademika di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Kakak saya Gugut Lutficha Septi, adik saya Cucut Oktafianto, bapak suwardi dan ibu sumini dan semua keluarga saya
4. Guru-guru saya penulis dari TK, SDN 1 Watulimo, SMPN 2 Watulimo, SMAN 1 Durenan, serta almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”.

(Q.S Al Insyirah : 5)

“Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu,  
sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”.

(Q.S. Al Baqarah : 153)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ghaniyu Putri Habsari

NIM : 13211010106

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: Peran Petugas Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Dalam Pengelolaan Diapers Pada Klien di UPTD Lingkungan Pondok sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember, adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 13 November 2020

Yang menyatakan,

Ghaniyu putri Habsari

NIM 132110101006

**PEMBIMBINGAN**

**PERAN PETUGAS LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL (LIPOSOS)  
DALAM PENGELOLAAN DIAPRES PADA KLIEN DI  
UPTD.LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL (LIPOSOS) KABUPATEN  
JEMBER**

Oleh

Ghaniyu putri habsari

NIM 132110101006

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul Peran Petugas Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Dalam Pengelolaan Diapers Pada Klien di UPTD Lingkungan Pondok sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 13 November 2020

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing Tanda Tangan

1. DPU : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes (.....)  
NIP. 197808072009122001

2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. (.....)  
NIP. 198311132010122006

Tim Penguji

1. Ketua : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. (.....)  
NIP. 198310272010122003

2. Sekretaris : Anita Dewi Moelyaningrum, S.KM., M.Kes (.....)  
NIP. 198111202005012001

3. Anggota: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes (.....)  
NIP. 198204162010122003

Mengesahkan Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.

NIP. 198010092005012002

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul Peran Petugas Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Dalam Pengelolaan Diapers Pada Klien di UPTD Lingkungan Pondok sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan semangat selama kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama, yang telah memberikan arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini
4. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota, yang telah memberikan arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini
5. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji. Terimakasih atas masukan, saran dan membantu penulis memperbaiki skripsi ini
6. Anita Dewi Moelyaningrum, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji. Terima kasih atas masukan, saran dan membantu penulis memperbaiki skripsi ini



7. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes, selaku penguji anggota. Terima kasih atas masukan, saran dan membantu penulis memperbaiki skripsi ini
8. Bunda tercinta Endang Pristiwati, bapak Soeharno, kakakku Gugut Lutficha Septi, Ibu Sumini, Bapak Suwardi adikku Cucut Oktafianto, beserta keluarga besar dari penulis, terimakasih atas cinta dan semangatnya selama ini
9. Teman-teman seperjuangan keluarga FKM 2013, Peminatan PKIP 2013, Kelompok PBL 2 Desa Selo Anyar, Kelompok Magang Dinas Sosial Kabupaten Jember semoga selalu kompak.
10. Anis Zatus, Iliia, Dwi aulia, Inani, April, Bisma, Rofiqoh, Ria, Intan, Meli, semua Penghuni kos kalimantan 40 teman dan sahabat seperjuangan penulis. Terimakasih atas motivasi, semangat, inspirasi dan persaudaraannya
11. Semua orang yang membantu dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak ada kata sempurna dalam penelitian. Oleh karena itu saya mengharapkan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, kami mengucapkan terima kasih.

Jember, 13 November 2020

Penulis

## RINGKASAN

**Peran petugas lingkungan pondok sosial (LIPOSOS) dalam pengelolaan diapers pada klien ODGJ di UPTD. LIPOSOS Kabupaten Jember**, Ghaniyu Putri Habsari; 132110101006; 2013; 78 halaman; Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menyebabkan mereka mengalami penurunan kemampuan perawatan diri secara mandiri dalam hal *personal hygiene* seperti buang air kecil, mandi dan buang air besar. Hal ini menjadikan penggunaan popok dewasa pada ODGJ dapat menjadi alternatif dalam proses perawatan. Namun penggunaan popok dewasa yang tidak baik dapat menyebabkan gangguan kesehatan, sehingga ODGJ membutuhkan bantuan orang lain seperti petugas sosial dalam proses perawatan dirinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran petugas lingkungan pondok sosial (LIPOSOS) dalam pengelolaan diapers pada klien ODGJ di UPTD. LIPOSOS Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan desain studi kasus yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2020 di UPTD. Lingkungan pondok sosial LIPOSOS Kabupaten Jember. Informan yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci yaitu kepala dinas sosial Kabupaten Jember yang Mambawahi LIPOSOS Kabupaten Jember dan informan utama yaitu pekerja LIPOSOS yang paling sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan klien ODGJ di lingkungan LIPOSOS yang ditentukan menggunakan teknik *purposive*. Penelitian ini berfokus pada karakteristik Individu ( jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama bekerja dan tempat asal), pengetahuan petugas, sikap petugas, efikasi diri, pemilihan diapers, pemakaian diapers dan pengolahan diapers. Instrument dalam penelitian ini menggunakan panduan wawancara, lembar observasi, alat perekam dan buku catatan. Data primer tersebut kemudian dianalisis menggunakan Teknik analisis interaktif dan Teknik triangulasi data yang kemudian disajikan dalam bentuk

uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan sudut pandang informan.

Hasil penelitian diapers di UPTD. LIPOSOS digunakan oleh klien yang kesulitan untuk klien ke kamar mandi dikarenakan klien lansia dan klien kesulitan untuk berjalan ke kamar mandi. Dari 29 klien terdapat 9 klien yang memakai diapers di UPTD. LIPOSOS. Diapres yang digunakan klien UPTD. LIPOSOS merupakan diapers yang sudah diberikan oleh dinas sosial. Petugas UPTD. LIPOSOS sudah memahami bagaimana seharusnya pemilihan popok yang baik dan benar yaitu pemilihannya yang menyerap, nyaman dan tidak membuat klien iritasi maupun ruam. Ada dua cara pengolahan diapres UPTD. LIPOSOS cara mengelola limbah diapers yaitu dengan cara dikubur dan dibakar pengelolaan diapers dengan cara dikubur membutuhkan banyak lahan oleh karena itu diapers lebih sering di bakar terdapat tempat tersendiri untuk pembuangan diapres bersama dengan limbah rumah tangga lainnya, jadi sebagian diapers menunggu kering terlebih dahulu sebelum dibakar. Diapers belum dapat didaur ulang karena belum ada yang dapat mengelola terhadap kotoran dari diapersnya sehingga untuk pendaurulangan belum dapat dilakukan.

Saran sampah diapers Sebelum dibuang ke lingkungan, popok harus di bersihkan terlebih dulu terutama popok yang masih mengandung tinja dan tinja harus dibuang ke kloset terlebih dulu limbah diapers sebaiknya dikumpulkan terpisah dengan limbah rumah tangga lainnya. Terdapat beberapa pengelolaan diapers yang digunakan yaitu penguburan (*landfill*), pembakaran dan mendaur ulang.

## SUMMARY

*The role of the Pondok Sosial ward officer (LIPOSOS) in managing diapers for ODGJ clients at the UPTD. LIPOSOS Jember Regency*, Ghaniyu Putri Habsari; 132110101006; 2020; 78 pages; Specialization in Health Promotion and Behavioral Science, Faculty of Public Health, University of Jember.

Disturbances in thoughts, behaviour and feelings in people with mental disorders (ODGJ) cause them to experience decreased self-care abilities in terms of *personal hygiene* such as urinating, bathing and defecating. This makes the use of adult diapers for ODGJ an alternative in the treatment process. However, improper use of adult diapers can cause health problems, so ODGJ need help from other people such as social workers in the process of self-care. This study aims to determine the role of environmental staff at Pondok Sosial (LIPOSOS) in managing diapers for ODGJ clients at UPTD. LIPOSOS Jember Regency.

This research used a descriptive method with a qualitative approach and a case study design which was conducted in August 2020 at the UPTD. Social cottage environment of LIPOSOS, Jember Regency. The informants used in this study consisted of key informants, namely the head of the Jember Regency social office who was in charge of LIPOSOS Jember Regency and the main informant, namely LIPOSOS workers who most often communicated and interacted with ODGJ clients in the LIPOSOS environment which were determined using a purposive technique. This research focuses on individual characteristics (gender, level of education, employment status, length of work and place of origin), staff knowledge, officer attitudes, self-efficacy, diapers selection, use of diapers and diapers processing. The instrument in this study used an interview guide, observation sheets, a recording device and a notebook. The primary data is then analyzed using interactive analysis techniques and data triangulation techniques which are then presented in the form of word descriptions and direct quotations from the informants adjusted to the informant's language and point of view. Results of diapers research at UPTD. LIPOSOS is used by clients who find it

difficult for clients to go to the bathroom because elderly clients and clients have difficulty walking to the bathroom. Of the 29 clients, there are 9 clients who use diapers at UPTD. LIPOSOS. Diapres used by UPTD clients. LIPOSOS are diapers that have been given by the social service. UPTD officers. LIPOSOS already understands how to choose a diaper that is good and correct, namely the selection that is absorbent, comfortable and does not make clients irritated or rash. There are two ways of processing the UPTD diapres. LIPOSOS how to manage diapers waste, namely by burying and burning diapers management by burying it requires a lot Therefore, diapers are burned more often than not, there is a separate place for diapres disposal along with other household waste, so some diapers wait to dry before burning. Diapers cannot be recycled because no one can manage the dirt from the diapers so that it is for recycling can't be done yet.

Diapers waste suggestions Before being disposed of into the environment, diapers must be cleaned first, especially diapers that still contain feces and feces must be disposed of in the toilet first. Diapers waste should be collected separately from other household waste. There are several diapers management that is used, namely burial (*landfill*), burning and recycling.

DAFTAR ISI

<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1. Pengertian Peran.....	7
2.2. Kesehatan Mental.....	7
2.1.1 Pengertian Kesehatan mental .....	7
2.3 <i>Personal hygiene</i> .....	8
2.1.1 Definisi <i>Personal hygiene</i> .....	8
2.1.2 Jenis-jenis <i>Personal hygiene</i> .....	9
2.1.3 Hal-hal yang Mencakup <i>Personal hygiene</i> .....	10
2.1.4 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah <i>Personal hygiene</i> .....	12
2.1.5 Tanda dan Gejala .....	13
2.2 Sanitasi Lingkungan .....	13
2.3 Sanitasi Lingkungan .....	14
2.3.1 Penyediaan Air Bersih (PAB).....	14
2.3.2 Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) .....	17
2.3.3 Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban).....	19
2.3.4 Sarana Pembuangan Sampah .....	21
2.4 Diapers .....	25

2.4.1 Pengertian Diapers .....	25
2.4.2 Kegunaan Diapers Dewasa dan Tips Memilihnya .....	25
2.4.3 Pengelolaan Diapers .....	26
2.5 Tata Cara Teknik Operasional Pengelolaan Sampah Perkotaan .....	29
2.6 Teori Perilaku Lawrence Green .....	30
2.7 Kerangka Teori.....	33
2.8 Kerangka Konsep .....	34
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	36
3.2 Waktu Penelitian .....	36
3.3 Penentuan Informan.....	37
3.3.1 Informan Penelitian .....	37
3.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	37
3.5 Fokus Penelitian .....	37
3.6 Data dan Sumber data.....	38
3.7 Teknik dan Instrumen Penelitian.....	39
3.7.1 Teknik Pengumpulan Data .....	39
3.7.2 Teknik Penyajian data dan Analisis Data .....	40
3.8 Alur Penelitian .....	42
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
4.1 Proses Pengerjaan Lapangan.....	43
4.2 Gambaran Informan Penelitian .....	43
4.3. Hasil dan Pembahasan .....	45
4.3.1. Peran Koordinator Terhadap Fasilitator Sarana dan Prasarana di UPTD. LIPOSOS .....	45
4.3.2. <i>Personal Hygiene</i> Pekerja Sosial dalam Mengelola Diapers ..	47
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>51</b>
5.1 Kesimpulan .....	51
5.2 Saran.....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>58</b>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan kondisi dimana berkembangnya seorang individu secara fisik mental dan spiritual hingga sosial serta dapat menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan dan dapat bekerja secara produktif merupakan definisi dari kesehatan jiwa (Pusdatin, 2018:2). Ketidakseimbangan atau adanya gangguan kesehatan pada bagian mental dapat diartikan sebagai gangguan kesehatan jiwa, pada konteks ini dikenal dua istilah untuk individu yang mengalami gangguan jiwa yaitu orang dengan masalah kejiwaan (OMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Ayuningtyas *et al*, 2018:3).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 54 tahun 2017 orang dengan gangguan jiwa atau yang disingkat dengan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Jumlah penderita gangguan jiwa di dunia saat ini diperkirakan mencapai 450 juta jiwa termasuk kasus skizofrenia. Gangguan mental merupakan penyebab terbesar tahun hilang akibat kesakitan dan kecacatan dengan persentase sebesar 14,4% dan 13,5% untuk asia tenggara. Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi yaitu sebesar 25% dari penduduk dunia pernah mengalami gangguan jiwa dan 1% nya mengalami gangguan jiwa berat (Pinedendi *et al*, 2016: 2).

