



**LAPORAN PENELITIAN**

**PERILAKU PEMULUNG DALAM MEMAHAMI POLA  
HIDUP SEHAT DI TPA BASIRIH  
KOTA BANJARMASIN**

Oleh ;

**Dra. Hj. Rochgiyanti, M.Si (Ketua)**

**Alfisyah, S.Ag, M.Hum (Anggota)**

**Tutung Nurdiyana, S.Sos, M.A (Anggota)**

**Sigit Ruswinarsih, S.Sos (Anggota)**

**Yuli Apriati, S.Sos (Anggota)**

**Syahlan Mattiro, S.H, M.Si (Anggota)**

**Nasrullah, S.Sos.I, M.A (Anggota)**

Dibiayai dengan dana DIPA (PNBP) FKIP Unlam

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SOSIOLOGI  
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT  
BANJARMASIN**

**2010**

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN PENELITIAN**

Judul : **Perilaku Pemulung dalam Memahami Pola Hidup Sehat di TPA Basirih Kota Banjarmasin**

Ketua Tim Peneliti

- a. Nama : Dra. Hj. Rochgiyanti, M.Si
- b. NIP : 19621212 198703 2 003
- c. Pangkat/Golongan : Lektor Kepala / (IVa)
- d. Jurusan : Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial
- e. Program Studi : Pendidikan Sosiologi
- f. Alamat : Kampus FKIP Unlam , Jl. Brigjend H Hasan Basry Tangi Banjarmasin

Jumlah Anggota : Tujuh Orang

- a. Anggota 1 : Sigit Ruswinarsih, S.Sos NIP. 197001262005012001
- b. Anggota 2 : Alfisyah, S.Ag, M.Hum NIP. 197408052006042002
- c. Anggota 3 : Tutung Nurdiyana, S.Sos, M.A NIP. 197610212005012001
- d. Anggota 4 : Lumban Arofah, S.Sos, M.Sc NIP. 198011292005011002
- e. Anggota 5 : Yuli Apriati, S.Sos NIP. 198404162008122006
- f. Anggota 6 : Syahlan Mattiro, S.H, M.Si NIP. 198003092009121002
- g. Anggota 7 : Nasrullah, S.Sos.I, M.A NIP. 197905262009121001

Lokasi Kegiatan : TPA Basirih Kota Banjarmasin

Lama Kegiatan : Tiga bulan

Biaya yang Diperlukan

- a. Sumber Dana : DIPA (PNBP) FKIP Unlam
- b. Jumlah Dana : Rp. 2.000.000,- Dua Juta Rupiah

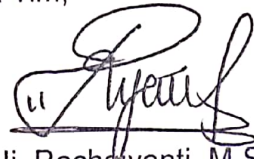
Banjarmasin, 30 September 2010

Ketua Tim,

Mengetahui,  
Dekan FKIP Unlam

Drs. H. Ahmad Sofyan, M.A  
NIP. 195111101977031003



  
Dra. Hj. Rochgiyanti, M.Si  
NIP. 196212121987032003

Menyetujui,  
Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Lambung Mangkurat,



Dr. Ir. Ahmad Kurnain, M.Sc  
NIP. 196304071991031003

## ABSTRAK

Penelitian berjudul Perilaku Pemulung dalam Memahami Pola Hidup Sehat di TPA Basirih Kota Banjarmasin ini dilaksanakan oleh: Hj. Rochgiyanti, Alfisyah, Tutung Nurdiana, Sigit Ruswinarsih, Yuli Apriati, Syahlan Mattiro, Nasrullah.

Kata kunci : hidup sehat, pemahaman kesehatan, penerapan hidup sehat.

Kondisi lingkungan kerja yang bertolak belakang dengan konsep kesehatan membuat hati peneliti tergelitik untuk mencari tahu, bagaimana para pemulung ini menyikapi pola hidup sehat? Bagaimana pula pemahaman mereka mengenai konsep kesehatan? Penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang pemahaman pemulung di TPA Basirih Kota Banjarmasin tentang pola hidup sehat dan penerapan pola hidup sehat oleh pemulung di TPA Basirih Kota Banjarmasin.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Teknik penentuan sumber data dengan teknik *purposive* yaitu memilih orang yang tepat dan dianggap mempunyai pengetahuan terhadap strategi dalam bekerja, sehingga mampu membuka jalan untuk meneliti lebih dalam. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Teknik analisis data hasil penelitian dimulai dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Kesimpulan akhir dari penelitian ini yaitu bahwa pemulung sudah memiliki pemahaman mengenai pola hidup sehat. Beberapa prinsip kesehatan selalu mereka ingat dan menjadi kasanah pengetahuan dalam diri pribadinya. Kebersihan diri, kebersihan rumah tinggal, kebersihan makanan dan minuman, kesemuanya jelas dimengerti dengan baik. Pada gilirannya pengetahuan tersebut dapat membimbing pemulung untuk melakukan tindakan-tindakan agar pola hidupnya dapat selaras dengan nilai-nilai kesehatan. Upaya pemulung untuk selalu membersihkan diri dari segala kotoran setelah selesai bekerja menjadi bukti bahwa mereka juga paham tentang kesehatan. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa peranan lingkungan kerja yang setiap hari mereka hadapi dapat mengaburkan nilai-nilai sehat yang sesungguhnya.

Perlu dilakukan penertiban perihal pemilahan sampah. Tenaga kerja pemulung dapat disinergikan untuk melakukan pemilahan sampah ini. Pada gilirannya pemilahan sampah akan pula menertibkan pengolahan sampah akhir pada tahap berikutnya.

## KATA PENGANTAR

Pada masa ini diperlukan usaha yang sungguh-sungguh untuk meraih kesehatan baik bagi diri sendiri maupun bagi lingkungan sekitar. Kesehatan adalah modal awal manusia untuk dapat hidup dengan baik. Untuk itu kesehatan perlu dijaga. Di tengah kepekaan teknologi dan industri yang melaju dengan sangat cepat, sektor kesehatan ternyata juga menjadi sulit terjangkau oleh masyarakat terutama bagi kalangan menengah ke bawah. Siapa pun dan apa pun pekerjaannya mutlak memerlukan kondisi sehat dan mereka semua juga berhak mendapatkan kesehatan.

Lokasi penelitian yang dipilih memang lokasi yang kontras dengan konsep-konsep kesehatan pada umumnya. Hal ini untuk mengungkap pemahaman dari kalangan pemulung mengenai pola hidup sehat dalam perspektif mereka. Penting untuk melakukan penelitian yang dapat mengungkap data dari perspektif informan maka Program Studi Pendidikan Sosiologi menerjunkan tim peneliti yang terdiri dari dosen-dosen tetap prodi.

Penelitian ini dapat terlaksana berkat bantuan dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih ditujukan kepada Dekan FKIP Unlam, Ketua Lembaga Penelitian Unlam, dan Kepala Kantor TPA Basirih Kota Banjarmasin yang telah memberikan bantuan dan dukungan atas terlaksananya kegiatan ini. Terima kasih terutama juga disampaikan kepada para pemulung TPA Basirih yang telah berkenan memberikan informasi yang diperlukan.

Pada akhirnya, hasil penelitian ini ditujukan kepada masyarakat agar dapat bermanfaat dan kepada ilmu pengetahuan agar dapat menjadi sumbangan dalam pengembangan keilmuan.

