KODE/NAMA RUMPUN ILMU: 370/ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

LAPORAN AKHIR

PENELITIAN DOSEN PEMULA

ANALISA MANAGEMEN PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA TERHADAP STATUS KESEHATAN PENYAKIT MENULAR DALAM PROGRAM CITARUM HARUM DI WILAYAH SUNGAI CITARUM KARAWANG BARAT JAWA BARAT

TIM PENGUSUL

Ketua : Ns. Ulfah NK, SKep, MKep NIDN 0318077602

Anggota : Erika Lubis, SKp, MN NIDN 0330016902

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA

AGUSTUS 2020

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Analisa Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular Di Wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat

2. Tim Peneliti

No	**Nama**	**Jabatan**	**Bidang Keahlian**	**Instansi Asal**	**Alokasi Waktu (jam/minggu)**
1	Ns. Ulfah Nuraini Karim, SKep, MKep	Ketua Peneliti	Keperawatan Komunitas	Universitas Binawan	8 Jam / Minggu
2	Erika Lubis, SKp, MN	Anggota Peneliti	Keperawatan Medikal bedah	Universitas Binawan	5 Jam / Minggu

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) :

Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan: April tahun : 2020

Berakhir : bulan: Juni tahun : 2020

5. Usulan Biaya DRPM Ditjen Penguatan Risbang

- Tahun ke-1 : Rp 20.000.000,-.

6. Lokasi Penelitian : daerah Aliran Sungai Citarum di Karawang Jawa Barat

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) :

- Kemristekdikti Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan
- Satgas Citarum Harum sektor 19 Kabupaten Karawang Jawa barat
- Dinas Kesehatan dan puskesmas di wilayah sektor 19 Kabupaten Karawang Jawa barat

- Tokoh agama dan tokoh masyarakat
- Aktivis dan relawan

8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa) :

- Publikasi Artikel Ilmiah Terakreditasi Nasional
- Publikasi Artikel Ilmiah yang Dimuat Prosiding Terakreditasi Nasional
- Bahan Ajar

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan IPTEK)

Dari segi ilmu keperawatan, mampu menerapkan model atau strategi managemen pengelolaan sampah Rumah Tangga dengan pendekatan lintas sektor dan sosial budaya, dampak akibat sampah dapat di cegah terutama munculnya penyakit menular sehingga penanganan limbah di wilayah Karawang Jawa Barat dapat tertangani dengan cepat dan tepat.

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Publikasi nasional terakreditasi : jurnal Ners Universitas Erlangga tahun 2020

Publikasi nasional tidak terakreditasi : Jurnal Ners dan Kebidanan Universitas Alma Atta tahun 2020

11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya

Dibuat buku tentang managemen pengelolaan sampah Rumah Tangga

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

DAFTAR ISI 5
ABSTRAK 7
BAB I PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang 08
1.2. Rumusan Masalah..... 10
1.3. Batasan Masalah..... 11
1.4. Tujuan Penelitian..... 11
1.5. Urgensi Masalah..... 11
1.6. luaran Penelitian..... 12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1. Konsep Pengelolaan Sampah..... 13
2.2. Konsep Penyakit Menular..... 15
2.3. Hipotesa .....
15
BAB III DESAIN DAN METODE PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 16
3.2. Populasi dan Sampel..... 16
3.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....17
3.4. Teknik Pengumpulan
Data.....17
3.5. Pengolahan
Data.....18
3.6. Teknik Analisis Data..... 19
3.7. Etika Penelitian 19
BAB IV **BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**
4.1 Anggaran Penelitian..... 20
4.2 Rencana Kegiatan dan waktunya..... 21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Format Susunan Organisasi Tim Peneliti/Pelaksana dan Pembagian Tugas

Lampiran 2 : Biodata ketua tim peneliti

Lampiran 3 : Surat pernyataan ketua peneliti

Lampiran 4 : Instrument Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

ABSTRAK

Indonesia yang merupakan negara nomer empat terpadat didunia menghadapi banyak permasalahan terkait sanitasi lingkungan terutama masalah pengelolaan sampah.

Pengelolaan sampah saat ini berdasarkan UU No. 18 tahun 2012 dilakukan dengan dua fokus utama yakni pengurangan dan penanganan sampah. Sebagai salah satu solusi untuk mengatasi masalah tersebut, Kementerian Lingkungan Hidup melakukan upaya pengembangan Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga. Penelitian kuantitatif ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dilakukan bertujuan untuk menganalisa managemen pengelolaan sampah rumah tangga Terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular. Populasi dalam penelitian ini dengan masyarakat di daerah aliran sungai Citarum Karawang Jawa Barat. Aspek managemen pengelolaan sampah meliputi : aspek Kelembagaan, aspek pembiayaan, aspek pengaturan dasar (dasar hukum), aspek peran serta masyarakat dan aspek teknik operasional. Pengumpulan data diperoleh dengan kuesioner dan pemeriksaan fisik kepada responden. Dalam analisis data melalui tahap Analisis univariat dana analsisa bivariat peneliti akan menggunakan uji *Kendall tau.* Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menyelesaikan permasalahan di sungai Citarum sehingga dapat tercapai rencana aksi dengan satu komando dengan revitalisasi wilayah Daerah Aliran Sungai Citarum dan mensejahterakan masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan Aspek Kelembagaan pada Manajemen Sampah yaitu Moderate sebanyak 55,40%, Minor sebanyak 39,20%, Fatal dan Severe sebanyak 2,70%, Aspek Operasional yaitu Moderate sebanyak 66,20%, Minor sebanyak 24,30%, Severe sebanyak 5,40% dan Fatal sebanyak 4,10%, Aspek Pembiayaan & Retribusi yaitu Minor sebanyak 83,80%, Moderate sebanyak 15,50%, dan Severe sebanyak 0,7%. Status Kesehatan Penyakit Menular yaitu Sehat sebanyak 86,50% dan Sakit sebanyak 13,50%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Kendall tau didapatkan nilai pvalue : 0,01 berarti $p<\alpha$ dimana nilai α : 0,05 yang berarti hipotesis diterima.

Kata kunci: Managemen, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, Penyakit Menular
Daftar pustaka 17 (2005-2017)

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Peningkatan jumlah penduduk dan laju pertumbuhan ekonomi serta pembangunan di suatu daerah selain mempunyai dampak positif juga menimbulkan dampak negatif. Indonesia yang merupakan negara nomer empat terpadat didunia dengan perkiraan jumlah penduduk tahun 2007 mencapai 234 juta jiwa, menghadapi banyak permasalahan terkait sanitasi lingkungan terutama masalah pengelolaan sampah. Sampah merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi oleh negara-negara berkembang maupun negara maju termasuk Indonesia (Amu, R. 2014).

Permasalahan sampah bukan sekedar masalah kebersihan dan lingkungan saja, akan tetapi menjadi masalah sosial yang berpotensi menimbulkan konflik (Aryeti, 2011). Kementerian Lingkungan Hidup mencatat rata-rata penduduk Indonesia menghasilkan sekitar 2,5 liter sampah per hari atau 625 juta liter dari jumlah total penduduk. Kondisi ini akan terus bertambah sesuai dengan kondisi lingkungannya (Suryani, A, 2014).