Kasus gangguan jiwa dari hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan, bahwa prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa mencapai 0,7% setiap 1000 rumah tangga di Indonesia. Adapun jumlah ODGJ di Indonesia mencapai sekitar 450 ribu jiwa (Pusdatin, 2018:5). Jumlah penderita gangguan jiwa di jawa timur hingga tahun 2014 telah mencapai angka 306,621, jumlah



tersebut merupakan hasil peningkatan sebesar 156,592 kasus jika dibandingkan dengan tahun 2010 atau terjadi peningkatan kasus gangguan jiwa sekitar dua kali lipat (Twistiandayani dalam Wati 2017). Riset kesehatan jiwa 2013 menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa terus bertambah di Indonesia sebanyak 14,1% penduduk mengalami gangguan jiwa dari ringan hingga berat (Pinedendi *et al*, 2016:2). Data dinas kesehatan Jember menyebutkan terdapat sebanyak 17.451 orang mengalami gangguan jiwa di Kabupaten Jember pada tahun 2014 (Nihayati *et al*, 2016: 284).

Menurut Fioda dalam (Tumanduk *et al*, 2018:12) kondisi gangguan mental pada seseorang dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti merawat diri, mandi, berpakaian, merapikan rambut dan sebagainya serta berkurangnya kemampuan dan kemauan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti tidak mau makan, minum, sedikitnya gerakan yang dilakukan, tidak mau buang air kecil dan buang air besar. Oleh karena itu, pasien ODGJ umumnya membutuhkan diapers dalam kesehariannya.

Diapers merupakan salah satu teknologi yang didefinisikan sebagai pakaian dalam yang digunakan pada orang dengan usia dewasa yang bermanfaat dalam proses perawatan. Diapers merupakan teknologi yang berfungsi untuk menyerap urin dan feses yang digunakan pada anak-anak, namun seiring berjalannya waktu diapers merupakan teknologi penyerapan higienis yang diperuntukkan untuk anak-anak maupun orang dewasa. Penggunaan diapers dewasa diindikasikan pada dewasa yang mengalami *inkontenensia* atau pembatasan mobilisasi yang sangat besar sehingga orang dewasa tidak dapat pergi atau melakukan kegiatan buang air besar atau kecil (Bittencourt *et al*, 2018:344). Klien dengan gangguan jiwa membutuhkan perawatan diri yang lebih besar daripada kemampuannya sendiri dalam merawat diri (Wulandari, 2016:3). Penggunaan diapers dewasa pada orang tua dan orang dengan gangguan jiwa yang tidak memiliki kesadaran dan mengalami pelemahan fisik banyak digunakan sebagai alternatif kontrol kemih, sebanyak 42,3% orang yang dirawat di rumah sakit yang mengalami penurunan mobilitas, kemampuan fisik dan kesadaran menggunakan diapers dewasa sebagai alternatif kontrol kemih dalam proses perawatan (Bittencourt *et al*, 2018:344).

Penggunaan popok cukup besar pada orang dewasa dengan kondisi khusus juga meningkatkan jumlah limbah diapers dewasa, diapers dewasa menempati lebih dari 3 kali jumlah diapers sekali pakai pada anak-anak sebesar 7% dari semua tempat pembuangan sampah atau sekitar 17,5 juta ton sampah adalah sampah diapers dewasa. Diapers dewasa menjadi salah satu item konsumen terbesar ke tiga di tempat pembuangan di amerika (The caregiver voice, 2013). diapers sekali pakai merupakan sumber limbah padat yang banyak ditemukan dilingkungan setelah plastik (Moelyaningrum, 2012:2).

Penggunaan diapers yang semakin besar dan peningkatan jumlah sampah diapers disebabkan oleh sifat bahan pada diapers yang 55% terbuat dari plastik, karena terbuat dari bahan plastik diapers tidak mudah terurai atau terdegradasi hal tersebut membuat sampah diapers semakin meningkat selain itu zat kimia yang ada pada diapers memiliki sifat tidak mudah terurai sehingga dapat mencemari lingkungan (Suwanda, 2019:1009). Popok sekali pakai juga mengandung urine dan tinja yang merupakan sisa metabolisme tubuh yang berpotensi menularkan penyakit, diperlukannya penanganan yang optimal pada sampah limbah diapers mengingat bahan diapers terbuat dari plastik yang sulit terdegradasi sehingga meningkatkan timbulan sampah di lingkungan yang dapat membuka pintu kontaminasi dan pencemaran lingkungan (Moelyaningrum, 2012:4,6).

Diapres masuk dalam limbah bahan berbahaya dan beracun yang disebut limbah B3. Limbah B3 adalah sisa suatu usaha atau kegiatan yang mengandung B3. Potensi sampah B3 didapat dari kegiatan kamar yaitu diapres, pengharum ruangan, obat nyamuk semprot, obat nyamuk lotion, kapur barus, pembalut wanita, racun tikus, dan minyak rambut. Menurut PP nomor 27 tahun 2020, pengelolaan sampah mengandung B3 harus melalui 5 tahapan yaitu pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, dan pemrosesan akhir.

Menurut UU nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial menyatakan bahwa upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial diartikan sebagai

penyelenggaraan kesejahteraan sosial. pelayanan sosial bukan hanya sebagai usaha memulihkan, memelihara, dan meningkatkan kemampuan berfungsi sosial individu dan keluarga melainkan juga sebagai usaha untuk menjamin berfungsinya kolektivitas seperti kelompok-kelompok sosial, organisasi-organisasi serta masyarakat (Fadhil dalam Sutat, 2012). Pemerintah dalam upaya penyelenggaraan kesejahteraan sosial menyediakan sarana Prasarana penunjang di antaranya meliputi Panti Sosial atau Pondok Sosial, Pusat Rehabilitasi, Pusat Pendidikan dan Pelatihan, Pusat Kesejahteraan Sosial Rumah Singgah, Rumah Perlindungan Sosial (Permen No.39 tahun 2012 tentang penyelenggaraan kesos pasal 37). Sarana pelayanan sosial seperti panti sosial atau liposos pada dasarnya merupakan lembaga pelayanan pada manusia yang bertugas melayani manusia baik manusia yang berfungsi normal (*normal functioning*) dan yang tidak berfungsi secara normal (*malfunctioning*). Ketidaknormalan tersebut dapat dilihat berdasarkan fisik, psikologis dan sosial (Sutat, 2012)

Orang dengan gangguan jiwa membutuhkan bantuan dalam melakukan proses perawatan diri oleh petugas perawatan atau petugas sosial, petugas sosial dan perawatan memiliki peran dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri, menjaga *personal hygiene* seperti dalam hal buang air besar air kecil dan memberikan penyuluhan pada keluarga orang dengan gangguan jiwa untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian dalam perawatan diri dan menjaga *personal hygiene* (Erlando, 2019: 95). Peran petugas lingkungan LIPOSOS dalam menerapkan *personal hygiene* terkait penggunaan diapers pada ODGJ umumnya dipengaruhi oleh berbagai hal. Pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku, namun tidak selamanya hubungan tersebut berbanding lurus. Masih terdapat potensi bahwa akan terjadi hubungan yang tidak dapat diprediksi (Notoatmodjo, 2012). Secara teori perubahan perilaku terdapat tiga komponen didalamnya yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang, dapat diketahui bahwa petugas lingkungan LIPOSOS memiliki peran penting terhadap pengelolaan diapers ODGJ. Adapun judul yang diajukan peneliti untuk mengkaji hubungan tersebut

adalah peran petugas lingkungan pondok sosial (LIPOSOS) dalam pengelolaan diapers pada klien di UPTD. LIPOSOS Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah adalah bagaimana peran petugas lingkungan pondok sosial (LIPOSOS) dalam pengelolaan diapers pada klien ODGJ di UPTD. LIPOSOS Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis peran petugas lingkungan pondok sosial (LIPOSOS) dalam pengelolaan diapers pada klien ODGJ di UPTD. LIPOSOS Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Menggambarkan karakteristik petugas lingkungan pondok sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember.
- b) Menganalisis peran koordinator dan pekerja sosial UPT LIPOSOS Kabupaten Jember terhadap pengolahan limbah diapers.
- c) Menganalisis *personal hygiene* pekerja sosial LIPOSOS Kabupaten Jember dalam mengelola diapers mulai dari pemakaian, pemilahan dan pembuangan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah khazanah ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat dibidang promosi kesehatan masyarakat dan ilmu perilaku khususnya untuk mata kuliah dasar promosi kesehatan dan ilmu perilaku, komunikasi interpersonal, metodeologi penelitian kualitatif, terkait dengan bagaimana peran petugas lingkungan pondok sosial (LIPOSOS) dalam pengelolaan diapers pada klien ODGJ di UPTD. LIPOSOS Kabupaten Jember.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi dalam kajian bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku.
- b. Bagi Dinas Sosial, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan dan evaluasi program pengelolaan diapers.
- c. Bagi Dinas Sosial Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan atau program pengelolaan di UPT LIPOSOS.
- d. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel-variabel lainnya pengolahan diapers dan sarana penunjang prasarana hygiene personal klien.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Pengertian Peran**

Menurut Abu Ahmadi (1982) peran adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu yang berdasarkan status dan fungsi sosialnya. Pengertian peran menurut Soerjono Soekanto (2002:243), yaitu peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Dari hal diatas lebih lanjut kita lihat pendapat lain tentang peran yang telah ditetapkan sebelumnya disebut sebagai peranan normatif. Sebagai peran normatif dalam hubungannya dengan tugas dan kewajiban dinas perhubungan dalam penegakan hukum mempunyai arti penegakan hukum secara total enforcement, yaitu penegakan hukum secara penuh, (Soerjono Soekanto 1987: 220).

### **2.2. Kesehatan Mental**

#### **2.1.1 Pengertian Kesehatan mental**

Menurut undang-undang No. 18 Tahun 2014 yang dimaksud dengan kesehatan jiwa atau mental merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa atau mental merupakan bagian integral dari kesehatan umum, yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Menurut World Health Organization (2014), kesehatan mental didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan di mana setiap individu menyadari atau potensi dirinya sendiri, dapat mengatasi tekanan yang normal dalam kehidupan, dapat bekerja secara baik dan produktif, maupun memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Definisi ini memberikan gambaran yang luas dalam keadaan sehat

yang mencakup berbagai aspek (Sundari,2005:1). Menurut definisi Daradjat (1989:12) yang merangkum dari beberapa definisi para ahli sebagai berikut: kesehatan mental adalah menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kepada kebahagiaan bersama serta mencapai keharmonisan jiwa dalam hidup.

Kesehatan mental mencakup adanya penurunan mental dan penurunan mental dan penurunan fungsi mental berpengaruh pada perilaku yaitu tidak sesuai dengan sewajarnya (Notosoedirdjo & Latipun,2014:37). Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Dengan mempertahankan kesehatan jiwa atau mental yang optimal akan menjadi suatu hal yang penting dalam mencapai kesehatan secara menyeluruh.

Kesehatan mental memerlukan pemahaman dan penanganan dari berbagai bidang keilmuan khususnya ilmu pendidikan agar seseorang dapat mempelajari (2014:16,Notosoedirdjo & Latipun). Banyak pihak yang memiliki pengertian ini diantaranya bahwa kesehatan mental di pahami untuk penanganan problem-problem kejiwaan yang bersifat individual, padahal sebenarnya lebih menekankan pada kesehatan pada kesehatan mental masyarakat.

## **2.2 *Personal hygiene***

### **2.1.1 Definisi *Personal hygiene***

Menurut Tarwoto (2010:22), *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Tujuan dari *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit, meningkatkan percaya diri dan menciptakan keindahan.