Banjarmasin, Desember 2010  
Tim Peneliti

## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Pengesahan.....	ii
Abstrak.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Gambar.....	vi
Daftar Lampiran.....	Vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	13
B. Lokasi Penelitian dan Penentuan Informan.....	14
C. Tehnik Pengumpulan Data.....	15
D. Tehnik Analisa Data.....	15
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Lokasi Penelitian.....	17
B. Karakteristik Pemulung TPA Basirih.....	18
C. Pemahaman Pemulung Tentang Pola Hidup Sehat.....	21
D. Penerapan Pola Hidup Sehat ala Pemulung.....	25
E. Pembahasan.....	32
<b>BAB V KESIMPULAN</b> .....	<b>35</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>36</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>38</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 4.1: Areal Penimbunan Sampah TPA Basirih .....	18
Gambar 4.2: <i>Lampau</i> Pemulung.....	21
Gambar 4.4: Warung <i>Wadai</i> .....	28
Gambar 4.5: Warung Mi dan Minuman.....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran:	
1. Tim Pelaksana.....	38
2. Daftar Pengeluaran.....	40
3. Surat Ijin Penelitian.....	41
4. Surat Keterangan.....	42

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tempat pembuangan akhir Basirih, yang terletak di Kelurahan Basirih Kecamatan Banjarmasin Selatan merupakan tempat pembuangan akhir sampah (TPA) di Kota Banjarmasin dan juga sebagai tempat pengelolaan sampah terpadu organik. Luas wilayah TPA 34,5 hektar. Lokasi TPA dikelilingi pagar setinggi tiga meter. Pintu masuk ke lokasi berhadapan langsung dengan jalan raya lingkaran selatan Basirih. TPA Basirih berfungsi sebagai tempat pembuangan akhir dari berbagai macam sampah yang berasal dari berbagai tempat pembuangan sampah di Kota Banjarmasin. Sampai pada tahun 2010 Kota Banjarmasin telah memiliki 6 tempat pengelolaan sampah terpadu, yaitu TPST yang ada di simpang Simpang Jagung, Cemara Raya, Sei Lulut, TPS 3R Angsana, dan Pasar Sentra Antasari, dan TPST TPA Organik Basirih.

Banyak pemulung datang ke TPA Basirih pada setiap harinya. TPA yang menjadi tempat pembuangan akhir dari seluruh sampah yang diproduksi oleh masyarakat Banjarmasin menjadi ladang bagi para pemulung. Segala jenis sampah ada di TPA ini. Saat truk-truk pengangkut sampah datang maka para pemulung berlomba-lomba mengambil sampah yang masih dapat dimanfaatkan. Mulai dari barang-barang bekas bahkan sampai sampah makanan yang menurut mereka masih dapat dimanfaatkan. Mengenai makanan yang sudah dibuang ini, menurut pengakuan pemulung pada wawancara awal, tidak menjadi masalah bagi mereka. Makanan kemasan



yang mereka temukan masih tertutup plastik, dari luar kelihatan berjamur tetapi makanan yang ada di dalam tidak terkena kotoran dari luar, maka menurut mereka makanan seperti itu masih dapat dimakan asalkan dibersihkan dulu jamurnya.

Fakta lain yang ditemukan yaitu adanya pemulung yang mendirikan tenda dari terpal di sekitar tumpukan sampah. Tenda ini digunakan untuk beristirahat sambil makan bekal yang dibawa dari rumah. Ada pula pemulung yang berjualan di tenda dekat tempat penumpukan sampah, dengan jualan makanan seperti, mie, telur, tempe goreng, tahu goreng, pisang goreng dan air teh. Konsumen yang membeli jualan mereka juga sesama pemulung.

Melihat fakta seperti ini sungguh membuat suatu ironi, bahwa hal-hal yang seharusnya memerlukan suatu keadaan dan peralatan yang bersih ternyata berbau dengan sampah dan keadaan yang kotor di sekitar tempat pembuangan sampah. Muncul pemikiran bagaimana pemulung dapat melalui kehidupan yang kontradiktif seperti yang mereka lewati setiap harinya? Apakah mereka sebenarnya mengetahui bahwa pekerjaan dan kondisi tempat kerja mereka sangat bertolak belakang dengan kesehatan? Dalam hal mana kesehatan ini sangat penting untuk diraih dan dipertahankan. Sebagai seorang manusia tentulah harus tetap sehat agar dapat melanjutkan hidup dengan lebih baik lagi.

Untuk memahami pola hidup sehat diperlukan pengetahuan mengenai konsep-konsep kesehatan. Sudarma (2008: 16-20) menjelaskan konsep umum tentang kesehatan, yaitu: *health for all* (kesehatan adalah kebutuhan setiap individu), *all for health* (seluruh aktivitas manusia terkait dan berpengaruh terhadap kesehatan), *several for one* (beberapa tindakan

pengobatan untuk satu penyakit), *one for more than one meaning* (satu tindakan dapat dapat memiliki lebih dari satu makna), *sosial law* ( perilaku sosial atau hukum sosial lebih bersifat relative dan kontekstual), variasi penyakit dan tehnik pengobatan. Individu harus memahami konsep-konsep mengenai kesehatan karena pada gilirannya dapat membentuk sikap dan perilaku individu yang bergaya hidup sehat. Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo ( 2003: 117) merupakan suatu tindakan reaksi dari seseorang atau organisme terhadap adanya stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungannya. Sudarma (2008:53) menambahkan bahwa perilaku kesehatan berkaitan dengan: 1) perilaku pencegahan, penyembuhan penyakit serta pemulihan dari penyakit; 2) perilaku peningkatan kesehatan; 3) perilaku gizi ( makanan dan minuman).

Faktor yang berperan dalam kesehatan masyarakat adalah faktor fisik dan non fisik. Dalam faktor fisik dibicarakan mengenai sarana dan prasarana kesehatan serta pengobatan penyakit. Faktor non fisik berkaitan dengan perilaku kesehatan baik individu maupun masyarakat. Faktor non fisik inilah yang memegang peranan penting dalam status kesehatan individu maupun masyarakat (Sarwono, 2007: 1).

Perilaku pemulung menjadi fokus yang menarik untuk diteliti, berkaitan dengan karakteristik pekerjaan mereka. Topik yang dipilih berkenaan dengan pemahaman pemulung mengenai pola hidup sehat. Dengan kondisi lingkungan kerja yang bertolak belakang dengan konsep kesehatan bagaimana para pemulung ini menyikapi pola hidup sehat? Bagaimana pula pemahaman mereka mengenai konsep kesehatan? Penelitian ini perlu

dilakukan dengan pertimbangan keuntungan yang bakal diperoleh apabila masalah ini diteliti adalah terdokumentasikan pengetahuan mengenai perilaku kesehatan dalam pemahaman para pemulung di TPA Basirih Kota Banjarmasin.

## **B. Rumusan Masalah**

Keberhasilan suatu upaya pencegahan dan perbaikan kesehatan masyarakat tergantung pada kesediaan orang yang bersangkutan untuk melaksanakan dan menjaga perilaku sehat. Becker dan Maiman menyampaikan bahwa banyak usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit, dan nilai manfaat dari berbagai rekomendasi tentang kesehatan masyarakat hanya akan berhasil jika ada kontribusi dari orang-orang yang bersangkutan dengan masalah kesehatan tersebut ( Muzaham, 1995: 43). Berdasarkan hal tersebut di atas, maka masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pemahaman pemulung di TPA Basirih Kota Banjarmasin tentang pola hidup sehat ?
2. Bagaimana pemulung menerapkan pola sehat di TPA Basirih Kota Banjarmasin?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang:

1. Pemahaman pemulung di TPA Basirih Kota Banjarmasin tentang pola hidup sehat

2. Penerapan pola hidup sehat oleh pemulung di TPA Basirih Kota Banjarmasin

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan teori sosiologi kesehatan pada umumnya serta konsep hidup sehat dan perilaku kesehatan pada khususnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat dapat terdokumentasikan perilaku hidup sehat yang dipahami oleh pemulung di tempat pembuangan akhir Basirih Kota Banjarmasin.
- b. Bagi instansi terkait dapat menjadi wahana informasi dan referensi tentang masalah kesehatan masyarakat, terutama mengenai perilaku kesehatan serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat tentang pola hidup sehat.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

Hidup sehat merupakan suatu keadaan baik dalam kehidupan manusia yang seimbang secara fisik, mental, dan sosial. Pengetahuan mengenai hidup sehat harus memperhatikan latar belakang sosial budaya individu yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang dijumpai selama kurun waktu kehidupan individu dalam proses internalisasinya menjadi pengetahuan yang terkumpul dalam ingatannya dan dapat digunakan sewaktu-waktu jika dia memerlukannya. Pengetahuan tentang hidup sehat dapat melahirkan perilaku-perilaku tertentu dalam menanggapi berbagai masalah kesehatan. Pengetahuan seseorang tentang hidup sehat akan mengarahkannya pada perilaku yang ditunjukkan apabila menghadapi keadaan sehat dan sakit. Keadaan sehat dan sakit akan berbeda bagi setiap orang maka perilaku yang ditampilkan pun akan berbeda pula. Green (Mubarak, 2009:256) menyebutkan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*).

