

## **Sumbangan Pengetahuan, Persepsi, dan Partisipasi Terhadap Pengolahan Sampah Infeksius Rumah Tangga**

Isti Mulyawati<sup>1)</sup>, Nely Zulfa<sup>2)</sup>

Program Studi Ilmu Lingkungan, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Ivet.  
E-mail: [istimulyawati@gmail.com](mailto:istimulyawati@gmail.com)

Diterima: September 2021, Di publikasikan: Oktober 2021

### **ABSTRAK**

Masa pandemi virus covid-19 masyarakat dianjurkan untuk memakai masker ataupun alat pelindung diri untuk mencegah penularan virus. salah satu masalah yang ditimbulkan adalah penambahan volume sampah terutama sampah infeksius yang dihasilkan oleh rumah tangga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana pengaruh pengetahuan, persepsi dan partisipasi masyarakat dalam pengolahan sampah infeksius dalam rumah tangga. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survey. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat umum yang berusia antara 15 tahun sampai 60 tahun yang berjumlah 57 responden. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis data deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan instrumen angket untuk mengetahui pengetahuan, persepsi, partisipasi, dan pengolahan sampah infeksius rumah tangga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan, persepsi, dan partisipasi dalam pengolahan sampah infeksius rumah tangga. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $R = 0.417$  yang berarti bahwa cukup berpengaruh, dimana  $R^2$  menunjukkan 0,174 dimana sumbangan pengetahuan, persepsi, dan partisipasi hanya 17,4% dalam pengolahan sampah infeksius rumah tangga, sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam artikel ini. Kesimpulannya bahwa ada pengaruh pengetahuan, persepsi dan partisipasi masyarakat dalam pengolahan sampah infeksius rumah tangga.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Persepsi, Partisipasi, Sampah Infeksius Rumah Tangga

## **PENDAHULUAN**

Pada tanggal 2 Maret 2020 adalah kasus pertama covid-19 di temukan di Indonesia, dan sampai saat ini kita masih dalam status Pandemi covid-19. Dampak dari pandemi ini adalah adanya kebijakan pemerintah untuk tetap beraktivitas di rumah masing-masing dan adanya aturan tentang PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) di beberapa kota termasuk di Semarang. Semua kegiatan dilakukan di rumah sehingga volume sampah rumah tanggapun semakin meningkat di saat Pandemi (Sharma et al., 2020).

Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/ proses alam yang berbentuk padat (UU No. 18 Tahun 2008). Pandemi virus covid-19 berdampak terhadap meningkatnya volume sampah atau limbah yang dihasilkan dari penanganan pasien baik di fasilitas kesehatan ataupun tempat karantina dan rumah tangga. Sampah yang dihasilkan rumah tangga dengan orang tanpa gejala yaitu masker medis, sisa makanan dan pembungkus makan yang berpotensi menularkan virus kepada orang yang kontak terhadap sampah tersebut. Sampah medis untuk rumah tangga yang meningkat dalam masa pandemi covid-19 yaitu sampah masker sekali pakai (disposable mask), sarung tangan sekali pakai dan hand sanitizer (Saadat, Rawtani and Hussain, 2020). Sampah infeksius rumah tangga pada masa pandemic covid-19 jika tidak diolah dengan baik dan benar dapat menyebabkan penularan penyakit tersebut.

Limbah infeksius membutuhkan penanganan secara serius. Di Indonesia sarana dan prasarana untuk penanganan sampah infeksius masih terbatas, terutama sampah infeksius skala rumah tangga yang umumnya masih dibuang begitu saja dengan sampah lainnya. Dalam penanganan limbah infeksius harus dilakukan dengan penuh kewaspadaan dan menggunakan metode pengolahan limbah yang aman dan ramah lingkungan. Penelitian menunjukkan bahwa virus covid-19 mampu bertahan pada kondisi tertentu, butuh beberapa hari virus tersebut untuk bertahan hidup tergantung jenis permukaan benda sebagai medianya. Penggunaan proses disinfeksi menggunakan sabun atau cairan disinfektan serta pemanasan virus tersebut akan mudah untuk tidak aktif atau kata lain tidak menular (Chin, dkk, 2020).