### 2.1.2 Jenis-jenis *Personal hygiene*

Kebersihan perorangan meliputi (Potter, 2005:22) :

#### a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling utama memberi kesan, oleh karena itu perlu memelihara kulit dengan sebaik-baiknya. Pemeliharaan kulit tidak terlepas dari makanan yang dimakan, kebersihan diri, kebersihan lingkungan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk memelihara kebersihan kulit agar tetap sehat diantaranya:

- 1) Mandi minimal 2x sehari
- 2) Mandi memakai sabun
- 3) Menjaga kebersihan handuk
- 4) Menjaga kebersihan pakaian
- 5) Makan makanan yang bergizi
- 6) Menjaga kebersihan lingkungan
- 7) Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri

#### b. Kebersihan rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat rambut tumbuh dengan subur dan indah, sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan kebersihan rambut adalah:

- 1) Memerhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2x seminggu
- 2) Mencuci rambut dengan shampoo atau bahan pencuci rambut lainnya
- 3) Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri

#### c. Kebersihan gigi

Menggosok gigi dengan baik dan teratur akan membersihkan gigi dan menjaga gigi tetap sehat serta membuat gigi tidak mudah berlubang karena sisa-sisa makanan yang tersisa di sela-sela gigi. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi, yaitu:

- 1) Menggosok gigi secara benar dan teratur setiap sehabis makan
- 2) Menghindari konsumsi makanan yang dapat merusak gigi
- 3) Memakai sikat gigi sendiri



4) Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi

5) Memeriksa gigi secara teratur

d. Kebersihan mata

Mata adalah organ penglihatan yang lebih banyak memberikan informasi tentang dunia sekitar kepada kita dibandingkan keempat indera lainnya. Agar tetap berfungsi dengan baik dan tetap terjaga kebersihannya, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam kebersihan mata, yaitu:

1) Membaca dan menulis di tempat yang terang

2) Memakan makanan yang bergizi terutama makanan yang banyak mengandung vitamin A

3) Istirahat yang cukup dan teratur

4) Memakai peralatan sendiri (seperti handuk/sapu tangan)

5) Memelihara kebersihan lingkungan, dan sebagainya.

e. Kebersihan Telinga

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

1) Membersihkan telinga dengan benar dan teratur

2) Tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam

f. Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki dan kuku harus juga dipelihara dan diperhatikan kebersihannya. Kebersihan tangan, kaki dan kuku yang baik akan sangat memengaruhi kesehatan dan sebaliknya, tangan, kaki, dan kuku yang kotor akan membawa pengaruh buruk bagi kesehatan. Untuk itu ada beberapa hal yang perlu dilakukan agar tangan, kaki dan kuku tetap terjaga kebersihannya, diantaranya:

1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan benar

2) Memotong kuku dengan benar dan teratur

3) Membersihkan lingkungan

4) Mencuci kaki sebelum tidur

### 2.1.3 Hal-hal yang Mencakup *Personal hygiene*

Ada beberapa kegiatan yang mencakup *personal hygiene*, yaitu:

a. Mandi

Mandi merupakan hal yang paling dasar dan paling penting dalam menjaga kebersihan diri. Mandi secara baik dan benar dapat menghilangkan bau badan dan kotoran, merangsang peredaran darah serta memberikan kesegaran pada tubuh. Sebaiknya mandi secara teratur dua kali sehari, alasan utamanya ialah agar tubuh sehat dan segar bugar (Irianto, 2007:25). Urutan mandi yang benar adalah seluruh tubuh di cuci dengan sabun mandi. Oleh buih sabun, semua kotoran dan kuman yang melekat mengotori kulit akan lepas dari permukaan kulit, kemudian tubuh disiram sampai bersih, seluruh tubuh digosok hingga keluar semua kotoran atau daki. Keluarkan daki dari wajah, kaki, dan lipatan-lipatan di tubuh lainnya. Gosok terus dengan tangan, kemudian seluruh tubuh disiram sampai bersih sampai di ujung kaki (Irianto, 2007:25).

b. Perawatan gigi dan mulut

Perawatan pada mulut disebut juga oral hygiene. Mulut yang bersih sangat penting secara fisik dan mental seseorang. Melalui perawatan pada rongga mulut, sisa-sisa makanan yang terdapat di mulut dapat dibersihkan. Selain itu, sirkulasi pada gusi juga dapat distimulasi dan dapat mencegah halitosis. Sisa makanan juga dapat membuat gigi berlubang bila tidak langsung dibersihkan, untuk itu penting menggosok gigi setidaknya dua kali sehari dan bila mungkin sangat dianjurkan menggosok gigi setiap kali selepas kita makan. Gosok gigi sebaiknya dilakukan dengan lembut dan menggunakan sikat gigi yang benar serta sesuai standar yang ditentukan. Jangan terlalu menggosok gigi dengan kasar sehingga dapat menekan gusi. Tujuan menggosok gigi adalah agar sisa-sisa makanan yang menempel dapat terangkat dan tidak ada sesuatu yang membusuk untuk menjadi sarang bakteri (Irianto, 2007:25).

c. Cuci Tangan

Anggota tubuh yang paling banyak menularkan penyakit adalah tangan, karena tangan paling banyak bersentuhan dengan anggota tubuh serta lingkungan sekitar. Kita menggunakan tangan untuk menyentuh anggota tubuh yang lain, seperti mata, wajah, mulut, hidung, tanpa sadar sebelumnya kita memegang sesuatu yang kotor dan mengandung kuman penyakit. Lalu menyentuh makanan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Hal ini dapat menyebabkan penularan

bakteri dan virus yang mengakibatkan terjadinya suatu penyakit. Maka dari itu penting sekali menjaga kebersihan tangan agar terhindar dari berbagai penyakit (Irianto, 2007).

Menurut Sajida (2012:27) yang mengutip dari National Campaign for Handwashing with Soap, langkah-langkah yang tepat dalam mencuci tangan pakai sabun adalah sebagai berikut:

- 1) Basuh tangan dengan air mengalir dan gosokkan kedua permukaan
- 2) tangan dengan sabun secara merata, jangan lupakan sela-sela jari
- 3) Bilas kedua tangan sampai bersih dengan air mengalir
- 4) Keringkan tangan dengan menggunakan kain lap yang bersih dan kering.

d. Membersihkan Pakaian

Seseorang dapat terlihat sehat dan bersih melalui kebersihan pakaiannya. Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk terlihat bersih walaupun sebenarnya seluruh tubuh sudah bersih. Perlu mengganti pakaian secara teratur karena pakaian menyerap keringat dan kotoran yang dapat menyebabkan bau tidak sedap dan timbulnya berbagai penyakit. Sebaiknya ketika hendak tidur pakailah pakaian khusus tidur dan tidak menggunakan pakaian yang digunakan sehari-hari untuk tidur. Selimut, sprei, dan sarung bantal sebaiknya dibersihkan dan diganti secara rutin. Kasur dan bantal dijemur secara rutin pula (Irianto, 2007:27).

#### 2.1.4 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah *Personal hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* (Tarwoto, dkk 2010:27) meliputi:

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangannya. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

#### 2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut Departemen Kesehatan RI (2014), tanda dan gejala individu dengan kurang perawatan diri adalah:

- a. Fisik
  - 1) Badan bau dan pakaian kotor
  - 2) Rambut dan kulit kotor
  - 3) Kuku panjang dan kotor
  - 4) Gigi kotor disertai mulut bau
  - 5) Penampilan tidak rapi
- b. Psikologis
  - 1) Malas dan tidak ada inisiatif
  - 2) Menarik diri atau mengisolasi diri
  - 3) Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina
- c. Sosial
  - 1) Interaksi kurang
  - 2) Kegiatan kurang
  - 3) Tidak mampu berperilaku sesuai norma
  - 4) Cara makan tidak teratur, buang air besar dan buang air kecil di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.

## 2.2 Sanitasi Lingkungan

Menurut Chandra (2005:8), sanitasi adalah bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia. Sementara itu sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada

pengawasan berbagai faktor lingkungan yang memengaruhi derajat kesehatan manusia. Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban), pengelolaan sampah (tempat sampah) dan saluran pembuangan air limbah (SPAL). Menurut Entjang (2000:8), *hygiene* dan sanitasi adalah pengawasan lingkungan fisik, biologi, sosial, dan ekonomi yang memengaruhi kesehatan manusia, di mana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan. Usaha dalam *hygiene* dan sanitasi lingkungan di Indonesia terutama meliputi:

- a. Menyediakan air rumah tangga yang baik, cukup kualitas maupun kuantitasnya.
- b. Mengatur pembuangan kotoran, sampah, dan air limbah.
- c. Mendirikan rumah sehat agar menjadi pusat kesenangan rumah tangga yang sehat.

Istilah *hygiene* dan sanitasi pada dasarnya mempunyai tujuan yang sama, yakni mengusahakan cara hidup yang sehat agar terhindar dari berbagai penyakit. Namun dalam penerapannya memiliki arti yang sedikit berbeda. Usaha sanitasi lebih menitikberatkan pada faktor lingkungan hidup manusia, sedangkan *hygiene* lebih menitikberatkan pada usaha-usaha kebersihan perorangan (Kusnoputranto, 2000:8).

## **2.3 Sanitasi Lingkungan**

### **2.3.1 Penyediaan Air Bersih (PAB)**

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan setelah udara. Ditinjau dari ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon (Mubarak, 2009:8). Melalui Permenkes No. 416 tahun 1990, telah ditetapkan syarat-syarat dan pengawasan kualitas air bersih di Indonesia, serta Keputusan Menkes No. 907 tahun 2002 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air minum. Menurut

Chandra (2005:8), berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi tiga, yaitu air angkasa (hujan), air permukaan, dan air tanah.

a. Air Angkasa

Air angkasa atau air hujan merupakan sumber utama air di bumi. Walau pada saat presipitasi merupakan air yang paling bersih, air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran yang berlangsung di atmosfer itu dapat disebabkan oleh partikel debu, mikroorganisme, dan gas, misalnya karbon dioksida, nitrogen, dan amonia.

b. Air Permukaan

Air permukaan meliputi badan-badan air seperti sungai, danau, telaga, waduk, rawa, terjun, dan sumur permukaan, sebagian berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi. Air hujan tersebut kemudian akan mengalami pencemaran baik oleh tanah, sampah maupun bahan lainnya.

c. Air Tanah

Air tanah (*ground water*) berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi, kemudian mengalami perkolasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses filtrasi secara alamiah. Proses-proses yang telah dialami air hujan tersebut dalam perjalanannya ke bawah tanah, membuat air tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan air permukaan.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009:9), syarat-syarat yang perlu diperhatikan dalam pengolahan air antara lain:

- a. Syarat fisik: air tersebut bening (tidak berwarna), tidak berasa, dan suhu berada di bawah suhu di luarnya.
- b. Syarat bakteriologis: air untuk minum harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Untuk mengetahuinya dengan memeriksa melalui sampel air. Jika dari hasil pemeriksaan 100 cc air terdapat < 4 bakteri E. Coli maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan
- c. Syarat kimia: air minum harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia. Menurut Sumantri (2013:9), untuk mencegah terjadinya penyakit yang diakibatkan penggunaan

air, kualitas badan air harus dijaga sesuai dengan baku mutu air. Baku mutu air adalah ukuran batas atau kadar makhluk hidup, zat, energi atau komponen yang ada atau harus ada dan/atau unsur pencemar yang ditenggang keberadaannya di dalam air. Untuk memenuhi hal ini, perlu dilakukan pengukuran atau pengujian kualitas air berdasarkan parameter-parameter tertentu dengan metode tertentu. Dalam peraturan pemerintah RI No.82 Tahun 2001, mutu air ditetapkan melalui pengujian parameter fisika, kimia, mikrobiologi dan radioaktivitas.

Menurut Chandra (2005:9), ada beberapa penyakit yang berhubungan dengan air dan dapat dibagi ke dalam beberapa kelompok berdasarkan cara penularannya, yaitu:

a. *Waterborne mechanism*

Pada mekanisme ini, kuman patogen dalam air yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia ditularkan kepada manusia melalui mulut atau sistem pencernaan. Contoh penyakit yang ditularkan melalui mekanisme ini antara lain: kolera, tifoid, hepatitis viral, dan disentri basiler.

b. *Waterwashed mechanism*

Mekanisme penularan berkaitan dengan kebersihan umum dan perorangan. Pada mekanisme ini terdapat tiga cara penularan, yaitu:

- 1) Infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak
- 2) Infeksi melalui kulit dan mata
- 3) Penularan melalui binatang pengerat seperti pada penyakit leptospirosis

c. *Water-based mechanism*

Penyakit ini ditularkan dengan mekanisme yang memiliki agen penyebab yang menjalani sebagian siklus hidupnya di dalam tubuh vektor atau sebagai intermediate host yang hidup di dalam air. Contohnya: Skistomiasis dan penyakit akibat dracunculomedinensis.

d. *Water-related insect vector mechanism*

Agen penyakit ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air. Contoh penyakit dengan mekanisme penularan seperti ini adalah filariasis, dengue, malaria, dan yellow fever.