Sehat adalah suatu kondisi dimana tubuh terpenuhi kebutuhan dasarnya. Sehat merupakan keseimbangan yang dinamis sebagai hasil dari usaha mengatasi tekanan. Sehat merupakan suatu keadaan seseorang, ketika diperiksa oleh orang ahli, tidak mempunyai keluhan apa pun dan tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan. Secara sosiologis, kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera yang lengkap, meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Parson menyatakan jika seorang dianggap sehat maka ia mempunyai kemampuan maksimal untuk melaksanakan peran dan tugas yang telah

dipelajarinya melalui proses sosialisasi, lepas dari soal apakah secara ilmu kesehatan ia sehat atau tidak. Kesehatan sosiologis seseorang bersifat relatif karena tergantung pada peran yang dijalankan dalam masyarakat (Marimbi, 2009: 20-21).

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Joyomartono, 2005:09). Kesehatan menjadi kebutuhan setiap individu. Seluruh aktivitas yang dilakukan individu setiap hari akan berpengaruh terhadap kesehatan (Sudarma, 2008:17). Demikian pun pendapat Muhammad (2005:27) bahwa sehat merupakan keadaan seseorang yang tidak sakit badan dan jiwa, cukup makanan bergizi dan hidup di lingkungan bersih. Disamping badan dan jiwa yang sehat, seharusnya orang juga tinggal dan hidup di lingkungan yang bersih (*clean environment*) dan berpakaian bersih (Notoatmodjo, 2007:3).

Morris menyatakan bahwa kebutuhan akan tindakan pencegahan dan pengobatan suatu penyakit merupakan sesuatu yang harus benar-benar dirasakan, dilihat, dan dinyatakan dalam bentuk permintaan. Ini mengandung pengertian bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku individu menentukan apakah dia memerlukan suatu tindakan medis atau tidak. Orang dapat mengalami kesakitan yang hebat namun tidak merasa harus mencari pertolongan medis. Pada keadaan lain, seseorang yang tampak tidak mengalami gejala sakit ternyata meminta untuk dilakukan tindakan medis terhadapnya ( Muzaham, 1995: 93-94).

Zubaidi (1982: 11) mengemukakan kemungkinan yang terjadi jika seseorang dinyatakan terkena penyakit, yaitu: 1) tidak menjadi sakit karena daya

tahan tubuh cukup kuat, kuman yang menyerang sedikit, atau kuman yang menyerang lemah; 2) menjadi sakit ringan yang segera sembuh; 3) menjadi sakit keras dengan akibat dapat sembuh sempurna, sembuh tetapi cacat, atau meninggal dunia. Kesehatan manusia (masyarakat) tidak semata-mata tergantung pada daya tahan tubuh dan penyebab penyakit namun dipengaruhi pula oleh lingkungan sekitarnya. Jika lingkungan kotor maka akan menjadi sarang bibit penyakit yang dengan mudah menyerang manusia.

Konsep sehat dan sakit yang berbeda dari satu orang dengan yang lain, dari satu masyarakat dengan masyarakat yang lain akan mempengaruhi perbedaan klasifikasi penyakit. Dari perbedaan itu maka suatu gejala penyakit atau rasa sakit, yang oleh suatu masyarakat dianggap sebagai kesakitan namun pada yang lain tidak dianggap suatu penyakit atau tidak dirasakan sakit. Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu *continuum* dari meninggal sampai dengan tingkatan tertinggi sehat. Menurutnya, sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya dan menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan, fisik, mental dan sosial. Integritas adaptatif individu diwujudkan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi (Nursalam, 2003:21).

Pemahaman tentang sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat individual dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi tergantung dari latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat dan sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain. Seperti juga sehat, sakit merupakan keadaan yang senantiasa dialami oleh semua manusia.

Dengan merasa sakit, manusia tahu dan sadar akan pentingnya keadaan sehat (Notowidagdo, 2000:121).

Klasifikasi perilaku kesehatan oleh Notoatmodjo (2007:117-118) dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) yaitu usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Tiga aspek perilaku pemeliharaan kesehatan adalah: perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit; perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat; perilaku gizi (makanan dan minuman), perilaku orang terhadap makanan dan minuman.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Di sini dimaksudkan sebagai tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut berpengaruh pada kesehatannya.

Jika menilik pandangan Becker (Notoatmodjo, 2007: 118-120) maka ia mengatakan bahwa perilaku kesehatan meliputi:



### 1. Perilaku hidup sehat.

Perilaku yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan.

### 2. Perilaku sakit.

Mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit. Persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, dan pengobatan penyakit.

### 3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*).

Perilaku ini mencakup tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal/mengetahui fasilitas atau sasaran pelayanan penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak, misalnya hak memperoleh perawatan dan pelayanan kesehatan.

Bagi Suchman, masalah perilaku sehat ini memberikan batasan perilaku sakit sebagai tindakan untuk menghilangkan rasa tidak enak (*discomfort*) atau rasa sakit sebagai akibat dari timbulnya gejala tertentu. Dalam analisa Suchman pola proses pencarian pengobatan dari segi pola proses pengobatan dari segi individu maupun petugas kesehatan (Sarwono, 1997: 22- 37). Ada lima macam reaksi dalam proses pencarian pengobatan yang ditunjukkan individu, yaitu:

1. *Shopping* adalah proses mencari alternatif sumber pengobatan untuk menemukan seseorang yang dapat memberikan diagnosa dan pengobatan sesuai dengan harapan si sakit.

2. *Fragmentation* adalah proses pengobatan oleh beberapa fasilitas kesehatan pada lokasi yang sama, misalnya berobat ke dokter, sekaligus ke *sinse* dan dukun.
3. *Procrastination* ialah proses pencarian pengobatan meskipun gejala penyakitnya sudah dirasakan.
4. *Self medication* adalah pengobatan sendiri dengan menggunakan berbagai ramuan atau obat-obatan yang dinilainya tepat baginya.

Banyak faktor yang berperan dalam perilaku hidup sehat. Ada faktor internal dan faktor eksternal. Menurut Green (Suriyanto, 2008:176) perilaku dapat mempengaruhi kesehatan dan pada gilirannya perilaku juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: 1) faktor-faktor predisposisi yang mencakup: sikap, nilai, kepercayaan, pengetahuan, norma social, tabu/ pantangan dan factor demografi; 2) faktor-faktor pendukung yaitu tersedianya sarana atau sumber yang diperlukan dalam mendukung perilaku tersebut dan terjangkaunya sumber tersebut oleh sasaran; 3) faktor-faktor pendorong yaitu petugas kesehatan dan atau petugas lain yang mempunyai tanggungjawab terhadap perubahan perilaku masyarakat.

Adapun Zubaidi (1982: 12) menyatakan bahwa ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan yaitu faktor penyebab penyakit, faktor manusia, dan faktor lingkungan. Keseimbangan antara ketiga faktor tersebut diperlukan untuk mendapatkan kondisi kesehatan yang diidamkan.