Sistem pengelolahan sampah di Indonesia umumnya masih terbilang tradisional ini akhirnya berubah menjadi praktek pembuangan sampah secara sembarangan tanpa mengikuti ketentuan teknisi dilokasi yang sudah ditentukan. Pengelolaan sampah saat ini berdasarkan UU No. 18 tahun 2012 dilakukan dengan dua fokus utama yakni pengurangan dan penanganan sampah. Pengurangan sampah seperti yang telah disebutkan dilakukan mulai dari sumber sampah sampai pada pengelolaan akhir. Pada dasarnya pengelolaan sampah difokuskan pada TPS (Tempat pengelolaan sementara) dan TPA (Tempat Pengelolahan Akhir) yang sudah ditentukan oleh pemerintah setempat, hal ini sebenarnya belum terlalu efektif dalam hal penanganan sampah (Kementerian Lingkungan Hidup, 2008).

Seiring dengan perkembangan waktu, jumlah penduduk disuatu tempat tentunya akan semakin bertambah dan perkembangan teknologi pun semakin canggih serta pertumbuhan industri juga semakin pesat dan menghasilkan banyak sampah. Menurut data dari BPS (Badan Pusat Statistik) pada tahun 2016 Indonesia menghasilkan sampah sekitar 187.2 juta ton per tahun yang menduduki peringkat kedua negara penghasil sampah terbesar di dunia. Diperkirakan hanya sekitar 60%

sampah di kota-kota besar di Indonesia yang dapat terangkut ke TPA (Tempat Pengelolaan Akhir), yang operasi utamanya adalah pengurugan (*landfiling*). Banyaknya sampah yang tidak terangkut kemungkinan besar tidak terdata secara sistematis, karena biasanya dihitung berdasarkan muatan truk menuju TPA. Sampai saat ini paradigma pengelolaan sampah yang digunakan adalah : kumpul – angkut dan buang, andalan utama sebuah kota dalam menyelesaikan masalah sampahnya adalah pemusnahan dengan *landfiling* pada sebuah TPA (Statistik Indonesia, 2016).

Sebagai salah satu solusi untuk mengatasi masalah tersebut, Kementerian Lingkungan Hidup melakukan upaya pengembangan Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga. Kegiatan ini bersifat *social engineering* yang mengajarkan masyarakat untuk memilah sampah, sekaligus menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam pengolahan sampah secara bijak. Harapannya akan dapat mengurangi jumlah sampah yang diangkut ke TPA. Pembangunan Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga ini merupakan momentum awal dalam membina kesadaran kolektif masyarakat untuk mulai memilah, mendaur-ulang, dan memanfaatkan sampah. Hal ini penting, karena sampah mempunyai nilai jual dan pengelolaan sampah yang berwawasan lingkungan dapat menjadi budaya baru Indonesia (Suryani, A, 2014).

Sungai Citarum merupakan sungai yang sangat vital dan strategis, dimana 80 % dikonsumsi oleh penduduk DKI Jakarta, digunakan oleh masyarakat Daerah aliran sungai, sehingga hal ini menimbulkan permasalahan kesehatan bagi masyarakat. Masalah yang paling banyak ditemui adalah adanya limbah yang terdiri dari limbah pabrik, hotel dan rumah sakit serta limbah domestic, pendangkalan, masalah tanggul dan tempat pengolahan akhir yang membahayakan bagi kesehatan.

Sumber pencemaran sungai Citarum terdiri dari 6,543 Ha termasuk lahan kritis akibat perambahan hutan, terdapat erosi 31,4 % di kawasan hulu citarum, 400 ton kotoran sapi dan 29.000 ekor sapi dibuang ke sungai citarum. Dari 1500 industri yang membuang limbah kimia (280 ton/ hari), dapat dilihat 500.000 m^3/ tahun sampah masuk ke sungai citarum (Erna, W, 2015).

Dampak dari permasalahan tersebut, sangat membahayakan bagi kesehatan khususnya penyakit menular yang bisa terjadi di masyarakat khususnya kelompok

yang beresiko. Pengaruh langsung disebabkan karena adanya kontak langsung antara manusia dengan sampah tersebut. Sedangkan pengaruh tidak langsung umumnya disebabkan oleh adanya vektor yang membawa kuman penyakit yang berkembang biak di dalam sampah dan menularkannya kepada manusia (Rochim, A, 2008).

Hasil penelitian Meirinda (2008), pada titik 0 meter TPA sampah Terjun Kecamatan Medan Marelan diperoleh konsentrasi polutan gas SO2, H2S, NH3 dan CH4 yang melebihi baku mutu. Hal ini didukung oleh penelitian Sianipar (2009), tentang risiko paparan hidrogen sulfida (H2S) rata-rata konsentrasi H2S udara ambient melebihi baku mutu yaitu 0,0290 mg/m3 dan standar *Integrated Risk Information Sistem (IRIS)* serta memiliki risiko terhadap gangguan kesehatan pada masyarakat yang tinggal di TPA sampah Terjun Kecamatan Medan Marelan (Suryani, A, 2014).

Oleh karena itu peneliti menekankan penelitian dengan pendekatan kuantitatif menggunakan rancangan desain crossectional, dengan melihat gambaran Analisa Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular Di Wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Bertitik tolak dari kajian literatur yang telah dilakukan, maka beberapa masalah utama yang dihadapi Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga yaitu :

Pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dilakukan secara berkesinambungan, dengan pendidikan dan layanan kesehatan yang berkualitas. Maka kondisi masyarakat di wilayah sungai Citarum khususnya wilayah Karawang Jawa Barat dapat memberikan efek bagi kesehatan khususnya penyakit menular. Perawat komunitas sangat berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka yang menjadi pertanyaan penelitian ini :

“Bagaimanakah analisa managemen pengelolaan sampah rumah tangga Terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular di wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat”

1.3. BATASAN MASALAH

Pada penelitian ini masalah dibatasi pada beberapa hal sebagai berikut:

1. Kajian penelitian dikhususkan pada Satgas Citarum Harum sektor 19 Kabupaten Karawang Jawa barat
2. Managemen pengelolaan sampah rumah tangga
3. Aspek managemen pengelolaan sampah meliputi : aspek Kelembagaan, aspek pembiayaan, aspek pengaturan dasar (dasar hukum), aspek peran serta masyarakat dan aspek teknik operasional.

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk menganalisa managemen pengelolaan sampah rumah tangga Terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular.

1.4.2. Tujuan Khusus

Dan secara khusus, tujuan dari penelitian ini adalah:

1.4.2.1. Mengidentifikasi deskriptif karakteristik subjek penelitian (Umur, Pendidikan dan Pekerjaan)

1.4.2.2. Menganalisis managemen pengelolaan sampah rumah tangga

1.4.2.3. Menganalisis Status Kesehatan Penyakit Menular

1.4.2.4. Menganalisis pengaruh managemen pengelolaan sampah rumah tangga Terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular

1.5. URGENSI PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menyelesaikan permasalah di sungai Citarum sehingga dapat tercapai rencana aksi dengan satu komando dengan revitalisasi wilayah Daerah Aliran Sungai Citarum dan mensejahterakan masyarakat dalam rangka :

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam managemen pengelolaan sampah rumah tangga
2. Mencegah dan mengatasi penyakit menular akibat dari sampah rumah tangga

1.6. LUARAN PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini ditargetkan menghasilkan luaran yang ingin dicapai adalah karyah ilmiah dan bahan ajar dengan rincian dapat ditampilkan dalam tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1. Rencana Target Capaian Tahunan

No.	Jenis Luaran				Indikator Capaian			
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS*	TS + 1	TS + 2	TS + 3
1.	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Nasional terakreditasi	√	-	√	-	-	-
2.	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Nasional	√	-	√	-	-	-
3.	Bahan Ajar		-	√	√	-	-	-

Ket: *TS = Tahun Sekarang

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengelolaan Sampah

2.1.1. Pengertian Sampah

Menurut Azwar (1990:53), sampah adalah sesuatu yang tidak dipergunakan lagi, yang tidak dapat dipakai lagi, yang tidak disenangi dan harus dibuang, maka sampah tentu saja harus dikelola dengan sebaik-baiknya, sedemikian rupa, sehingga hal-hal yang negatif bagi kehidupan tidak sampai terjadi. Hadi, S, P (2005) mendefinisikan sampah adalah limbah atau buangan

yang bersifat padat atau setengah padat, yang merupakan hasil sampingan dari kegiatan perkotaan atau siklus kehidupan manusia, hewan maupun tumbuh-tumbuhan.