### 2.3.2 Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Salah satu penyebab terjadinya pencemaran air adalah air limbah yang dibuang tanpa pengolahan terlebih dahulu ke dalam suatu badan air. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2001, air limbah adalah sisa dari suatu usaha dan/atau kegiatan yang berwujud cair. Air limbah dapat berasal dari rumah tangga (*domestic*) maupun industri (*industry*) (Sumantri, 2013:12).

Adapun tujuan pengaturan pembuangan air limbah adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mencegah pengotoran air permukaan, misalnya pencemaran sungai dan danau.
- b. Perlindungan terhadap ikan-ikan dan tumbuh-tumbuhan yang hidup dan berada di dalam air.
- c. Perlindungan air dalam tanah, yaitu mencegah perembesan limbah ke dalam tanah.
- d. Menghilangkan bibit penyakit dan vektor penyebar penyakit (nyamuk, lalat, kecoa, dan lain-lain).
- e. Menghilangkan dan menghindari terjadinya bau-bauan dan pemandangan yang buruk.

Air limbah berasal dari berbagai sumber, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi tiga (Sumantri, 2013:12) yaitu:

- a. Air buangan yang bersumber dari rumah tangga (*domestic wastes water*), yaitu air limbah yang berasal dari pemukiman penduduk.
- b. Air buangan industri (*industrial wastes water*), yang berasal dari berbagai jenis industri akibat proses produksi.
- c. Air buangan kotapraja (*municipal wastes water*), yaitu air buangan yang berasal dari daerah perkantoran, perdagangan, hotel, restoran, tempat-tempat umum, tempat-tempat ibadah, dan sebagainya.

Menurut Sumantri (2013:12), cara-cara pembuangan air limbah adalah sebagai berikut:

- a. Dilution (dengan pengenceran)



Yang dimaksud dengan dilution adalah mengencerkan air limbah terlebih dahulu sebelum dibuang ke badan-badan air, misalnya sungai, danau, dan rawa.

b. Irigasi luas

Cara ini pada umumnya digunakan di pedesaan atau di luar kota karena memerlukan tanah yang luas.

c. Septic tank

Cara ini merupakan cara terbaik yang dianjurkan oleh WHO, tetapi biayanya.

d. Sistem Riol

Yang dimaksud dengan sistem riol adalah cara pembuangan air limbah yang digunakan di kota-kota besar karena sudah direncanakan sesuai dengan pembangunan kota. Semua air buangan dari rumah tangga dan industri dialirkan ke riol.

Menurut Sumantri (2013:12), proses pengolahan air limbah dikelompokkan sebagai:

a. Primary Treatment

1) Penyaringan (Filtration)

Penyaringan bertujuan untuk mengurangi padatan maupun lumpur yang tercampur dan partikel koloid dari air limbah dengan melewatkan air limbah melalui media yang porous.

2) Pengendapan (Sedimentation)

Pengendapan dapat terjadi karena adanya kondisi yang sangat tenang.

b. Secondary Treatment

1) Proses Aerobik

Dalam proses aerobik, penguraian bahan organik oleh mikroorganisme dapat terjadi dengan kehadiran oksigen sebagai electron acceptor dari air limbah.

2) Proses Anaerobik

Dalam proses anaerobik zat organik diuraikan tanpa kehadiran oksigen.

c. Tertiary Treatment

Pengolahan ketiga umumnya untuk menghilangkan nutrisi/unsur hara, khususnya nitrat dan posfat. Pada tahap ini dapat juga dilakukan pemusnahan mikroorganisme patogen dengan penambahan Chlor pada air limbah.

### 2.3.3 Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

Menurut Sajida (2012:15) yang mengutip pendapat Ditjen P2PL, jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit serta mengotori lingkungan pemukiman. Pembuangan tinja yang tidak saniter akan menyebabkan terjadinya berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri, kecacingan, dan sebagainya. Kotoran manusia merupakan buangan padat, selain menimbulkan bau dan mengotori lingkungan juga merupakan media penularan penyakit pada masyarakat. Perjalanan agen penyebab penyakit melalui cara transmisi seperti dari tangan maupun dari peralatan yang terkontaminasi ataupun melalui mata rantai lainnya, di mana memungkinkan tinja atau kotoran yang mengandung agen penyebab infeksi masuk melalui saluran pernafasan.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009:15), dikenal beberapa macam tempat pembuangan kotoran (kakus) menurut konstruksi dan cara mempergunakannya, yaitu:

a. Kakus Cemplung

Bentuk kakus ini pembuangan kotorannya langsung masuk dan jatuh ke dalam tempat penampungan. Kakus ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantainya terbuat dari bambu atau kayu tetapi dapat juga dari pasangan batu bata atau beton.

b. Kakus Plengsengan

Tempat jongkok dari kakus ini tidak dibuat persis di atas tempat penampungan, tetapi agak jauh. Kakus semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkan

daripada kakus cemplung, karena baunya agak berkurang dan keamanan bagi pemakai lebih terjamin.

c. Kakus Bor

Tempat penampungan kotoran dibuat dengan menggunakan bor. Bor yang digunakan adalah bor tangan yang disebut Bor Auger dengan diameter antara 30-40 cm. Kakus bor mempunyai keuntungan, yaitu bau yang ditimbulkan sangat berkurang, akan tetapi kerugian kakus bor adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah. Kakus bor tidak dapat dibuat di daerah atau tempat yang tekstur tanahnya banyak mengandung batu.

d. Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Kakus ini, di bawah tempat jangkoknya ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut bowl. Bowl ini berfungsi untuk mencegah timbulnya bau, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung. Agar dapat terjaga kebersihannya, maka pada kakus semacam ini harus tersedia air yang cukup.

e. Kakus di atas Balong (Empang)

Membuat kakus di atas balong (yang kotorannya dialirkan ke balong) adalah cara pembuangan kotoran yang tidak dianjurkan, tetapi sulit untuk menghilangkannya, terutama di daerah yang terdapat banyak balong karena sudah menjadi kebiasaan yang sudah ada sejak lama.

f. Kakus Septic tank

Pada jenis kakus ini, terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Septic tank bisa terdiri dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2007:15), untuk mencegah pencemaran guna mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik. Suatu jamban yang dapat dikatakan sehat apabila telah memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya

- 3) Tidak mengotori air tanah di sekitarnya
- 4) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya
- 5) Tidak menimbulkan bau
- 6) Mudah digunakan dan dipelihara (maintanance)
- 7) Sederhana desainnya
- 8) Murah
- 9) Dapat diterima oleh pemakainya

#### 2.3.4 Sarana Pembuangan Sampah

Menurut WHO (2003:18), sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi lagi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Menurut American Public Health Association (APHA), sampah (waste) diartikan sebagai sesuatu yang tidak digunakan, tidak terpakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Ada beberapa batasan-batasan lain, tetapi pada umumnya mengandung prinsip-prinsip yang sama, yaitu (Sumantri, 2013:18):

- a. Adanya suatu benda atau zat padat atau bahan
  - b. Adanya hubungan langsung atau tak langsung dengan aktivitas manusia
  - c. Benda atau bahan tersebut tidak dipakai lagi, tidak disenangi dan dibuang
- Pengelolaan sampah adalah suatu bidang yang berhubungan dengan pengaturan terhadap penimbunan dan penyimpanan sampah (pengumpulan, pemindahan/pengangkutan, pemrosesan, dan pembuangan sampah) dengan suatu cara pengelolaan yang sesuai dengan prinsip-prinsip terbaik dari kesehatan masyarakat seperti teknik (*engineering*), perlindungan alam (*conservation*), keindahan dan pertimbangan-pertimbangan lingkungan lainnya serta mempertimbangkan sikap dari masyarakat. Pengelolaan sampah pada saat ini merupakan masalah yang cukup kompleks, karena makin banyaknya sampah yang dihasilkan, beraneka ragam pula

komposisinya, makin berkembangnya kota, terbatasnya dana yang tersedia, dan beberapa masalah terkait lainnya (Mubarak dan Chayatin, 2009:18).

Sampah yang ada di permukaan bumi ini dapat berasal dari beberapa sumber berikut (Sumantri, 2013:18):

a. Pemukiman penduduk

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

b. Tempat umum dan tempat perdagangan

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

c. Sarana layanan masyarakat milik pemerintah

Sarana layanan pemerintah yang dimaksud di sini, antara lain, tempat hiburan umum, jalan umum, tempat parkir, tempat layanan kesehatan, kompleks militer, gedung pertemuan, pantai tempat berlibur, dan sarana pemerintah lainnya. Tempat ini biasanya menghasilkan sampah khusus dan kering.

d. Industri berat dan ringan

Termasuk di dalamnya industri makanan dan minuman, industri kayu, industri kimia, industri logam, tempat pengolahan air kotor dan air minum, dan kegiatan lainnya, baik yang bersifat distributif atau memproses bahan mentah saja. Sampah yang dihasilkan dari tempat ini biasanya sampah basah, sampah kering, sisa-sisa bangunan, sampah khusus dan sampah berbahaya.

e. Pertanian

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

Menurut Sumantri (2013:18), sampah padat dibedakan atas beberapa jenis, yaitu:

- a. Berdasarkan zat kimia yang terkandung di dalamnya:
  - 1) Organik, misal: sisa makanan, daun, sayur, buah, dan sebagainya.
  - 2) Anorganik, misal: logam, barang pecah belah, abu, dan sebagainya.
- b. Berdasarkan dapat atau tidaknya dibakar:
  - 1) Mudah terbakar, misal: kertas, plastik, daun kering, kayu, dan sebagainya.
  - 2) Tidak mudah terbakar, misal: kaleng, besi, gelas, dan sebagainya.
- c. Berdasarkan dapat atau tidaknya membusuk:
  - 1) Mudah membusuk, misal: sisa makanan, potongan daging, dan sebagainya.
  - 2) Sulit membusuk, misal: plastik, karet, kaleng, dan sebagainya.
- d. Berdasarkan ciri atau karakteristik sampah:
  - 1) *Garbage*, terdiri atas zat-zat mudah membusuk dan dapat terurai.
  - 2) *Rubbish*, dibedakan menjadi dua: yang mudah terbakar dan sulit terbakar.
  - 3) *Ashes*, semua sisa pembakaran dari industri.
  - 4) *Street Sweeping*, sampah dari jalan atau trotoar akibat aktivitas mesin atau manusia.
  - 5) *Dead animal*, bangkai binatang (anjing, kucing, dan sebagainya).
  - 6) *House hold refuse*, atau sampah campuran (misal; garbage, ashes, rubbish) yang berasal dari perumahan.
  - 7) *Abandoned vehicle*, berasal dari bangkai kendaraan.
  - 8) *Demolition waste*, berasal dan hasil sisa-sisa pembangunan gedung.
  - 9) *Contructions waste*, berasal dari hasil sisa-sisa pembangunan gedung.
  - 10) Sampah industri, berasal dari pertanian, perkebunan, dan industri.

- 11) *Santage solid*, terdiri atas benda-benda solid atau kasar yang biasanya berupa zat organik, pada pintu masuk pusat pengolahan limbah cair.
- 12) Sampah khusus, atau sampah yang memerlukan penanganan khusus seperti kaleng dan zat radioaktif.

Ada beberapa cara pengelolaan sampah menurut Sumantri (2013:18), yaitu:

a. Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah tersebut. Kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut lalu diangkut ke penampungan sementara (TPS) dan selanjutnya ke tempat penampungan akhir (TPA)

b. Pemusnahan dan pengolahan sampah

1. *Landfill* (ditanam), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang di tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.
2. *Incineration* (dibakar), yaitu memusnahkan sampah dengan cara membakar di dalam tungku pembakaran.
3. *Composting* (dijadikan pupuk), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk, khususnya untuk sampah organik.

## 2.4 Diapers

### 2.4.1 Pengertian Diapers

Diapers merupakan alat yang berupa popok sekali pakai berdaya serap tinggi yang terbuat dari plastik dan campuran bahan kimia untuk menampung sisa-sisa metabolisme seperti air seni dan feses, diapers ini sering digunakan di kalangan masyarakat baik dari yang berpendapatan rendah, menengah maupun dari kalangan atas sehingga penggunaannya di masyarakat hampir merata serta kelebihan yang dimiliki popok jenis ini membuat orang tua atau pengasuh anak merasa santai tidak perlu repot – repot lagi untuk mengganti celana jika anak melakukan BAB/BAK, dalam hal ini seorang pengasuh atau orang tua selalu mengandalkan penggunaan diapers sehingga menunda mengganti disposable diapers sekalipun anak telah berulang kali membuang urine (Fitriani 2019:38).