Hal lain yang juga berperan dalam perilaku hidup sehat adalah tersedianya pelayanan kesehatan publik. Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga,

kelompok atau masyarakat. Di Indonesia, pelayanan kesehatan meliputi puskesmas, posyandu balita dan lansia, tenaga dokter spesialis di puskesmas atau menentukan puskesmas khusus, dokter spesialis keliling (Mubarak, 2009:36).

Lumenta (1989: 66-68) lebih menekankan pada pelayanan kesehatan kepada kaum berpenghasilan rendah. Kalangan ini memiliki kendala ekonomi pada akses menuju pola hidup sehat. Faktor ekonomi menjadi penyebab utama naik turunnya tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh golongan masyarakat ini. Fase berikutnya, biaya kesehatan tidak hanya diperhitungkan dari segi nilai uang, namun terutama dari segi nilai waktu, jarak, kekecewaan dan kendala biaya lain. Dalam kenyataannya, keluarga yang tergolong miskin menemui kesulitan berlipat-lipat karena harus berhubungan dengan berbagai mekanisme dan prosedur rumah sakit dan harus berhubungan dengan berbagai jenis orang, dokter, perawat, pesuruh, administrator. Bagi mereka untuk memperoleh pelayanan kesehatan, sangat membutuhkan waktu, kesabaran, pemikiran dan inisiatif. Mereka inilah yang membutuhkan pelayanan yang lebih manusiawi dan penyuluhan yang lebih intensif. Perlu ditegakkan suatu pelayanan terorganisasi, yang akan menyebabkan keseluruhan pelayanan menjadi lebih bermutu dan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi sosial mereka yang berpenghasilan rendah.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan sebagai penelitian kualitatif yaitu suatu jenis penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang dapat menerangkan keadaan informan menurut latar alamiahnya masing-masing. Dalam pandangan Moleong (2007: 6) bahwa penelitian kualitatif menjadi suatu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata baik lisan maupun tertulis dari para subyek penelitian. Data ini berasal dari perspektif emik para informan.

Demikian pun dengan Nasution (2002: 5) yang menyatakan bahwa penelitian kualitatif pada hakekatnya adalah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya. Strauss (2003: 5) menegaskan bahwa metode kualitatif dapat digunakan untuk mengungkap dan memahami sesuatu dibalik fenomena yang sedikit pun belum diketahui. Metode ini dapat juga digunakan untuk mendapatkan wawasan tentang sesuatu yang baru sedikit diketahui. Dapat pula digunakan untuk mendapatkan rincian yang kompleks tentang fenomena yang sulit diungkapkan oleh metode lain.

## B. Lokasi Penelitian dan Penentuan Informan

Penelitian dilakukan di Tempat Pembuangan Akhir Basirih Kota Banjarmasin dengan beberapa pertimbangan antara lain bahwa perilaku pemulung menjadi fokus yang menarik untuk diteliti, berkaitan dengan karakteristik pekerjaan mereka. Kondisi lingkungan kerja yang bertolak belakang dengan konsep kesehatan membuat hati peneliti tergelitik untuk mencari tahu, bagaimana para pemulung ini menyikapi pola hidup sehat? Bagaimana pula pemahaman mereka mengenai konsep kesehatan? Apabila masalah ini diteliti maka akan terdokumentasi pengetahuan mengenai perilaku kesehatan dalam pemahaman para pemulung di TPA Basirih Kota Banjarmasin.

Sumber data dipilih dengan mengutamakan perspektif emik, artinya mementingkan pandangan informan. Untuk mendapatkan data, peneliti harus menentukan informan terlebih dahulu karena informanlah yang menjadi subyek dalam penelitian. Berpatokan pada perspektif emik maka peneliti akan menentukan informan dengan tehnik sampel bertujuan.

Menurut Moleong (2007: 224-225) sampel bertujuan dapat diketahui berdasarkan ciri-ciri: rancangan sampel yang muncul, informan tidak dapat ditentukan terlebih dahulu, pemilihan informan dilakukan berurutan, informan dipilih berdasarkan fokus. Faisal (1990: 56-57) menyatakan bahwa perlu dilakukan pemilihan informan atas dasar apa yang diketahui tentang konsep-konsep dalam penelitian. Beberapa dari mereka yang dianggap memiliki banyak informasi terhadap permasalahan yang diteliti diwawancarai secara lebih mendalam. Informan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah mereka

yang memang benar-benar berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu pemulung yang beraktivitas di TPA Basirih .

### C. Tehnik Pengumpulan Data

Pada tahap awal penelitian dilakukan pembinaan hubungan yang baik (*good rapport*) dengan aparat di Kantor TPA Basirih dan tokoh pemulung beserta para pemulung lain. Seperti yang dikemukakan oleh Faisal (1990:54) bahwa *rapport* tidak harus menjadi suatu hubungan yang mendalam antara peneliti dengan informan namun lebih kepada hubungan yang harmonis sehingga dapat terjalin komunikasi dalam arus bebas dan keterusterangan tanpa ada rasa curiga dan saling menutup diri.

Langkah selanjutnya seiring dengan *good rapport* adalah melakukan pengamatan/ observasi. Observasi dilakukan dengan sistematis untuk dapat mengungkapkan perilaku dan aktivitas sehari-hari para pemulung. Pengamatan dilakukan secara langsung terhadap setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemulung.

Pengumpulan data juga dilakukan dengan tehnik wawancara secara mendalam. Dalam hal ini, informan diberikan kebebasan untuk mengungkapkan pandangan dan pemikirannya mengenai masalah yang sedang diteliti. Melalui langkah ini diperoleh data yang sarat makna sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki para pemulung.

### D. Tehnik Analisa Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara ulang alik, dalam arti berkesinambungan. Selama proses penelitian analisis data dapat

dilakukan sejalan dengan terkumpulnya data. Analisis data kualitatif dalam pandangan Miles dan Huberman ( Denzin, 2009: 592) dilakukan dalam tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data. Pendapat inilah yang digunakan dalam analisis data penelitian ini.

Mereduksi data adalah kegiatan merangkum, memilah-milah hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Data yang sudah terpilah kemudian disusun secara sistematis. Dalam mereduksi data peneliti dipandu oleh tujuan yang ingin dicapai. Tujuan utama dari penelitian kualitatif ialah pada temuan data.

Pada tahap penyajian, data dapat terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan sehingga akan lebih mudah dipahami. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data yang paling sering dilakukan adalah dengan teks yang bersifat naratif.

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang masih bersifat sementara kemudian berubah ketika ditemukan bukti-bukti yang kuat. Kesimpulan yang dikemukakan dengan bukti-bukti yang valid merupakan kesimpulan yang kredibel.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Lokasi Penelitian

Dalam peta administratif Kota Banjarmasin, TPA Basirih termasuk ke dalam wilayah Kelurahan Kelayan Selatan Kecamatan Banjarmasin Selatan. Batas geografis lokasi ini adalah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan anak Sungai Basirih dan anak Sungai Bagao di Kelurahan Kelayan Selatan, sebelah timur berbatasan dengan Sungai Bagao di Kelurahan Kelayan Timur, pada bagian barat terdapat anak Sungai Basirih di Kelurahan Kelayan Selatan sedangkan di bagian selatan dijumpai anak Sungai Basirih.

Diukur dari pusat Kota Banjarmasin, TPA Basirih berjarak 10,35 km. Memasuki gerbang TPA terlihat pohon-pohon hijau yang tumbuh di sepanjang tepi jalan. Terasa asri dan sejuk namun bersama dengan hembusan angin yang semilir mulai tercium aroma tidak sedap dari timbunan sampah di dalam areal TPA. Terlihat truk-truk pengangkut sampah keluar masuk area. Untuk membongkar muatan dari truk-truk pengangkut sampah diperlukan waktu sekitar lima menit karena jarak dari gerbang TPA ke tempat penimbunan sekitar 300 meter. Jalan utama masih berupa jalan tanah sedangkan sepanjang tepi jalan sesekali terlihat lahan yang digenangi air. Lahan TPA sebagian besar memang berupa lahan rawa yang berdekatan dengan daerah aliran sungai sehingga rawan banjir.