2.2.2. Sistem Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah adalah semua kegiatan yang dilakukan untuk menangani sampah sejak ditimbulkan sampai dengan pembuangan akhir. Secara garis besar, kegiatan pengelolaan sampah meliputi: pengendalian timbulan sampah, pengumpulan sampah, pengangkutan, pengolahan dan pembuangan akhir (Kuncoro, S. 2009).

Sistem pengelolaan sampah adalah proses pengelolaan sampah yang meliputi lima aspek. Kelima aspek tersebut berkaitan erat satu dengan yang lainnya membentuk satu kesatuan, sehingga upaya untuk meningkatkan pengelolaan persampahan harus meliputi berbagai sistem.

2.2.3. Aspek-aspek Manajemen Persampahan

Tabel 2.1. Aspek-aspek Manajemen Persampahan

No.	Aspek	Peran Pokok	Indikator
1.	Aspek Kelembagaan	menggerakan, mengaktifkan dan mengarahkan sistem	Terdiri dari: - Bentuk dan pola kelembagaan - Sistem manajemen (perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian untuk jenjang strategis, teknik maupun operasional)
2.	Aspek Pembiayaan	merupakan komponen sumber dalam arti supaya sistem mempunyai kinerja yang baik	struktur pembiayaan terdiri dari: - anggaran - alternatif sumber pendanaan
3.	Aspek	komponen yang menjaga	Fungsi dari peraturan :

	pengaturan dasar (dasar hukum)	pola/ dinamika system agar dapat mencapai sasaran secara efektif	- Sebagai landasan pendirian instansi pengelola (Dinas Perusahaan Daerah dan lainnya). - Sebagai landasan pemberlakuan struktur tariff - Sebagai landasan ketertiban umum (masyarakat) dalam pengelolaan persampahan
4.	Aspek Peran Serta Masyarakat	komponen yang tidak bersifat subsistem tapi terikat erat sebagai penyediaan kapasitas kerja maupun pendanaan	Bentuk peran serta masyarakat dalam : - Teknis operasional pengumpulan sampah dari mulai sumber sampai pembuangan akhir - Pendanaan
5.	Aspek Teknik Operasional	komponen yang paling dekat dengan obyek pengelolaan sampah	Terdiri dari sarana, prasarana, perencanaan, dan tata cara teknik operasional pengelolaan sampah untuk kegiatan : - Pewadahan - Pengumpulan - Pengangkutan - Pembuangan akhir

Sumber : Suryani, A, 2014

2.2. Konsep Penyakit Menular

2.2.1. Definisi Penyakit Menular

Berbagai agen penyakit yang menular melalui air meliputi virus, bakteri, protozoa, maupun vector yang menjadikan lingkungan air sebagai tempat tinggalnya (Hinkle, 2010).

2.2.2. Jenis jenis penyakit Menular melalui air

2.2.2.1. *Cholera*, merupakan penyakit usus halus yang akut dan berat. Penyakit ini disebabkan oleh *Vibrio cholera*. Gejala utama dari penyakit ini adalah muntaber, dehidrasi dan kolaps, sedangkan gejala khasnya adalah tinja yang menyerupai air cucian beras ;

2.2.2.2. *Tipus Abdomalis*, merupakan penyakit yang menyerang usus halus.

Penyebab penyakit ini adalah *Salmonella typhi*. Gejala utamanya adalah panas yang terus menerus dengan taraf kesadaran yang semakin menurun ;

2. 2.2. 3. *Hepatitis A*, merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *Hepatitis A*.

Gejala utamanya adalah demam akut, dengan perasaan mual dan muntah, hati membengkak dan mata menjadi kuning ;

2.2.2.4. *Dysentrie*, disebabkan *oleh Entamoeba hystolitica*, gejala utamanya adalah tinja yang bercampur darah dan lendir.

2.3. Hipotesis

Managemen pengelolaan sampah rumah tangga yang baik akan menurunkan resiko terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan seluruh variabel independen utama dan kovariat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2010). Dimana dalam penelitian ini pengumpulan data pada variable dependen dan independen dilakukan pada saat itu sekaligus. Penelitian ini mencari kemaknaan managemen pengelolaan sampah rumah tangga Terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang akan diteliti yang mempunyai karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap. Populasi

dari penelitian ini adalah masyarakat di daerah aliran sungai Ciatrum Karawang Jawa Barat.

3.2.2. Sampel

Sampel adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi, dimana jumlah sampel yang ditargetkan didapatkan dengan rumus dibawah ini:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2\, p(1-p)}{d^2}$$

- Nilai n adalah besar sampel yang ditergetkan
- Derajat kepercayaan 90% sehingga nilai α=0,10 maka $Z_{1-\alpha/2}$ adalah 1,64
- Nilai d atau presisi adalah 0,2
- Nilai p adalah 0,5 (50%) karena prevalensi belum ada pada studi sebelumnya
- Nilai n adalah 240 dimana nanti akan dijadikan frame sampel untuk sampel populasi.

Dari rumus diatas maka didapatkan jumlah sampel survey untuk penelitian ini berjumlah 240 orang.

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di daerah aliran sungai (DAS) Citarum di karawang Jawa Barat. Pemilihan lokasi berdasarkan pada program percepatan pengendalian pencemaran dan kerusakan Ekosistem daerah aliran sungai citarum bersama Menristek.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti memilih (DAS) Citarum di karawang Jawa Barat sebagai tempat penelitian. Pengumpulan data dilaksanakan selama 3 bulan pada bulan April-juni 2020. Penyusunan analisa data dan laporan penelitian pada bulan Juli- Agustus 2020.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan kuesioner dan pemeriksaan fisik kepada responden.

Data sekunder melalui telaah dokumen di Puskesmas dan dinas kesehatan di wilayah Karawang Jawa Barat. Peneliti juga menggunakan instrumen lain berupa formulir lembar data demografi, rekam medis berupa catatan medis dan catatan lapangan peneliti.

3.4.1. Instrumen dan Peralatan

Instrumen dalam penelitian ini berupa formulir lembar-lembar kuesioner dan lembar pemeriksaan kesehatan. Serta peralatan seperti *midline,* timbangan dan lain sebagainya serta peralatan pendukung seperti kertas dan pulpen.

Penelitian ini menggunakan beberapa macam formulir. yakni kuesioner dan lembar pemeriksaan kesehatan.

3.4.2. Prosedur Pengambilan data

Pemeriksaan dan pengambilan data dilakukan meliputi :

1) Index Massa Tubuh (IMT)

   Mengukur berat badan dan tinggi badan subjek penelitian dalam posisi berdiri, kemudian diukur dengan rumus (IMT= berat badan (kg)/ tinggi badan^2 (m)). Lalu dinilai dengan kategori ambang batas IMT.
2) Antropometri
3) Pemeriksaan kesehatan : Tanda tanda vital

3.5. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari subjek penelitian kemudian dikumpulkan dengan lengkap, diolah dengan cara :

a. *Editting* (koreksi) yaitu pengecekan untuk menyesuaikan data dari isian kuesioner apakah sudah lengkap jelas, relevan dan konsisten pada prosedur pengisian.
b. *Coding data coding* yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan pada jawaban dari setiap pertanyaan terhadap setiap variable.
c. *Entry Data* yaitu proses memasukkan data dengan menggunakan fasilitas software computer untuk dilakukan pengolahan data dengan program olah data.
d. *Cleaning,* yaitu proses memeriksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun waktu pengolahan.
e. *Tabulating* yaitu proses penyusunan data dalam bentuk table, data dapat dianggap telah selesai diproses dan oleh karenanya harus segera disusun ke dalam suatu pola normal yang telah dirancang dengan *tabulating*.

3.6. Analisis Data

Analisa data yang akan dilakukan pada penelitian terdapat dua tahap, yaitu:

3.6.1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisis univariat ini tergantung pada jenis datanya.

3.6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variable yang berhubungan dan melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam analisis bivariat ini, peneliti akan menggunakan uji *Spearman Rank (Rho).*

3.7. Etika Penelitian

Etika penelitian dilakukan dengan menjaga kerahasiaan dan hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan kemungkinan terjadinya ancaman bagi responden. Peneliti memberikan informsi tentang tujuan, manfaat dan prosedur yang dilakukan dalam penelitian. Peneliti telah menyiapkan *informed concent* atau lembar persetujuan yang diberikan kepada responden sebelum dilaksanakan penelitian.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1. Anggaran Penelitian

NO	Komponen Pembiayaan	SATUAN	Biaya	Jumlah	Total
1	**Belanja Honor**				**4.000.000**
	Ketua Pelaksana	OB	1 org x 8 bln x 300.000	2.400.000	
	Peneliti I	OB	1 org x 8 bln x 200.000	1.600.000	
2	**Belanja Bahan**				**1.000.000**
	ATK	PT	1 PT x 1.000.000	1.000.000	
3	**Belanja perjalanan**				**3.600.000**
a	**Persiapan Penelitian**				
	Uang harian peneliti	OH	3 org x 2 klp x 200.000	1.200.000	
	Transport survey pendahuluan	OK	3 org x 1 klp x 200.000	600.000	
b.	**Pengumpulan data**				
	Pertemuan Kelas pasien (1 hr x 1 klp)				
	Transport responden	OT	6 org x 1 hr x 50.000	300.000	

	Transport peneliti	OT	3 org x 1 hr x 200.000	600.000	
	Pengumpulan data kedua				
	Transport responden	OH	6 org x 1 hr x 50.000	300.000	
	Transport peneliti	OH	3 org x 1 hr x 200.000	600.000	
4	**Belanja Non Operasional**				**11.400.000**
	Ijin penelitian		1 x Rp 2.500.000	2.500.000	
	Ethical Clearence	PT	1 PT x 500.000	500.000	
	Konsumsi responden dan transportasi	OK	2 klp x 10 org x 50.000	1.000.000	
	Pengolahan data	PT	1 lt x 1 klp x 1.000.000	1.000.000	
	Penggandaan CD	PK	1 lt x 20 buah x 20.000	400.000	
	Penggandaan laporan	PK	1 lt x 40 eks x 50.000	2.000.000	
	Dokumentasi/ Film video	PT	1 PT x 1.000.000	500.000	
	Publikasi jurnal	PT	1 PT x 3.500.000	3.500.000	
	Total				**20.000.000**

4.2. Rencana Kegiatan dan Waktunya

No.	Kegiatan	Tahun 1											
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1	Penyempurnaan Proposal	*	*	*									
2	Penyusunan Protokol			*									
3	Etika Penelitian				*								
4	Persiapan dan Survey Lapangan				*								
5	Pelatihan Pengambilan Data					*							
6	Pengambilan Data						*	*					
7	Entri data								*	*			
8	Analisis Data								*	*			
9	Pembuatan laporan									*	*		
10	Pembahasan dengan tim review										*	*	
11	Seminar Hasil												*

BAB V

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Pada BAB ini ditampilkan analisis data dari penelitian yang telah diolah dan diambil kesimpulanya. Data tersebut ditampilkan mulai dari karakteristik demografi responden, Aspek-aspek Manajemen Persampahan serta melihat hubungan Aspek-aspek Manajemen Persampahan dengan Status kesehatan Penyakit Menular di Wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat.

5.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat ditampilkan data distribusi frekuensi berupa frekuensi (n) dan Presentase (%) pada setiap tabel.

5.1.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik warga di Wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat.

No	Variabel	Deskripsi	Frekuensi	Persentase
1	Usia	• < 20 tahun	35	23,64%
		• 20 - 35 tahun	43	29,06%
		• > 35 tahun	70	47,30%
2	Tingkat pendidikan	• SD	34	22,97%
		• SMP	42	28,38%
		• SMA	54	36,49%
		• PT	18	12,16%
3	Pekerjaan	• Bekerja	80	54,05%
		• Tidak bekerja	68	45,95%
4	Agama	• Islam	101	68,24%
		• Hindu	9	6,09%
		• Buddha	0	0,00%
		• Kristen	27	18,24%
		• Khatolik	11	7,43%
5	Status Pernikahan	• Menikah	86	58,11%
		• Belum Menikah	45	30,40%
		• Cerai	17	11,49%
	Total		**148**	**100,0**

Tabel 5.1 menunjukan karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak pada responden yaitu >35 tahun sebanyak 47,30%, pendidikan SMA sebanyak 36,49%, rata-rata responden bekerja sebanyak 54,05%, %, rata-rata beragama islam sebanyak 68,24%, status menikah sebanyak 58,11%.

5.1.2. Distribusi Frekuensi Aspek-aspek Manajemen Sampah

5.1.2.1. Aspek Kelembagaan dan Organisasi

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Aspek Kelembagaan pada Managemen Sampah di wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat

Aspek Kelembagaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fatal	4	2,7	2,7	2,7
	Severe	4	2,7	2,7	5,4
	Moderate	82	55,4	55,4	60,8
	Minor	58	39,2	39,2	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Sumber : Data Olahan 2020

Tabel 5.2 menunjukan distribusi frekuensi Aspek Kelembagaan pada Manajemen Sampah yaitu Moderate sebanyak 55,40%, Minor sebanyak 39,20%, Fatal dan Severe sebanyak 2,70%.

5.1.2.2. Aspek Teknis Operasional

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Aspek Operasional pada Managemen Sampah di wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat

Operasional					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fatal	6	4,1	4,1	4,1
	Severe	8	5,4	5,4	9,5
	Moderate	98	66,2	66,2	75,7
	Minor	36	24,3	24,3	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Sumber : Data Olahan 2020

Tabel 5.3 menunjukan distribusi frekuensi Aspek Operasional pada Manajemen Sampah yaitu Moderate sebanyak 66,20%, Minor sebanyak 24,30%, Severe sebanyak 5,40% dan Fatal sebanyak 4,10%.