### 2.4.2 Kegunaan Diapers Dewasa dan Tips Memilihnya

Popok dewasa dirancang khusus untuk menyerap kebocoran urine, menampung feses agar tidak mengotori pakaian, dan melindungi kulit dari rembesan urine agar tetap kering. Bentuk diapers dewasa umumnya sama dengan popok bayi sekali pakai, hanya saja ukurannya disesuaikan dengan tubuh orang dewasa. Di pasaran terdapat dua jenis diapers dewasa:

a. Diapers celana

Bentuknya berupa celana yang dapat langsung dipakai dengan karet elastis di bagian pinggang.

b. Diapers rekat

Popok model ini memiliki perekat di bagian samping, sehingga pemasangannya bisa disesuaikan dengan ukuran pinggul. Dalam memilih popok dewasa, sesuaikan dengan kebutuhan. Misalnya, jika penggunanya masih dapat berdiri, diapers celana bisa jadi pilihan karena cara memakainya seperti memakai celana dalam biasa. Tetapi jika penggunanya hanya bisa berbaring, gunakan diapers rekat, karena lebih mudah dipasangkan pada posisi ini. Diapers dewasa berukuran besar dan tebal dapat menyerap urine lebih banyak, namun lebih sulit dilepas dan kurang



nyaman digunakan. Jika urine yang keluar cenderung sedikit, pilihlah yang bentuknya lebih tipis dan ringan. Hindari menggunakan diapers dewasa terlalu ketat karena hal ini mencegah aliran udara dan membuat diapers menjadi mudah lembap.

#### 2.4.3 Pengelolaan Diapers

Diapers digunakan untuk menampung urine dan tinja atau seseorang yang tidak memungkinkan. Popok setidaknya mengandung sedikitnya 60 milliliter urin dan tinja. Urine merupakan sisa metabolisme tubuh yang berpotensi menularkan penyakit. Tinja mengandung bakteri dan virus, 1 gram tinja mengandung 1 milyar virus infeksi. Bakteri yang selalu ada dalam tinja manusia antara lain *Bacterioides fragillus*, *Fecal coliform*, *Escherchia coli*, *Fecla streptococci* dan *Enterococci*. Sebelum dibuang ke lingkungan, popok harus di bersihkan terlebih dulu terutama popok yang masih mengandung tinja dan tinja harus dibuang ke kloset terlebih dulu (Moelyaningrum, 2012:8). Menurut Ching Khoo (2018:121), pengelolaan sampah diapers dapat dilakukan melalui 3 cara yaitu:

##### a. Penimbunan

Area penimbunan sampah (*landfill*) atau TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) merupakan metode paling tua dari metode pemrosesan sampah dan metode penimbunan sampah paling umum di banyak tempat di dunia. Sampah diapers umumnya akan dibuang ke TPA. TPA adalah tempat dimana sampah mencapai tahap terakhir dalam pengelolaannya sejak mulai dihasilkan di sumber, pengumpulan, pemindahan/pengangkutan, pengolahan dan pembuangan. TPA merupakan tempat di mana sampah diisolasi secara aman agar tidak menimbulkan gangguan terhadap lingkungan sekitarnya. Menurut UU No. 18 tahun 2008, Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) adalah tempat untuk memroses dan mengembalikan sampah ke media lingkungan secara aman bagi manusia dan lingkungan. Selain itu di lokasi pemrosesan akhir tidak hanya ada proses penimbunan sampah tetapi juga wajib terdapat 4 (empat) aktivitas utama penanganan sampah di lokasi TPA, yaitu (Litbang PU, 2009):

- a. Pemilahan sampah
- b. Daur-ulang sampah non-hayati (an-organik)
- c. Pengomposan sampah hayati (organik)
- d. Pengurugan/penimbunan sampah residu dari proses di atas di lokasi pengurugan atau penimbunan (landfill)

Ketika sampah dibuang ke *landfill*, sampah dikemas ke dalam bentuk padat dan ditutup untuk menghindari dari rembesan air dan udara (umumnya menggunakan lapisan tanah). *Landfill* harus memiliki lokasi yang menghasilkan risiko terkecil terhadap lingkungan dan masyarakat (bukan di daerah banjir, daerah tangkapan air minum, dll.) (Gaol, 2017:7). Namun, pembuangan sampah diapers melalui metode *landfill* memiliki beberapa kekurangan, antara lain:

- a. Diapers memberikan kontribusi yang signifikan terhadap jumlah ruang di TPA, menyumbat TPA karena popok pembuangan yang tidak dapat terurai akan tetap terkubur di TPA dengan berat, volume, dan bentuk aslinya
- b. Dekomposisi diapers membutuhkan 500 tahun untuk terurai. Untuk membusuk, popok pembuangan harus terkena sinar matahari dan udara. Hal ini tidak mungkin dilakukan bahkan untuk popok 'ramah lingkungan biodegradable' karena desain tempat pembuangan akhir kedap udara modern mengharuskan pemadatan harian dan penutup sampah dengan isi bersih dan lapisan yang tidak dapat ditembus.
- c. Diapers menyebabkan kontaminasi permukaan tanah dan air, diapers mengandung kotoran akan meningkatkan ancaman virus dan bakteri masuk ke air permukaan dan air tanah (Ali, 2017:48).

b. Insinerasi

Insinerasi merupakan pengolahan sampah dengan teknologi termal. Proses ini sesuai untuk limbah dengan kandungan energi yang tinggi, rendah kelembaban dan rendah kandungan abu, seperti kertas, plastik, tekstil, karet,

kulit, dan kayu. Insinerasi menghasilkan dua hasil sampingan, yakni bottom ash (limbah yang tidak habis terbakar) dan fly ash (partikulat tersuspensi). Kedua produk tersebut mengandung zat-zat berbahaya dan membutuhkan pengolahan dengan lebih hati-hati. Insinerasi mereduksi massa sampah hingga 80-85% dan mereduksi volume sampah hingga 95-96%, sehingga kebutuhan akan TPA dapat berkurang secara signifikan. Sistem insinerasi membutuhkan biaya operasional yang cukup tinggi, namun biaya operasional dapat diganti dari biaya transportasi yang jauh lebih hemat. Insinerasi cocok untuk daerah dengan harga tanah yang tinggi dan biaya transportasi juga mahal (Gaol, 2017:8).

Pilihan lain untuk membuang diapers adalah pembakaran dengan energi dari limbah untuk mengatasi peningkatan volume popok. Karena popok sekali pakai sebagian terbuat dari plastik yang berasal dari minyak bumi, membakarnya akan menghasilkan lebih banyak energi, menghancurkan patogen berbahaya dan mengurangi popok menjadi abu yang hanya 6% dari berat aslinya. Energi yang dihasilkan dapat digunakan untuk listrik dan/atau produksi panas untuk konsumen industri, komersial, atau domestik, yang selanjutnya mengurangi penggunaan bahan bakar tak terbarukan (Ali, 2017:9).

c. Daur Ulang

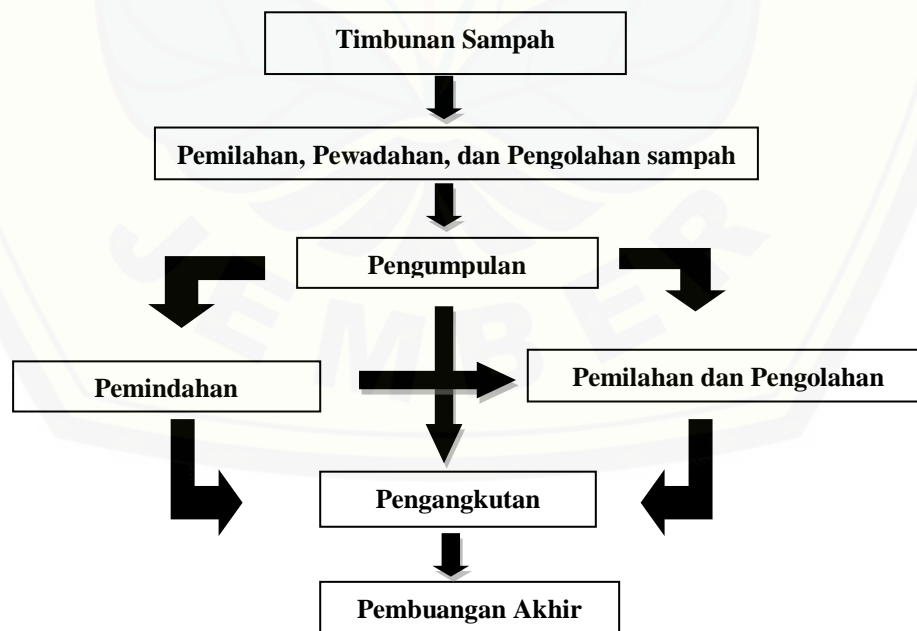
Daur ulang adalah untuk mengubah limbah menjadi produk yang baru. Hal ini dapat mengurangi konsumsi akan barang mentah, penggunaan energi, polusi udara (dari insinerasi) dan polusi air (dari TPA). Material sampah yang dapat di daur ulang meliputi kertas, kaca, plastik, kayu, aluminium dan besi (Gaol, 2017:11). Keuntungan daur ulang adalah:

- d) Mengurangi jumlah sampah yang ditimbun di landfill dan insinerasi;
- e) Memelihara sumber daya alam berupa kayu, air, mineral;
- f) Mencegah polusi dengan mengurangi penggunaan bahan mentah;
- g) Mengurangi emisi gas rumah kaca yang berkontribusi dibandingkan dengan incenerasi;
- h) Memperpanjang usia lingkungan di masa depan;

Daur ulang popok kotor dilakukan untuk mendapatkan kembali serat dan plastik yang berharga termasuk mengumpulkan popok kotor, mengangkutnya ke pabrik perawatan di mana popok tersebut dibuka, disterilkan, SAP dinonaktifkan, diparut dan dipisahkan menjadi fraksi yang dapat didaur ulang (bubur halus, SAP, plastik dan bahan organik). Komponen yang diolah kemudian dapat digunakan untuk membuat produk baru dan residu organik dibuang ke saluran pembuangan untuk diolah atau diubah menjadi energi. Pengomposan popok kotor melibatkan penghancuran plastik bersama dengan komponen biodegradable dan organik. Popok suwir tersebut kemudian dicampur dengan sampah organik lainnya seperti sampah hijau dan dibiarkan menjadi kompos di unit pengomposan (Ali, 2017:7).

## 2.5 Tata Cara Teknik Operasional Pengelolaan Sampah Perkotaan

Berdasarkan SNI 19-2454-2002, pengelolaan sampah perkotaan dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu pewadahan sampah, pengumpulan sampah, pemindahan sampah, pengangkutan sampah, pengolahan dan pemilahan sampah, dan pembuangan akhir sampah. Proses ini dijabarkan pada gambar 1.



Gambar 1. Diagram Teknik Operasional Pengelolaan Persampahan

Teknik-teknik pengolahan sampah dapat berupa :

1. Pengomposan :
  - a) berdasarkan kapasitas ( individual, komunal, skala lingkungan) ;
  - b) berdasarkan proses (alami, biologis dengan cacing, biologis dengan mikro organisme, tambahan ).
2. Insinerasi yang berwawasan lingkungan
3. Daur ulang
  - a) Sampah an organik disesuaikan dengan jenis sampah
  - b) Menggunakan kembali sampah organik sebagai makanan ternak;
4. Pengurangan volume sampah dengan pencacahan atau pemadatan;
5. Biogasifikasi (pemanfaatan energi hasil pengolahan sampah).

Metode pembuangan akhir sampah kota dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Penimbunan terkendali termasuk pengolahan lindi dan gas;
- 2) Lahan urug saniter termasuk pengolahan lindi dan gas;
- 3) Metode penimbunan sampah untuk daerah pasang surut dengan sistem kolam.