**Gambar 4.1:**  
Areal Penimbunan Sampah TPA Basirih



Sumber : Dokumentasi Pribadi

Total luas lahan TPA adalah 34,50 Ha. Lahan TPA yang sudah terpakai hingga saat ini adalah sepertiga dari luas keseluruhan. Setiap harinya timbunan sampah yang masuk 1.305,24 meter kubik. Sampah-sampah tersebut diangkut seratus truk setiap harinya.

#### **B. Karakteristik Pemulung TPA Basirih**

Para pemulung di TPA Basirih, bekerja sejak pagi hingga sore hari menjelang magrib dan ada juga yang baru bekerja pada malam hari. Pak Ijai adalah seorang pemulung yang mengkhususkan diri untuk bekerja pada malam hari. Ini adalah pengakuannya : "Kerjaan di sampah kadang-kadang siang kadang-kadang malam, Cuma yang rutin banyak bekerja malam. saya bekerja mencari sampah ini sudah sejak lama. Kadang bekerja terus setiap

hari. Saya memilih bekerja malam karena orangnya tidak terlalu banyak. Orangnya sekitar 20 saja, tetapi kalau siang, banyak yang bekerja, siang orangnya bisa mencapai 150 lebih. Saya kerja malam mulai pukul 4 Wita sampai pagi, menginap di lampau. Ha..ha..ha.. tidak ada tidur bekerja terus”.

Berdasarkan data yang ditemukan di lapangan, pemulung TPA Basirih Kecamatan Banjarmasin Selatan mencapai jumlah 150 orang. Pekerjaan mencari sampah termasuk pekerjaan yang menjanjikan untuk bisa menambah penghasilan dan melanjutkan hidup. Ada yang hanya mengandalkan pekerjaan sebagai pemulung dan ada pula pemulung yang juga mempunyai pekerjaan sebagai petani, buruh bangunan dan berjualan ikan. Karakteristik yang dimiliki oleh para pemulung yang diperoleh melalui pengamatan dan wawancara antara lain dapat dilihat dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, jangka waktu menjadi pemulung, dan penghasilan dari memulung.

Pemulung berusia antara 15 tahun sampai 60 tahun. Penduduk yang termasuk dalam golongan umur ini adalah termasuk kelompok usia produktif. Pemulung di tempat ini, baik laki-laki maupun perempuan bergelut setiap hari dengan lautan sampah untuk mengais sisa-sisa barang yang masih dapat dijual.

Latar belakang pendidikan mereka rata-rata sekolah dasar dan sekolah menengah pertama bahkan ada yang tidak mengenyam pendidikan. Fakta ini dapat menjadikan kita memahami bahwa dengan bekal pendidikan yang minim maka mereka terjatuh dalam kelompok pekerjaan yang sifatnya marginal. Tentu saja menjadi pemulung bukanlah suatu cita-cita seseorang yang dapat dibanggakan. Demikian pula dengan pemulung di TPA Basirih.

Menilik waktu dimulainya pekerjaan ini, bagi pemulung yang sudah berusia di atas 20 tahun ternyata sudah lama juga mereka menggeluti pekerjaan yang bagi banyak orang merupakan pekerjaan yang membuat jijik. Ada pemulung yang sudah bekerja memulung sejak sepuluh tahun lampau. Pemulung yang sudah lama bekerja pada umumnya pemulung berasal dari Handil Palung, Kabupaten Barito Kuala.

Pekerjaan yang termasuk dalam pekerjaan informal ini dapat menghasilkan kontribusi bagi rumah tangga pemulung sebesar tiga puluh ribu rupiah sampai tujuh puluh ribu rupiah setiap bulannya. Dapatlah dimaklumi jika kondisi sosial ekonomi golongan penduduk ini jauh dari tipe ideal rumah tangga yang sejahtera.

Pada umumnya pemulung tinggal di rumah di luar lokasi TPA. Di lokasi TPA, pemulung membuat *lampau* yaitu tempat semacam gubuk yang terbuat dari tiang kayu, bambu, dan terpal. *Lampau* yang dibuat oleh pemulung bersifat tidak permanen karena sewaktu-waktu tempat tersebut dapat dibongkar. *Lampau* tersebut dibuat sebagai tempat untuk beristirahat sementara juga digunakan untuk mengumpulkan dan mengelompokkan barang hasil memulung seperti kertas, plastik, kaleng dan botol-botol bekas minuman. Barang-barang yang sudah dikelompokkan kemudian dimasukkan ke dalam plastik besar atau karung goni. Tahap selanjutnya menunggu pengepul barang bekas datang untuk membeli. Lebih jelasnya *lampau* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

**Gambar 4.2:**  
*Lampau Pemulung*



Sumber :Dokumentasi Pribadi

### **C. Pemahaman Pemulung Tentang Pola Hidup Sehat**

Pemulung memang menyadari kondisi pekerjaan dan tempat bekerjanya adalah suatu kondisi yang tidak menyenangkan. Namanya juga tempat pembuangan sampah, maka barang-barang yang ada di situ adalah sampah, barang yang sudah tidak mungkin lagi diperdulikan orang, barang sisa yang tidak terpakai lagi, barang yang dari segi rupa sudah tidak berbentuk. Bercampur dengan segala macam kotoran, lalat, ulat, cacing, dan tanah rawa yang lembab basah maka jadilah lokasi TPA sebagai tempat kotor yang akan dijauhi orang. Tidak ada pemilahan sampah di TPA ini, semua sampah berbaur menjadi satu. Dapatlah dibayangkan dari jarak beberapa ratus meter saja maka bau sampah yang menyesakkan sudah akan tercium. Menurut pengakuan pemulung yang tinggal di kampung dekat TPA, setiap ada angin berhembus maka selalu akan tercium bau sampah dari TPA.

Pemulung mengatakan bahwa bau seperti ini (bau sampah) sangat mengganggu pernapasan dan kadang-kadang membuat pusing kepala. Untuk mengatasinya para pemulung menggunakan kain yang dilibatkan di muka sekedar menutupi hidung. Ada juga pemulung yang menggunakan topi yang mereka sebut topi ninja (terbuat dari bahan kaos, menutupi kepala dan sebagian muka, berlubang di bagian mata). Ini menjadi salah satu perlengkapan bekerja para pemulung.

Dengan kondisi lahan yang terdiri dari lahan rawa, maka air menjadi masalah tersendiri. Tentu saja air yang ada di sekitar areal adalah air yang kotor. Pemulung mengatakan bahwa air kotor di TPA tersebut bisa mendatangkan banyak penyakit. Jika sampai badan terkena dan terendam air tersebut maka badan menjadi gatal-gatal. Kondisi itu yang sering dialami pemulung. Air yang bercampur sampah terkadang mengalir keluar areal dan merembes memasuki persawahan dekat TPA. Hal ini sering terjadi terutama pada saat air pasang dari sungai-sungai di sekitarnya dan saat musim penghujan.

Kondisi TPA yang berbau busuk dan lembab juga menjadi tempat yang nyaman bagi serangga, terutama nyamuk dan lalat. Saat menceritakan tentang keadaan ini seorang pemulung, sebut saja Pak Ijai, sedang mengoleskan *autan*, salah satu produk losion pencegah gigitan nyamuk. *"Apalagi aku rancaknya ni bagawi malam. Maka harus tu basangu autan gasan di oles di awak supaya nyamuk kada maigut"* (Aku sering bekerja malam maka harus membawa autan untuk dioleskan di badan supaya tidak digigit nyamuk), demikian dikisahkan oleh Pak Ijai. Rupanya pemulung juga mempunyai jurus jitu untuk mengatasi serangga di lokasi bekerjanya.