Pengolahan sampah infeksius rumah tangga pada umumnya masih dicampur dengan sampah rumah tangga yang lainnya, hal ini akan membahayakan pengangkut sampah dimana petugas pengangkut sampah belum menggunakan APD dengan lengkap. Penambahan volume sampah terutama untuk sampah infeksius dari rumah tangga harus diimbangi dengan pengolahan sampah secara tepat agar tidak menjadi media transmisi penularan penyakit. Pengetahuan, persepsi dan partisipasi merupakan komponen penting yang dapat menunjang pengolahan sampah infeksius rumah tangga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengetahuan, persepsi dan partisipasi masyarakat dalam pengolahan sampah infeksius rumah tangga.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif deskriptif, dengan melakukan survei kepada masyarakat yang berusia antara 15 tahun sampai 60 tahun. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Jawa Tengah. Tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini: 1) Penyusunan instrumen kuesioner 2) Collecting data dengan kuesioner yang dilakukan secara online selanjutnya dilakukan reduksi data. 3) Pengolahan data 4) Penyajian data. . Kuesioner yang menggunakan platform Google Form, disebarakan untuk mengumpulkan data-data mengenai pengetahuan, persepsi dan partisipasi dalam pengolahan sampah infeksius rumah tangga. Untuk mengetahui pengaruh hubungan pengetahuan, persepsi, dan partisipasi pengolahan sampah infeksius menggunakan analisis regresi linier.

## Hasil dan Pembahasan

### Karakteristik Responden

#### 1. Usia

Pada penelitian ini usia responden yang diambil yaitu untuk usia 15 tahun sampai 60 tahun, dimana usia terendah responden yang terdapat dalam penelitian ini adalah 17 tahun sedangkan usia yang tertinggi adalah 57 tahun. Usia dapat menentukan tingkat kesewasaan seseorang dimana hal ini dapat mempengaruhi perilaku dan cara pemikirannya.

#### 2. Jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Laki-laki	19	33.3
2	Perempuan	38	66.7
Jumlah		57	100

Dari data diatas dapat diketahui bahwa dari 57 responden terdapat laki-laki sebanyak 19 responden (33,3%) dan perempuan sebanyak 38 responden (66.7%). Berdasarkan jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan, hal ini disebabkan karena dalam pengolahan sampah rumah tangga kebanyakan perempuan lebih berperan dimana mengurus rumah tangga mayoritas dilakukan oleh perempuan.

#### 3. Status Paparan virus Covid-19

No	Riwayat Terpapar virus Covid-19	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Pernah terpapar	9	15,8
2	Belum pernah terpapar	48	84,2
Jumlah		57	100

Dari data diatas dapat diketahui bahwa dari 57 responden terdapat 9 responden (15,8) yang pernah terpapar virus covid-19 dan sebanyak 38 responden (84,2) belum pernah terpapar virus covid-19.

#### 4. Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
SD	1	0,7
SMP	0	0
SMA	13	24,1
PT	43	75,2
Total	57	100

Dari data diatas dapat diketahui responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 1 responden (0,7%), SMP tidak ada (0%), SMA 13 responden (24,1%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 43 responden (75,2% ). Responden paling banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan Perguruan tinggi, manusia yang mempunyai sumber daya manusia yang baik, dalam hal ini adalah tingkat pendidikan yang tinggi maka akan semakin mudah memahami manfaat dari suatu hal (Notoatmodjo,2010).

#### 5. Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
Tidak bekerja	9	15,8
PNS	6	10,5
Swasta	20	35,1
Lai-lain	22	38,6
Total	57	100

Dari data diatas dapat diketahui dari total 57 responden dimana responden yang tidak bekerja sebanyak 9 responden (15,8%), PNS sebanyak 6 responden (10,5%), Swasta sebanyak 20 responden (35,1%), dan lain-lain sebanyak 22 responden (38,6%). Berdasarkan status pekerjaan responden paling banyak adalah lain-lain, yang dimaksud lain-lain sendiri disini adalah seperti buruh, pegawai kontrak, pedagang, dan sebagainya.

#### Analisis Bivariat

1. Hubungan antara pengetahuan dengan pengolahan sampah infeksius rumah tangga

		Tindakan	Pengetahuan
Tindakan	R	1	.132
	N	57	57
Pengetahuan	R	.132	1
	N	57	57

Berdasarkan tabel diatas diperoleh  $\chi^2 = 0,326$  yang menunjukkan bahwa  $p > 0,05$ . Dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pengolahan sampah infeksius rumah tangga.

2. Hubungan antara Persepsi dengan pengolahan sampah infeksius rumah tangga

		Tindakan	Persepsi
Tindakan	R	1	.096
		-	.477
	N	57	57
Persepsi	R	.096	1
		.477	-
	N	57	57

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai  $r = 0,477$  dimana  $r > 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dengan pengolahan sampah infeksius rumah tangga. Hubungan antara partisipasi dengan pengolahan sampah infeksius rumah tangga

		Tindakan	Partisipasi
Tindakan	R	1	.252
		-	.006
	N	57	57
Partisipasi	R	.252	1
		.006	-
	N	57	57

Dari hasil tabel diatas dapat diketahui nilai  $r$  adalah  $0,006$  dimana  $r < 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan antara partisipasi dengan pengolahan sampah infeksius rumah tangga.