## 2.6 Teori Perilaku Lawrence Green

Dalam Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2014) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku seseorang. Contohnya adalah sarana prasarana kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, uang untuk berobat, tempat sampah,.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor yang menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat ataupun berperilaku sakit, mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dorongan dari orang tua, tokoh masyarakat

Dalam memahami perilaku individu dapat dilihat dari beberapa pendekatan, yaitu melalui aliran *holistic* (*humanisme*) dan aliran *behaviorisme* (Kholid, 2012:19). *Holistik* atau *humanism* memandang bahwa perilaku itu memiliki tujuan, yang berarti aspek-aspek intrinsik (*niat, motif, dan tekad*) dari dalam diri merupakan faktor penentu untuk melahirkan suatu perilaku, meskipun tanpa adanya stimulus yang datang dari lingkungan. *Holistik* atau *humanism* menjelaskan mekanisme perilaku individu dalam konteks *what* (*apa*) menunjukkan kepada tujuan (*goals/incentives/purpose*) apa yang hendak dicapai dengan perilaku itu. *How* (*bagaimana*) menunjukkan kepada jenis dan bentuk cara mencapai tujuan (*goals/incentives/purpose*), yakni perilakunya itu sendiri. Sedangkan *why* (*mengapa*) menunjukkan kepada motivasi yang menggerakkan terjadinya dan berlangsungnya perilaku, baik bersumber dari individu itu sendiri maupun yang bersumber dari luar individu. Aliran *behaviorisme* memandang bahwa pola-pola perilaku itu dapat dibentuk melalui proses pembinaan dan penguatan dengan menggabungkan stimulus-stimulus yang ada. *Behaviorisme* menjelaskan bahwa terbentuknya perilaku karena adanya stimulus yang membentuk suatu persepsi sebagai awal pembentukan respon. Stimulus dapat datang dari lingkungan diri sendiri yang dapat dibagi menjadi dua. Lingkungan objektif merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu dan secara potensial dapat melahirkan suatu stimulus. Lingkungan efektif merupakan segala sesuatu yang merangsang organisme sesuai dengan pribadinya, sehingga menimbulkan kesadaran tertentu pada diri organisme dan ia meresponnya. Perilaku yang berlangsung karena adanya dorongan lingkungan tertentu disebut dengan perilaku spontan.

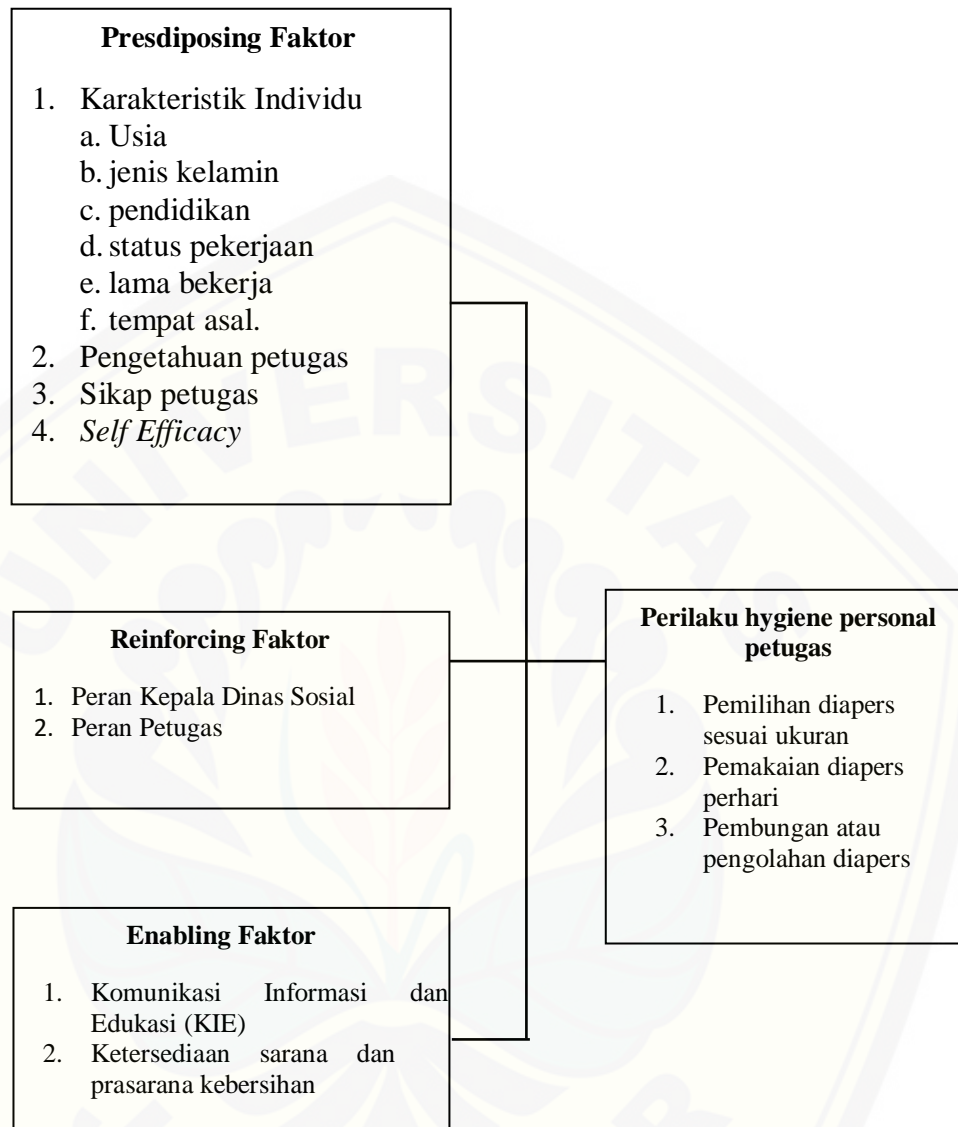
Perilaku merupakan merupakan hasil hubungan antara perangsang dan respon (Skinner, dalam Kholid, 2012:22). Perilaku tersebut dibagi dalam tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Kognitif diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap, psikomotor dari tindakan. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar, yang

merupakan proses perubahan perilaku atas pengaruh perilaku terdahulu. Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan membutuhkan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku terdapat tiga komponen didalamnya yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2014:29-33). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pada kenyataannya seseorang berperilaku tidak selalu seperti teori tersebut. Artinya seseorang dapat berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya negatif.

Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas (KAP), bahwa didalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikap masih negatif (Notoatmodjo,2014). Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah *self efficacy*, dukungan *key person* dan ketersediaan sarana dan prasarana.

Efikasi diri merupakan suatu keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. Efikasi diri juga berarti meyakini diri sendiri mampu berhasil dan sukses. Individu dengan efikasi diri tinggi memiliki komitmen dalam memecahkan masalahnya dan tidak akan menyerah ketika menemukan bahwa strategi yang sedang digunakan itu tidak berhasil. Efficacy juga membantu menentukan sejauh mana usaha yang akan dikerahkan orang dalam suatu aktivitas, seberapa lama mereka akan gigih ketika menghadapi rintangan, dan seberapa ulet mereka akan menghadapi situasi yang tidak cocok (Bandura, 1988).

## 2.7 Kerangka Teori

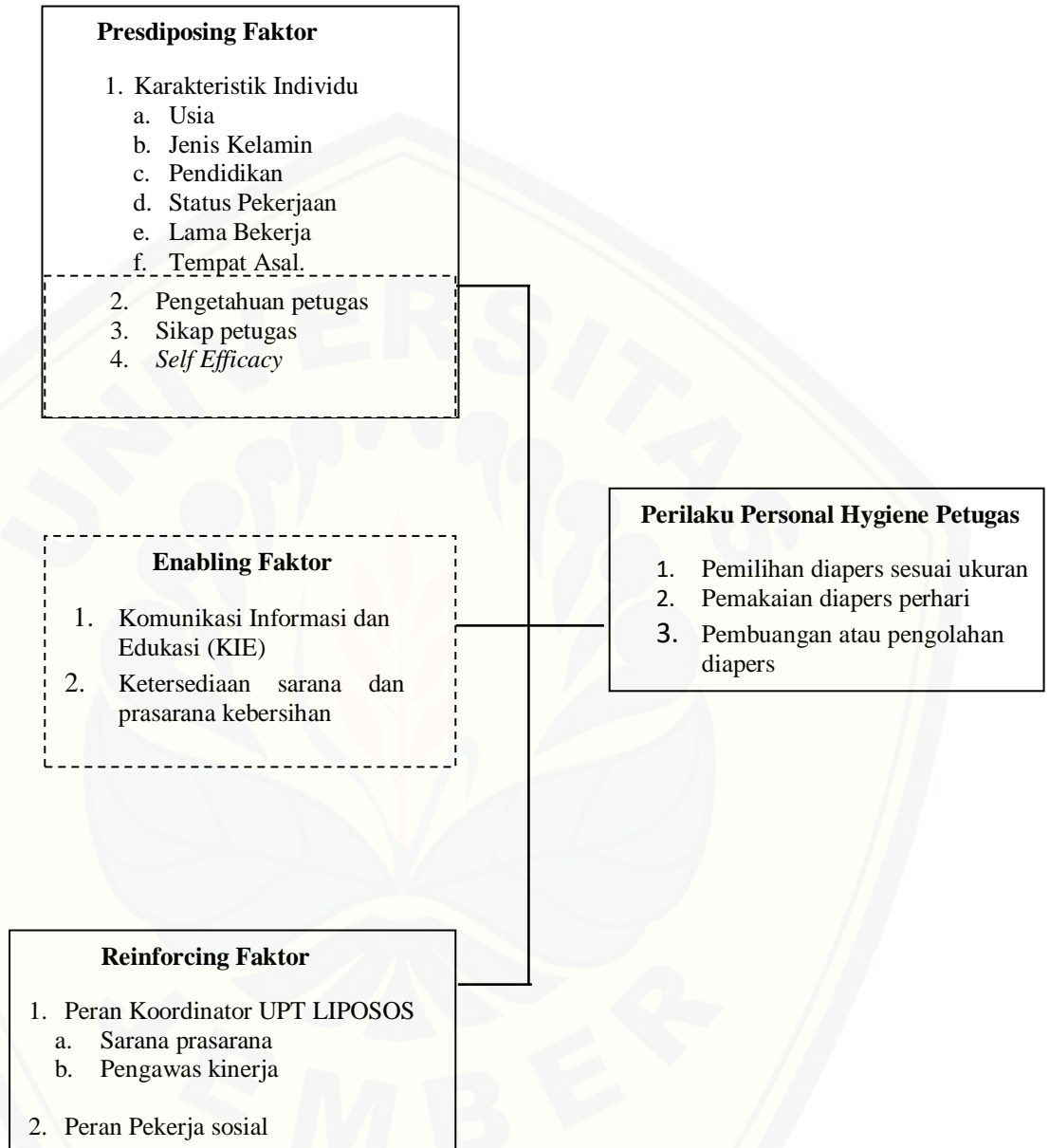


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green (1980, dalam Notoatmodjo (2003))



## 2.8 Kerangka Konsep



Menurut teori lawren green yang menjelaskan bahwasannya perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yang pertama faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang memudahkan terjadinya perilaku seseorang. Pada faktor predisposisi ini saya akan meneliti tentang karakteristik petugas yaitu meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, tempat asal dari petugas UPTD. LIPOSOS. Terhadap perilaku *personal hygiene* petugas mulai dari pemilihan diapers pada klien lipos, pemakaian diapers perhari dan pembuangan limbah diapers atau pengolahan diapers di lingkungan pondok sosial Kabupaten Jember. Reinforcing Faktor adalah faktor yang menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat ataupun berperilaku sakit . Pada Reinforcing Faktor peneliti meneliti tentang sarana dan prasarana, pengawasan kinerja dan peran pekerja di UPTD.LIPOSOS. Pengetahuan petugas, sikap petugas, *self efficacy* dan enabling faktor disini tidak di teliti di karenakan peneliti fokus terhadap karakteristik individu, perilaku Hygiene personal petugas dan reinforcing faktor yang terdiri dari peran koordinator UPTD.LIPOSOS yang meliputi sarana prasarana, pengawasan kinerja, dan peran pekerja sosial.

## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan kualitatif, desain yang digunakan adalah studi kasus. Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti suatu kondisi objek yang alamiah (*natural setting*), (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci yang ingin memahami suatu keadaan sosial secara mendalam (Sugiyono, 2010:8). Metode ini disebut juga sebagai metode artistik karena proses penelitian lebih bersifat seni atau kurang terpola, serta sebagai metode interpretatif karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan (Sugiyono, 2007:59).

Tujuan penelitian dengan menggunakan pendekatan studi kasus adalah mempelajari fenomena yang kompleks dalam konteks mereka. Penelitian kualitatif berakar pada latar belakang ilmiah sebagai keutuhan dan mengandalkan manusia sebagai alat penelitian (Moleong, 2012:14). Peneliti ingin menggambarkan peran petugas pondok sosial LIPOSOS dalam pengelolaan diapers pada klien di UPTD. LIPOSOS Kabupaten Jember. Pendekatan studi kasus dalam penelitian kualitatif diharapkan bisa memberikan informasi mendalam dari petugas lingkungan pondok sosial sebagai informan utama terkait pengelolaan diapers pada ODGJ atau orang dengan gangguan jiwa dilingkungan pondok.