*Lampau* yang dibuat oleh pemulung, berada dekat dengan timbunan sampah, bahkan berada di atas tumpukan sampah, sisa pilahan pemulung yang sudah memadat. Di *lampau* inilah pemulung beristirahat dan tempat mengumpulkan hasil kerjanya. Dengan enam tiang pancang dari kayu ataupun galam kecil, dibuat untuk menopang bambu-bambu yang diletakkan melintang di atas tiang-tiang tadi. Dua bilah bambu panjang diletakkan melintang di kiri dan kanan kemudian ada empat sampai enam bambu lagi melintang di atas bambu pertama. Selanjutnya sebagai penutup semacam atap, dipasang terpal bekas. Ada yang hanya sekedar menutup atas saja. Ada yang sampai menutup sisi kiri dan kanan. Ada juga yang menyisakan satu sisi saja yang terbuka. Beraneka bentuk persegi dengan beraneka warna terpal kusam menghiasi areal pemulungan sampah.

Ketika ditanyakan tentang bagaimana lingkungan yang sehat itu? Pemulung mengatakan bahwa hidup dengan sehat itu adalah hidup dalam lingkungan yang bersih, tidak seperti di TPA. Tidak boleh membuang sampah sembarangan, harus disediakan tempat sampah. Di sekitar rumah tidak boleh ada air menggenang. Rumah sebagai tempat tinggal dibersihkan setiap hari, termasuk halaman juga. Oleh sebab itu pemulung ini tidak mau membangun rumah di arel timbunan sampah. Mereka memilih tempat tinggal yang agak jauh tetapi masih di sekitar TPA. Ketika peneliti menyambangi salah satu tempat pemukiman pemulung, ternyata memanglah benar bahwa rumah dan lingkungannya dalam keadaan bersih meskipun rumah mereka sangat sederhana.

Menanggapi pertanyaan tentang pola makan, pemulung menceritakan bahwa mereka akan mencuci tangan terlebih dahulu jika akan makan.

Demikian pula kepada anak-anak mereka, juga diajarkan bahwa jika akan makan peralatan makan harus bersih. Jika menyimpan makanan harus hati-hati, menggunakan *tetudung* (penutup makanan). Seperti yang diceritakan oleh salah seorang ibu yang juga pemulung: "Saya bangun waktu subuh, pukul 4 wita. Langsung ke dapur dulu, memasak, baru sembahyang, mengurus anak dan membersihkan rumah, lalu kami sekeluarga makan bersama. Kami makan tiga kali sehari, pagi, siang dan malam. Pagi makan dengan ikan kering/asin. Kadang-kadang juga pakai sayur. Makan siang dengan ikan yang tadi pagi juga. Sayurnya bisa sayur kangkung, keladi, tongkol pisang. Nah, kalau malam, lauk tadi siang habis maka yang digoreng tempe. Terkadang kami tidak beraturan makan, kalau ada makanan kami bisa makan, kalau tidak ada ya seadanya saja, bisa juga makan mi instan dan telur, kadang pagi kadang malam. Sayur kangkung, keladi, sayur tongkol pisang, bahannya dibeli dari tukang sayur yang lewat. Ikan bisa dibeli di jukung-jukung yang lewat, patin, peda, haruan. Bisa juga pagi-pagi beli sayuran di jukung. Di warung membeli sarden tetapi kami terkadang bosan makan mi, kadang membeli ikan kering salungsungan di pasar lima (pasar besar di kota)".

Untuk kebutuhan air bersih keluarga pemulung mengambil air dari sungai. Air yang akan digunakan untuk minum dan memasak ditampung dalam tajau-yajau dan diberi tawas. Tawas akan membuat air menjadi jernih. Tidak ada yang berlangganan air ledeng (PDAM). Mereka merasa tidak dapat membayar tiap bulannya karena tidak memiliki penghasilan rutin. Lokasi tempat tinggal pemulung yang dekat dengan sungai memudahkan mereka memanfaatkan sumber air alam tersebut. Untuk keperluan mandi dan

mencuci maka mereka langsung saja menggunakan air sungai tanpa ditawas terlebih dahulu. Menurut Acil Janah, salah seorang pemulung perempuan :  
"Aku memasak air setiap hari pada pagi hari, untuk minum teh setiap pagi,terkadang juga ada kue. Kami orang tua tidak minum susu karena bisa menaikkan darah (tekanan darah). Air teh saja tidak pernah pakai gula. Anakku suka membuat sendiri susunya, susu kental manis itu lo".

Dari pernyataan informan pemulung, dapat diketahui bahwa mereka tidak menganggap bahwa demam, sakit perut, sakit gigi, atau sakit kepala sebagai suatu keadaan yang mengkhawatirkan. Selama mereka masih dapat melakukan aktivitas, terutama bekerja mengumpulkan barang bekas, maka keadaan badan tersebut dapat dikatakan sehat-sehat saja. Menurut mereka, keadaan sehat itu bisa bergerak melakukan aktivitas baik siang maupun malam walaupun keadaan badan mereka terasa seperti ada gangguan di perut, kepala, ataupun gigi. Hal tersebut mereka anggap masih dalam tergolong sehat.

#### **D. Penerapan Pola Hidup Sehat ala Pemulung**

Pada saat melakukan pekerjaannya mengais sampah dan mengumpulkan barang-barang bekas, pemulung menggunakan alat-alat seadanya. Dari segi pakaian, rupanya pemulung sudah mengantisipasi kondisi tempat kerjanya dengan mengenakan pakaian berlengan panjang bahkan ada yang memakai jaket, seluruh tubuh pemulung dari kepala sampai kaki terbungkus pakaian. Namun jika dicermati pakaian-pakaian yang dikenakan oleh pemulung saat bekerja bukanlah pakaian baru atau pakaian yang sengaja dibuat untuk bekerja. Pakaian itu terlihat kusam dan penuh dengan noda-noda yang tidak dapat hilang meski sudah dicuci. Namun yang pasti bagi pemulung pakaian itu dapat



melindungi mereka dari panas matahari jika bekerja siang dan cuaca dingin jika bekerja malam. Dilengkapi dengan topi beraneka ragam bahan dan bentuk, ada *topi ninja*, topi purun, *tanggui*, atau topi yang langsung menyatu dengan jaket. Para pemulung perempuan banyak juga yang menggunakan jilbab. Kaki-kaki mereka yang kuat dibalut dengan sepatu, ada sepatu lari, ada sepatu kulit bekas, dan banyak juga yang memakai sepatu bot hingga menutup betis mereka. Untuk mengatasi bau sampah yang menyengat maka beberapa pemulung juga akan menutupi muka dan hidungnya dengan kain. Jika dicermati beberapa pemulung, baik perempuan dan laki-laki mengolesi mukanya dengan bedak tradisional orang Banjar yang sering disebut *pupur dingin* (terbuat dari pati tepung beras ditambah irisan daun pandan dan bunga melati). Alat yang mereka pergunakan untuk mengait sampah disebut *kakait*. *Kakait* terbuat dari bilah besi dengan panjang sekitar setengah meter, ujungnya melengkung seperti mata kail, dengan tambahan gagang kayu. Dengan membawa karung bekas pembungkus beras ukuran dua puluh lima kilogram dan keranjang-keranjang dari anyaman bilah bambu yang jarang-jarang maka jadilah penampilan mereka bak samurai yang sedang berlaga di medan perang. Untuk pemulung yang bekerja malam hari, lampu senter tidak pernah mereka tinggalkan.

Bila hari sudah siang dan matahari bersinar dengan terik maka pemulung beristirahat di *lampau-lampau*. Karung-karung dan keranjang yang telah berisi dikosongkan isinya dengan menumpuknya di sudut lampau. Saat istirahat di *lampau* ada yang tidur-tiduran ada yang mengobrol sesama pemulung, namun ada pula yang tetap bekerja memilah-milah barang yang sudah dipungut dari lautan sampah tadi.

Bagi pemulung yang membawa bekal makanan dan minuman maka mereka pun akan mulai makan siang. Membawa bekal sedikit nasi dengan lauk ikan asin ditambah dengan air teh yang tidak terlalu manis sudahlah cukup untuk mengurangi rasa lapar dan menambah tenaga untuk kembali bekerja setelah siang berlalu. Agar makanan dan minuman yang mereka bawa aman dari segala kotoran maka mereka meletakkan makanan di *lampau* ini dengan dibungkus lalu digantung di tiang-tiang *lampau*. Sebelum makan mereka membersihkan tangan dengan air botol yang dibawa dari rumah. Bisa juga dengan air hujan yang ditampung dalam botol, yang selalu mereka siapkan di *lampau*. Cuci tangan sebelum makan dengan air yang bersih rupanya sudah disadari telah menjadi kebutuhan. Setelah diamati, semua pemulung melakukan ritual ini. Pada waktu mulai makan ternyata mereka menggunakan sendok, tidak ada pemulung yang menggunakan tangan yang sudah dicuci tadi untuk makan.

Untuk menjaga kesehatan tempat harus rapi, bekas makan dibersihkan, menyendok nasi pakai sendok, demikian dikatakan oleh pemulung. Kondisi TPA kotor, maka dari itu pemulung sendiri yang harus benar-benar menjaga kebersihan, seperti sebelum memegang makanan harus mencuci tangan lebih dahulu. Kemudian jika sudah selesai bekerja, begitu sampai di rumah, baju langsung dibersihkan dicuci dengan sabun sampai bersih supaya tidak bau. Jika sudah kering baju itu dipakai lagi untuk bekerja.

Tidak semua pemulung membawa bekal jika bekerja di timbunan sampah ini. Ada pemulung yang beristirahat di *lampau* warung yang berjualan gorengan atau warung yang menjual mi dan minuman. Mereka akan makan dan minum di sana, sekedar mengganjal perut yang haus dan lapar. Sebagian pemulung yang lain, sebelum mencari sampah sudah makan di rumah. Mereka

hanya membawa air untuk minum dari rumah. Untuk kerja malam mereka membawa pula air kopi. Alasan mereka tidak membawa bekal karena mereka tidak tahan jika makan di dekat sampah karena baunya saja sudah membuat mual. Tidak semua pemulung bekerja dari pagi sampai sore. Ada juga yang langsung pulang saat matahari sudah sangat terik, terutama pemulung perempuan. Dengan demikian tidaklah mereka merasa perlu membawa bekal makanan.

**Gambar 4.4:**  
**Warung Wadai**



Sumber :Dokumentasi Pribadi

Kata Acil Galuh, "Saya tidak membawa bekal makanan, hanya membawa air sebotol. Jika makan di TPA rasanya tidak nyaman. Menaruh bekal air dimasukkan dalam tas ditutup nanti kalau mau minum baru dibuka. Tidak bisa juga menaruh minuman sembarangan, ada bau-bau sampah kalau-kalau masuk dalam minuman. Kalau air minum terbuka, banyak sedikitnya ada bau masuk dalam botol. Saya tidak mau makan di sampah, rasanya tangan masih kotor. Kalau sudah sampai di rumah bisa tangan di sabun dibersihkan. Kalau

mau minum bersihkan tangan sedikit di lap dengan kain lalu mengambil botol air tersebut. Kadang-kadang membeli air es di warung situ (sambil tangannya menunjuk ke warung yang ada di lampau sebelah)". Acil Fitri mengatakan bahwa, "Di sini ada kue yang didapat dari sampah, kita makan. Ada juga supir truk yang membawa kue berlebih, kue dibagi-bagi, seperti itulah setiap hari". Pak Jaini menambahkan, "Kita mendapat roti-roti dari Duta Mall di sampah. Ada roti yang bersih bisa dimakan artinya tidak kena kotoran".

**Gambar 4.5:**  
**Warung Mi dan Minuman**



Sumber :Dokumentasi Pribadi

Pemulung tidak merisaukan masalah MCK bila berada di TPA. Tidak ada tempat khusus untuk keperluan seperti itu bagi pemulung. Buang air besar dan buang air kecil mereka lakukan di semak-semak dekat sungai, airnya diambil dari sungai. Asalkan tempatnya terlindung mereka dengan tenangnya melaksanakan hajatnya.

Pemulung tetap melakukan pekerjaannya dalam cuaca hujan ataupun panas. Kalau hari hujan mereka terus bekerja bersama-sama, bila hujan sudah sangat deras dan mulai mengaburkan pandangan barulah mereka duduk-duduk saja di lampau. Jika pada suatu saat pemulung merasakan ada gangguan pada tubuhnya seperti sakit kepala, panas dingin, batuk-batuk kecil ataupun gigi ngilu maka mereka sudah menyiapkan obat-obatan bebas yang dapat dibeli di warung. Pak Ijai mengatakan, "Pagi sebelum berangkat ke TPA siap-siap makan obat, siapa tahu sakit kepala di tengah jalan susah membeli obat di warung".

Ada pemulung yang tetap melakukan aktivitas memulung meskipun badannya terasa tidak nyaman. Menurut ibu Rina, jika dia merasa sakit di ulu hati maka dia akan tetap bekerja sehingga terasa berkurang sakitnya, tetapi jika berdiam diri saja akan terasa capek sekali,. Pada dasarnya, kata ibu Rina lagi, kalau sakit dan kita tidur maka peluh tidak mau keluar, lebih baik jika berjalan hingga berkeringat, barulah terasa sehat. Demikian pula dengan Pak Jumari dan Acil Fitri, yang mengatakan bahwa jika kepala terasa pusing ataupun badan capek tetap harus dipaksakan bekerja, sampai badan mengeluarkan keringat sehingga berkurang sakitnya.

Tidak semua pemulung dapat menahankan kondisi badan yang tidak nyaman itu untuk terus bekerja. Seperti ibu Haryati dan Acil Galuh, mereka mengakui bahwa kalau sakit demam atau sakit kepala lalu ada hambatan dan gangguan maka mereka tidak bisa bekerja. Badan terasa sakit, kurang bergairah maka istirahat di rumah untuk menenangkan badan. Mereka akan kembali bekerja jika badan sudah sehat.

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan pemulung juga mengetahui adanya layanan dari puskesmas dan rumah sakit untuk orang-orang seperti

mereka. Ada pemulung yang memiliki kartu jamkesmas yang mereka dapatkan dari ketua RT masing-masing, namun jarang sekali digunakan. Seperti yang sudah mereka jelaskan bahwa jika badan sakit dan masih bisa berdiri atau berjalan maka tidak perlu untuk tidak bekerja hanya perlu menelan obat yang dibeli dari warung. Mereka baru akan mencari pengobatan jika sakitnya tidak semakin baik namun mereka akan pergi kepada mantri-mantri kesehatan yang dekat rumahnya dengan tempat tinggal mereka. Menurut mereka letak puskesmas masih terlalu jauh dari rumah mereka. Alasan lain adalah bahwa mereka sudah kenal dengan mantri dan sudah sangat mempercayai mantri tersebut untuk mengobati penyakitnya. seperti kata Acil Galuh :”Saya tidak bisa ke Puskesmas karena obat di Puskesmas tidak mempan. Saya berobat di mantri Budi, bayarnya kadang-kadang Rp 35.000 sampai Rp 50.000 tergantung penyakitnya juga. Bagi saya mahal juga itu, tapi biar saja lebih mahal asal lekas sembuhnya. Jamkesmas ada saja, tetapi jarang juga ke puskesmas. Obatnya dari puskesmas tidak terlalu mempan. Puskesmas bagus pelayanannya tetapi saya tidak bisa berangkat juga , saya sudah terbiasa dengan mantri Budi. Kalau mantri Rasid bayarnya Rp 30.000 sampai Rp.40.000. Obatnya lebih bagus di mantri Budi. Saya tahu ada pelayanan gratis, ada orang yang memberitahu tetapi saya tidak kesana, bagi saya obatnya tidak bisa manjur”. Berbeda dengan pengakuan ibu Rina : “Penghasilan saya tidak seberapa cuma cukup untuk belanja anak sekolah. Kalau saya sakit, berobat ke puskesmas atau ke bidan pijat kampung. Puskesmas di kampung tempat saya, di Handil Mesjid, setengah kilometer berjalan capek sekali. Bagus pelayanan puskesmas. Baik saja pelayanan puskesmas”.