5.1.2.3. Aspek Pembiayaan & Retribusi

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Aspek Pembiayaan & Retribusi pada Managemen Sampah di wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat

Pembiayaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Severe	1	0,7	0,7	0,7
	Moderate	23	15,5	15,5	16,2
	Minor	124	83,8	83,8	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Sumber : Data Olahan 2020

Tabel 5.4 menunjukan distribusi frekuensi Aspek Pembiayaan & Retribusi pada Manajemen Sampah yaitu Minor sebanyak 83,80%, Moderate sebanyak 15,50%, dan Severe sebanyak 0,7%.

5.1.3. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Penyakit Menular

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Penyakit Menular di wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat

Sakit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sakit	20	13,5	13,5	13,5
	Sehat	128	86,5	86,5	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Sumber : Data Olahan 2020

Tabel 5.5 menunjukan distribusi frekuensi Status Kesehatan Penyakit Menular yaitu Sehat sebanyak 86,50% dan Sakit sebanyak 13,50%.

5.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat Hubungan Analisa Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular di wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat. Uji hubungan penelitian ini menggunakan uji *Kendall tau* dengan derajad kemaknaan 5% (0,05). Hubungan antara variabel independen dan dependen dikatakan bermakna bila *p value* < 0,05 dan hubungan dikatakan tidak bermakna bila *p value* > 0,05.

Tabel 5.6. Hubungan Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular di wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat

Correlations						
			Kelembagaan	Operasional	Pembiayaan	Sakit
Kendall's tau_b	Kelembagaan	Correlation Coefficient	1,000	,456**	,253**	,335**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,002	,000
		N	148	148	148	148
	Operasional	Correlation Coefficient	,456**	1,000	,287**	,430**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000
		N	148	148	148	148
	Pembiayaan	Correlation Coefficient	,253**	,287**	1,000	,790**
		Sig. (2-tailed)	,002	,000	.	,000
		N	148	148	148	148
	Sakit	Correlation Coefficient	,335**	,430**	,790**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.
		N	148	148	148	148
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						

Sumber : Data Olahan 2020

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall tau* didapatkan nilai *pvalue* : *0,01* berarti $p<\alpha$ dimana nilai α : *0,05* yang berarti hipotesis diterima.

5.3. Pembahasan

1. Berdasarkan PP No. 81 Tahun 2012 dinyatakan bahwa pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Adapun upaya pengelolaan sampah meliputi (a) pengurangan sampah; (b). penanganan sampah. Dimana setiap orang wajib untuk melakukan pengurangan dan penangangan sampah. (Sudiro, Setiyawan, A, dan Nulhakim, L, 2020).

2. Berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia Nomor 03/PRT/M/2013 disampaikan bahwa penanganan sampah meliputi kegiatan: (a) pemilahan, (b) pengumpulan (c). pengangkutan; (d) pengolahan; dan (e). Pemrosesan akhir sampah. Sedangkan Pengolahan sampah meliputi kegiatan: (a) pemadatan, (b) pengomposan, (c). daur ulang materi, (d). mengubah sampah menjadi sumber energi. Dalam hal pelaksanaan pengolahan sampah beberapa yang menjadi pertimbangan adalah karakteristik sampah, teknologi pengolahan yang ramah lingkungan, keselamatan kerja, kondisi sosial masyarakat (Sudiro, Setiyawan, A, dan Nulhakim, L, 2020).

3. Dalam perencanaan penataan ruang dan penatagunaan lahan sebagai bagian dari pengembangan kawasan perkotaan, pertimbangan aspek integrasi dan keberlanjutan dengan rencana tata ruang kota merupakan salah satu faktor yang harus menjadi bahan pertimbangan pemerintah maupun perusahaan pengembang. Berdasarkan beberapa sistem perencanaan pembangunan sebagaimana disebutkan di atas, partisipasi masyarakat merupakan suatu proses yang memberi peluang dan kesempatan pada masyarakat dalam perencanaan pembangunan. Berdasarkan atas beberapa faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam perencanaan ruang kota, maka kemauan dan iktikad baik pemerintah merupakan salah satu pendukung iklim yang kondusif bagi masyarakat (Adiyanta, S., 2020).

4. Populasi di area hotspot cenderung beragam dalam hal etnis, pekerjaan dan durasi tempat tinggal. Tingkat pekerjaan, pendidikan dan pendapatan responden survei bervariasi dengan mayoritas adalah ibu rumah tangga, nelayan, pedagang kecil, pemulung dan pemerintah daerah para karyawan. Di seluruh kota, sebagian besar zona ditemukan memiliki sistem pengumpulan dan pembuangan namun, masyarakat dengan status ekonomi rendah dikaitkan dengan fasilitas yang lebih buruk dan penyediaan layanan limbah yang tidak memadai. Di bidang-bidang ini, infrastruktur dan pengelolaan limbah layanan yang ditawarkan, tetapi terbatas dan penduduk tidak memiliki akses ke informasi atau kesadaran pembuangan limbah yang tepat (Sudiro, Setiyawan, A, dan Nulhakim, L, 2020).

5. Dalam kebanyakan kasus, layanan dikelola secara lokal, dengan tingkat pemerintahan terendah, RT / RW atau asosiasi lingkungan dan komunitas, bertanggung jawab untuk menyediakan dan mengawasi pengelolaan limbah. Lingkungan memiliki sistem yang berbeda tergantung pada karakteristik penduduk, dengan pertimbangan utama adalah akses jarak antara rumah dan kemampuan warga untuk membayar layanan pengumpulan sampah. Pengelolaan sampah tergantung dengan kehidupan modern dan pemanfaatan alam dalam membangun lingkungan. Hal yang menjadi dasar utama dari hubungan sosial dan ekonomi di kampung pedesaaan adalah nilai sosial (Wijayanti, R. D, dan Suryani, S, 2015).
6. Dalam metode pengumpulan sampah di daerah-daerah di mana aksesnya sulit, pendekatan umumnya adalah menempatkan tempat sampah umum di daerah tersebut dan mengharuskan rumah tangga untuk membuang limbah mereka di dalamnya, yang kemudian harus dikosongkan pada jadwal yang ditetapkan oleh entitas dari tingkat pemerintahan berikutnya (desa, kecamatan atau kabupaten) tergantung pada sistem pengelolaan limbah kota. Di daerah di mana ada akses yang cocok untuk gerobak sampah manual untuk dilewati, sistem pengumpulan diatur berdasarkan biaya layanan dasar yang dikumpulkan oleh ketua RW atau RT pada siklus mingguan atau bulanan.
7. Dalam hal kelembagaan dan organisasi ditemukan kurangnya kepemimpinan lokal yang terus-menerus, sistem pemantauan dan penegakan hukum untuk menghentikan pembuangan dan pembakaran ilegal didokumentasikan. Itu peran pemimpin lokal dalam menentukan sistem pengumpulan sampah lingkungan secara teknis ada di dalamnya sistem formal. Keputusan tentang pengumpulan rumah tangga di tingkat lokal bergantung pada pemimpin yang ada informasi, perhatian, dan dapat diandalkan. Penduduk setempat mencatat bahwa ketika pemimpin lingkungan memiliki berinisiatif

dan menunjukkan komitmen, penduduk lebih patuh dan mengurangi insiden membuang sampah ke sungai. Layanan dan sistem yang lebih berkualitas membutuhkan sistem organisasi yang *accountabel*.

8. Secara keseluruhan, ada sedikit atau tidak ada informasi publik yang konsisten atau kampanye tentang pengelolaan limbah di daerah aliran sungai citarum di mana hotspot diidentifikasi. Ada beberapa upaya di deteksi termasuk lokasi, namun penegakan dan upaya untuk membersihkan situs tersebut jarang terjadi. Perilaku masyarakat dalam pengelolaan sampah pada permukiman di desa dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetrahuan, sikap dan perilaku yang berdampak pada perubahan dengan dilakuan penyuluhan. Sampah yang terbuang sudah terbuang secara terpisah, tempat sampah pada permukiman tradisional sudah digunakan dengan benar sesuai tempatnya (organik, anorganik, beracun).

9. Pada tingkat aparat desa, ada upaya terbatas pada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pengelolaan limbah dan inisiatifnya tercatat dibatasi untuk menempatkan spanduk yang melarang pembuangan terbuka dan mengutip peraturan serta denda. Kurangnya kesadaran umum, dan aturan tanpa penegakan terbukti di semua lokasi yang disurvei.
10. Baik di daerah wilayah Sungai Citarum ada kesadaran terbatas tentang daur ulang dan keberadaan dan tujuan bank sampah. Daur ulang dan pemisahan limbah rumah tangga bukan praktik standar, meskipun survei itu memang menemukan beberapa contoh di mana penduduk setempat menyelamatkan barang-barang berharga dari dasar sungai dan saluran air untuk menukar kredit di bank sampah atau menjual ke pengumpul. Zona wilayah Sungai Citarum juga tidak memisahkan limbah mereka, karena kurangnya informasi dan kesadaran; persepsi bahwa sampah yang dipisahkan akan bercampur dengan pemulung; kekhawatiran bahwa barang-barang yang ditimbun akan menarik hama; dan persepsi bahwa harga beli untuk daur ulang terlalu rendah dan karenanya tidak sepadan dengan usaha.

BAB VI

RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, maka pada bagian ini akan dibahas lebih lanjut rencana tahapan hasil penelitian yang diperoleh bedasarkan Analisa univariat statistik deskriptif dan analisa uji korelasi *Kendall tau.*

6.1 Hasil penelitian I

Rencana tindakan I

Langkah-langkah yang telah dipersiapkan untuk mendukung pelaksanaan penelitian Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular melalui penggunaan metode diskusi dalam pertemuan I diuraikan sebagai berikut :

a. Mengadakan pertemuan dengan para pengelola program bank sampah untuk membahas tentang permasalahan-permasalahan atau hambatan dalam menyusun Managemen Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat pada pertemuan I, yang selanjutnya dicarikan pemecahannya.

Permasalahan sampah dapat di lakukan manageman pengeloaan sampah yang benar yaitu :

Di semua wilayah yang disurvei, hotspot limbah plastik diidentifikasi di permukiman di zona pasang surut. Ini terutama adalah daerah perumahan berpenghasilan rendah, padat dan /atau informal area perumahan dengan perumahan semi permanen dan fasilitas terbatas penyediaan pengelolaan limbah layanan di lokasi-lokasi tersebut dianggap memadai. Permukiman miskinlah yang lebih banyak luas, memiliki kepadatan populasi yang lebih besar dan volume limbah yang lebih tinggi yang menderita lebih sedikit penyediaan layanan pembuangan limbah yang sering.

Hotspot yang diidentifikasi sering terletak di tepi permukiman-permukiman ini, di lokasi-lokasi yang penduduk dapat dengan mudah mengakses dan yang mungkin atau mungkin tidak terlihat, seperti di atas gorong-gorong atau di bawah jembatan. Permukiman terapung - area perumahan ditangguhkan di atas air ditemukan di banyak wilayah dan, sementara ini mungkin muncul sebagai hotspot jelas sejak penduduk dapat membuang limbah rumah tangga mereka langsung melalui papan lantai mereka ke laut, pemukiman ini sering memiliki layanan pengumpulan yang memadai.

b. Mengadakan kerjasama dengan NGO dalam pembentukan Kampung Hijau

Diseminasi praktik terbaik pengelolaan limbah tingkat masyarakat ;

1. Memberikan program pendidikan dan pelatihan tentang pengelolaan limbah untuk pemerintah, sektor swasta dan sekolah ;
2. Bekerja dengan pemerintah daerah kelurahan dan kecamatan karawang barat untuk berkembang kebijakan untuk meningkatkan pengelolaan limbah di wilayah Sungai Citarum Karawang Jawa Barat dan ;
3. Membantu kelompok masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan pengelolaan limbah yang tepat praktik dan pentingnya kesehatan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

Amu, R. 2014. *Kolaborasi Pengelolaan Sampah*. Sleman: CV. Independent Generation.

Aryeti. 2011. *Peningkatan Peran serta Masyarakat Melalui Gerakan Menabung pada Bank Sampah di Kelurahan Babakan Surabaya, Kiaracondong Bandung*. Jurnal Permukiman, Vol. 6 No. 1 April 2011: 40-46.

Azwar, A, 1990. *Pengantar Ilmu Lingkungan.* Jakarta: Mutiara Sumber Widya.

Erna, W, 2015, *Keikutsertaan Masyarakat Dalam Penyusunan Rencana Pengembangan Wilayah dan Kota Sebagai Peluang untuk Mewujudkan Lingkungan Kehidupan yang Ideal: Kritik Terhadap Proses Penyusunan Rencana Dengan Sistem Top-Down*, Departemen Permukiman dan Prasarana Wilayah, Jakarta.

Gelbert, M., et. al., 1996, *Konsep Pendidikan Lingkungan Hidup dan "Wall Chart"*, Buku Panduan Pendidikan Lingkungan Hidup, PPPGT/VEDC, Malang.

Hadi, S. P., 2005, *Demensi Lingkungan Perencanaan Pembangunan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta

Hartoyo, 1998. *Pemanfaatan Pengelolaan Sampah Kota Jawa Timur*, Bahan Seminar Nasional Penanganan Sampah Kota, Fakultas Teknik Brawijaya, Malang.

Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). *Brunner & Suddarths Textbook of Medical Surgical Nursing 13 th Edition.* Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Nies, & Ewen, M. (2010). *Community Health Nursing.* Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Nursalam, (2010). Pendidikan dalam keperawatan. Salemba Medika : Jakarta

Kementerian Lingkungan Hidup, 2008, Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2008, tentang Pengelolaan Sampah, Jakarta

Kuncoro, S. 2009. *Pengolahan Sampah Terpadu*. Yogyakarta: Kanisius.

Rochim, A, 2008. *Penanganan dan Pengelolaan Sampah*. Penebar Swadaya, Jakarta.

Statistik Indonesia, 2016, *Biro Pusat Statistik. Statistik Persamapahan Indonesia Tahun 2016*, Kementerian Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia, Jakarta

Suryani, A, 2014, *Peran Bank Sampah Dalam Efektivitas Pengelolaan Sampah (studi kasus bank sampah malang)* Asisten Deputi Pengelolaan Sampah Deputi

Pengelolaan B3, Limbah B3 dan Sampah, Kementerian Lingkungan Hidup, Jakarta

Wulandari, dkk, 2017, *Waste Bank : Waste Management Model in Improving Local economy,* International Journal of Energy Economics and Policy, 2017, 7(3), 36-41.

Wijayanti, D, 2015. *Waste Bank as Community-based Environmental Governance: A Lesson Learned from Surabaya,* Procedia - Social and Behavioral Sciences 184 (2015) 171 – 179

Lampiran 1.

Susunan Organisasi Tim Peneliti/Pelaksana dan Pembagian Tugas

No	Nama /NIDN	Instansi asal	Bidang ilmu	Alokasi waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1	Ns. Ulfah Nuraini Karim, SKep, MKep	Universitas Binawan	Ilmu Keperawatan	8 jam/ minggu	- Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penelitian - Menyusun dan mengoreksi laporan akhir
2	Erika lubis, SKp, MN	Universitas Binawan	Ilmu Keperawatan	5 jam/ minggu	- Pengambilan data - Analisis dan interpretasi data penelitian

Lampiran 2

BIODATA KETUA TIM PENELITI

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (Dengan Gelar)	Ns. Ulfah Nuraini Karim, SKep, MKep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	NIP/NIK/Identitas lainnya	131160505
4	NIDN	0318077602
5	Tempat /Tanggal lahir	Yogyakarta/18 Juli 1976
6	Email	ulfah@binawan.ac.id
7	No telp/HP	081352508894
8	Alamat Kantor	Jl. Kalibata Raya No.25-30 Jakarta Timur
9	No telp/Fax	021.80880882/ 021. 80880883
10	Lulusan yang telah dihasilkan	S1 : 18 angkatan
11	Mata kuliah yang diampu	1. Health Care System In Indonesia 2. Epidemiology 3. Primary Health care 4. Health Promotion and Health Education 5. Family in Nursing

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Gajah Mada	STIC Carolus
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan Medikal Bedah Onkologi
Tahun masuk-lulus	2000-2002	2014
Judul Skripsi/Tesis	Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pemasangan infus dan kateter di RS Dr Sardjito Yogyakarta Tahun 2002	Analisis Perawatan Kanker terhadap kualitas hidup pasien di RS Persahabatan Tahun 2015

Nama Pembimbing/Promotor	DR. Wahyudi, SKM, MKes	Prof. Dr. dr. Adang Bachtiar, PhD

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan skripsi, tesis atau disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Sumber	Jumlah
1	2013	Pengaruh Intervensi Senam High Impact dan Low Impact Terhadap Kondisi Kesehatan Ibu, Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental dan Hormonal Pada Wanita Pasca Melahirkan Di Rumah Sakit Sukabumi Jawa Barat Tahun 2015	PEMDA SUKABUMI Jawa barat	Rp 30.000.000,-
2	2014	Faktor – faktor yang berhubungan terhadap perkembangan otak dan tumbuh kembang anak Di kelurahan duren sawit, jakarta timur dan desa rumpin, kabupaten bogor tahun 2015	Universitas Binawan	Rp 20.000.000,-
3	2014	Perbedaan Keluhan Low Back Pain dan Kejadian Inkontinensia Urin pada wanita Pasca Persalinan Normal dengan Pasca Persalinan Caesar di Kota Sukabumi tahun 2013	PEMDA SUKABUMI Jawa barat	Rp 30.000.000,-
4	2016	Perbedaan Pasien Kanker Payudara Yang Mengalami Limfedema Dan Yang Tidak Mengalami Limfedema Paska Penggunaan Complex	Universitas Binawan	Rp 10.000.000,-

		Decongestive Therapy Ditinjau Dari Tingkat Depresi Di Kanker Dharmais Jakarta Tahun 2016		
5	2016	Kualitas Hidup Pasien Stroke Dalam Perawatan Palliative Homecare di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat	Universitas Binawan	Rp 10.000.000,-
6	2017	Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Dalam Perawatan Palliative Homecare di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat	Hibah Kemenristek Dikti	Rp 20.000.000,-

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2013	Pelatihan Kegiatan Gelar Reaksi Cepat Penangulangan Bencana	Badan Nasioanl Penanggulangan Bencana	Rp 40.000.000,-
2	2015	Tim Tanggap Bencana	BPBD DKI JAKARTA	Rp 40.000.000,-
3	2016	Pelatihan Managemen Penanganan Darurat Bencana dan Sistem Komando Darurat Bencana	BPBD DKI JAKARTA	Rp 40.000.000,-
4	2016	Pelatihan Managemen Sampah Rumah Tangga di wilayah Cililitan Kecamatan Kramat Jati Jakarta timur	Universitas Binawan	Rp 10.000.000,-
5	2017	Pelatihan Posbindu Penyakit Tidak Menular di wilayah Cawang Kecamatan Kramat Jati Jakarta timur	Universitas Binawan	Rp 10.000.000,-

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel	Nama jurnal	Volume/No/Tahun
1	Kualitas Hidup Pasien Stroke Dalam Perawatan Palliative Homecare	Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Alma Atta	ISSN 2354-7642 (Print), ISSN 2503-1856 (Online)

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan tempat

G. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Sebagai narasumber pada kegiatan Pelatihan Posbindu Penyakit Tidak Menular	Puskesmas Kramat Jati	2017
2	Sebagai Pembicara pada pelatihan Manageman sampah Rumah Tangga	Puskesmas Kramat Jati	2016
3	Sebagai Tim Pelatih Manageman Bencana	BPBD DKI Jakarta	2016

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah Penelitian Dosen Pemula

Jakarta, 5 April 2020
Pengusul,

(Ns. Ulfah Nuraini Karim, SKep, MKep)

BIODATA ANGGOTA TIM PENELITI

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Erika lubis., SKp, MN
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli 150
4	NIP	042.060103
5	NIDN	0330016902
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Jakarta, 30 Januari 1969
7	E-mail	aliana.dewi@yahoo.co.id
8	Nomor Telepon/HP	081808859066
9	Alamat Kantor	Jl. Kalibata Raya No. 25 – 30 Jakarta Timur
10	Nomor Telepon/Faks	021-8002030
11	Lulusan yg telah dihasilkan	Sarjana Keperawatan : 18 angkatan
12	Mata Kuliah yg diampu	1. Medical Surgical Nursing I
		2. Complex Medical Surgical Nursing
		3. Medical Surgical Nursing Practice I

H. Riwayat Pendidikan

Program:	**S-1**	**S-2**	**S-3**
Nama PT	Universitas Indonesia	University of Technology Sydney	
Bidang Ilmu	Fakultas Ilmu Keperawatan	Faculty of Health Nursing and Midwifery	
Tahun Masuk-Lulus	1996 - 1999	2005 -2007	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi		Clinical Setting In Intensive Care Unit	
Nama Pembimbingan/Promotor	Dra. Elly Nurachmah., SKp, MAppSc, DNSC	Dr Patricia D Farrar	

I. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2015	Gambaran Faktor-faktor Yang berhubungan dengan Karakteristik kepuasan Kerja Bagi Perawat Pelaksana RS PGI Cikini	Universitas Binawan	10
2	2014	Hubungan Faktor-faktor Yang Berpengaruh Pada Prilaku Penderita DM Terhadap Tingkat Kepatuhan Mengendalikan Kadar Gula Darah di Poli Rawat jalan RSUD Budhi Asih	Universitas Binawan	8
3	2013	Gambaran Keluhan LBP Berdasarkan IMT, Usia Ibu, jenis Persalinan & Kejadian Inkontinensia Urin Pada Wanita Post partum Di Kota Sukabumi	Universitas Binawan	15

J. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2015	Remaja Sehat Tanpa Narkoba, Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Tubuh Ideal Remaja dengan Menjaga Pola Makan di SMAN 5 Karawang	Universitas Binawan	3
2	2014	IBM Lansia dalam Penyuluhan Penyakit DM di sasana Tresna Werdha Karyabakti Ria Pembangunan di Cibubur Jakarta Timur	Universitas Binawan	10
3	2013	Kaderisasi dan Pemeriksaan Penanda Sindroma Metabolik Dalam Upaya Promosi Gaya Hidup Sehat di kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur	Universitas Binawan	6

K. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

Nasional

No.	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	2013	Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standard Operating Prosedur (SOP) Safe Handling Pada pemberian Obat Sitotoksik di Ruang Teratai RS kanker Dharmais	Impuls Binawan	Vol 2 No 1 (2015) ISSN 2442-7039.
2	2017	Analisis Perbedaan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Acne Vulgaris Pada Pria Dewasa Dan Wanita Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsud Pasar Rebo	Impuls Binawan	Vol 2 No 1 (2016) ISSN 2442-7039.

L. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Jurnal Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.	Seminar Enhancement of Critical care Nurses Competencies: Now is The time To Begin	Patient and family Centered Care In ICU	Universitas Pelita Harapan, 9 April 2017
2.	Th 19th Nasional and Workshop Indonesian Association of Critical Care Nurses	Nursing Management in ICU Patient	Hotel Ciputra Jakarta, 28 April 2017
3.	Nasional Symposium	Nursing Management in ICU Patient: Bundle VAP	Hotel Panghegar Bandung, 11 Maret 2017
4	International Symposium Indonesian Association of Critical Care Nurses	Quality of Life after ICU in Different Patient Populations	12 – 14 May 2016 Hotel Sanur Paradise Plaza Bali
5	Symposium and Workshop New Update Critical Care and Mechanical Ventilation For respiratory Failure	Jenjang Karier Dan Kompetensi Perawat Critical Care	Banda Aceh 30 July 2016
6	Seminar " Critical Thinking is Applied to respiratory Failure patients"	Critical Thinking In Critical Care"How We Can Do It?"	Padang, 13 November 2016

M. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Keperawatan Intensif Dasar	2014	193	Inmedia
2	Pelatihan Manajemen Laboratorium Bagi Pengelola Laboratorium Pendidikan Tenaga Kesehatan	2014	245	Kementerian Kesehatan RI
3	Keperawatan Intensif Dasar	2016	201	Inmedia

N. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Sebagai fasilitator pada kegiatan Pelatihan ICU Dasar	RSUD Abunawas Kendari	2015
2	Sebagai Pembicara pada pelatihan BTCLS	RSUD Beltim	2013
3	Sebagai Tim Pemeriksa Tekanan Darah	PT Prima Graha Cipta	2013

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah Penelitian Dosen Pemula

Jakarta, 5 April 2020
Pengusul,

(Erika lubis., SKp, MN)

Lampiran 3. Instrument Pengelolaan Sampah RT SNI 03-3242-1994

No.	ASPEK KELEMBAGAAN & ORGANISASI (Revisi SNI 03-3242-1994)	TEMUAN LAPANGAN
1.	Penanggung Jawab pengelolaan persampahan dilaksanakan oleh: swasta/developer dan atau Organisasi kemasyarakatan	
2.	Tanggung jawab lembaga pengelola sampah permukiman adalah : a. Pengelolaan sampah di lingkungan Permukiman dari mulai sumber Sampah sampai dengan TPS dilaksanakan oleh lembaga yang dibentuk oleh masyarakat setempat. b. Pengelolaan sampah dari TPS sampai dengan TPA dikelola oleh lembaga yang dibentuk oleh Pemerintah Kota. c. Mengevaluasi kinerja pengelolaan sampah. d. Mencari bantuan teknik perkuatan struktur organisasi. e. Menyusun mekanisme kerjasama pengelolaan sampah dengan pemerintah atau dengan swasta. f. Menggiatkan forum koordinasi asosiasi pengelola persampahan. g. Meningkatkan kualitas SDM berupa mencari bantuan pelatihan teknis dan manajemen persampahan ke tingkat daerah.	

No.	ASPEK TEKNIS OPERASIONAL (Revisi SNI 03-3242-1994)	TEMUAN LAPANGAN
I.	**POLA OPERASIONAL**	
1.	Pewadahan terdiri dari : a. Pewadahan individual b. Pewadahan komunal	
2.	Jumlah wadah sampah minimal 2 buah per rumah untuk pemilahan jenis sampah mulai di sumber yaitu : a. Wadah sampah organik untuk mewadahi sampah sisa sayuran, sisa, makanan, kulit buah-buahan, dan daun- daunan menggunakan wadah dengan warna gelap. b. Wadah sampah anorganik untuk mewadahi sampah jenis kertas, kardus, botol, kaca, plastik, dan lain-lain menggunakan wadah warna terang.	
3.	Pengumpulan terdiri dari : pola individual tidak langsung dari rumah ke rumah; pola individual langsung dengan truk untuk jalan dan fasilitas umum; pola komunal langsung untuk pasar dan daerah komersial ; pola komunal tidak langsung untuk permukiman padat.	
4.	Pengelolaan dan daur ulang sampah di sumber berupa : pengomposan skala rumah tangga dan daur ulang sampah anorganik, sesuai dengan tipe rumah atau luas halaman yang ada	
5.	Pemindahan sampah dilakukan di TPS atau TPS Terpadu dan di lokasi wadah sampah komunal	
6.	Pengangkutan dari TPS atau TPS Terpadu atau wadah komunal ke TPA frekuensinya dilakukan sesuai dengan jumlah sampah yang ada.	
II.	**PENGELOLAAN DI SUMBER SAMPAH PERMUKIMAN**	
1.	Sediakan wadah sampah minimal 2 buah per rumah untuk wadah sampah organik dan anorganik	
2.	Tempatkan wadah sampah anorganik di halaman bangunan	
3.	Pilah sampah sesuai jenis sampah. Sampah organik dan anorganik masukan langsung ke masing-masing wadahnya	
4.	Pasang minimal 2 buah alat pengomposan rumah tangga pada setiap bangunan yang lahannya mencukupi	

No.	ASPEK PEMBIAYAAN & RETRIBUSI (Revisi SNI 03-3242-1994)	TEMUAN LAPANGAN
1.	**SUMBER BIAYA** Sumber biaya berasal dari: (1) Pembiayaan pengelolaan sampah dari sumber sampah di permukiman sampai dengan TPS bersumber dari iuran warga, (2) Pembiayaan pengelolaan dari TPS ke TPA bersumber dari retribusi / jasa pelayanan berdasarkan Peraturan daerah / Keputusan Kepala daerah	
2.	**JENIS PEMBIAYAAN** a) **Sumber biaya** : (1) untuk wadah sampah, alat pengomposan, gerobak, becak, motor, mobil bak terbuka, dll. (2) untuk pengadaan kendaraan pengumpul secara langsung, TPS, alat pengangkut sampah berasal dari pemerintah dan atau developer. b) **Iuran:** (1) iuran dihitung dengan prinsip subsidi silang dari daerah komersil ke daerah non komersil dan dari pemukiman golongan berpendapatan tinggi ke pemukiman golongan berpendapatan rendah, (2) besarnya iuran diatur berdasarkan musyawarah warga, (3) iuran untuk membiayai reinvestasi, operasi dan pemeliharaan. c) **Retribusi** : Retribusi diatur berdasarkan peraturan daerah yang berlaku.	