### 3.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang peran petugas pondok sosial LIPOSOS dalam pengelolaan diapers pada klien di UPTD. LIPOSOS Kabupaten Jember pada bulan Oktober-November 2020.

### 3.3 Penentuan Informan

#### 3.3.1 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2010:35). Dalam hal ini penentuan informan didasarkan pada informasi yang kemungkinan bisa diberikan oleh informan (Sugiarto,2015:89). Informan penelitian terdiri atas informan kunci, informan utama, daninforman tambahan. Pada penelitian ini menggunakan informan utama, yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah pekerja LIPOSOS yang paling sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan klien ODGJ di lingkungan LIPOSOS.

#### 3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive*. *Purposive* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu sebelum kegiatan penelitian ditentukan (Sugiyono,2010:218-219). Kriteria yang diambil adalah sebagai berikut: bersedia di wawancarai, menyediakan waktu untuk wawancara mendalam dan dapat berkomunikasi dengan baik, pekerja yang dituju sebagai informan adalah petugas yang memiliki tugas atau peran paling sering dalam penanganan pengelolaan diapers klien ODGJ atau petugas yang berperan dan faham dalam proses pengelolaan diapers di lingkungan LIPOSOS.

#### 3.5 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2010:34). Fokus penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan padatable di bawah, yaitu:

Variabel Penelitian	Pengertian
Karakteristik Individu	
Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir

Tingkat Pendidikan	Suatu proses peserta didik dalam meningkatkan pendidikan sesuai dengan jenjang yang akan di tempuhnya dalam melanjutkan pendidikan yang ditempuh. Tingkat pendidikan ditempuh secara manajerial atau terorganisir.
Status Pekerjaan	Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan.
Lama bekerja	Suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Kurun waktu tersebut dimulai dari seseorang mulai bekerja menjadi karyawan disuatu perusahaan hingga jangka waktu tertentu.
Tempat asal	Tempat Tinggal atau asal mula pekerja berasal
Peran koordinator	Pengelolaan sarana dan prasarana
Peran pekerja sosial	Perilaku <i>personal hygiene</i> terhadap klien
Pemilahan Diapers	Penyesuain diapers yang digunakan terhadap clien, khususnya penyesuaian ukuran.
Pemakaian diapers	Jumlah diapers yang dihabiskan per hari untuk 1 orang klien odgj
Pengolahan diapers	Cara atau pengolahan pada diapers mulai dari sebelum dibuang hingga pembuangan dan pemusnahan.

### 3.6 Data dan Sumber data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek yang didapatkan dari data yang diperoleh. Sumber data dalam penelitian ini ada dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini ada dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Ada sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama, baik dari hasil pengukuran maupun observasi langsung (Gani dan Amalia, 2015:2). Data primer penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (informan) yaitu diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-deph interview*), dokumentasi dan triangulasi. Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan utama yaitu petugas lingkungan pondok sosial LIPOSOS yang menangani keseharian klien dengan gangguan jiwa atau klien ODGJ Data primer yang ingin diambil melalui hasil wawancara secara mendalam (*in-deph interview*) adalah peran petugas dalam

penanganan dan pengelolaan diapers pada ODGJ terkait pemakaian, pemilihan bahan, dan pembuangan diapers di LIPOSOS.

### 3.7 Teknik dan Instrumen Penelitian

#### 3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2010:224). Berdasarkan tempatnya, data dapat diperoleh dan dikumpulkan melalui *setting* alamiah atau natural. Data menurut sumbernya dibagi dalam dua pilihan yaitu sumber primer yang berarti langsung diperoleh dari informan dan sumber sekunder yang diperoleh dari informan pendukung. Sedangkan dari segi cara, data dapat dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2012:186). Wawancara adalah suatu metode mengumpulkan data agar peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden (Notoatmodjo, 2012:139). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Peneliti melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui peran petugas LIPOSOS dalam pengelolaan diapers pada klien dengan gangguan jiwa di lingkungan tersebut.

b. Observasi Non Partisipatif

Observasi non partisipatif disebut juga observasi terstruktur dan tersamar (Rokhmah dkk., 2014:25). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyatakan terstruktur kepada narasumber bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Hasil pengamatan peneliti terhadap beberapa informasi yang penting dicatat oleh peneliti untuk memperkuat penjelasan tentang respon yang diberikan oleh informan. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan memastikan proses pengelolaan diapers secara langsung oleh petugas. Hal tersebut didukung dengan dokumentasi untuk meningkatkan ketepatan pengamatan.

### 3.1.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen utama atau alat penelitian di dalam metode kualitatif adalah peneliti itu sendiri atau yang disebut dengan human instrument. *Human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2010:222). Setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui wawancara.

Instrumen penelitian yang mendukung instrumen utama atau alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Panduan wawancara yang digunakan untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang peran petugas dalam penanganan dan pengelolaan diapers pada ODGJ terkait pemakaian, pemilihan bahan, dan pembuangan diapers di LIPOSOS.
- b. Lembar observasi yang digunakan untuk memperoleh informasi terkait peran petugas dalam penanganan dan pengelolaan diapers pada ODGJ terkait pemakaian, pemilihan bahan, dan pembuangan diapers di LIPOSOS.
- c. Alat perekam dalam hal ini menggunakan *handphone* (HP) yang digunakan untuk merekam proses wawancara yang dilakukan kepada semua informan. Alat ini membantu peneliti dalam menulis hasil wawancara.
- d. Buku catatan dan alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara mendalam mengenai peran petugas dalam penanganan dan pengelolaan diapers pada ODGJ terkait pemakaian, pemilihan bahan, dan pembuangan diapers di LIPOSOS

### 3.7.2 Teknik Penyajian data dan Analisis Data

#### a. Teknik Penyajian Data

Penyajian data dilakukan untuk menganalisis masalah agar mudah dicaripemecahannya. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan sudut pandang informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau

konsep asli informan sehingga dapat dikemukakan temuan peneliti dengan penjelasan disesuaikan atas teori yang ada.

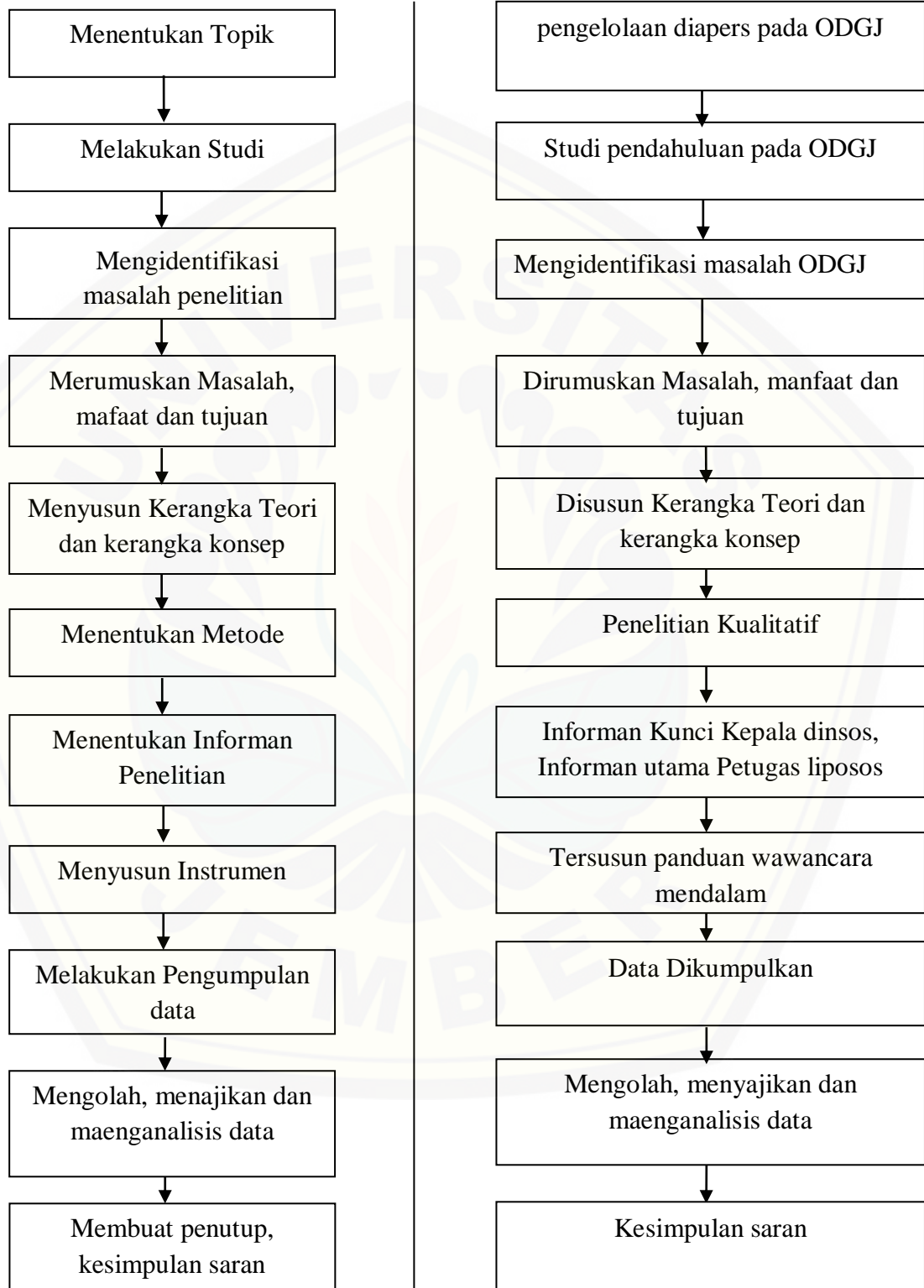
#### b. Analisis Data

Bogdan dan Biklen (dalam Moleong, 2012:248) mengungkapkan bahwa analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan (Sugiyono, 2010:245). Analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.

Penelitian ini menganalisis data yang telah didapatkan dengan menggunakan teknik analisis interaktif. Tahap awal proses analisis data menggunakan model interaktif dengan melakukan reduksi data, yaitu melakukan pengujian data dalam kaitannya dengan fokus penelitian. Tahap ini peneliti meringkas dan memasukkan data yang didapat ke dalam klasifikasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Peneliti juga harus melakukan pengurangan pada data- data yang tidak sesuai atau tidak terkait dengan penelitian. Setelah proses reduksi selesai, peneliti melakukan display data atau proses penyajian data untuk memastikan data yang sudah sesuai dengan kategorinya dan memastikan bahwa data yang didapat telah sesuai dengan kategorinya. Tahap selanjutnya peneliti membuat ringkasan agar mudah dipahami dan melakukan verifikasi atau penarikan kesimpulan. Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Teknik triangulasi dalam pengumpulan data akan membuat data yang diperoleh lebih konsisten, tuntas dan pasti (Sugiyono, 2010:241).



### 3.8 Alur Penelitian



## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

- a. Gambaran informan utama penelitian berdasarkan jenis kelamin terdapat kategori laki-laki sebanyak 3 orang dan 1 orang perempuan., sedangkan untuk informan tambahan merupakan laki-laki. Usia informan utama dari 33 tahun sampai 42 tahun dengan rata-rata 36,5 tahun. Pendidikan informan utama juga beragam, terdapat 2 orang yang lulusan SMA dan satu orang lulusan D3 sedangkan satu orang lagi lulusan S1. Lama bekerja informan utama cukup beragam, ada yang masih baru 3 bulan, 7 tahun dan 2 orang lainnya sudah bekerja selama 10 tahun. Semua informan utama berdomisili di Jember.
- b. Menganalisis peran kordinator UPT LIPOSOS
  - 1) Peneliti menemukan beberapa hal mengenai peran koordinator dalam sarana dan prasarana pada klien di UPT. Liposos Jember, yaitu sebagai fasilitator, sarana dan prasarana, pengawasan pekerja, penyedia pelatihan, pembagian petugas dan pengawasan. Informasi yang ingin diketahui oleh peneliti adalah bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana di UPT Jember.
  - 2) Pengawasan yang dilakukan yaitu kontrol makan, mandi, dan kontrol kesehatan klien.
  - 3) Belum ada pengelolaan secara baik dan benar mengenai pengolahan diapers. Pengelolaan diapers di UPTD. LIPOSOS dengan cara dibakar, namun diapers tidak dibersihkan kotorannya terlebih dahulu dan tidak dipisahkan dengan sampah rumah tangga lainnya. Diapers juga sebenarnya memiliki peluang untuk dilakukan daur ulang, seperti dibuat kerajinan pot bunga namun pengelolaannya belum dapat dilakukan karena permasalahan seperti *jijik* ketika harus membersihkan diapers dari kotoran yang menempel.
- c. *Personal hygiene* pekerja sosial dalam Mengelola Diapers
  - 1) Pemilihan diapers sesuai dengan yang diberikan dari dinas sosial terkait dengan ukuran dan merk yang digunakan. Umumnya, ukuran yang digunakan adalah L atau XL.