Beberapa cara dilakukan oleh pemulung untuk menjaga kesehatannya, misalnya Pak Harto yang menjaga kesehatan dengan minum jamu sarigading juga pijat supaya tidak sakit. Kemudian ada Ibu Hariyati yang menjaga kesehatan dengan minum air laos, kencur, sarai, kunyit, yang diminum bersama telur ayam kampung. Tujuannya supaya badan sehat. Lain pula yang dilakukan oleh Acil Fitri, dikatakannya bahwa : "Saya sehat badan, tidak capek, makan hemaviton itu saja. Minyak angin saya oleskan ke badan, jadi segar badan. Bila tidak makan hemaviton badan rasa capek tidak ada rasa bergairah mau bekerja, sekitar 2 hari saya makan hemaviton, ke warung saya berjalan membelinya. minyak kayu putih yang dioleskan ke badan yang rasa pegal-pegal setelah itu badan rasa sehat".

#### **E. Pembahasan**

Pengetahuan pemulung mengenai hidup sehat menampakkan bahwa secara sosial budaya, pemulung telah tersosialisasi dengan baik. Pengalaman-pengalaman pemulung selama proses kehidupannya memberikan stok pengetahuan yang terkumpul dalam ingatannya dan dapat digunakan pada saat yang diperlukannya. Namun pengetahuan pemulung tentang hidup sehat tidak selalu dapat melahirkan perilaku-perilaku kesehatan yang baku dalam menanggapi berbagai masalah kesehatan.

Mereka memilih pekerjaan yang kondisinya oleh mereka sendiri tidak dapat dikategorikan sesuai dengan nilai kesehatan. Untuk mengantisipasi keadaan tersebut pemulung berusaha melakukan perlindungan semampunya. Dimulai dari pakaian, pemulung sudah mengantisipasi kondisi tempat kerjanya dengan mengenakan pakaian yang dapat menutup seluruh anggota badannya. Peralatan kerja yang dipergunakan pemulung dapat menggambarkan ciri-ciri dari

pekerjaan yang tidak semua orang akan mau melakukannya, yaitu kelompok pekerjaan marginal.

Kebiasaan-kebiasaan mengenai segi kebersihan badan dan pakaian rupanya sudah disadari oleh pemulung. Mereka memisahkan pakaian dan perlengkapan untuk kerja memulung dengan pakaian yang dikenakan sehari-hari di luar pekerjaan. Bahwa pakaian dan bagian tubuh harus dibersihkan dengan menggunakan sabun juga selalu dilakoninya. Kondisi yang dijalani pemulung jelas dapat melahirkan suatu kontradiksi perilaku. Jika sebelumnya pemulung sudah tersosialisasi dengan fenomena kehidupan yang sehat maka dari pemulung di TPA ini kebiasaan-kebiasaan sehat masih terbatas pada kesehatan diri sendiri. Pemulung belum atau mungkin bahkan tidak memperdulikan kesehatan lingkungan kerjanya.

Dapatlah dikatakan bahwa suatu kondisi sehat, secara sosiologis bersifat relatif. Keadaan pemulung yang merasakan ketidaknyamanan pada bagian tubuhnya memang diakui sebagai keadaan sakit namun tidak menyebabkan mereka berhenti melakukan aktivitas. Dalam kondisi ini dapatlah dikatakan bahwa pemulung bisa dianggap sehat, seperti pernyataan Parson, jika seorang dianggap sehat maka ia mempunyai kemampuan maksimal untuk melaksanakan peran dan tugas, tidak menjadi masalah ukuran sehat tersebut tidak berdasarkan ukuran medis kesehatan.

Seperti juga disinyalir oleh Morris bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku individu menentukan apakah dia memerlukan suatu tindakan medis atau tidak. Pemulung dapat mengalami kesakitan yang hebat namun tidak merasa harus mencari pertolongan medis. Namun pada kesempatan yang lain, pemulung



yang sakitnya tampak biasa saja ternyata harus pergi mencari pertolongan pada mantri kesehatan.

Pengetahuan pemulung mengenai pencegahan sakit rupanya diperoleh secara tradisional. Melalui sosialisasi turun temurun mereka dapat mengetahui mengenai pengobatan herbal. Dengan pengetahuan yang mereka miliki dapat menumbuhkan keyakinan terhadap khasiat pengobatan tradisional yang secara rutin telah mereka pergunakan.

## BAB V

### KESIMPULAN

#### A. Kesimpulan

Sesungguhnya pemulung sudah memiliki pemahaman mengenai pola hidup sehat. Beberapa prinsip kesehatan selalu mereka ingat dan menjadi kasanah pengetahuan dalam diri pribadinya. Kebersihan diri, kebersihan rumah tinggal, kebersihan makanan dan minuman, kesemuanya jelas dimengerti dengan baik.

Pada gilirannya pengetahuan tersebut dapat membimbing pemulung untuk melakukan tindakan-tindakan agar pola hidupnya dapat selaras dengan nilai-nilai kesehatan. Upaya pemulung untuk selalu membersihkan diri dari segala kotoran setelah selesai bekerja menjadi bukti bahwa mereka juga paham tentang kesehatan. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa peranan lingkungan kerja yang setiap hari mereka hadapi dapat mengaburkan nilai-nilai sehat yang sesungguhnya.

#### B. Saran

Perlu dilakukan penertiban perihal pemilahan sampah. Dapat dimulai dengan membuat tempat sampah yang organis dan non organis. Tindakan ini nantinya akan memudahkan dalam pengelolaan pembuangan akhir dan pendaurulangan sampah.

Tenaga kerja pemulung dapat disinergikan untuk melakukan pemilahan sampah ini. Perlu juga mendapat perhatian mengenai kondisi lingkungan yang memenuhi unsur-unsur kesehatan. Pada gilirannya pemilahan sampah akan pula menertibkan pengolahan sampah akhir pada tahap berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Denzin, Norman K. Yvonna S Lincoln. 2009. *Handbook of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Banjarmasin. 2010. *Modul Pengelolaan Sampah*. Banjarmasin: Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Banjarmasin
- Faisal, Sanapiah, 1990. *Penelitian Kualitatif*. Malang : Yayasan Asah Asih
- Joyomartono. 2005. *Pengantar Antropologi Kesehatan*. Semarang: UPT Unnes Press
- Lumenta, Benyamin. 1989. *Pelayanan Medis*. Yogyakarta: Kanisius
- Marimbi, Hanum, 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika
- Muhammad, 2005. *Ilmu Sosial Budaya Dasar*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Nasution. 2002. *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*. Bandung: Tarsito
- Notoatmodjo, Soekidjo.. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notowidagdo, Rohiman, 2000. *Ilmu Budaya Dasar Berdasarkan Alquran dan Hadits*: Jakarta: PT. Raja Grafindo
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono, 1997. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada Universitas Press
- Sarwono, Solita. 2007. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

Suriyanto, RA. 2008. "Program Pembangunan Kesehatan: Masyarakat Desa Wuwuharjo dalam Proyek Inovasi". Dalam Jurnal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik tahun XXI Nomor 2 April-Juni 2008. Surabaya: Airlangga University Press

Strauss, Anselm & Juliet Corbin. 2003. *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Zubaidi, Yusuf. 1982. *Pondok Pesantren dan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Kita