3. Hubungan antara Pengetahuan, Persepsi, dan Partisipasi dengan pengolahan sampah infeksius rumah tangga

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error the Estimate
1	0,417	0,174	0,111	376,167

Angka *R Square* diperoleh sebesar  $0,174$ , hal ini berarti ada pengaruh antara pengetahuan, persepsi, dan partisipasi terhadap pengolahan sampah infeksius rumah tangga sebesar  $17,4\%$ . Semakin kecil nilai *R Square*, maka hubungan variable semakin lemah. Sebaliknya semakin besar nilai *R Square* maka hubungan variable semakin kuat.

## PEMBAHASAN

1. Hubungan antara pengetahuan dengan pengolahan sampah infeksius rumah tangga

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan pengolahan sampah infeksius rumah tangga dikarenakan tingkat pengetahuan responden ada yang baik dan ada pula tingkat pengetahuan responden yang kurang baik, namun tingkat pengetahuan responden kurang baik namun dalam tindakan pengolahan sampah infeksius rumah tangga sudah baik. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Dalam penelitian ini pengetahuan responden baru tahap untuk memahami, namun dalam praktek atau tindakannya masih belum maksimal dalam mengolah sampah infeksius rumah tangga, masih banyak sampah infeksius hanya dicampur dengan sampah rumah tangga yang lain. Penatalaksanaan limbah infeksius rumah tangga pada masa pandemic Covid-19 dari Kementerian Kesehatan telah menerbitkan buku saku yang berisi petunjuk pengelolaan limbah yang berjalan sesuai pendekatan 4 pilar Sanitasi Terpadu Berbasis Masyarakat (STBM). Tahapan pengelolaan limbah atau sampah infeksius yang terdapat dalam buku tersebut yaitu ( Kementerian Kesehatan, 2020):

- a) Limbah infeksius (masker, tisu, sarung tangan, APD) dimasukkan ke dalam kantong plastik berwarna kuning dan dimasukkan ke tempat sampah yang tertutup.
- b) APD digunting terlebih dahulu, didisinfeksi menggunakan cairan disinfektan atau direndam dengan sabun kemudian dimasukkan ke dalam kantong kuning.
- c) Limbah infeksius dipisahkan dengan limbah yang lainnya, apabila kantong plastik tipis maka harus memakai dua rangkap.
- d) Maksimum 2 hari sekali atau jika kantong sampah sudah terisi  $\frac{3}{4}$  bagian, diikat dan disemprot disinfektan, kemudian diserahkan ke petugas kebersihan khusus.
- e) Tempat sampah didisinfeksi dulu sebelum diisi.
- f) Petugas puskesmas bekerjasama dengan aparat wilayah mendata rumah warga yang dijadikan tempat isolasi mandiri, kemudian menginformasikannya kepada petugas kebersihan khusus yang mengumpulkan limbah infeksius. Limbah tersebut kemudian dibawa ke tempat pengumpulan dan pengolahan limbah B3.
- g) Jika di wilayah terdapat fasilitas *drop box* atau depo khusus untuk limbah infeksius, warga data meletakkan kantong sampah bertanda di depo tersebut.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa pengelolaan limbah infeksius berbeda dengan sampah yang lain, mulai penanganan dari rumah tangga, pengangkutan, hingga pengolahan ditempat pembuangan akhir. Agar semua tahapan berjalan sesuai dengan pedoman, maka pemerintah perlu memfasilitasi petugas kebersihan khusus dan sarana tempat limbah khusus sampah infeksius. Untuk mencegah adanya timbunan sampah yang terlalu tinggi, menurut SE Mendagri Nomor 440/2622/SJ, maka pembuangan sampah harus dilakukan setiap hari (Nugraha, 2020).

## 2. Hubungan antara Persepsi dengan pengolahan sampah infeksius rumah tangga

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha (2018) dimana ada hubungan antara persepsi masyarakat terhadap pengelolaan sampah rumah tangga. Persepsi masyarakat dalam pengelolaan sampah infeksius rumah tangga sebagian besar sudah baik, namun keterbatasan sarana dan prasarana dalam pengelolaan sampah infeksius rumah tangga menjadikan kendala masyarakat dalam pengelolaan sampah infeksius. Persepsi adalah kemampuan otak untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia (Sugihartono, *et al*, 2007). Terdapat perbedaan dalam sudut pandang untuk penginderaan dalam setiap persepsi manusia, ada yang mempersepsikan sebuah hal itu baik ada pula yang mempersepsikannya hali itu buruk. Persepsi positif dan negatif dapat mempengaruhi tindakan nyata manusia.