- 2) Pemakaian diapers perhari dua sampai tiga kali sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Ada tempat tersendiri untuk pembuangan diapres, diapers yang kering kemudian dibakar.

## 5.2 Saran

Dari hasil penelitian peran petugas lingkungan pondok sosial (LIPOSOS) dalam pengolahan diapers pada klien diUPTD. Lingkungan ponsok sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember, maka saran yang diberikan peneliti sebagai berikut :

- 1) Bagi petugas di UPTD. LIPOSOS memperbaiki pengolahan diapers yaitu sampah diapers dibersihkan terlebih dahulu sebelum dibakar dan sampah diapers dipisahkan dengan sampah rumah tangga lainnya.
- 2) Bagi Dinas Sosial, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan atau program pengelolaan di UPTD. LIPOSOS.
- 3) Bagi peneliti, Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel-variabel lainnya pengolahan diapers dan sarana penunjang prasarana *personal hygiene* klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin.W.A., Nulhakim.A.S. 2014. Pekerja Sosial Medis Dalam Menangani Orang Dengan Skizophrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat . *Prosiding KS Riset & PKM* 2 (3).
- Asmarawati, T. 2013. *Hukum dan Psikiatri*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ayuningtiyas.D., Misnaniarti., Rayhani.M. 2018. Analisis Situasi Kesehatan Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9 (1).
- Ali. N., M.R Taib, N.P Soon, O Hassan. 2017. Issues and Management for Used Disposable Diapers In Solid Waste In The City Of Kuala Lumpur. *Perintis*. 7(1): 43-58.
- Azizah,L.M.,Zainuri,I.,Akbar. A. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa : Teori dan Aplikasi Klinik*. I. Yogyakarta: Indonesia.
- Bitencourt. R.G., Alves. F.A.D.L., Santana.F.R. 2018. Practice Of Use Diapers In Hospitalized Adult and Eldery: Cross-Sectional Study. *Research*. 71 (2)
- Bonifaz.A., Rojas.R., Sancez. T.A., Lopez. C.D., Mena. C., Coldron. L., Maria. R. O.P. 2016. Superficial Mycoses Associated With Diaper Dermatitis. *Mycopatologia*.
- Casnuri., Indrawati,F.L.2017. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Toilet Training Dengan Penggunaan Diapers Pada Anak Usia Toddler Di Posyandu Dusun Banjeng Maguwoharjo Jurnal Medika Respati*. 12 (2) April 2017. [diakses pada tanggal 1 agustus 2020].
- Chandra, Budiman. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Ching Khoo, S., Phang, X. Y., Ng, C. M., Lim, K. L., Lam, S. S., & Ma, N. L. 2018. Recent Technologies for Treatment and Recycling of Used Disposable Baby Diapers. *Process Safety and Environmental Protection*. 123: 116-129.

Daradjat, Zakiah. 1983. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.

Depkes RI. 2014. *Pemberantasan Penyakit Menular langsung*  
[http://www.pppl.depkes.go.id/images\\_data/Profil%20P2ML%](http://www.pppl.depkes.go.id/images_data/Profil%20P2ML%20). Diakses pada tanggal 1 Agustus 2020

Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti

Erlando.A.P.R. 2019. *Defisit Perawatan Diri dan Terapi Kognitif Perilaku: Study Literatur*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1(1).

Gani, I dan Amalia, S. 2015. *Alat Analisis Data*. Yogyakarta: Penerbit ANDI [serial online]  
[https://books.google.co.id/books?id=1FSiCgAAQBAJ&pg=PR2&lpg=PR2&dq=Gani,+Irwan+dan+Amalia,+Siti.+2015.+Alat+Analisis+Data&source=bl&ots=y1Tu8VH1XU&sig=rHHCgUeYbFtpvLpftF14CKctBXs&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Gani%20Irwan%20dan%20A20Amalia%20Siti.%202015.%20Alat%20Analisis%20Data&f=false](https://books.google.co.id/books?id=1FSiCgAAQBAJ&pg=PR2&lpg=PR2&dq=Gani,+Irwan+dan+Amalia,+Siti.+2015.+Alat+Analisis+Data&source=bl&ots=y1Tu8VH1XU&sig=rHHCgUeYbFtpvLpftF14CKctBXs&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Gani%20Irwan%20dan%20A20Amalia%20Siti.%202015.%20Alat%20Analisis%20Data&f=false) [3 Mei 2017]

Gaol M.L. 2017. *Life Cycle Assessment (LCA) Pengelolaan Sampah Pada Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah (Studi Kasus: Tpa Jabon, Kabupaten Sidoarjo)*. Thesis. Surabaya: Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Hidayati, R.T. 2017. *Pengaruh Terapi Kognitif dan Perilaku terhadap Peningkatan Kemampuan Peningkatan Diri pada Klien Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di RSJ. DR. Aminogundo Hutomo*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Irfanti.T.R., Betaubun.I.A., Arrochman. F., Fiqri.A., Rinandari.U., Elistasari.Y. 2020. Diapers Dermatitis. *Continuing Medical Education*, 2 (47)

- Irianto, Koes. 2007. *Menguak Dunia Mikroorganismen*. Bandung: Yrama Widya 2014. Pemberantasan Penyakit Menular Langsung.
- Maksum, M. S & el-Kaysi, A. F. 2009. *Rahasia Sehat Berkah Shalawat Terapi Ampuh Mencegah dan Menyembuhkan Penyakit*. Yogyakarta: Best Publisher
- Moelyaningrum. D. A. 2012. Persepsi Ibu Terhadap Sampah Popok Bayi Sekali Pakai dan Manajemen Pengelolaannya. *Open Society Foundation OSF*.
- Moleong, L. J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, W.I., dkk. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nihayati. E.H., Mukhalladah A. D., Krisnana. I. 2016. Pengalaman Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Ners*, 11 (2).
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notosoedirdjo, M & Latipun. 2014. *Kesehatan Mental*. Malang: UMM Press
- Permen No.39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesos Pasal 37
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Sampah Spesifik.
- Pinedendi. N., Rottie.V.J., Wowilling.F. 2016. Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Pasien di RSJ. Prof V.L. Ratumbuang Manado Tahun 2016. *E-Jurnal Keperawatan*, 4(2).

Potter, dkk. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek*. Edisi ke 4. Vol 1. Jakarta: EGC

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Infodatin2018. *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*.

Rokhmah, D., Nafikadini, I., & Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.

Sajida, Agsa. 2012. *Hubungan Personal hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan*. Skripsi

Simanjuntak, J. 2012. *Membangun Kesehatan Mental Keluarga dan Masa Depan Anak*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Badan Standarisasi Nasional. 2002. SNI 19-2454-2002 Tata Cara teknik Operasional Pengelolaan Sampah Perkotaan. Jakarta: BSN

Sugiarto, E. 2015. *Menyusun proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Suaka Media

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sumantri, Arif. 2013. *Kesehatan Lingkungan Edisi Revisi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Suryani. 2013. *Mengenal Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa* [serial online] <https://www.researchgate.net/publication/273866139> [7 Februari 2017]

Sutat. 2012. *Lembaga Pelayanan Kesejahteraan Sosial Pemenrintah Daerah Di Era Otonomi* Jakarta: P3KS Press.

Tarwoto, dkk. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia & Proses Keperawatan*. Edisi ke 4. Jakarta: Salemba Medika

The Cargiver's Voice. 2013. Earth Day and The Impact Of Adult Diapers. <https://thecargiversvoice.com/community/the-cargivers-voice-guest-blogger-guidelines/>. [Diakses Pada 2 Agustus 2020].

Tumanduk.E.M.F., Messakh.T.S., Sukardi.H. 2018. Hubungan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Depresi di Bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 9 (1) Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa [serial online] <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdmact=process&did=MjAxLmhvdGxpYm9mMjAxN1J1anuari2017>

Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Wati.H, 2017. Dukungan Sosial Keluarga Besar dan Tokoh Masyarakat Terhadap Tindakan Pemasugan Penderita Gngguan Jiwa. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.

Wulandari. H. 2016. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Jalak RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. *Laporan Penelitian*.

Wulandari.D., Suwanda .M.I. 2019. Peran Yayasan Ecoton Dalam Menumbuhkan Kesadaran Ecological Citizenship Pada Masyarakat Daerah Aliran Sungai Brantas (Study Kasus Kecamatan Wringinanom Kabupaten Gresik). *Jurnal Kajian Moral dan Kewarganegaraan*, 7 (2)

Yusuf, A., Fitriyasari PK, R. 2015. *Buku ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Selatan. Salemba Medika



LAMPIRAN 1. INFORMED CONSENT



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 195 Jember  
(68121) Telp. (0331)337878 Fax. (0331) 322995  
Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)

1.2.5

**Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Bersedia untuk dijadikan informan dalam penelitian yang berjudul “Peran Petugas Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) dalam Pengelolaan Diapers pada Klien di UPTD Lingkungan Pondok sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya terhadap hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Serta kerahasiaan jawaban wawancara yang akan saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

LAMPIRAN 2. PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 195 Jember  
(68121) Telp. (0331)337878 Fax. (0331) 322995

**Panduan Wawancara Mendalam dengan Informan Tambahan**

Tanggal wawancara :  
Jam wawancara :  
Lokasi wawancara :  
Gambaran situasi :

**Profil Informan**

Nama :  
Usia :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan Terakhir :  
Jabatan :  
Lama Kerja :

**Pertanyaan**

1. Sarana dan prasarana di liposos apa memadai seperti kamar mandi ,jamban sehat, tempat cuci tangan?
2. Adakah syarat-syarat tertentu untuk menjadi petugas di UPTD.Liposos?
3. Bagaimana cara pengawasan oleh upt untuk menjaga kinerja petugas di UPTD Liposos terhadap klien?
4. Apakah ada pelatihan dari dinas untuk menambah pengetahuan petugas yang ada di UPTD Liposos?
5. Bagaimana bentuk pelaporan yang dilakukan petugas liposos kepada dinas sosial Kabupaten Jember?
6. Bagaimana cara pengelolaan diapers di UPTD Liposos dan bagai mana menurut anda pengolahan diapers yang benar?

Jember,  
Informan

(.....)

LAMPIRAN 3. PANDUAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 195 Jember  
(68121) Telp. (0331)337878 Fax. (0331) 322995  
Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)

---

**Panduan Wawancara Mendalam dengan Informan Utama**

Tanggal wawancara :  
Jam wawancara :  
Lokasi wawancara :  
Gambaran situasi :

**Profil Informan**

Nama :  
Usia :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan Terakhir :  
Jabatan :  
Lama Kerja :

Pertanyaan

1. Ada berapa klien di UPT LIPOSOS dan ada berapa orang yang memakai diapers?
2. Mengapa ada klien yang memakai diapers di UPTD. Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS)? Bagaimana cara memilih diapers yang sesuai?
3. Bagaimana Pengolahan diapers UPTD. Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS)? Apakah anda setuju bahwa diapers dikelola dengan baik?
4. Biasanya diapers di UPT liposos apa menimbulkan pencemaran dan bau?
5. Bagaimana pemilihan diapers yang di gunakan klien?apakah sesuai ukuran klien UPTD.Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS)?
6. Kamar mandinya ada berapa, tempat MCK, dan tempat cuci tangan ada apa tidak ?
7. Menurut anda bagaimana cara pengelolaan diapers yang baik dan benar?

LAMPIRAN 4 . BUKTI IZIN PENELITIAN

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Sosial Kab. Jember  
di - J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/1181/415/2020

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 23 September 2020 Nomor : 3231/UN25.1.12/SP/2020 perihal Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Ghaniyu Putri Hapsari / 132110101006  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jln. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Peran Petugas Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Dalam Pengelolaan Diapers Pada Klien di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember"  
Lokasi : ▪ Dinas Sosial Kabupaten Jember  
▪ UPT LIPOSOS Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : September s/d Desember 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 24-09-2020

**ACHMAD DAUD E., S.Sos**  
Pembina  
196909121996021001



Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

LAMPIRAN 5. DOKUMENTASI



Gambar 1. Wawancara mendalam informan kunci



Gambar 2. Wawancara mendalam informan utama



Gambar 3. Wawancara mendalam informan utama



Gambar 4. Wawancara mendalam informan utama



Gambar 5. Jenis diapers yang digunakan



Gambar 6. Pemakaian diapers kepada klien



Gambar 7. Pembakarann limbah diapers