### 3. Hubungan antara Partisipasi dengan pengolahan sampah infeksius rumah tangga

Sesuai dengan penelitian Nugraha (2018) bahwa partisipasi berhubungan dengan pengolahan sampah rumah tangga. Partisipasi masyarakat dalam pengolahan sampah infeksius adalah keterlibatan masyarakat dalam mengolah sampah infeksius baik secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi langsung merupakan keterlibatan individu dalam mengolah sampah infeksius rumah tangga sesuai Dengan Surat Edaran No. SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga Dari Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19). Selain partisipasi secara langsung, dalam pengolahan sampah infeksius masyarakat juga dapat melakukan partisipasi secara tidak langsung dengan cara memberi gagasan atau ide serta mengikuti sosialisasi dan pelatihan pengolahan sampah infeksius.

### 4. Hubungan antara Pengetahuan, Persepsi, dan Partisipasi dengan pengolahan sampah infeksius rumah tangga

Dalam penelitian ini pengaruh antara pengetahuan, persepsi, dan partisipasi terhadap pengolahan sampah infeksius rumah tangga sebesar 17,4% , sedangkan 82,6% dipengaruhi oleh variabel lain diluar variabel penelitian. Sumbangan pengetahuan, persepsi, dan partisipasi dalam pengolahan sampah infeksius rumah tangga terdapat hubungan namun masih kecil, hal ini karena pengetahuan, persepsi, dan partisipasi dalam mengolah sampah infeksius sudah baik namun dalam pengolahan sampah infeksius belum sepenuhnya sesuai dikarenakan sarana dan prasarana belum memadai. Pada umumnya sampah rumah tangga masih belum dipilah terlebih dahulu, meskipun sudah dipilah namun proses pembuangan akhir masih dijadikan satu tempat, hali ini berarti belum ada pemilahan sampah di tempat pembuangan akhir.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan persepsi terhadap pengolahan sampah infeksius rumah tangga namun ada hubungan antara partisipasi terhadap pengolahan sampah infeksius rumah tangga. Ada pengaruh antara pengetahuan, persepsi, dan partisipasi terhadap pengolahan sampah infeksius namun nilainya kecil yaitu 17,4%.. Sebagian masyarakat sudah memiliki pengetahuan, persepsi, dan partisipasi yang sudah baik,

namun dalam pengolahan sampah infeksius rumah tangga belum sepenuhnya masyarakat mengolahnya dengan baik, karena keterbatasan sarana dan prasarana pengolahan sampah infeksius yang belum memadai karena sebagian besar masyarakat masih mencampur sampah infeksius dengan sampah lainnya. Padahal sampah infeksius tergolong ke dalam limbah B3 dimana memerlukan pengangkutan dan penanganan yang khusus untuk mencegah penularan virus *covid-19*.

## **SARAN**

Saran dari penelitian ini yang perlu menjadi pertimbangan yaitu :

1. Adanya sosialisasi pengolahan sampah infeksius seperti masker, sarung tangan, APD secara menyeluruh.
2. Tersedia sarana dan prasarana yang memadai untuk pengolahan sampah infeksius di setiap kawasan.
3. Ada petugas dan angkuta khusus untuk sampah infeksius rumah tangga,
4. Masyarakat perlu lebih meningkatkan kepedulian dalam mengolah sampah infeksius rumah tangga.
5. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pengolahan sampah infeksius yang dihasilkan oleh rumah tangga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Chin, A., dkk. 2020. "Stability of SARSCoV-2 in Different Environmental Conditions". *Lancet Microbe*. [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3), diakses 3 Mei 2020.
- Nugraha, C., 2020. Tinjauan Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *J. Untuk Masy. Sehat* 4, 216–229.
- Saadat, S., Rawtani, D. and Hussain, C. M. (2020) "Environmental perspective of COVID-19," *Science of the Total Environment*. Elsevier B.V., 728, p. 138870. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138870.
- Kementerian Kesehatan, 2020. *Ayo Kita Kelola Limbah Infeksius Covid-19 Di Rumah Tangga Dengan Aman*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nugraha, A, Surjono H.S, dan Akhmad A.A., 2018. Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Melalui Bank Sampah Di Jakarta Selatan. *Jurnal Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan* Vol. 8 No. 1 (April 2018): 7-14
- Sharma, H. B. Vanapalli, K.R., Cheela, V. R. S., Ranjan, V. P., Jaglan, A.K., Dubey, B., Goel, S. and Bhattacharya, J. (2020) "Challenges,

opportunities, and innovations for effective solid waste management during and post COVID-19 pandemic,” *Resources, Conservation and Recycling*. Elsevier, 162(May), p. 105052. doi: 10.1016/j.resconrec.2020.105052

Sujarwo, Trisanti dan Widyaningsih. 2014. *Pengelolaan Sampah Organik dan Anorganik*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta