BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lingkungan perkotaan umumnya dicirikan oleh dominasi kawasan permukiman, gedung-gedung tinggi, dan jaringan transportasi jalan. Dalam konteks ini, keberadaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) yang dipenuhi vegetasi berperan krusial dalam menyeimbangkan ekosistem dan menyediakan kualitas udara yang optimal.Pencapaian tata ruang perkotaan yang ideal membutuhkan partisipasi berbagai pemangku kepentingan. Dalam konteks ini, kebijakan tata ruang perkotaan berperan sebagai faktor eksternal yang secara signifikan memengaruhi arah pembangunan wilayah. Kesalahan dalam perencanaan tata ruang dapat berdampak negatif bagi lingkungan perkotaan.

Ruang Terbuka Hijau (RTH) berkaitan erat dengan kehidupan manusia, baik dari segi psikologis, emosional, maupun spasial. Pengelolaan ruang yang tepat berpotensi menciptakan lingkungan yang nyaman, produktif, dan berkelanjutan. Salah satu strategi yang dapat diimplementasikan ialah melalui penyediaan dan pengelolaan ruang terbuka hijau (RTH) perkotaan yang merupakan elemen penting dalam penataan ruang kota. RTH pada hakikatnya merupakan ruang terbuka yang ditumbuhi vegetasi dan memiliki fungsi langsung maupun tidak langsung dalam meningkatkan keamanan, kenyamanan, kesejahteraan, dan estetika lingkungan perkotaan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 mengenai Perlindungan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), Pasal 1 Ayat (2) menjelaskan bahwa pengelolaan lingkungan hidup merupakan suatu rangkaian tindakan yang terencana dan terintegrasi, yang bertujuan untuk

mempertahankan keberlanjutan fungsi lingkugan sekaligus menghindar terjadinya pencemaran maupun kerusakan.

Sebagai salah satu kota besar di Indonesia, Surabaya berperan sebagai ibu kota Provinsi Jawa Timur, sekaligus pusat pemerintahan dan perekonomian, dan merupakan kota terbesar di provinsi tersebut. Surabaya adalah sebuah kota di Provinsi Jawa Timur, Indonesia, dengan luas wilayah 374,1 km². Kota ini berfungsi sebagai ekosistem perkotaan yang berperan strategis dalam kehidupan penduduknya. Interaksi antara kota sebagai lingkungan dan manusia sebagai organisme bersifat timbal balik, meskipun dominasi aktivitas manusia berdampak signifikan terhadap kondisi lingkungan. Setiap aktivitas manusia berdampak langsung terhadap keberlanjutan kualitas lingkungan. Namun, permasalahan yang umum terjadi saat ini adalah kerusakan lingkungan yang disebabkan oleh aktivitas manusia itu sendiri. Hal ini menimbulkan pertanyaan tentang tingkat kesadaran masyarakat, khususnya di Surabaya, terhadap keberlanjutan lingkungan. Kesadaran ini tercermin melalui tindakan atau perilaku positif yang mendukung upaya pelestarian lingkungan. Beberapa faktor yang memengaruhi perilaku ini antara lain tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat. Menurut data Badan Pusat Statistik Kota Surabaya, jumlah penduduk menurut jenjang pendidikan pada tahun 2023 tercatat sebesar 1.569.714 jiwa.

Taman kota merupakan salah satu bentuk Ruang Terbuka Hijau (RTH) yang berada di kawasan pemukiman dan dikelola oleh pemerintah sebagai unsur penting dalam penyediaan prasarana perkotaan. Umumnya, taman kota dilengkapi dengan berbagai fasilitas umum, seperti taman bermain, fasilitas olahraga, dan elemen rekreasi lainnya. Keberadaan taman kota memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan kesegaran udara, menciptakan

lingkungan yang nyaman dan asri, mengurangi tingkat polusi, dan mewujudkan ekosistem perkotaan yang harmonis. Pemerintah Kota Surabaya menunjukan berkomitmen dalam meningkatkan kualitas ruang terbuka hijau melalui berbagai program pembangunan, upaya tersebut mencakup pengembangan berbagai jenis ruang terbuka hijau antar lain taman kota, kawasan hutan wisata, taman lingkungan, sarana rekreasi umum, lapangan olahraga, serta jalur sabuk hijau . Hingga saat ini, beberapa taman kota telah dibangun sebagai bagian dari strategi peningkatan kualitas udara dan memperindah kota. Salah satu contoh ruang terbuka hijau yang mencerminkan upaya ini adalah Taman Bungkul.

Salah satu bentuk budaya positif yang sedang populer di masyarakat adalah Hari Bebas Kendaraan Bermotor (*car free day*), sebuah kegiatan yang menetapkan area bebas kendaraan bermotor. Program CFD, yang diselenggarakan rutin setiap akhir pekan di kawasan Taman Bungkul, merupakan bentuk kegiatan perkotaan yang dirancang dengan tujuan utama mengurangi tingkat polusi udara.. Selain fungsi ekologisnya, kegiatan ini juga menjadi sarana rekreasi bagi masyarakat untuk melepas stres melalui berbagai kegiatan, seperti berjalan-jalan santai di sekitar taman. Popularitas Taman Bungkul sebagai ruang publik membuatnya hampir selalu ramai pengunjung, dan kehadiran program *car free day* telah meningkatkan jumlah pengunjung secara signifikan. Namun, meskipun *car free day* dikonseptualisasikan sebagai bagian dari gaya hidup sehat, fenomena ini justru berdampak negatif terhadap kondisi taman. Hal ini terlihat dari meningkatnya volume sampah dan kerusakan vegetasi, terutama di area berumput. Keadaan ini mencerminkan masih rendahnya pemahaman sebagian warga terhadap fungsi taman kota dan pentingnya menjaga kelestarian lingkungan.

Jumlah sampah plastik yang ada di Taman Bungkul juga termasuk lumayan banyak apabila terdapat *event* maupun *Car Free Day* di sekitar Taman Bungkul, meskipun sudah ada Peraturan Wali Kota Surabaya (Perwali) Nomor 16 Tahun 2022 tentang Pengurangan Penggunaan Kantong Plastik di Kota Surabaya.

DLH Kota Surabaya kemudian mengungkapkan pengurangan sampah plastik juga bergantung kepada kesadaran para produsen, diantaranya masyarakat yang berjualan maupun masyarakat yang membeli untuk membatasi penggunaan kantong plastik. Masyarakat yang selama ini sudah diimbau untuk memilah sampah, namun pada kenyataannya belum merealisasikan untuk membatasi maupun melakukan pemilahan sampah.

Pemanfaatan taman kota sangat tergantung pada pemeliharaan dan pengawasan penggunanya. Pemeliharaan taman kota tidak semata-mata menjadi kewajiban pemerintah, melainkan juga memerlukan partisipasi aktif masyarakat sebagai pengguna fasilitas. Kegiatan pemeliharaan yang perlu diperhatikan, meliputi: Membiasakan diri membuang sampah pada tempatnya, menjaga lingkungan agar tetap bersih dan nyaman, meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam menjaga kebersihan.

Dalam praktiknya, pengelolaan taman kota seringkali menghadapi berbagai kendala. Perilaku destruktif, seperti pembuangan sampah sembarangan, perusakan vegetasi, pencemaran dan kerusakan fasilitas pendukung, perdagangan ilegal, serta tindakan yang melanggar norma dan peraturan perundang-undangan, masih kerap dijumpai dalam pengelolaan taman kota

Oleh karena itu, pengembangan Ruang Terbuka Hijau (RTH), khususnya di kawasan taman kota, perlu diimbangi dengan upaya perawatan dan pemeliharaan yang konsisten dan berkelanjutan. Upaya pemeliharaan ini

berperan krusial dalam menjaga keberlanjutan fungsi taman kota, memastikan keindahannya tetap terjaga dan dapat dimanfaatkan sesuai peruntukannya.. Pengembangan taman yang asri akan sia-sia jika tidak diimbangi dengan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat untuk menjaga kelestariannya. Oleh karena itu, peran serta masyarakat melalui kepedulian terhadap kesehatan lingkungan merupakan aspek krusial dalam mendukung keberlanjutan fungsi taman kota. Pada penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Rizki Afriansyah salah satu mahasiswa Universitas Airlangga dimana penelitian beliau membahas mengenai fungsi taman bungkul , oleh karena itu perlu dilakukan penelitian selanjutnya guna untuk melihat kepedulian masyarakat atau pengunjung taman bungkul terhadap pemeliharaan kesehatan lingkungan. edukasi tentang kesehatan lingkungan perlu di hadirkan dalam proses belajar mengajar agar dapat menciptakan masyarakat yang sadar dan perduli akan kesehatan lingkungan maka akan dikaji penelitian lebih jauh tentang "Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan di Taman Kota Surabaya".

B. Perumusan Masalah

Dengan memperhatikan uraian tersebut, maka rumusan masalah penelitian difokuskan secara spesifik.:

1. Bagaimana Hubungan antara Tingkat Pendidikan terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan di Taman Bungkul di Kota Surabaya?
2. Bagaimana Hubungan antara Pengetahuan terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan di Taman Bungkul di Kota Surabaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan di taman bungkul kota Surabaya.
2. Tujuan Khusus
    a. Mengetahui apakah ada hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku responden terkait pemeliharaan kesehatan lingkungan taman bungkul Surabaya.
    b. Mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku responden terkait pemeliharaan kesehatan lingkungan taman bungkul Surabaya.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

   Penelitian ini bertujuan untuk memperluas wawasan dan memperdalam ilmu pengetahuan berdasarkan landasan ilmiah yang telah diperoleh, sekaligus menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul Surabaya.

b. Bagi Institusi

   Sebagai bahan studi literatur mengenai hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap perilaku masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan lingkungan Taman Bungkul di Surabaya

c. Bagi Pemerintah Kota Surabaya

   Untuk mengetahui kualitas pengunjung taman bungkul dalam aspek tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan Taman Bungkul di Surabaya

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan aspek fundamental dari aktivitas suatu organisme. Secara umum, perilaku dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang dilakukan suatu organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang dapat dikenali oleh orang lain. Dengan demikian, perilaku dapat dipandang sebagai fungsi organisme yang diwujudkan dalam suatu tindakan, atau sebagai respons atau reaksi terhadap suatu stimulus (stimulus eksternal). Proses perilaku terjadi melalui mekanisme respons, sehingga pendekatan ini dikenal sebagai teori Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R) atau Teori Organisme-Stimulus.

Dalam kerangka ini, perilaku suatu organisme mencakup semua aktivitas, baik yang terselubung maupun yang terbuka. Perilaku terselubung mengacu pada perilaku tersembunyi, yaitu respons individu terhadap stimulus yang tidak dapat diamati secara jelas oleh orang lain karena bersifat internal, seperti berpikir atau merasakan. Sebaliknya, perilaku terbuka adalah perilaku yang nyata, yaitu respons terhadap stimulus yang dapat diamati secara jelas oleh orang lain dalam bentuk tindakan.

Studi tentang perilaku dikenal sebagai analisis perilaku, suatu pendekatan ilmiah yang mempelajari perilaku organisme. Dalam proses ini, organisme dapat mempelajari pola perilaku baru sebagai bentuk adaptasi terhadap perubahan lingkungan, sebuah proses yang disebut pengkondisian. Terdapat dua bentuk utama pengkondisian: responden dan operan. Pengkondisian responden berkaitan dengan refleks, yaitu perilaku yang muncul secara otomatis sebagai respons terhadap suatu stimulus. Dalam konteks ini, hubungan stereotip antara stimulus (S), organisme (O),

dan respons (R) dikenal sebagai refleks. Terdapat 2 jenis *conditioning*, yaitu

1. *Respondent conditioning*, ini terjadi ketika stimulus netral dikaitkan dengan stimulus tak terkondisi. Misalnya, pada refleks anjing, keberadaan makanan di mulut memicu air liur sebagai respons alami. Lebih lanjut, ketika bunyi bel diperkenalkan sebagai stimulus baru dan diberikan tepat sebelum makanan disajikan, anjing mulai mengeluarkan air liur meskipun hanya mendengar bunyi bel. Dengan demikian, hubungan antara stimulus (makanan) dan respons (air liur) dikategorikan sebagai refleks tak terkondisi.
2. *Operant conditioning*, ini adalah suatu bentuk pembelajaran yang terjadi ketika perilaku individu dipengaruhi oleh konsekuensinya. B.F. Skinner mendefinisikan proses ini sebagai pengkondisian operan, di mana dalam kondisi tertentu (stimulus diskriminatif atau SD), perilaku (respons atau R) berinteraksi dengan lingkungan untuk menghasilkan konsekuensi tertentu, baik dalam bentuk penguatan maupun stimulus penguat (SR). Sebagai ilustrasi, seorang bayi akan tersenyum ketika digendong, menunjukkan hubungan antara perilaku dan konsekuensi lingkungan.

Analisis perilaku menurut beberapa pendapat :

Buku Teori Perilaku dan Budaya Organisasi menjelaskan beberapa definisi perilaku menurut para ahli, antara lain (3) :

a. Gibson mendefinisikan perilaku sebagai suatu aktivitas yang dilakukan oleh seorang individu.
b. Leonard F. Polhaupessy menjelaskan bahwa perilaku adalah suatu gerakan yang dapat diamati secara eksternal, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau mengendarai kendaraan bermotor.
c. Menurut soekidjo, perilaku adalah kegiatan atau aktivitas organiisme (makhluk hidup) yang bersangkutan.

d. Departemen Pendidikan Nasional (Depdiknas) menyatakan bahwa perilaku dipahami sebagai respons atau reaksi individu terhadap rangsangan atau kondisi lingkungan.
e. Skinner perilaku didefinisikan sebagai respons atau reaksi individu terhadap rangsangan, yaitu rangsangan yang berasal dari luar individu.

b. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan dapat didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau institusi, yang mencakup proses perubahan sosial, penyusunan serta penerapan kebijakan, penguatan keterampilan dalam menghadapi masalah (coping skills), serta upaya meningkatan kualitas hidup. Konsep ini tidak hanya mencakup aspek social, tetapi juga mencakup dimensi personal, seperti keyakinan, harapan, motivasi, nilai, persepsi, dan aspek kognitif lainnya; karakteristik kepribadian afektif dan emosional; serta tercermin pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan yang berkaitan dengan pemeliharaan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan.

Menurut Casl dan Cobb dalam Glanz, Lewis, dan Rimer (2008), perilaku kesehatan dikategorikan menjadi tiga bentuk utama :

1. *Preventive health behavior*, merupakan seperangkat Tindakan yang dijalankan oleh individu dalam kondisi sehat, dengan tujuan utama pencegahan timbulnya penyakit maupun pendetaksian dini terhadap keberadaan penyakit pada fase asimtomatik. Casl dan Cobb (1966) menekankan bahwa bentuk perilaku ini mencakup upaya yang dilakukan individu saat sehat untuk mengantisipasi kemungkinan penyakit atau mengidentifikasi tanda-tanda awal penyakit sebelum munculnya gejala klinis yang nyata.
2. *Illness behavior*, yaitu berbagai aktivitas yang dilakukan oleh individu yang merasa dirinya memiliki gangguan kesehatan, dengan tujuan mengidentifikasi kondisi mereka dan mendapatkan perawatan yang

tepat. Perilaku ini umumnya merupakan respons seseorang setelah gejala penyakit muncul dan dirasakan.

3. *Sick role behavior*, Perilaku peran sakit mengacu pada serangkaian tindakan yang diambil oleh individu ketika mereka merasa sakit, dengan tujuan mencapai pemulihan melalui bantuan tenaga kesehatan profesional atau penggunaan layanan kesehatan. Parsons, sebagaimana dikutip oleh Wacker (1990), menjelaskan bahwa konsep peran sakit terdiri dari empat komponen utama:
    a. Seorang individu tidak dapat sepenuhnya dipandang sebagai pihak yang bertanggung jawab atas kondisi penyakit yang dialami.
    b. Adanya penyakit memberikan legitimasi bagi individu untuk sementara waktu terbebas dari tuntutan peran serta kewajiban social yang biasa dijalankan.
    c. individu yang mengalami sakit diharapkan memiliki kesadaran bahwa kondisi tersebut merupakan keadaan yang tidak diinginkan, sehingga membutuhkan dorongan motivasi untuk berupaya pulih.
    d. Proses penyembuhan umumnya dipandang berkaitan erat dengan pencarian pertolongan melalui layanan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2005), perilaku kesehatan dapat dipahami sebagai respons individu terhadap berbagai rangsangan atau objek yang berkaitan dengan kesehatan atau penyakit, termasuk penyakit dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Perilaku ini mencakup semua aktivitas atau tindakan individu yang berkaitan dengan upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, baik dalam bentuk perilaku yang tampak jelas maupun yang tidak dapat diamati secara langsung. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup tindakan preventif dan protektif terhadap risiko penyakit dan masalah kesehatan lainnya, upaya peningkatan kualitas kesehatan, dan upaya mencari pengobatan atau penyembuhan ketika

individu sakit. Menurut Becker (1979) dalam (4) perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*) yaitu perilaku yang dilakukan untuk mencegah dan menghindar dari penyakit dan penyebab masalah kesehatan (*health preventive*), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya derajat kesehatan (*health promotion*). Tindakan yang dilakukan antara lain :
    a. Konsumsi makanan dengan komposisi gizi seimbang (pola makan yang tepat).
    b. Lakukan aktivitas fisik secara teratur dan proporsional.
    c. Hindari merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan narkoba.
    d. Istirahat yang cukup.
    e. Kelola dan kendalikan stres secara efektif.
    f. Terapkan perilaku dan gaya hidup positif.
2. Perilaku sakit (*Illness behavior*) yaitu tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan dan upaya yang dilakukan adalah dengan mencari penyembuhan untuk sembuh kembali. Tindakan yang dilakukan antara lain :
    a. Memilih untuk tidak mencari pertolongan medis dan melanjutkan aktivitas sehari-hari seperti biasa.
    b. Melakukan upaya pengobatan mandiri dengan menggunakan metode tradisional dan modern.
    c. Mengakses layanan medis eksternal dengan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan, baik tradisional maupun modern.
3. Perilaku peran sakit mengacu pada serangkaian hak dan kewajiban yang melekat pada individu ketika mereka sakit. Manifestasi perilaku peran sakit meliputi :
    a. Upaya yang dilakukan untuk mencapai pemulihan,

b. Tindakan dalam mengidentifikasi dan memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat untuk mencapai pemulihan,
c. Memenuhi kewajiban sebagai pasien,
d. Menghindari aktivitas atau perilaku yang dapat menghambat proses penyembuhan, dan
e. Melaksanakan kewajiban untuk mencegah kekambuhan penyakit dan Tindakan relevan lainnya.

c. Teori Perilaku Kesehatan

Teori dominan yang menjelaskan perilaku kesehatan, sebagaimana dikemukakan oleh Skinner (1938) dan Snelling (2014), adalah :

1. Social Cognitive Theory

Teori yang dikemukakan oleh Albert Bandura (1986) tidak hanya berfokus pada aspek psikologis dari perilaku kesehatan, melainkan juga mencakup dimensi sosial. Teori ini menekankan bahwa perilaku seseorang dibentuk melalui mekanisme pembelajaran observasional yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan sosial. Teori kognitif sosial terdiri dari enam elemen utama *:*

a. Pengetahuan mengenai risiko serta manfaat bagi kesehatan, walaupun tidak sepenuhnya menjadi faktor penentu dalam terjadinya perubahan perilaku, tetap memiliki peran penting dan menjadi landasan dasar yang harus dimiliki.Misalnya, seorang perokok yang telah lama memiliki kebiasaan merokok tanpa motivasi untuk berhenti mungkin termotivasi untuk berubah ketika ia menyadari bahwa kebiasaan ini berpotensi berdampak negatif terhadap kesehatannya. Pemahaman ini kemudian dapat menumbuhkan kesadaran bahwa berhenti merokok akan memberikan manfaat yang signifikan bagi kesehatannya.
b. Efikasi diri dipahami sebagai keyakinan individu terhadap kapasitas yangdimiliki untuk melakukan tindakan yang

diperlukan guna mencapai tujuan tertentu. Misalnya, seseorang yang mengalami obesitas dan menyadari risiko penyakit akibat kondisinya, sudah memiliki dasar untuk melakukan perubahan perilaku. Namun, jika individu tersebut percaya bahwa obesitas adalah kondisi permanen yang akan selalu dialami, perubahan perilaku akan sulit dicapai. Oleh karena itu, aspek yang paling penting adalah keyakinan bahwa seseorang memiliki kendali untuk menghentikan perilaku negatif (seperti merokok) sambil mengadopsi perilaku positif (seperti berolahraga teratur) untuk mencapai perilaku yang diinginkan.

c. Hasil yang diharapkan *Social Cognitive Theory* Menurut Teori Kognitif Sosial, hasil yang diharapkan adalah konsekuensi yang muncul dari perubahan perilaku, baik berupa manfaat fisik, materi, maupun sosial. Misalnya, seorang perempuan yang mencoba berhenti merokok dapat merasakan manfaat berupa berkurangnya gejala batuk dan peningkatan kesehatan secara keseluruhan. Ia juga dapat merasakan dampak ekonomi yang positif, seperti penghematan karena tidak lagi membeli rokok. Secara sosial, seorang perempuan yang berhenti merokok mungkin berharap mendapatkan penerimaan dari anak-anaknya yang mendukung keputusannya, atau sebaliknya, ingin menghindari penolakan jika ia terus merokok.
d. Tujuan Kesehatan Pribadi, Tujuan kesehatan pribadi umumnya dibagi menjadi dua jenis: tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang cenderung lebih sulit dicapai karena membutuhkan kepatuhan berkelanjutan terhadap kebiasaan-kebiasaan tertentu yang seringkali dianggap membebani. Dalam kerangka Teori Kognitif Sosial (SCT), menetapkan tujuan jangka pendek lebih disukai

daripada tujuan jangka panjang. Misalnya, seorang pria obesitas mungkin menetapkan tujuan jangka panjang untuk menurunkan berat badan 100 kg demi mencapai indeks massa tubuh ideal. Namun, tujuan ini mungkin terasa terlalu besar, sehingga berpotensi mengurangi motivasi. Oleh karena itu, menetapkan tujuan jangka pendek, seperti menurunkan berat badan 10 kg dalam jangka waktu tertentu, dianggap lebih realistis dan dapat memberikan pengalaman sukses yang dapat memperkuat motivasi.

e. Dalam Teori Kognitif Sosial (SCT), fasilitator dan hambatan yang dialami individu merupakan konstruk krusial yang berperan langsung dalam membentuk efikasi diri. Misalnya, seorang perokok mungkin merasa bahwa keberhasilan berhenti merokok akan lebih mudah jika terapi penggantian nikotin tersedia sebagai fasilitator. Di sisi lain, kekhawatiran tentang kenaikan berat badan setelah berhenti merokok dapat menjadi hambatan potensial.

Strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan efikasi diri seseorang dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan meliputi :

a. Pembelajaran observasional, yang melibatkan pemodelan perilaku orang lain dengan karakteristik serupa atau teman sebaya.
b. Pengalaman dalam menerapkan perilaku baru umumnya diawali melalui langkah-langkah sederhana, kemudian secara bertahap ditingkatkan pada tingkat tantangan yang lebih kompleks.
c. Meningkatkan kondisi fisik dan emosional serta mengarahkan hidup pada aktivitas positif.
d. Memberikan dukungan verbal untuk memperkuat rasa percaya diri individu.

2. *Theory of Planned Behavior*

Teori ini menegaskan bahwa niat seseorang untuk melakukan suatu tindakan dipengaruhi oleh sikap yang mereka bentuk, baik positif maupun negatif, serta persepsi mereka terhadap norma subjektif yang

terkait dengan perilaku tersebut. Teori Perilaku Terencana (TPB) dikembangkan dari Teori Tindakan Beralasan (TRA), yang berasumsi bahwa perilaku merupakan manifestasi dari niat seseorang. Dengan demikian, seseorang lebih mungkin melakukan suatu tindakan jika tindakan tersebut dipandang positif oleh mereka dan jika mereka percaya bahwa orang-orang penting dalam hidup mereka mendukung perilaku tersebut (Snelling, 2014).

TRA berfokus pada menjelaskan dan memprediksi perilaku yang dianggap berada dalam kendali individu. Sementara itu, TPB memperluas kerangka kerja ini dengan tiga komponen utama :

a. Sikap
b. Norma subjektif
c. Kendali perilaku yang dirasakan, Melalui kerangka kerja ini, TPB menekankan bahwa perilaku merupakan tujuan yang ditetapkan oleh individu, tetapi dalam praktiknya, faktor eksternal dapat membatasi atau memengaruhi pencapaian tujuan tersebut.

3. *Transtheoretical Model of Behavior Change*

Model ini memposisikan perubahan perilaku kesehatan sebagai proses dinamis yang berkembang melalui tahapan kesiapan individu untuk melakukan perubahan. Berbeda dengan Teori Kognitif Sosial (SCT), model ini menekankan bahwa tidak semua individu dengan perilaku bermasalah memulai pada tingkat kesiapan yang sama. Dalam praktiknya, terdapat situasi di mana seseorang belum siap untuk melakukan perubahan. Model ini menguraikan tahapan perubahan perilaku menjadi beberapa fase sebagai berikut: :

a. *Precontemplation,* Pada fase ini, individu tidak memiliki niat untuk melakukan perubahan dan cenderung tidak menyadari bahwa perilakunya berpotensi menimbulkan masalah.
b. *Contemplation,* Tahap ini ditandai dengan munculnya niat untuk berubah dalam enam bulan ke depan. Individu memahami manfaat

perubahan perilaku, tetapi masih menghadapi hambatan yang berasal dari faktor-faktor negatif yang memengaruhi tindakannya.

c. *Preparation* Pada fase ini, individu telah menunjukkan komitmen yang lebih kuat untuk melakukan perubahan dalam waktu dekat, umumnya dalam waktu tiga puluh hari. Contoh umum dari tahap ini antara lain berpartisipasi dalam program penurunan berat badan atau mencoba berhenti merokok.
d. *Action* Tahap ini menunjukkan perubahan perilaku yang nyata dan dapat diamati yang telah terjadi dalam enam bulan terakhir. Individu yang tidak melalui tahap persiapan umumnya lebih rentan terhadap kegagalan karena kurangnya kesiapan.
e. *Maintenance,* Pada fase pemeliharaan, individu telah mampu mempertahankan perubahan perilaku yang telah mereka buat setidaknya selama enam bulan. Risiko kekambuhan relatif lebih rendah dibandingkan dengan fase tindakan. Misalnya, seseorang yang berhasil berhenti merokok selama lima tahun hanya memiliki peluang kambuh sebesar 7%.
f. *Termination,* Fase terminasi adalah fase terakhir, ditandai dengan perubahan perilaku permanen, sehingga menghilangkan risiko kekambuhan.

4. Health Belief Model

Model Kepercayaan Kesehatan (HBM)

Model Kepercayaan Kesehatan dikembangkan pada tahun 1950-an, yang menekankan pentingnya nilai dan harapan dalam memengaruhi perilaku individu. Dalam konteks perilaku kesehatan, model ini berasumsi bahwa individu termotivasi untuk menghindari penyakit dan memiliki harapan bahwa tindakan mereka akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan atau pencegahan penyakit. Janz dan Becker (1984) mengusulkan enam komponen utama HBM :

a. *Perceived Susceptibility* Komponen ini mengacu pada keyakinan individu tentang tingkat kerentanan mereka terhadap suatu penyakit.

Persepsi tentang kerentanan dapat bervariasi dari orang ke orang dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti riwayat keluarga (misalnya, penyakit jantung), faktor demografi (misalnya, risiko kanker payudara pada wanita), dan usia (misalnya, penyakit Alzheimer). Individu yang menganggap diri mereka lebih rentan cenderung lebih termotivasi untuk melakukan perubahan perilaku, sementara mereka yang menganggap diri mereka kurang rentan umumnya menunjukkan motivasi yang lebih rendah untuk bertindak.

b. *Perceived Severity* Berkaitan dengan persepsi keseriusan suatu penyakit dan implikasinya terhadap kehidupan seseorang, baik secara fisik (misalnya, nyeri, disabilitas, dan bahkan kematian) maupun sosial (misalnya, gangguan karier atau dampak pada keluarga).
c. *Perceived Benefits,* Menggambarkan keyakinan individu bahwa perubahan perilaku dapat memberikan manfaat kesehatan, seperti peningkatan kualitas hidup atau penghematan biaya.
d. *Perceived Barriers* Menggambarkan persepsi individu terhadap berbagai hambatan atau konsekuensi negatif yang mungkin timbul dari perubahan perilaku. Hambatan ini dapat mencakup biaya, keterbatasan waktu, kemudahan implementasi, dan potensi efek samping.
e. *Cues to action* ini adalah stimulus atau pemicu spesifik yang berperan dalam mendorong individu untuk melakukan perubahan perilaku.
f. *Self efficacy* dipahami sebagai keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk mengubah perilaku tertentu. Individu yang menganggap diri mereka tidak rentan terhadap suatu risiko cenderung memiliki motivasi yang rendah untuk melakukan perubahan perilaku.

d. Domain Perilaku

Masalah kesehatan masyarakat pada dasarnya bersifat multikausal, sehingga penyelesaiannya memerlukan pendekatan multidisiplin. Dengan demikian, cakupan masalah kesehatan masyarakat mencakup aspek yang sangat luas. Upaya kesehatan masyarakat dapat dipahami sebagai serangkaian kegiatan, baik langsung maupun tidak langsung, yang ditujukan untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), menyediakan layanan medis (kuratif) untuk kesehatan fisik, mental, dan sosial, serta mendukung proses pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Hendrik L. Bloom berpendapat bahwa terdapat empat determinan utama yang mempengaruhi derajat Kesehatan masyarakat yaitu: faktor lingkungan, perilaku individu, pelayanan kesehatan, serta faktor keturunan (Hills & Carroll, 2009). Dari keempat faktor tersebut, lingkungan (fisik, biologis, dan sosial) merupakan determinan terbesar, yang berkontribusi sekitar 40% terhadap status kesehatan.

Faktor perilaku berkontribusi sebesar 30%, diikuti oleh ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan sebesar 20%, sementara faktor keturunan berkontribusi sekitar 10% (Kementerian Kesehatan, 2020).

Konsep perilaku kesehatan telah lama dikenal di Indonesia dan telah menunjukkan perkembangan yang signifikan selama dua dekade terakhir, khususnya dalam ranah kesehatan masyarakat.

Perilaku kesehatan dipahami sebagai bentuk respons individu terhadap berbagai rangsangan atau objek yang berhubungan dengan penyakit, Secara garis besar, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan. Kategori ini mencakup semua upaya yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatannya, mencegah penyakit, dan tindakan yang bertujuan memulihkan

kesehatan ketika mengalami gangguan atau masalah kesehatan. Aspek-aspek perilaku pemeliharaan kesehatan meliputi:

a. Perilaku untuk pencegahan, pengobatan, dan pemulihan pasca sembuh.
b. Perilaku yang meningkatkan kesehatan pada individu sehat untuk mencapai kesehatan yang optimal.
c. Perilaku yang mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat mendukung kesehatan, tetapi juga berpotensi menyebabkan penurunan kesehatan dan bahkan memicu penyakit.

2. Perilaku pencarian kesehatan. Perilaku ini mencakup tindakan individu ketika mengalami sakit atau kecelakaan, mulai dari pengobatan mandiri hingga mencari layanan kesehatan di luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan.merupakan tindakan individu dalam menanggapi kondisi lingkungan fisik, sosial, dan budaya untuk mencegah dampak negatif terhadap kesehatan mereka sendiri, keluarga, dan komunitas mereka. Perilaku kesehatan lingkungan adalah respons individu terhadap kondisi fisik, sosial, dan budaya di sekitarnya, yang bertujuan untuk mencegah dampak negatif terhadap kesehatan diri sendiri, keluarga, dan masyarakat. Secara umum, perilaku kesehatan individu atau kelompok dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, dan tradisi. Lebih lanjut, ketersediaan fasilitas kesehatan serta sikap dan perilaku tenaga kesehatan berperan penting dalam mendukung dan memperkuat perilaku tersebut. Lebih lanjut, Leavel dan Clark menjelaskan bahwa pencegahan merupakan serangkaian upaya, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk menghindari munculnya masalah kesehatan maupun penyakit.

Pencegahan ini berkaitan dengan kondisi kesehatan atau penyakit tertentu dan mencakup perilaku penghindaran.

Perilaku pada dasarnya merupakan respons atau reaksi individu terhadap stimulus eksternal. Namun, respons tersebut tidak semata-mata ditentukan oleh stimulus itu sendiri, melainkan sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu tersebut. Dengan kata lain, meskipun stimulusnya sama, responsnya dapat bervariasi antar individu. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dikenal sebagai determinan perilaku. Determinan perilaku secara umum dibagi menjadi dua kategori :

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik bawaan dan inheren individu, seperti tingkat kecerdasan, keadaan emosi, jenis kelamin, serta aspek biologis dan psikologis lainnya.
2. Faktor eksternal yaitu determinan yang bersumber dari lingkungan di luar individu, meliputi aspek fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Faktor-faktor lingkungan ini seringkali menjadi unsur dominan yang membentuk dan memengaruhi pola perilaku seseorang. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dipahami bahwa perilaku merupakan hasil interaksi antara faktor internal dan eksternal. Sejalan dengan hal tersebut, Benjamin Bloom mengklasifikasikan perilaku manusia ke dalam tiga ranah utama yang berkaitan dengan tujuan pendidikan: kognitif, afektif, dan psikomotorik. Dalam perkembangan selanjutnya, teori Bloom telah dimodifikasi, terutama dalam konteks pengukuran hasil pendidikan kesehatan. Modifikasi ini menghasilkan tiga indikator utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan Tindakan.

Bloom mengklasifikasikan perilaku manusia ke dalam tiga ranah utama: kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga ranah ini

membentuk dasar untuk memahami bagaimana perilaku terbentuk dan berkembang.

1. Ranah pengetahuan merupakan aspek fundamental yang berperan krusial dalam membentuk perilaku aktual seseorang. Secara konseptual, pengetahuan dipahami sebagai hasil aktivitas kognitif individu yang muncul setelah mengalami suatu objek. Dalam ranah kognitif, pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat kemampuan.:
    a. Pengetahuan, yaitu kemampuan individu untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, seseorang hanya dapat mengingat informasi tertentu, baik sebagian maupun seluruhnya, dari materi atau stimulus yang telah diterima sebelumnya. Oleh karena itu, tingkatan ini dianggap sebagai tingkatan pengetahuan terendah. Kata kerja operasional yang dapat digunakan untuk mengukur kemampuan mengetahui antara lain: menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, dan menyatakan. Seorang remaja, misalnya mampu mengenali tanda pubertas melalui perubahan yang terjadi pada fisiknya, sedangkan seorang ibu dapat memahami serta menyebutkan berbagai macam alat kontrasepsi.
    b. Memahami (*comprehension*) Pemahaman mengacu pada kemampuan menjelaskan suatu objek pengetahuan dengan tepat dan menafsirkan materi tersebut dengan tepat. Individu pada tingkat pemahaman ini tidak hanya mampu menjelaskan tetapi juga memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan memprediksi hal-hal yang berkaitan dengan materi yang sedang dipelajari. Misalnya, seorang remaja dapat menjelaskan alasan perubahan fisik yang terjadi saat memasuki masa pubertas.

c. Aplikasi (*application*) Aplikasi dipahami sebagai kemampuan individu untuk menerapkan pengetahuan atau materi yang dipelajari ke dalam situasi dunia nyata. Kemampuan ini mencakup penerapan hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam berbagai konteks. Misalnya, penggunaan rumus statistik dalam menganalisis data penelitian atau penerapan prinsip siklus pemecahan masalah untuk mengatasi masalah kesehatan dalam kasus-kasus tertentu.
d. Analisis (*analysis*) Analisis didefinisikan sebagai kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, dengan tetap mempertahankan struktur yang terpadu dan saling terkait. Keterampilan analitis dapat diidentifikasi melalui penggunaan kata kerja operasional, seperti mendeskripsikan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, atau mengelompokkan.
e. Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian menjadi suatu kesatuan baru yang lebih lengkap. Secara sederhana, sintesis dapat dipahami sebagai keterampilan merumuskan ide baru berdasarkan formulasi yang telah ada sebelumnya. Kemampuan sintesis ini diwujudkan dalam berbagai kegiatan, seperti menyusun, merencanakan, meringkas, dan mengadaptasi teori atau formulasi yang telah dikembangkan sebelumnya.
f. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi mengacu pada kemampuan untuk menilai atau menjustifikasi suatu objek atau materi. Proses penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria tertentu, baik yang ditentukan sendiri maupun yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga dapat diterapkan dalam berbagai

konteks atau situasi. Misalnya, perbandingan dapat dilakukan antara anak-anak dengan status gizi baik, kemampuan masyarakat dalam menangani diare di suatu wilayah, atau interpretasi faktor-faktor penyebab rendahnya partisipasi ibu dalam program Keluarga Berencana (KB), dan sebagainya.

2. Sikap (*attitude*) Sikap dipahami sebagai predisposisi seseorang untuk bertindak atau berperilaku, yang pada hakikatnya merupakan respons internal (terselubung) terhadap stimulus atau objek tertentu. Menurut Newcomb, seorang psikolog sosial, sikap bukanlah manifestasi langsung dari suatu motif tertentu, melainkan kesiapan atau kemauan individu untuk bertindak. Dengan demikian, sikap bukanlah reaksi atau aktivitas yang nyata, melainkan kecenderungan internal yang dapat memengaruhi perilaku seseorang.

   Sikap memiliki tiga komponen utama:

   a. Keyakinan, pandangan, ide, maupun konsep yang dimiliki oleh individu mengenai suatu objek tertentu.
   b. Dimensi emosional atau evaluatif yang berhubungan dengan proses penilaian terhadap objek tersebut.
   c. Kecenderungan untuk bertindak (cenderung berperilaku) sebagai manifestasi dari predisposisi.

3. Tindakan didefinisikan sebagai kecenderungan perilaku yang diwujudkan dalam praktik konkret. Pada hakikatnya, suatu sikap tidak dapat dianggap sebagai tindakan jika tidak diimplementasikan. Agar suatu sikap dapat diterjemahkan menjadi tindakan, diperlukan kondisi pendukung, seperti tersedianya sarana dan prasarana yang memadai.

   Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

   a. Respons terpimpin (*guided response*) Dalam praktik, praktik memiliki beberapa tingkatan. Salah satunya adalah

respons terbimbing, yaitu kemampuan individu untuk melakukan suatu aktivitas dalam urutan yang benar dan mengikuti contoh yang diberikan. Tingkatan ini merupakan indikator awal praktik perilaku. Misalnya, seorang ibu dapat menyiapkan sayuran dengan benar, mulai dari mencuci, memotong, mengatur waktu memasak, menutup panci, dan langkah-langkah teknis lainnya.

b. Mekanisme (*mechanism*) Tahap mekanisme tercapai ketika seseorang dapat melakukan suatu tindakan dengan benar dan otomatis, sehingga tindakan tersebut bertransformasi menjadi kebiasaan. Pada tahap ini, individu tidak lagi membutuhkan arahan atau dorongan dari orang lain untuk melakukannya. Misalnya, seorang ibu yang secara konsisten membawa bayinya untuk imunisasi pada usia tertentu tanpa menunggu instruksi dari orang lain, atau seorang ibu yang terbiasa merebus air, memasak sayuran hingga matang, dan rutin menyiapkan sarapan untuk anaknya setiap pagi.

c. Adopsi (*adoption*) Adopsi adalah tahap ketika suatu praktik atau perilaku telah berkembang dengan baik dan diterapkan secara berkelanjutan. Pada tahap ini, tindakan dilakukan dengan penuh kesadaran tanpa mengorbankan esensi kebenaran praktik tersebut. Misalnya, seorang ibu mampu memilih dan mengolah bahan makanan sederhana dan murah menjadi makanan bergizi tinggi untuk keluarganya.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan melalui dua pendekatan. Pertama, secara tidak langsung melalui wawancara mengenai aktivitas yang telah dilakukan responden pada jam, hari, atau bulan sebelumnya (recall). Kedua, secara langsung melalui observasi terhadap tindakan atau aktivitas responden. Lebih lanjut,

praktik (perilaku nyata) dapat dinilai dari hasil nyata perilaku tersebut. Misalnya, perilaku kebersihan pribadi dapat dievaluasi melalui kondisi kebersihan kulit, kuku, rambut, dan bagian tubuh lainnya.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku manusia. Dalam ranah perilaku kesehatan, tiga teori utama menjadi rujukan dalam studi kesehatan masyarakat: teori Lawrence Green, teori Snehandu B. Karr, dan teori yang diajukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

a. Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green, derajat kesehatan individu dipengaruhi oleh dua kategori yakni: faktor perilaku dan non-perilaku. Faktor perilaku sendiri terbentuk melalui tiga komponen utama :

1. Faktor predisposisi, yaitu determinan yang berperan dalam mempermudah pembentukan suatu perilaku. Faktor-faktor ini tercermin dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, norma sosial, budaya, dan karakteristik sosiodemografi individu.
2. Faktor pendukung, yaitu unsur-unsur yang memberikan fasilitasi munculnya perilaku. Aspek yang termasuk dalam kategori ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan.
3. Faktor pendorong, yaitu aspek-aspek yang memperkuat atau memotivasi pembentukan perilaku. Faktor-faktor tersebut dapat diwujudkan melalui sikap dan perilaku tenaga kesehatan serta pihak lain yang berperan sebagai kelompok acuan dalam perilaku masyarakat.

b. Teori Snehandu B. Karr

Menurut teori ini, terdapat lima faktor penentu utama yang memengaruhi perilaku kesehatan individu, antara lain:

1. Niat individu untuk bertindak, terutama yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan atau upaya perawatan kesehatan.
2. Dukungan sosial dari lingkungan sekitar, yang berfungsi sebagai penguat perilaku. Dalam konteks kehidupan bermasyarakat, tindakan individu seringkali dipengaruhi oleh dukungan sosial. Jika suatu perilaku tidak diterima oleh lingkungan sosial, individu tersebut cenderung merasa kurang nyaman untuk melakukan perilaku tersebut.
3. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan. Seseorang akan cenderung mengikuti suatu tindakan tertentu dapat dilakukan jika individu memiliki pemahaman yang memadai tentang tindakan yang akan dilakukan.
4. Otonomi pribadi, yaitu kemampuan individu untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakannya sendiri secara mandiri.
5. Kondisi yang memungkinkan tindakan atau tidak bertindak. Setiap tindakan membutuhkan situasi yang mendukung agar dapat terlaksana dengan baik. Situasi dan kondisi tersebut mencakup berbagai aspek, termasuk ketersediaan fasilitas dan kemampuan individu.

c. Teori *World Health Organization* (WHO)

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat empat faktor penentu yang memengaruhi perilaku seseorang, yaitu:

1. Pikiran dan perasaan. Pikiran dan perasaan individu, yang juga dapat dipahami sebagai pertimbangan pribadi terkait suatu masalah kesehatan, merupakan titik awal pembentukan perilaku. Faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, dan sikap individu.

2. Referensi dari seseorang yang berwenang atau kredibel dapat memengaruhi perilaku seseorang. Seseorang sering kali menggunakan figur yang mereka anggap berpengaruh, seperti tokoh masyarakat, sebagai referensi. Jika figur-figur ini dipercaya oleh orang-orang di sekitarnya, perkataan dan tindakan mereka kemungkinan besar akan diikuti oleh orang lain.
3. Ketersediaan sumber daya. Fasilitas, dana, waktu, dan tenaga yang tersedia dapat memengaruhi perilaku individu dan masyarakat. Pengaruh ini bisa positif jika mendukung tindakan, atau negatif jika menjadi hambatan.
4. Budaya, adat istiadat, nilai-nilai, dan tradisi yang berkembang dalam suatu masyarakat.

Sunaryo menjelaskan bahwa perilaku individu dibentuk melalui pengaruh sejumlah faktor yang secara umum diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama: faktor endogen (genetik) dan faktor eksogen (lingkungan) :

1. Faktor genetik atau endogen berfungsi sebagai landasan konseptual dan fondasi bagi perkembangan perilaku seseorang. Faktor-faktor ini bersumber dari karakteristik internal yang melekat pada diri seseorang meliputi:
    a. Ras : setiap kelompok ras memiliki kecenderungan perilaku unik yang berbeda satu sama lain.
    b. Gender : laki-laki cenderung menampilkan perilaku berdasarkan pertimbangan rasional, sementara perempuan lebih sering bertindak berdasarkan emosi.
    c. Karakteristik fisik: variasi perilaku individu seringkali dipengaruhi oleh kondisi fisiknya.

d. Ciri-ciri kepribadian terbentuk sebagai hasil interaksi antara faktor genetik dan kondisi lingkungan, yang kemudian terwujud dalam perilaku.
e. Bakat bawaan lahir dari kombinasi faktor genetik dan pengaruh lingkungan, dan berkembang ketika ada kesempatan untuk mengasahnya.
f. Kecerdasan: kemampuan kognitif yang berperan vital dalam membentuk pemikiran dan pengambilan keputusan, yang memengaruhi perilaku.

2. Faktor eksogen atau eksternal juga berperan penting dalam membentuk perilaku individu, antara lain :
   a. Lingkungan, yang berfungsi sebagai wadah bagi proses perkembangan perilaku.
   b. Pendidikan, yang melibatkan perilaku individu dan kelompok melalui prosesnya untuk membentuk pola pikir dan tindakan.Agama, merupakan kepercayaan yang terinternalisasi dalam struktur keperibadian seseorang sehingga memberikan pengaruh terhadap pola prilakunya.
   c. Sosioekonomi, Salah satu faktor yang memengaruhi perilaku individu adalah kondisi sosial ekonomi. Lingkungan sosial ekonomi berfungsi sebagai sarana penyediaan berbagai fasilitas yang dibutuhkan individu dalam kehidupannya.
   d. Budaya, yang mencakup seni, adat istiadat, dan peradaban manusia, berperan penting dalam membentuk dan mengarahkan perilaku seseorang.

2. Pengetahuan

a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan ini terjadi melalui kelima indera manusia: penglihatan,

pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia berasal dari indera penglihatan dan pendengaran. Dalam ranah kognitif, pengetahuan dipandang sebagai ranah esensial dalam membentuk perilaku nyata. Secara umum, pengetahuan dapat didefinisikan sebagai kapasitas individu dalam mengingat serta mereproduksi Kembali informasi atau materi yang telah diperoleh sebelumnya, baik melalui proses pembelajaran maupun stimulus yang pernah diterima (6).

b. Tingkat pengetahuan

Domain kognitif yang berkaitan dengan pengetahuan terdiri dari enam tingkatan menurut (7), yaitu :

1. Mengetahui (*knowledge*): yaitu kemampuan ini merujuk mengingat kembali atau memanggil kembali materi atau informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini adalah tingkat pengetahuan paling dasar. Indikator pengukuran pada tahap ini umumnya menggunakan kata kerja yang menunjukkan kemampuan seseorang dalam mengingat informasi tertentu yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu konsep secara tepat. Sebagai contoh, pengunjung taman kota mampu menyebutkan apa itu arti RTH (Ruang Terbuka Hijau). Untuk menilai atau mengukur pemahaman seseorang, dapat di ajukan pertanyaan sederhana: Misalnya, "Apa dampak yang akan timbul jika Ruang Terbuka Hijau (RTH) tidak dikelola dan dipelihara dengan baik?" atau "Apa saja strategi untuk mencegah pencemaran lingkungan di area RTH.
2. Pemahaman (*comprehension*): Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk mendeskripsikan suatu objek yang diketahui secara akurat dan menafsirkan informasi tersebut dengan tepat. Seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek ditandai dengan kemampuannya untuk mengutip, menjelaskan, menyimpulkan, dan

menguraikan kembali informasi tersebut. Misalnya, seorang pengunjung taman kota yang memahami bentuk-bentuk pencemaran lingkungan dapat menjelaskan mengapa tindakan pencemaran tersebut merugikan masyarakat.

3. Aplikasi (*application*): Aplikasi dipahami sebagai kemampuan untuk menggunakan konsep, prinsip, metode, hukum, atau rumus yang telah dipelajari dalam situasi kehidupan nyata. Dalam konteks ini, aplikasi dapat diartikan sebagai upaya pengunjung taman kota yang memahami pentingnya memelihara RTH dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan pemeliharaan tersebut.
4. Analisis (*analysis*): Analisis adalah kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan mengidentifikasi hubungan antara bagian-bagian tersebut. Keterampilan analitis umumnya ditunjukkan melalui penggunaan keterampilan seperti mendeskripsikan (misalnya, melalui diagram), membedakan, mengelompokkan, dan memisahkan informasi. Misalnya, pengunjung taman kota mampu membedakan berbagai bentuk perilaku yang mendukung keberlanjutan lingkungan dan yang merusak. antara membedakan dan memisahkan sampah ke tempat sampah organic dan anorganic.
5. Sintesis (*synthesis*) : Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di sintesis dipahami sebagai kemampuan untuk membangun suatu keseluruhan baru berdasarkan berbagai formulasi yang telah ada. Dengan kata lain, sintesis mengacu pada keterampilan merumuskan gagasan baru dengan menggabungkan berbagai konsep yang telah ada sebelumnya. Misalnya, seorang pengunjung taman kota dapat menarik kesimpulan tentang isi artikel yang telah dibacanya atau tentang aspek-aspek pemeliharaan taman kota.
6. Evaluasi (*evaluation*) : Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek atau materi tertentu. Proses penilaian ini dapat

dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya atau kriteria yang dirumuskan secara independen. Sebagai ilustrasi, seorang pengunjung taman kota dapat menilai sejauh mana keterlibatannya dalam menjaga keberlanjutan taman memberikan manfaat.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, beberapa faktor memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Pendidikan, Tingkat pendidikan berperan penting dalam menentukan seberapa mudah seseorang menerima informasi tentang suatu objek atau materi yang berkaitan dengan pengetahuan. Secara umum, pengetahuan diperoleh melalui berbagai sumber, seperti orang tua, guru, dan media massa. Pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan, karena merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dan berfungsi sebagai sarana pengembangan diri. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, semakin besar pula kemampuannya untuk memahami, mengembangkan, dan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
b. Pekerjaan, Jenis pekerjaan yang diemban seseorang juga memengaruhi tingkat aksesibilitasnya terhadap informasi yang relevan dengan topik tertentu. Dengan kata lain, pekerjaan berperan dalam menentukan peluang dan kebutuhan seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.
c. Faktor pengalaman pekerjaan, seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal makan akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan Instrumen penelitian, baik wawancara maupun kuesioner, berfungsi

untuk mengumpulkan informasi tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan individu umumnya terbentuk secara turun-temurun dan seringkali tidak dapat dibuktikan secara empiris. Keyakinan positif maupun negatif dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang secara signifikan
e. Faktor sosiokultural, termasuk budaya dan adat istiadat dalam lingkungan keluarga, juga berperan dalam membentuk pengetahuan, persepsi, dan sikap individu terhadap suatu objek atau fenomena.

Rahayu (2010) mengemukakan delapan faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan merupakan proses transformasi sikap dan perilaku individu dan kelompok, sekaligus upaya pendewasaan manusia melalui kegiatan pengajaran dan pelatihan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tujuan utama pendidikan adalah untuk meningkatkan kecerdasan manusia.
b. Lingkungan kerja berfungsi sebagai wadah bagi individu dalam mengembangkan pengalaman serta pengetahuan, baik melalui interaksi langsung maupun melalui bentuk interaksi tidak langsung.
c. Pengalaman diartikan sebagai serangkaian peristiwa atau kejadian yang dialami oleh individu dalam proses berinteraksi dengan lingkungannya.
d. Bertambahnya usia membawa perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan mental. Dalam konteks psikologis, bertambahnya usia berkaitan dengan tingkat kematangan pola pikir dan kedewasaan seseorang.
e. Budaya asal serta lingkungan tempat individu dilahirkan dan dibesarkan memberikan kontribusi yang signifikan dalam membentuk cara berfikir maupun pola perilakunya.

f. Minat merupakan dorongan atau ketertarikan individu terhadap suatu objek. Minat mendorong seseorang untuk mencoba, menekuni, dan pada akhirnya memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
g. Paparan informasi yang didukung oleh perkembangan teknologi informasi berperan krusial dalam proses pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, analisis, dan penyebaran informasi, baik melalui media elektronik maupun cetak.
h. Media massa yang meliputi televisi, radio, surat kabar, majalah, serta internet, yang dirancang untuk menjangkau khalayak yang lebih luas, juga merupakan alat penting untuk memperluas wawasan dan pengetahuan seseorang.

3. Tingkat Pendidikan

a. Pengertian Jenjang Pendidikan

Menurut Lestari dalam Wirawan (2016:3), jenjang pendidikan dipahami sebagai proses pengembangan kemampuan, sikap, dan perilaku individu yang bertujuan untuk mempersiapkan kehidupan di masa depan, baik melalui lembaga yang terorganisasi maupun melalui pengalaman yang tidak terstruktur."

Pendidikan dipahami sebagai suatu usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk menciptakan kondisi serta proses pembelajaran yang mendorong peserta didik berperan aktif dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya. Potensi tersebut mencakup kekuatan spiritual dan keagamaan, kemampuan pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang dibutuhkan bagi kepentingan diri pribadi, masyarakat, bangsa, dan negara (Republik Indonesia, 2003, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan, Pasal 1).

Feni dalam Kosilah dan Septian (2020:1139) menjelaskan bahwa pendidikan adalah proses bimbingan atau bantuan yang

diberikan oleh orang dewasa untuk mendukung perkembangan anak saat mencapai usia dewasa. Tujuan dari proses ini adalah agar anak dapat hidup mandiri tanpa bergantung pada orang lain.

Selain itu, kutipan Hariandja pada Nuruni (2014:14) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki seorang karyawan berkontribusi dalam memperkuat daya saing perusahaan serta berperan dalam mendorong peningkatan kinerja organisasi secara menyeluruh.

b. Tujuan dari Pendidikan

Tujuan pendidikan dapat bervariasi, tergantung pada perspektif dan konteksnya. Tujuan umum pendidikan adalah memberikan pendidikan yang berkualitas kepada individu dan masyarakat secara luas. Ini mencakup pengembangan pengetahuan, keterampilan, nilai-ilai, dan karakter yang diperlukan untuk menjadi warga yang berdaya dan berkontribusi positif dalam masyarakat.

Berikut adalah beberapa tujuan umum yang sering dikaitkan dengan pendidikan :

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Tujuan utama perdian adalah untuk memberikan pengetahuan, keterampilan danpemahaman yang lebih bak kepada individu. Melalui pendidikanseorang dapat mempelajari berbagai disiplin ilmu, keterampilan praktis dan pemahaman yang mendalam tentang dunia di sekitarnya.
2. Pengembangan potensi individu. Pendidikan bertujuan untuk mengembangkan potensi dan bakat individu. Ini melibatkan pengembangan kognitif (Seperti pemikiran kritis dan kreativitas), pengembangan sosial dan emosional (seperti keterampilan

berkomunikasi dan kerja sama), dan pengembangan fisik (Seperti olahraga dan kesehatan).

3. Pembentukan karakter dan nilai. Pendidikan juga bertujuan untuk membentuk karakter dan nilai-nilai yang baik pada individu. Hal ini termasuk mempromosikan etika, moralitas, integritas, tanggung jawab, dan sikap positif lainnya yang akan membantu individu berperan sebagai anggota masyarakat yang baik.
4. Peningkatan kualitas hidup. Pendidikan berperan penting dalam mengoptimalkan kualitas hidup, baik pada tingkat individu dan masyarakat secara luas. Melalui akses terhada[pendidikan yang bermutu, seseorang berpeluang memperoleh pekerjaan yang lebih layak, meningkatkan kondisi ekonomi, mendapatkan akses yang lebih memadai terhadap layanan kesehatan dan sosial, serta memiliki pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hak-hak yang dimilikinya.
5. Pemberdayaan masyarakat. Pendidikan juga bertujuan untuk memberdayakan masyarakat secara keseluruhan. Hal ini melibatkan penyediaan akses pendidikan yang merata dan berkualitas bagi semua anggota masyarakat, pengurangan kesenjangan pendidikan, dan pemberian kesempatan yang adil bagi semua individu untuk mencapai potensi mereka
6. Inovasi dan kemajuan. Pendidikan memainkan peran penting dalam mendorong inovasi, penelitian, dan kemajuan dalam berbagai bidang. Melalui pendidikan, generasi mendatang diharapkan dapat menciptakan pengetahuan baru, mengembangan teknologi yang lebih baik, dan menyumbangkan pemikiran dan ide-ide baru untuk memajukan masyarakat.

c. Fungsi Jenjang pendidikan

Komaruddin, sebagaimana dikutip dalam Widiansyah (2017: 209), menjelaskan bahwa pendidikan berperan penting dalam

meningkatkan taraf hidup, kualitas sumber daya manusia, dan pendapatan nasional. Kontribusi ini tercermin dalam aspek-aspek berikut:

1. Proses pembelajaran berfungsi sebagai sarana untuk menciptakan masyarakat yang terbuka, yang selalu bersedia menerima, mempertimbangkan, dan beradaptasi dengan gagasan, sikap, dan proses baru tanpa kehilangan identitasnya.
2. Sistem pendidikan menyediakan fondasi yang kuat bagi pengembangan dan kemajuan hasil penelitian, yang menjamin pertumbuhan berkelanjutan masyarakat modern. Investasi di bidang pendidikan berperan dalam menjaga kesinambungan ilmu pengetahuan dan mendorong terciptanya metode dan teknik yang baru dan terus berkembang.
3. Apabila seluruh faktor produksi yang diperlukan oleh masyarakat tersedia di setiap sektor ekonomi, dengan pengecualian tenaga kerja terampil, maka investasi pada bidang pendidikan berpotensi meningkatkan pendapatan per kapita pada sector tersebut. Satu-satunya pengecualian adalah jika struktur sosial masyarakat tidak mendukung.
4. Pendidikan berfungsi untuk menciptakan dan memelihara ketersediaan tenaga kerja terampil di pasar tenaga kerja yang fleksibel. Lebih lanjut, sistem pendidikan juga memungkinkan adaptasi terhadap dinamika kebutuhan tenaga kerja dan perkembangan masyarakat teknologi modern yang terus berubah.

d. Indikator Tingkat Pendidikan

Menurut Lestari dalam kutipan Edy Wirawan (2016: 3), Pendidikan dapat dinilai melalui dua indicator utama, yaitu : (1) Pendidikan Formal, yang merujuk pada jenjang Pendidikan terakhir yang telah diselesaikan oleh tenaga kerja, meliputi Sekolah Dasar,

Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, hingga Perguruan Tinggi; dan (2) Pendidikan Informal, yang tercermin melalui pembentukan sikap serta karakter individu yang berkembang melalui proses interaksi di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

Lembaga kependidikan adalah organisasi atau etitas yang di dedikasikan untuk memberikan layanan pendidikan kepada individu atau kelompok. Lembaga pendidikan dapat mencakup berbagai jenis, seperti sekolah, perguruan tinggi atau universitas, pusat pelatihan kejuruan, pusat pendidikan nonformal, serta lembaga pendidikan khusus.

4. Manajemen Lingkungan Hidup

a. Defenisi Lingkungan

Lingkungan sering disebut sebagai lingkungan manusia atau, dalam penggunaan sehari-hari, disingkat menjadi "environment". Unsur-unsur penyusun lingkungan meliputi manusia, hewan, tumbuhan, dan komponen lain yang berperan dalam kelangsungan kehidupan. Keberadaan lingkungan merupakan bagian penting dan tak terpisahkan dari kehidupan manusia. Dalam terminologi bahasa Inggris, istilah ini disebut environment, sedangkan dalam bahasa Belanda dikenal sebagai millieu.. Secara umum, lingkungan manusia dibagi menjadi dua kategori utama. Lingkungan internal, yaitu kondisi dinamis dan seimbang di dalam tubuh manusia yang dikenal sebagai homeostasis. Lingkungan eksternal, yaitu faktor-faktor di luar tubuh manusia, meliputi tiga komponen utama:

1. Lingkungan fisik, yang terdiri dari unsur-unsur abiotik atau benda mati seperti air, udara, tanah, cuaca, makanan, tempat tinggal, cahaya, dan radiasi.
2. Lingkungan biologis, yang terdiri dari unsur-unsur biotik seperti tumbuhan, hewan, virus, bakteri, jamur, parasit, dan serangga. Unsur-unsur ini dapat berperan sebagai agen penyakit, reservoir

infeksi, vektor penyakit, dan inang perantara. Interaksi manusia dengan lingkungan biologis bersifat dinamis, dan jika keseimbangannya terganggu, dapat menimbulkan masalah kesehatan

3. Lingkungan sosial meliputi berbagai aspek, antara lain adat istiadat, system kepercayaan, agama, sikap, gaya hidup, pekerjaan, struktur masyarakat, serta organisasi sosial dan politik. Faktor-faktor social tersebut dapat mempengaruhi kehidupan manusia melalui beragam saluran komunikasi, seperti radio, televisi, media cetak, karya seni, sastra, maupun bentuk komunikasi lainnya.

b. Defenisi Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan berperan vital dalam mendukung kelangsungan hidup manusia di bumi, mengingat lingkungan merupakan tempat tinggal individu. Suatu lingkungan dikatakan sehat apabila memenuhi persyaratan yang mendukung terciptanya kondisi aman, bersih, dan nyaman, serta mampu menjaga keseimbangan dinamis antara manusia dan lingkungannya. Dengan demikian, kesehatan lingkungan dapat didefinisikan sebagai kondisi lingkungan yang mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang optimal.

Beberapa ahli telah memberikan definisi kesehatan lingkungan, antara lain :

a. Menurut P. Halton Purdon (1971)

Purdon menjelaskan bahwa kesehatan lingkungan merupakan salah satu fondasi utama kesehatan masyarakat modern. Ia menekankan bahwa kesehatan lingkungan mencakup semua aspek kesehatan manusia yang berkaitan dengan faktor-faktor lingkungan.

b. Menurut WHO (*World health organization*)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan Kesehatan lingkungan sebagai kondisi keseimbangan ekologis yang perlu dipelihara atara manusia dan lingkungannya guna menjamin keberlanjutan kesejahteraan manusia. Dengan demikian Kesehatan lingkungan dapat dipahami sebagai tercapainya hubungan yang selaras antara manusia dan ekosistemnya, yang pada akhirnya mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat dan sejahtera. Kesehatan lingkungan adalah bidang studi yang mencakup semua aspek kesehatan dan penyakit manusia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Lebih luas lagi, kesehatan lingkungan juga mencakup teori dan praktik penilaian dan pengendalian berbagai faktor lingkungan yang berpotensi memengaruhi kesehatan manusia. Dengan demikian, kesehatan lingkungan dapat dipahami sebagai keadaan keseimbangan ekologis antara manusia dan lingkungannya, yang bertujuan untuk mencapai kelangsungan hidup yang sehat.

3. Umar Fahmi Achmadi (1991)

Menurut Umar Fahmi Achmadi (1991), kesehatan lingkungan didefinisikan sebagai disiplin ilmu yang mengkaji hubungan antara kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat. Fokus utama studi ini terletak pada interaksi dinamis antara populasi dan perubahan berbagai komponen lingkungan yang berpotensi menimbulkan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan masyarakat.

c. Tujuan Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan

Upaya pemeliharaan kesehatan lingkungan bertujuan untuk menciptakan keselarasan antara semua faktor lingkungan fisik dan manusia, sehingga perkembangan fisik manusia dapat berjalan optimal,

kesehatan dapat terjaga, dan kelangsungan hidup dapat terus ditingkatkan. Beberapa tujuan tersebut antara lain:

1. Mengurangi Pemanasan Global

   Salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah memperbanyak penanaman tanaman di lahan kosong. Tanaman berperan dalam menyerap karbon dioksida (CO_2), salah satu penyebab pemanasan global, sekaligus menghasilkan oksigen (O_2), yang dibutuhkan manusia untuk bernapas. Oleh karena itu, keberadaan vegetasi tidak hanya mengurangi konsentrasi CO_2 di atmosfer tetapi juga mendukung keseimbangan ekosistem.

2. Menjaga Kebersihan Lingkungan

   Lingkungan yang sehat identik dengan lingkungan yang bersih, bebas dari sampah dan sumber penyakit. Sampah merupakan salah satu faktor utama yang merusak kebersihan lingkungan, sehingga diperlukan upaya pengelolaan yang tepat. Pengelolaan sampah dapat dilakukan melalui:

   a. Pengolahan Sampah Organik, yaitu sampah yang dapat terurai secara alami oleh mikroorganisme di dalam tanah, seperti daun, ranting, dan akar tanaman. Sampah organik dapat ditangani dengan cara dikubur agar dapat terurai secara alami.
   b. Pengolahan Sampah Non Organik, yaitu sampah yang tidak dapat terurai secara alami, sehingga harus ditangani melalui pembakaran atau penguburan setelah melalui proses tertentu.

   Selain pengelolaan sampah, terdapat berbagai upaya lain untuk menciptakan lingkungan yang sehat, antara lain:

   1. Pemantauan dan pemeliharaan kualitas lingkungan, termasuk Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan Jamban Keluarga (JAGA).

2. Pengawasan dan pemeliharaan kebersihan di Fasilitas Umum (TTU).
3. Pengawasan dan pemeliharaan aspek sanitasi di Fasilitas Pengolahan Makanan (TPM)..
4. Pengawasan dan pemeliharaan lokasi terkait penggunaan pestisida.
5. Pengendalian dampak dan resiko pencemaran lingkungan
6. Pengelolahan wilayah sehat seperti pengawasan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah (TPS)

d. Masalah-masalah kesehatan lingkungan

Cakupan kesehatan lingkungan mencakup berbagai aspek, antara lain: pengelolaan kualitas air dan udara, pengelolaan sampah padat, pengendalian limbah cair, pengendalian limbah gas, proteksi radiasi, pengendalian kebisingan, pencegahan vektor penyakit, dan upaya sanitasi pasca bencana.

1. Perumahan

   Sanitasi perumahan yang tidak memenuhi standar kesehatan berpotensi menjadi faktor risiko penyakit menular, terutama Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan tuberkulosis paru. Oleh karena itu, penyediaan fasilitas dasar di perumahan perlu mendapat perhatian serius, termasuk ketersediaan air bersih, sistem pembuangan limbah yang baik, pengelolaan limbah cair dan padat, serta dapur dan ruang keluarga yang higienis.

2. Penyediaan air bersih

   Air bersih merupakan komponen penting dalam menjaga kesehatan lingkungan, karena berkaitan langsung dengan kebutuhan konsumsi sehari-hari. Penggunaan sumber air yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat meningkatkan risiko

berbagai penyakit, termasuk diare, kutu air, herpes, dan masalah kesehatan lainnya.

3. Pembuangan limbah manusia

   Limbah manusia merupakan produk sisa metabolisme yang harus dibuang. Fasilitas untuk membuang limbah ini dikenal sebagai jamban (latrine atau toilet). Keberadaan fasilitas sanitasi yang memadai sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan.

4. Sampah

   Pengelolaan sampah yang buruk, misalnya melalui pembuangan sampah sembarangan, dapat menjadi tempat berkembang biaknya lalat, nyamuk, dan tikus. Lalat berperan sebagai vektor penyakit gastrointestinal, seperti diare, tifus, dan kolera. Sementara itu, nyamuk Aedes aegypti dapat berkembang biak di lingkungan yang tidak dikelola dengan baik, sementara tikus tidak hanya merusak properti tetapi juga membawa kutu penyebab wabah. Secara umum, sampah dapat dikategorikan menjadi dua jenis: organik dan anorganik.

5. Air limbah / Air Pembuangan

   Air limbah adalah sisa penggunaan air dari kegiatan rumah tangga, industri, dan fasilitas umum. Secara umum, air limbah mengandung zat berbahaya yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan manusia dan mengganggu kelestarian lingkungan.

e. Pemeliharaan Lingkungan

Pemeliharaan lingkungan mencerminkan kepedulian terhadap kualitas lingkungan, yang ditunjukkan melalui tindakan nyata untuk menjaga, meningkatkan, dan meningkatkan kelestarian lingkungan. Bentuk kepedulian ini termasuk dalam ranah konatif, yaitu dorongan perilaku yang menunjukkan kepedulian individu terhadap

aspek lingkungan, misalnya di kawasan Taman Bungkul yang menjadi objek penelitian.

Kepedulian lingkungan terbentuk melalui pengetahuan dan pemahaman. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi penilaian (aspek afektif), sehingga mendorong seseorang untuk mengambil keputusan dalam bentuk tindakan nyata. Tindakan tersebut dapat berupa kepedulian atau sebaliknya, ketidakpedulian. Oleh karena itu, pengetahuan dan pemahaman yang memadai berperan krusial dalam mengembangkan sikap peduli lingkungan.

Kepedulian terhadap lingkungan dapat ditunjukkan dengan berbagai cara, antara lain:

a. Upaya menjaga dan melindungi keberlanjutan sumber daya alam dari risiko pencemaran dan kerusakan lingkungan.
b. Menghindari tindakan yang berpotensi menimbulkan pencemaran, mengganggu kesehatan masyarakat, dan merusak ekosistem.
c. Memanfaatkan sumber daya alam tak terbarukan secara bijaksana.
d. Melakukan upaya pemeliharaan dan perbaikan lingkungan demi keberlanjutan generasi mendatang.

Manusia merupakan faktor dominan yang memengaruhi kondisi lingkungan. Dampak kehadirannya dapat positif atau negatif, tergantung pada perilaku yang ditunjukkan. Jika manusia memiliki kepedulian yang kuat terhadap lingkungan, keberlanjutan ekosistem akan terjaga. Sebaliknya, perilaku acuh tak acuh atau destruktif justru akan mengakibatkan kerusakan lingkungan dan hilangnya keberlanjutan.

Perilaku individu pada hakikatnya merupakan hasil dari proses pembelajaran. Oleh karena itu, perubahan perilaku yang bertentangan

dengan prinsip-prinsip pelestarian lingkungan dapat diarahkan melalui pendidikan dan pengembangan sikap positif terhadap lingkungan. Upaya pembentukan perilaku yang selaras dengan nilai-nilai lingkungan dapat dicapai melalui stimulus yang dirancang secara sistematis. Stimulasi ini diwujudkan dalam bentuk peningkatan pemahaman individu terhadap lingkungannya melalui tahapan-tahapan spesifik yang dialami setiap individu. Tingkat pemahaman ini menjadi faktor penentu perilaku, karena melalui pemahaman yang baik terhadap lingkungan, akan terbentuk perilaku yang diinginkan, yaitu perilaku yang tidak merusak dan menunjukkan kepedulian terhadap kelestarian lingkungan.

f. Sanitasi di Tempat Umum

1. Definisi

Sanitasi dapat dipahami sebagai proses pemantauan berbagai faktor lingkungan yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Beberapa ahli dan lembaga memberikan definisi sanitasi sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2018):

a. Menurut Edward Scoot Hopkins sanitasi adalah upaya pemantauan faktor lingkungan yang berdampak langsung terhadap kesehatan manusia.
b. Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan sanitasi sebagai upaya kesehatan yang bertujuan untuk menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan, antara lain melalui penyediaan sarana cuci tangan, sarana pembuangan sampah, dan pengendalian perilaku masyarakat untuk mencegah membuang sampah sembarangan.
c. WHO menggambarkan sanitasi sebagai proses pemantauan yang mencakup ketersediaan air minum, sistem pembuangan air limbah, pengendalian vektor penyakit, pengelolaan sampah,

penanganan makanan, kondisi perumahan, keselamatan dan kesehatan kerja (K3), dan kualitas atmosfer.

d. Adisasmito menyatakan bahwa sanitasi adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengendalikan faktor lingkungan fisik yang dapat mengganggu kesehatan, pertumbuhan fisik, dan kelangsungan hidup manusia
e. Menurut Chandra, sanitasi adalah upaya yang dilakukan, baik secara individu maupun kolektif, untuk mengendalikan dan memantau kondisi lingkungan yang berpotensi menimbulkan bahaya kesehatan dan mengancam kelangsungan hidup manusia.
f. Azrul Azwar mendefinisikan sanitasi sebagai persyaratan minimal untuk menyediakan lingkungan yang sehat, dengan penekanan pada pemantauan faktor-faktor lingkungan yang memengaruhi penurunan kesehatan masyarakat.
g. Hadi mendefinisikan sanitasi sebagai upaya memutus mata rantai penularan penyakit dan mencegah pencemaran lingkungan.
h. Menurut Arifin, sanitasi adalah tindakan untuk mencegah penyakit menular dengan cara memutus mata rantai penularan, dengan fokus pada pengendalian segala faktor yang dapat memengaruhi derajat kesehatan.
i. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan sanitasi sebagai upaya pembinaan untuk menciptakan dan memelihara kondisi sehat dalam kehidupan masyarakat.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa sanitasi pada hakikatnya menitikberatkan pada beberapa aspek utama, yaitu:

1. Pemeliharaan dan perbaikan kondisi lingkungan yang bermasalah.

2. Pengawasan sarana dan prasarana sanitasi.
3. Memutus dan mencegah mata rantai penularan penyakit.
4. Mewujudkan lingkungan yang sehat dan bersih.

2. Ruang Lingkup

a. Sanitasi mencakup berbagai aspek penting yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan kerja, antara lain:

1. Kebersihan Lingkungan Kerja, Lingkungan kerja yang bersih dapat dicapai melalui pengelolaan sanitasi yang tepat, meliputi:
    a. Pengelolaan feces, yakni menyediakan fasilitas jamban yang memadai guna mencegah berkembangnya vektor penyakit, menghindari sarang serangga, serta menekan timbulnya bau tidak sedap.
    b. Pengelolaan limbah, yang wajib dilakukan dengan proses penanganan awal agar tercipta lingkungan yang higienis, bebas bau, serta tidak menjadi tempat berkembangnya hewan pengganggu.
    c. Pengelolaan sampah, melalui tahapan pemilahan, pengangkutan, hingga pemanfaatan, sehingga dampak negatif sampah terhadap lingkungan dapat diminimalkan.
2. Perlindungan Masyarakat terhadap Penyakit, upaya sanitasi juga diarahkan untuk melindungi masyarakat dari risiko penyakit melalui pengawasan terhadap ketersediaan air bersih, pengolahan sampah, penanganan limbah, serta pengelolaan ekskreta manusia. Pengawasan dilakukan sejak tahap awal

untuk mencegah pencemaran lingkungan yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan.

3. Pencegahan kecelakaan, Langkah-langkah sanitasi juga berperan dalam mencegah terjadinya kecelakaan, antara lain dengan membersihkan saluran pembuangan air limbah, menjaga kebersihan halaman dari sampah, merawat jamban, serta melakukan pemantauan kualitas udara.
4. Pencegahan Penyakit Pemeliharaan lingkungan dilakukan secara berkelanjutan untuk menciptakan kondisi yang sehat, dengan beberapa upaya seperti:
   a. Membersihkan tempat penampungan udara agar tidak menjadi sarang jentik nyamuk.
   b. Menjaga kebersihan tumpukan sampah yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya serangga penular penyakit.
   c. Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai penerapan perilaku hidup bersih.
5. Jaminan Keselamatan Kerja, Keselamatan kerja dapat terwujud melalui pemantauan berkala terhadap potensi bahaya di lingkungan kerja, sehingga kecelakaan dapat dicegah dan risiko jiwa dapat diminimalkan. Dengan demikian, tercipta rasa aman dan nyaman bagi setiap pekerja.

   Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sanitasi mencakup beberapa unsur utama, yaitu:

   a. Pengawasan sarana sanitasi di lingkungan industri untuk mengidentifikasi sumber pencemar sekaligus mencegah terjadinya penyakit.

b. Pemeliharaan sarana sanitasi, terutama air bersih, melalui pemeriksaan kualitas air secara rutin.
c. Penanganan fasilitas sanitasi, meliputi keberadaan jamban serta sistem saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan tempat sampah guna mengurangi potensi risiko kesehatan maupun lingkungan.
d. Perbaikan sarana sanitasi apabila terjadi kerusakan atau gangguan, agar tidak menimbulkan kecelakaan maupun penyakit.

3. Penyelengaraan Sanitasi

Sanitasi pada hakikatnya adalah penyelenggaraan berbagai tindakan yang bertujuan untuk memelihara, meningkatkan, mengendalikan, dan memulihkan kondisi lingkungan agar tetap sehat dan bersih guna mencapai kesehatan yang optimal (Catur Puspawati, 2019). Lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan berpotensi menjadi faktor pemicu munculnya berbagai jenis penyakit, oleh karena itu diperlukan upaya perbaikan melalui beberapa langkah, antara lain:

a. Pengelolaan sampah sebelum dibuang ke lingkungan.
b. Pengelolaan sampah agar dapat dimanfaatkan kembali dan mengurangi jumlah sampah yang dihasilkan.
c. Penanganan tinja manusia yang tepat.

Penerapan sanitasi di berbagai lingkungan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit

Sanitasi di rumah sakit merupakan bagian dari upaya pencegahan masalah kesehatan sejak dini. Pelaksanaan ini mencakup sistem pengelolaan sampah

yang komprehensif, mulai dari pemantauan timbulan sampah hingga tahap pengolahan akhir. Lebih lanjut, sistem pengolahan air limbah perlu diterapkan untuk mencegah masyarakat terpapar dampak negatif limbah cair yang dapat menurunkan kualitas kesehatan. Dengan demikian, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang sehat, bersih, dan nyaman.

2. Industri

   Di lingkungan industri, kebersihan area kerja dan peralatan harus selalu dijaga. Hal ini penting untuk menekan pertumbuhan bakteri yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan. Upaya ini diharapkan dapat menjaga kesehatan pekerja agar tidak mudah terpapar bakteri penyebab penyakit.

3. Lembaga Pendidikan

   Menerapkan sanitasi sehingga menciptakan kes Penerapan sanitasi di lembaga pendidikan berperan dalam membangun kesadaran akan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat diwujudkan melalui pemanfaatan sarana serta prasarana secara tepat sesuai dengan fungsi yang telah ditetapkan. Melalui penerapan ini, akan tercipta lingkungan yang:

   a. Mencegah penularan penyakit.
   b. Memupuk kebiasaan hidup bersih dan sehat
   c. Memastikan kebersihan selalu terjaga

4. Kantor

   Sanitasi di lingkungan kantor bertujuan untuk menjaga kebersihan lingkungan kerja, yang berdampak pada kondisi fisik dan psikologis karyawan. Lingkungan yang bersih akan meningkatkan kenyamanan dan produktivitas kerja. Oleh karena itu, penyediaan sarana

dan prasarana sanitasi yang memadai sangat penting untuk meminimalkan risiko penyakit dan potensi kecelakaan kerja.

5. Objek Wisata, Di kawasan wisata, sanitasi mencakup penyediaan sarana penunjang kesehatan lingkungan, meliputi:
    a. Penyediaan air bersih, yang penting untuk mencegah penyakit yang ditularkan melalui air.
    b. Penyediaan tempat sampah, yang berfungsi untuk menjaga kebersihan dan keindahan lingkungan wisata serta mencegah penumpukan sampah yang menimbulkan bau tidak sedap.
    c. Penyediaan toilet memungkinkan pengunjung buang air besar dengan nyaman tanpa mencemari area wisata.
    d. Sanitasi pasar sangat penting karena pasar merupakan tempat di mana orang berinteraksi dengan beragam perilaku. Kurangnya kesadaran dan pemahaman pengunjung berpotensi menyebabkan kondisi pasar yang kotor dan menjadi sumber penularan penyakit. Oleh karena itu, pasar yang sehat harus didukung oleh ketersediaan air bersih yang memadai, toilet yang layak, dan lingkungan yang aman dan bebas dari risiko penyakit dan kecelakaan.

e. Taman Kota

a. Pengertian taman

Menurut Suptandar (2008:11) pengertian taman atau *garden* adalah sikap pandang terhadap keindahan alam, sehingga pengertian

arsitektur pertamanan identik dengan upaya menciptakan keindahan alam buatan.

Dari pengertian di atas tampak bahwa taman itu menyangkut sikap akan keindahan dan alam (tanaman). Maka hal yang berkaitan keindahan akan taman sebenarnya relatif anatra manusia yang satu dengan manusia yang lain. Karena manusia memiliki kebudayaan sebagai pola pilik, pola tindakan, dan karya fisik (Koentjaraningrat, 1980), maka masalah keindahan taman ini dapat dipengaruhi oleh latar belakang kebudayaan seseorang.

Secara etimologis, Laurie (1994:9) menjelaskan bahwa istilah "taman" (bahasa Inggris: garden) berasal dari kata Ibrani "gan", yang berarti melindungi atau mempertahankan, yang secara implisit menunjukkan konsep pagar atau area tertutup. Lebih lanjut, terdapat istilah "oden" atau "eden", yang berarti kesenangan atau kegembiraan. Dengan demikian, kata "taman" dalam bahasa Inggris merupakan gabungan dari kedua istilah ini, yang merujuk pada area berpagar yang digunakan untuk menciptakan kesenangan dan kegembiraan

Lebih lanjut, taman dapat dirancang dalam konteks ruang publik perkotaan sebagai elemen yang meningkatkan keindahan lingkungan perkotaan. Dalam konteks ini, taman dipandang sebagai bagian integral dari ruang publik. Mulyani (2000:20) menyatakan bahwa ruang publik meliputi taman, lapangan, ruang terbuka hijau perkotaan, jalur pejalan kaki, dan ruang terbuka lainnya yang dapat digunakan oleh publik. Taman sendiri dapat dibagi menjadi taman privat dan taman publik. Taman publik berarti taman yang terbuka dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat.

b. Tipe dan karakter taman

Dari pengertian tentang taman, upaya merancang keindahan alam seringkali melibatkan berbagai disiplin ilmu, antara lain ilmu bertanam, arsitektur (Desain), sosial dan budaya. Dengan ilmu bertanam, orang dapat memilihara tanaman yang terdapat pada taman tersebut. Dengan ilmu arsitektur dan desain, orang dapat merancang taman yang sesuai dengan lingkungan yang dikehendaki disertai aspek keindahan. Dengan ilmu sosial dan budaya, orang dapat mengetahui nuansa taman yang digemari pengunjung dan yang diprediksi diminati pengunjung.

Carr, sebagaimana dikutip oleh Darmawan (2003), mengklasifikasikan jenis dan karakteristik taman ke dalam beberapa kategori, sebagai berikut:

1. Taman Nasional. Taman-taman ini melayani tujuan layanan nasional dan umumnya terletak di pusat kota. Karakteristik utamanya adalah zona ruang terbuka yang lebih luas daripada jenis taman kota lainnya dan memainkan peran penting dalam perencanaan tata ruang kota.
2. Taman Pusat Kota. Terletak di pusat kota, taman-taman ini terdiri dari hamparan lahan hijau yang dikelilingi pepohonan rindang, atau bisa juga berupa hutan kota. Desainnya dapat mengikuti pola tradisional atau perkembangan desain modern.
3. Taman Lingkungan. Ini adalah ruang terbuka yang dikembangkan di kawasan permukiman dan berfungsi sebagai wadah kegiatan masyarakat, seperti area bermain anak, olahraga, dan area relaksasi.
4. Taman Mini. Ini adalah taman yang umumnya dikelilingi oleh bangunan, seringkali dengan elemen tambahan seperti air mancur untuk meningkatkan estetikanya.

Dalam kerangka Taman Kota sebagai salah satu bentuk Ruang Terbuka Hijau (RTH), Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang membagi kepemilikan RTH menjadi dua kategori utama:

1. Pertama, RTH Publik, yaitu ruang terbuka hijau yang berada pada lahan milik pemerintah, baik pusat maupun daerah. Contoh RTH publik antara lain taman kota, pemakaman umum, taman lingkungan, dan jalur hijau.
2. Kedua, RTH Privat, yaitu ruang terbuka hijau yang berada pada lahan milik orang pribadi atau badan hukum, seperti pekarangan rumah atau kebun yang ditanami vegetasi. Berdasarkan klasifikasi ini, taman kota secara tegas termasuk dalam kategori RTH publik, yang pengelolaannya berada di bawah kewenangan pemerintah .

Purnomohadi menjelaskan bahwa tujuan utama RTH adalah untuk mewujudkan keberlanjutan, keselarasan, dan keseimbangan ekosistem di kawasan perkotaan, yang mencakup dimensi lingkungan, sosial, dan budaya. Oleh karena itu, keberadaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) di wilayah perkotaan diharapkan dapat berfungsi sebagai penanda jati diri kota, sarana pengawetan plasma nutfah, penyaring polutan udara, pengendali genangan air, penyeimbang iklim mikro, pengawetan air tanah, penangkal silau, pemberi unsur estetika kota, penyedia habitat satwa (terutama burung), dan juga sebagai media peredam stres psikologis masyarakat perkotaan.

Jika dilihat dari fungsi dan tujuan tersebut, hampir seluruh peran ruang terbuka hijau tertampung di taman kota. Oleh karena itu, taman kota bersifat multifungsi dan merupakan elemen vital bagi keberlanjutan kehidupan perkotaan.

Knudson (dalam Linawati, 1995) Membagi ruang terbuka taman kota menjadi tiga jenis utama berdasarkan aktivitas penggunanya:

a. Taman untuk rekreasi aktif, yaitu taman yang dilengkapi dengan fasilitas penunjang aktivitas fisik seperti lapangan olahraga dan fasilitas lainnya.
b. Taman untuk rekreasi pasif, yaitu taman yang berorientasi pada pemulihan mental atau spiritual. Jenis taman ini umumnya hanya memiliki fasilitas sederhana, seperti bangku untuk duduk, agar pengunjung dapat menikmati udara segar dan mengurangi kebosanan.
c. Taman sebagai sarana rekreasi aktif dan pasif umumnya diwujudkan melalui pengembangan taman kota dengan luasan yang cukup.

Menurut Wongso, taman kota memiliki beberapa fungsi utama, antara lain:

1. Fungsi Hidrologis. Sebagai bagian dari ruang terbuka hijau, taman kota berperan vital dalam mendukung fungsi hidrologis, terutama penyerapan air dan pengendalian banjir. Sistem perakaran pohon yang dalam memungkinkan air meresap ke dalam tanah, sehingga meningkatkan cadangan air tanah (konservasi air). Kondisi ini juga mengurangi limpasan permukaan yang berpotensi menyebabkan banjir.
2. Fungsi Kesehatan. Taman kota yang ditumbuhi pepohonan berperan sebagai paru-paru kota dan penghasil oksigen yang tak tergantikan. Kontribusi vegetasi dalam menghasilkan oksigen sangat vital bagi kehidupan manusia. Diperkirakan satu hektar ruang terbuka hijau dapat menghasilkan sekitar 0,6 ton oksigen per hari, yang dapat memenuhi kebutuhan pernapasan sekitar 1.500
3. Fungsi Ekologis. Keberadaan taman kota berfungsi untuk menjaga kualitas lingkungan perkotaan. Keteduhan pepohonan dengan buah dan bijinya dapat menyediakan habitat ideal bagi berbagai spesies burung, sehingga meningkatkan keanekaragaman hayati. Selain itu,

taman kota juga berperan sebagai penyaring polusi udara, penyerap karbon, dan pengatur iklim mikro.

4. Fungsi Sosial, Edukasi, dan Rekreasi. Taman kota menyediakan ruang yang teduh, nyaman, dan sehat yang dapat dimanfaatkan masyarakat untuk berolahraga, rekreasi, dan bersosialisasi. Aktivitas seperti berjalan kaki, berolahraga, atau bermain dapat dinikmati di lingkungan yang asri. Vegetasi yang rimbun dapat menurunkan suhu udara hingga 5–8°C, sehingga menciptakan kenyamanan termal bagi masyarakat.
5. Fungsi Estetika. Penataan dan pemeliharaan taman kota yang baik akan meningkatkan keindahan dan kebersihan lingkungan. Taman yang asri tidak hanya meningkatkan estetika perkotaan, tetapi juga berfungsi sebagai ruang rekreasi, kesempatan belajar bagi anak-anak, dan memberikan daya tarik visual yang berpotensi meningkatkan nilai ekonomi kawasan tersebut..

Secara keseluruhan, pengembangan taman kota bertujuan untuk menciptakan ekosistem perkotaan yang seimbang. Sebagai bagian dari ekosistem ini, taman kota memiliki berbagai fungsi, termasuk aspek kesehatan, hidrologi, ekologi, dan estetika. Keberadaan taman kota merepresentasikan keterhubungan antara manusia dan lingkungan alam di perkotaan.

c. Dari perspektif ekologi, taman kota berfungsi sebagai bagian dari lingkungan, sementara manusia berperan sebagai organisme yang berinteraksi dengan lingkungan tersebut. Hubungan ini dapat saling menguntungkan atau merugikan. Interaksi positif tercipta ketika masyarakat berpartisipasi dalam melestarikan taman kota, sehingga taman kota dapat berfungsi optimal dan memberikan manfaat bagi warga kota. Sebaliknya, jika masyarakat mengabaikan pelestariannya, kondisi taman kota secara bertahap akan memburuk, yang pada akhirnya akan mengurangi fungsi ekologisnya, seperti berkurangnya

ketersediaan udara bersih dan menurunnya kualitas lingkungan perkotaan.

d. Sejarah Taman Bungkul

Taman Bungkul adalah taman kota yang terletak di pusat kota Surabaya, tepatnya di Jalan Darmo. Nama taman ini secara historis dikaitkan dengan tokoh spiritual Ki Ageng Supo, yang dikenal sebagai keturunan Kerajaan Majapahit pada masa pemerintahan Sunan Ampel. Awalnya, Taman Bungkul berfungsi sebagai tempat pemakaman Mbah Bungkul, seorang tokoh Islam terkemuka di Jawa, yang sering disebut sebagai "Sunan". Makam tersebut terletak di bagian belakang taman dan kini juga berfungsi sebagai tujuan wisata religi.

Gambar 2.1 Peta Pembagian Area Taman Bungkul Surabaya

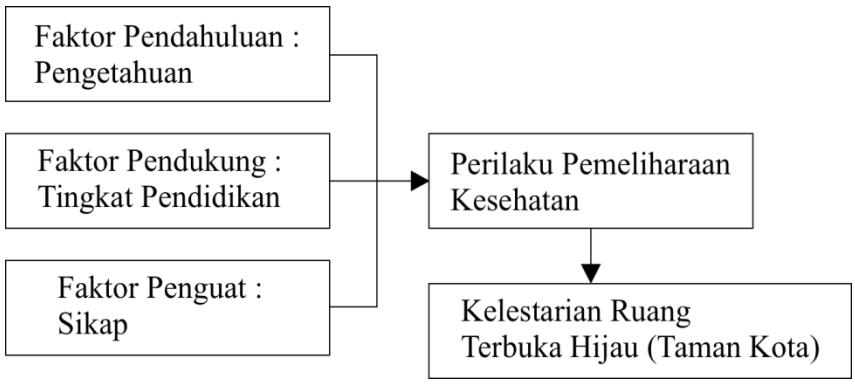
Sumber : *https://www.researchgate.net/*

Taman Bungkul resmi dibuka pada 21 Maret 2007, dan sejak itu telah menunjukkan perkembangan yang signifikan. Berbagai fasilitas tersedia untuk mendukung kegiatan masyarakat, termasuk lintasan skateboard, lintasan joging, area berkumpul, akses internet, warung makan, dan fasilitas pendukung lainnya. Fasilitas-fasilitas ini telah memberikan dampak positif terhadap fungsi dan pemanfaatan taman oleh masyarakat.

Taman Bungkul memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari ruang publik lainnya. Salah satu karakteristik tersebut adalah taman ini menjadi tuan rumah bagi kegiatan keagamaan dan sosial. Kegiatan keagamaan, seperti ziarah ke makam, menjadi daya tarik tersendiri bagi pengunjung. Setiap akhir pekan, Taman Bungkul juga menjadi pusat kegiatan *Car Free day* , yang semakin meningkatkan daya tariknya sebagai ruang publik perkotaan.

B. Kerangka Teori

Tabel 2.1 Tabel Kerangka Teori



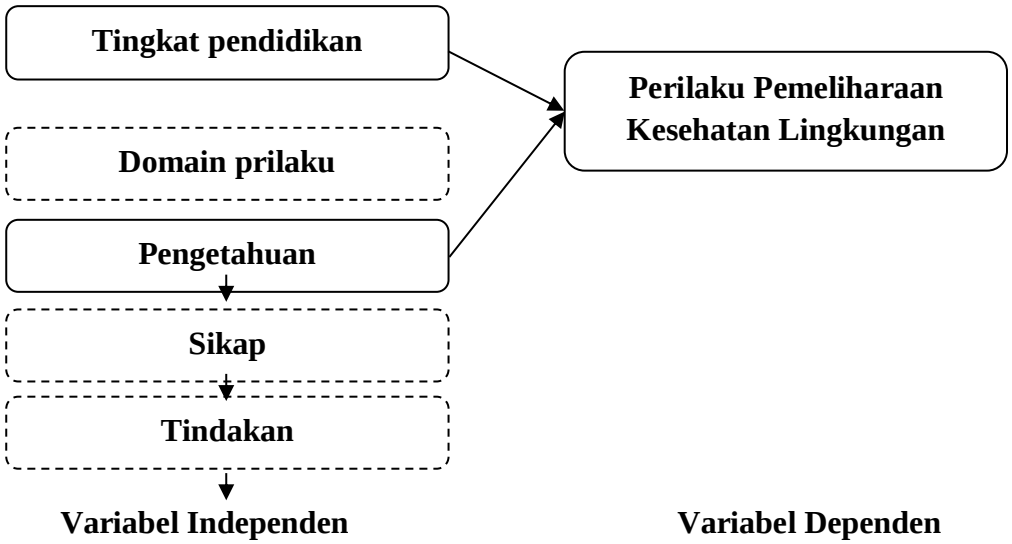
Korelasi Kerangka Teori dengan Penelitian Terdahulu

1. "*Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Sehat, Berkualitas di Lingkungan Rumah*" oleh Selamat Ariga tahun 2022.

   Korelasi : Pada penelitian ini, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi hidup berkualitas di lingkungan rumah.

C. Kerangka Konsep

Tabel 2.2 Tabel Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap masalah penelitian, sampai terbukti melalaui data yang terkumpul .

Berdasarkan pendapat tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam rencana penelitian ini adalah :

1. Tidak ada hubungan Tingkat Pendidikan terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya.
2. Tidak ada hubungan Pengetahuan terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya
3. Ada hubungan Tingkat Pendidikan terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya.
4. Ada hubungan Pengetahuan terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya.

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Design Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang bertujuan memberikan gambaran sistematis tentang fenomena, baik yang bersifat alamiah maupun yang disebabkan oleh manusia. Pendekatan ini menggunakan kuesioner berupa instrumen survei untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang relevan guna memperoleh informasi yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan penggunaan teknik survei. Survei dipahami sebagai metode penelitian yang melibatkan pengambilan sampel dari suatu populasi dilakukan dengan memanfaatkan kuisioner serta panduan wawancara sebagai instrument utama dalam memperoleh data.

Dalam studi ini, data yang digunakan diklasifikasikan menjadi dua kategori: data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari informan penelitian dan sumber relevan lainnya. Jenis data ini mencakup hasil observasi dan wawancara dengan pengguna taman kota dan instansi terkait dalam pengelolaan taman, dengan fokus khusus pada Taman Bungkul di Surabaya.

Sedangkan data sekunder dikumpulkan melalui sumber-sumber tidak langsung yang bersifat pendukung. Data ini diperoleh dari hasil survei sebelumnya dan melalui berbagai media perantara. Proses pengumpulan data sekunder dilaksanakan melalui metode studi pustaka, yang mencakup penelaahan terhadap buku, jurnal ilmiah, serta artikel terkait.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Jalan Taman Bungkul Darmo,Kec. Wonokromo, Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan di ruang terbuka hijau yang terletak di Taman Bungkul, Surabaya. Taman ini salah satu taman di kota Surabaya yang memiliki luas 900 meter persegi. Penelitian berlangsung dari Maret 2025 hingga Mei 2025

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh penduduk Kecamatan Darmo, sejumlah 14.094 jiwa, yang memanfaatkan kawasan Taman Bungkul. Kecamatan Darmo dipilih sebagai populasi dasar karena jumlah pasti pengunjung Taman Bungkul tidak dapat ditentukan secara akurat. Oleh karena itu, Kecamatan Darmo dianggap representatif untuk wilayah yang memiliki kedekatan geografis (radius terdekat) dengan lokasi penelitian.

2. Sampel

Penelitian ini menerapkan metode sampel secara acak. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin, untuk mampu menghasilkan sampel yang proporsional dan representatif. Teknik ini bertujuan untuk memastikan representasi populasi dan mendukung pencapaian tujuan penelitian secara optimal.

Rumus Slovin 10%

n = Ukuran sampel / jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1

n = 14.094 / (1 + 14.094 * 0,1^2)

n = 14.094 / (1 + 14.094 * 0,01)

n = 14.094 / (1 + 140,94)

n = 14.094 / 141.94

n = 99,29

Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan, penelitian ini menetapkan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Sampel dipilih dengan cara *accidental sampling*.

Accidental sampling merupakan salah satu teknik pengambilan sampel non-probabilitas, di mana peneliti mengambil responden berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan ditemui dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Teknik ini dipilih karena relatif mudah dilakukan, efisien dalam hal waktu, serta memungkinkan peneliti untuk memperoleh data dengan cepat dari populasi yang tersedia.

Pemilihan *accidental sampling* juga didasarkan pada pertimbangan bahwa tidak semua anggota populasi dapat dijangkau secara langsung. Oleh karena itu, peneliti mengambil responden yang ditemui di lokasi penelitian selama mereka sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Prosedur Pengambilan Sampel :

a. Peneliti mendatangi lokasi penelitian yang telah ditentukan.
b. Peneliti melakukan pendekatan kepada individu yang ditemui secara kebetulan.
c. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat, serta bentuk partisipasi yang diharapkan.
d. Jika individu bersedia berpartisipasi, peneliti melakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi.
e. Responden yang memenuhi kriteria kemudian diminta untuk menandatangani persetujuan partisipasi (*informed consent*).
f. Responden mengisi kuesioner dan/atau mengikuti wawancara sesuai dengan instruksi peneliti.

Adapun kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Berusia 17 tahun ke atas**,** sehingga dianggap telah memiliki kematangan dalam berpikir dan dapat memberikan informasi yang relevan.
b. Mampu membaca**,** agar dapat memahami isi kuesioner dengan baik.
c. Mampu menggunakan handphone**,** karena pengisian kuesioner maupun komunikasi dapat dilakukan dengan memanfaatkan perangkat tersebut.
d. Bersedia untuk mengisi kuesioner dan mengikuti wawancara**,** yang dibuktikan dengan memberikan persetujuan partisipasi secara sukarela.

Sementara itu, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Individu yang tidak bersedia menjadi responden.
b. Individu yang mengalami gangguan komunikasi atau keterbatasan tertentu yang dapat menghambat proses pengisian kuesioner dan wawancara.

Dengan menggunakan teknik accidental sampling dan kriteria sampel di atas, diharapkan data yang diperoleh dapat mewakili fenomena yang diteliti meskipun tidak secara keseluruhan mencakup seluruh populasi.

D. Defisini Operasional Variabel / Definisi Konsep

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Pengukuran	Skala
1 .	Perilaku terhadap upaya pemeliharaan taman kota	Tindakan yang dilakukan responden dalam menerapkan tindakan pemeliharaan taman kota	Kuesioner 10 pertanyaan 1.Pernyataan **Positif** Keterangan : Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 2.Pernyataan **Negatif** Keterangan : Sangat setuju = 1 Setuju = 2 TS = 3 STS = 4	Kategori Perilaku : 1. Perilaku Positif : Skor jawaban benar 28 – 40 2. Perilaku Negatif : Skor jawaban benar 1-27	Rasio
2.	Tingkat pendidikan terhadap upaya pemeliharaan taman kota	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh oleh responden	Kuesioner : SMP/sederajat SMA/sederajat D3/ sederajat D4/S1 S2	Kategori : 1. Tingkat Pendidikan Rendah = SD-SMP	Ordinal

				2. Tingkat Pendidikan Sedang = SMA 3. Tingkat Pendidikan Tinggi = Sarjana	
3.	Pengetahuan terhadap upaya pemeliharaan taman kota	Suatu pemahaman responden tetang pemeliharaan taman kota	Kuesioner 10 pertanyaan 1. Benar : 1 2. Salah : 0	Kategori pengetahuan 1. Pengetahuan Tinggi = Skor jawaban benar 7-10 2. Pengetahuan Rendah = Skor jawaban benar 1-6	Rasio

E. Alat Dan Bahan

Instrumen penelitian yang digunakan dalam studi ini berupa kuesioner serta pedoman wawancara. Instrumen penelitian dikemas dalam bentuk tertutup dan semi tertutup yang berisi sejumlah pertanyaan mengenai tingkat kepedulian terhadap upaya konservasi di Taman Bungkul Kota Surabaya. Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui tahapan-tahapan berikut:

1. Observasi Lapangan

   Observasi lapangan merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian di lokasi yang telah ditetapkan. Melalui metode ini, peneliti memperoleh data autentik tanpa intervensi berupa penambahan atau pengurangan.

2. Kuesioner

   Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan tertulis yang dirancang untuk mengumpulkan informasi sesuai dengan fokus penelitian. Metode ini memungkinkan responden untuk membaca dan memberikan jawaban secara mandiri. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memadukan bentuk tertutup dan semi-terbuka. Pada kuesioner tertutup, alternatif jawaban responden dibatasi pada pilihan yang telah ditentukan oleh peneliti. Sementara itu, dalam kuesioner semi-terbuka, meskipun pilihan jawaban telah ditentukan, responden tetap diberi kesempatan untuk memberikan alternatif jawaban jika pilihan jawaban yang tersedia tidak sesuai dengan pandangan mereka.

3. Wawancara

   Dalam penelitian deskriptif ini, wawancara digunakan sebagai teknik pendukung untuk meningkatkan validitas data dan memperkaya keragaman informasi yang diperoleh. Proses wawancara dilaksanakan melalui interaksi tanya jawab lisan antara peneliti dan responden, dengan metode tatap muka. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam, termasuk pemahaman tentang isu-isu kompleks dan unik yang berkaitan dengan topik penelitian. Data wawancara digunakan sebagai bahan tambahan untuk analisis.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diklasifikasikan dalam dua kategori sumber :

1. Data Primer

   Data primer merujuk pada informasi yang diperoleh langsung dari sumber utama di lapangan. Pada penelitian ini, data primer dihimpun melalui observasi, penyebaran kuesioner, serta wawancara dengan responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang diperoleh dari berbagai dokumen maupun sumber lain yang memiliki relevansi dengan fokus penelitian. Dalam konteks penelitian ini, data sekunder diperoleh dari pihak pengelola Taman Bungkul.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disebarkan melalui platform *Google Forms*. Instrumen ini digunakan untuk memperoleh informasi tentang karakteristik pengunjung taman kota dan untuk mengukur tingkat pendidikan, pengetahuan, dan perilaku mereka terkait pelestarian lingkungan.

H. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data

Proses pengolahan data dilakukan melalui pemberian skor pada setiap respon, kemudian skor yang diperoleh dianalisis untuk mengkaji keterkaitan antar variabel menggunakan uji korelasi chi-kuadrat. Tahapan pengolahan data meliputi:

1. *coding*, proses pengelompokan data dengan memberikan kode atau nilai pada setiap pertanyaan untuk memudahkan input dan analisis. Selanjutnya, setiap variabel dikategorikan berdasarkan total skor atau nilai yang diperoleh, sesuai dengan ketentuan masing-masing variabel penelitian.
   a. Tingkat pendidikan mengenai pengelompokan tingkat pendidikan reponden yang ada di taman kota dikategorikan menjadi
      1. SD/SMP : Rendah
      2. SMA : Sedang
      3. Diploma / Strata 1,2,3 : Tinggi

   Pengkategorian ini merujuk pada (Notoatmodjo, 2017) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan sering dikategorikan ke dalam beberapa tingkatan, mulai dari rendah (SD/SMP), sedang (SMA), hingga

tinggi (Perguruan Tinggi). Kategori ini digunakan dalam penelitian sosial dan kesehatan masyarakat untuk mempermudah analisis.

b. Pengetahuan mengenai upaya pemeliharaan taman kota di kota Surabaya dikategorikan menjadi dua yaitu tinggi dan rendah.
   1. Tinggi : Jawaban benar 7-10
   2. Rendah : Jawaban benar 1-6

   Berdasarkan ketentuan yang diberikan, maka kategori dibuat menjadi dua:

   a. Pengetahuan Tinggi
      1. Skor benar 7–10 (≥ 70% dari total soal).
      2. Menunjukkan bahwa responden memiliki pemahaman yang baik terhadap materi atau topik yang diteliti.
   b. Pengetahuan Rendah
      1. Skor benar 1–6 (< 70% dari total soal).
      2. Mengindikasikan responden masih kurang memahami atau hanya menguasai sebagian kecil dari materi penelitian.

      Dengan demikian, pengkategorian ini konsisten dengan prinsip skala ordinal karena mengurutkan responden berdasarkan tingkat pengetahuan tanpa memperhitungkan jarak perbedaan secara matematis antar skor.

c. Perilaku responden dalam menerapkan upaya pemeliharaan taman kota di kota Surabaya dikategorikan menjadi 2 yaitu:
   1. Positif : jawaban benar 28-40
   2. Negatif : jawaban benar 1-27

   Rentang skor dihitung dengan rumus kategorisasi (Azwar, 2012) :

$$\text{Rentang} = \text{Skor maksimum} - \text{Skor minimum}$$

$$\text{Rentang} = 40 - 10 = 30$$

Kemudian dibagi menjadi 2 kategori (positif & negatif):

$$\text{Interval kategori} = \frac{30}{2} = 15$$

Sehingga:

a. Kategori rendah (negatif): 10 – 25
b. Kategori tinggi (positif): 26 – 40

Namun, dalam penelitian ini ditetapkan interval 1–27 = negatif dan 28–40 = positif.

Hal ini disesuaikan dengan pendekatan kategorisasi praktis, yaitu penetapan *cut off point* di atas nilai tengah (mean teoritis).

Mean teoritis dapat dihitung :

$$\text{Mean teoritis} = \frac{\text{Skor maksimum} + \text{Skor minimum}}{2} = \frac{40 + 10}{2} = 25$$

Karena skor ≥ 28 lebih tinggi dari mean teoritis, maka dianggap sebagai indikasi perilaku positif yang kuat. Sementara skor ≤ 27 masih berada di bawah atau mendekati rata-rata, sehingga dimasukkan ke kategori perilaku negatif**.**

2. *Editing*, merupakan tahap pememeriksa ulang data yang telah diisi oleh responden dengan tujuan meminimalisasi kemungkinan terjadinya kesalahan pada proses analisis. Apabila terdapat data yang tidak jelas atau belum lengkap, peneliti akan melakukan konfirmasi ulang kepada responden untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan informasi.
3. *Entry data*, proses awal penginputan data yakni memasukkan seluruh data yang telah terkumpul kedalam perangkat lunak statistik (SPSS) sebagai Langkah awal memulai analisis.

4. *Cleaning*, merujuk pada kegiatanverifikasi ulang terhadap data yang di input guna memastikan konsistensi, keabsahan, serta kesiapan data sebelum dilakukan pengolahan.
5. *Tabulating*, merupakan tahapan penyusunan data ke dalam format tabel sehingga memudahkan proses analisis statistic sesuai kebutuhan penelitian.
6. *Analysis*, Tahap pelaksanaan analisis data dengan menggunakan ujii korelasi *chi-square* untuk menguji hubungan antar variabel yang diteliti.

Setelah seluruh data penelitian terkumpul, Selanjutnya melakukan analisis data dengan uji statistik melalui beberapa tahapan berikut :

1. Analisis Univariat

   Analisis ini dilakukan untuk memberikan gambaran setiap variabel penelitian dengan menyusun tabel distribusi frekuensi dan memaparkan karakteristik sebaran data.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk menelaah keterkaitan sekaligus mengukur pengaruh antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan terhadap perilaku masyarakat dalam pemeliharaan Taman bungkul di Kota Surabaya.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

a. Gambaran Umum Taman Bungkul Surabaya

Penelitian ini berfokus pada analisi keterkaitan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat dengan perilaku kesehatan lingkungan di Taman Bungkul, Surabaya. Taman Bungkul merupakan Ruang Terbuka Hijau (RTH) strategis di Kota Surabaya yang berlokasi di Jalan Darmo, Provinsi Jawa Timur. Kawasan ini memiliki beragam fungsi, meliputi sarana rekreasi, fasilitas olahraga, wahana hiburan, sekaligus media pembelajaran masyarakat. Lebih lanjut, Taman Bungkul memiliki nilai simbolis karena berfungsi sebagai titik nol kilometer Surabaya, titik pusat penghitungan jarak ke berbagai arah di dalam kota. Menurut data Dinas Pertamanan dan Kebersihan Kota Surabaya, pada tahun 2025, luas Taman Bungkul adalah 14.517 m^2.

Salah satu kegiatan rutin yang diadakan di kawasan ini adalah Hari Bebas Kendaraan Bermotor (*car free day*) yang berlangsung setiap hari Minggu. Kegiatan ini menarik partisipasi dari berbagai kalangan, mulai dari anak muda, lansia, hingga berbagai komunitas. Interaksi sosial yang tercipta selama kegiatan ini berkontribusi pada pengembangan kohesi sosial di dalam masyarakat.

Taman Bungkul memiliki batas wilayah yang jelas, yaitu di bagian utara berbatasan dengan Jalan Taman Bungkul, pada sisi timur berbatasan dengan Jalan Serayu, di sebelah selatan berbatasan dengan Jalan Progo, serta pada bagian barat berbatasan dengan Jalan Raya Darmo.

b. Penyediaan RTH publik Taman Kota Surabaya

Penelitian dalam Tugas Akhir mengenai eksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi Taman Bungkul sebagai ruang sosial dilakukan dengan mengacu pada ketersediaan ruang terbuka hijau di Surabaya. Analisis ini bertujuan untuk menilai sejauh mana penyediaan ruang terbuka hijau di Surabaya memenuhi kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, deskripsi mengenai ukuran dan fungsi Taman Bungkul menjadi dasar penting bagi diskusi mengenai penyediaan ruang terbuka hijau di kota ini.

Tabel 4.1 Ruang Terbuka Hijau di Taman Bungkul

No.	Jenis RTH Publik	Luas (Ha)
		2024
1	RTH makam	284,95
2	RTH lapangan dan stadion	361,08
3	RTH telaga/waduk/boezem	198,23
4	RTH dari fasum dan fasos permukiman	205,50
5	RTH kawasan lindung	4.570,33
6	RTH hutan	66,03
7	RTH taman dan jalur hijau (JH)	1.672,75

Menurut data Badan Perencanaan Pembangunan Kota Surabaya, proporsi ruang terbuka hijau publik (RTH) di Surabaya akan mencapai 22% pada tahun 2024. Capaian ini menunjukkan bahwa Surabaya telah memenuhi persyaratan minimal 20% ruang terbuka hijau publik sebagaimana diamanatkan dalam peraturan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Surabaya.

c. Gambaran Karakteristik Responden

1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Pekerjaan

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin dan Pekerjaan

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentasi (%)
Laki-laki	39	39%
Perempuan	61	61%
Total	100	100%
Pekerjaan	Jumlah	Presentasi(%)
Mahasiswa	12	12%
Wiraswasta / wirausaha	12	12%
Waiters	1	1%
Photograper	3	3%
Dosen	2	2%
Guru	5	5%
Penjahit	3	3%
Tenaga Kesehatan	2	2%
IRT (Ibu Rumah Tangga)	5	5%
ASN (Aparatur Sipil Negara)	1	1%
MUA (*Make up Artist*)	1	1%
Pedagang	6	6%
Musisi	1	1%
Pegawai swasta	26	26%
Supir (Driver)	4	4%
Pegawai BUMN	1	1%
Honorer	10	10%
Arsitek	2	2%
Buruh	3	3%
Total	100	100%

Tabel diatas menjelaskan distribusi responden menurut jenis kelamin dan pekerjaan. Distribusi berdasarkan jenis kelamin lebih banyak di dominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 61 (61,0%). Sedangkan pada karakteristik pekerjaan lebih di dominasi oleh

responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 26 (26,0%).

2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan responden di klasifikasikan dalam dua kategori yaitu, tingkat pendidikan tinggi dan rendah. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan responden yang berada di taman bungkul kota Surabaya. Dapat dilihat dari tabel berikut ini

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prentasi (%)
Rendah (SD, SMP)	23	23,0 %
Sedang (SMA)	27	27,0 %
Tinggi (SARJANA)	50	50,0 %
Total	100	100,0 %

Tabel diatas menjelaskan distribusi responden menurut tingkat pendidikan reponden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi terkait Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan yaitu 50 (50,0%). Distribusi responden yang memiliki tingkat Pendidikan sedang sebanyak 27 (27,0%). Distribusi responden yang memiliki tingkat Pendidikan rendah sebanyak 23 (23,0%).

3. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan responden di klasifikasikan dalam dua kategori yaitu, tingkat pengetahuan tinggi dan rendah. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden yang berada di taman bungkul kota Surabaya. Dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Presentasi (%)
Tinggi	65	65,0 %
Rendah	35	35,0 %
Total	100	100 %

Tabel diatas menjelaskan distribusi responden menurut pengetahuan reponden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi terkait Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan yaitu 65 (65,0%). Distribusi responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 35 (35,0%).

4. Distribusi Responden Menurut Perilaku

Distribusi responden berdasarkan perilaku responden di klasifikasikan dalam dua kategori yaitu, perilaku positif dan negatif. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan responden yang berada di taman bungkul kota Surabaya. Dapat dilihat dari tabel berikut ini

Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Perilaku

Perilaku pemeliharaan Taman Bungkul	N	%
Positif	66	66,0 %
Negatif	34	34,0 %
Total	100	100,0 %

Tabel diatas menjelaskan distribusi responden menurut perilaku reponden yang memiliki perilaku positif terkait Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan yaitu 66 (66,0%). Distribusi responden yang memiliki perilaku negatif sebanyak 34 (34,0%).

5. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Pemeliharaan Taman Bungkul

Tabel 4.6 Distribusi responden menurut tingkat Pendidikan terhadap perilaku pemeliharaan Kesehatan Lingkungan Taman Bungkul Kota Surabaya.

Tingkat Pendidikan	Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan Taman Bungkul				Total		*P-value*
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%	N	%	
Rendah (SD, SMP)	20	20,0%	3	3,0%	23	23,0%	0,001
Sedang (SMA)	13	13,0%	14	14,0%	27	27,0%	
Tinggi (SARJANA)	1	1,0%	49	49,0%	50	50,0%	
Total	34	34,0%	66	66,0%	100	100%	

Tabel diatas menjelaskan bahwa terdapat 49 (49,0%) Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan berperilaku positif dalam upaya pemeliharaan Kesehatan lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya. Sedangkan diantar responden terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan berperilaku negatif dalam upaya pemeliharaan Kesehatan Lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya adalah 20 (20,0%). Hasil uji statistik menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan dan perilaku pemeiharaan Kesehatan Lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya

6. Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pemeliharaan Taman Bungkul

Tabel 4.7 Distribusi responden menurut Pengetahuan terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan Taman Bungku Kota Surabaya.

Pengetahuan	Perilaku pemeliharaan Kesehatan lingkungan taman bungkul				Total		*P-Value*
	Negatif		Positif				
	N	%	n	%	N	%	
Rendah	27	27,0%	8	8,0%	35	35,0%	0,001
Tinggi	7	7,0%	58	58,0%	65	65,0%	
Total	34	34,0%	66	66,0%	100	100,0%	

Tabel diatas menjelaskan bahwa terdapat 58 (58,0%) Responden yang berpengetahuan tinggi dan berperilaku positif dalam upaya pemeliharaan Kesehatan lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya. Sedangkan diantar responden terdapat responden yang berpengetahuan rendah dan berperilaku negatif dalam upaya pemeliharaan Kesehatan Lingkungan di Taman Bungku Kota Surabaya adalah 27 (27,0%). Hasil uji statistik menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan dan perilaku pemeliharaan Kesehatan Lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya.

B. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pengunjung atau pengguna fasilitas Taman Bungkul Kota Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden didominasi oleh perempuan sebanyak 61 orang, sedangkan responden laki-laki tercatat sebanyak 39 orang. Pengunjung dalam penelitian ini didominasi dari latar belakang pekerjaan yang berbeda, sebagian besar responden penelitian memiliki latar belakang tingkat Pendidikan yang tinggi menunjukkan pengetahuan yang baik dan mudah memahami papan informasi yang ada di taman bungkul sebagai upaya pemeliharaan fasilitas dan menjaga kesehatan lingkungan di Taman Bungkul. Peran pengunjung atau pengguna fasilitas Taman Bungkul sangat dominan dalam upaya pemeliharaan Kesehatan lingkungan di Taman Bungkul. Oleh karena itu sangat penting bagi semua pengunjung untuk menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan di kawasan Taman Bungkul.

b. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehataan Lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku upaya pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul. Penelitian ini, menggunakan uji *chi-square* sebagai metode analisis. Berdasarkan hasil uji statistik ditemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul. Pengunjung di Taman Bungkul memiliki tingkat pendidikan tinggi dan berperilaku positif dalam upaya pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul. Hal ini, dibuktikan dengan hasil kuisioner didapatkan sebanyak 50 responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, dan 49 responden berperilaku positif. Terdapat juga 1 responden dengan tingkat Pendidikan tinggi namun memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan yang negatif. Hal ini bisa terjadi karena pendidikan formal mungkin tidak selalu mencakup pendidikan karakter dan moral secara menyeluruh. Selain itu faktor-faktor seperti lingkungan, pengalamn hidup,

kurangnya empati dan kepedulian sosial, dan pilihan pribadi seseorang juga menjadi peran penting dalam membentuk perilaku. Faktor-faktor yang juga dapat mempengaruhi tingkat Pendidikan tinggi tetapi memiliki perilaku yang negatif adalah tingkat kecerdasan intelektual dan moral, pengaruh lingkungan , pendidikan karakter yang kurang.

Pendidikan juga dapat membentuk karakter dan nilai yang baik pada individu, termaksud mempromosikan etika, moral, intregitas, tanggung jawab dan sikap positif yang memiliki peranan krusial dalam meningkatkan kualitas hidup, baik pada tingkat individu maupun masyarakat secara menyeluruh terhadap kepedulian lingkungan. Upaya menjaga dan merawat kondisi lingkungan agar tetap terjaga kualitasnya tidak dapat dilepaskan dari peranan pendidikan. Pendidikan berfungsi instrument penting dalam mewujudkan tujuan pemeliharaan kesehatan lingkungan, termasuk pada Kawasan Taman Bungkul. Oleh karena itu, tujuan pendidikan adalah untuk mengarahkan seseorang agar dapat memiliki pribadi dan rasa tanggung jawab. Pada dasarnya pendidikan dibagi menjadi 3 jenis, yakni pendidikan formal, nonformal dan informal.

Pada penelitian Dian Lestari dan Mentari Asharinda (2020), diperoleh hasil ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap perawat dalam mengolah sampah medis di RS Grestelina Makassar. Didapatkan hasil p-value analisis data dari variabel tingkat pendidikan dengan sikap perawat dalam pengolahan sampah medis adalah 0,000 maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap pengolahan sampah medis di RS Grestelina Makassar.

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik juga perilakunya. Perilaku dalam pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul dikarenakan tingkat pendidikan mengajarkan sikap naluri dan tanggung jawab pengunjung Taman Bungkul Kota Surabaya untuk melakukan pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul.

Menurut asumsi peneliti, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang tercermin dari tingkat Pendidikan yang berpengaruh pada perilaku ataupun tindakan pengunjung Taman Bungkul dalam berpartisipasi membantu melakukan pemeliharaan di Taman Bungkul Kota Surabaya seperti menjaga kebersihan, tidak merusak fasilitas, menggunakan fasilitas sesuai dengan fungsinya dan tidak mencemari lingkungan Taman Bungkul.

c. Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya

Pengetahuan adalah modal yang sangat penting dalam serangkaian upaya mewujudkan pemeliharaan kesehatan lingkungan karena Tindakan yang dilandasi oleh pengetahuan cenderung memiliki keberlangsungan yang lebih baik dibanding dengan tindakan yang tidak berlandasan pengetahuan. Pernyataan ini sejalan dengan teori *Green* dalam Notoatmodjo (2015) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam terbentuknya perilaku.

Berdasarkan hasil analisis data hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul menjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini dibuktikan dengan sebanyak 65 orang responden berpengetahuan tinggi. Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik dalam penelitian ini dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu, dari 65 responden yang berpengetahuan tinggi ada 58 responden yang berperilaku positif. Dapat disimpulkan, hasil penelitian ini yaitu responden dengan pengetahuan tinggi memiliki perilaku positif dalam upaya pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul. Hasil ini sejalan dengan (Notoadmojo, 2012) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (Tindakan) seseorang. Hasil ini juga berarti sesuai dengan teori determinan perilaku WHO (1984) yang menyatakan pengetahuan dapat menjadi modal utama seseorang dalam berperilaku.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Resyi A. Gani (2022), diperoleh hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku siswa dalam menjaga kebersihan lingkungan. Secara analisis statistik ditunjukkan dengan hasil uji signifikan dan regresi. Dalam hal ini, bahwa setiap kenaikan 1 unit variabel pengetahuan lingkungan akan menyebabkan peningkatkan perilaku siswa dalam menjaga kebersihan lingkungan.

Namun demikian, penelitian ini juga terdapat responden dengan pengetahuan tinggi namun memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan yang negatif. Hal ini bisa terjadi karena hasil skor pengetahuan responden yang tinggi belum tentu menunjukkan perilaku positif dalam upaya pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul. Hasil ini sejalan dengan (Notoadmojo, 2015) sosial budaya, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa menggunakan penalaran, hal tersebut juga bisa menyebabkan seseorang bertambah pengetahuannya.

Pengetahuan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pendidikan, usia, lingkungan serta kondisi sosial budaya. Semakin tinggi jenjang pendidikan dan kedudukan sosial seseorang maka semakin besar pula tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Begitu juga dengan faktor umur juga menjadi salah satu faktor yang penting yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yang sesuai dengan pernyataan (Notoadmojo, 2015) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah umur.

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pengetahuan, maka semakin baik juga perilakunya. Perilaku dalam pemeliharaan kesehatan lingkungan di Taman Bungkul dikarenakan pengetahuan termasuk dalam ranah kognitif yang memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku individu. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Zhong (2020). Penelitian tersebut menemukan faktor pengetahuan yang tinggi berhubungan signifikan terhadap tindakan protektif terhadap pencegahan Covid-19.

Menurut asumsi peneliti, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang tercermin dari pengetahuan yang berpengaruh pada perilaku ataupun tindakan pengunjung dalam berpartisipasi membantu melakukan pemeliharaan di

Taman Bungkul Kota Surabaya seperti menjaga kebersihan, tidak merusak fasilitas, menggunakan fasilitas sesuai dengan fungsinya dan tidak mencemari lingkungan Taman Bungkul.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Tingkat Pendidikan terhadap Perilaku Kesehatan Lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya.
2. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan terhadap Perilaku Kesehatan Lingkungan di Taman Bungkul Kota Surabaya.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pengelola Taman Bungkul Surabaya
   a. Merekomendasikan Penyelenggaraan Sosialisasi tentang Pemeliharaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) dengan materi terkait Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan di Taman Kota Surabaya.
   b. Merekomendasikan Kegiatan *Follow-Up* dan Evaluasi Sosialisasi Upaya Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan di Taman Kota untuk memastikan apakah materi tersampaikan kepada seluruh pengunjung Taman Bungkul dengan baik.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
   a. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan teori yang sama tetapi dengan menggunakan metode penelitian yang lebih detail dan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini.
3. Bagi pengunjung atau pengguna Taman Bungkul
   a. Pengunjung taman harus tetap menjaga keadaan taman tetap indah dan kondusif. Perilaku -perilaku yang merusak keindahanan dan kondusivitas taman, seperti membuang sampah sembarangan, merokok sembarangan, merusak fasilitas taman , patut kita hindari bersama

b. Bagi pengelola taman tetap melakukan perawatan taman secara berkala, sehingga kebersihan dan keindahan taman tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putra Dodi G. Hukum Lingkungan. Penerbit Kencana; 2024. 276 p.
2. Peraturan Perundang-undangan. Undang-Undang No 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH) Pasal 1 Ayat (2). Jakarta; 2009.
3. Badan Statistik Kota Surabaya [Internet]. 2023. Jumlah Masyarakat berdasarkan Tingkat Pendidikan.
4. Peraturan Wali Kota Surabaya (Perwali) Nomor 16 Tahun 2022 tentang Pengurangan Penggunaan Kantong Plastik di Kota Surabaya. Surabaya: Wali Kota Surabaya; 2022.
5. Chiras DD. *Environmental Science: Action for Sustainable Future.*
6. Munawaroh A. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Mayarakat Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19 Di Kabupaten Bojonegoro. Skripsi.
7. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Mustar T, Ramdany R, Dkk M, et al. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan [Internet]. 1st ed. Watrianthos R, editor. Malang, Jawa Timur: Yayasan Kita Menulis; 2021. 168 p. Available from: press@kitamenulis.id
8. Wardiah ML. Teori Perilaku dan Budaya Organisasi. Bandung: Pustaka Setia; 2016. 266 p.
9. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005. 184 p.
10. Trisnowati H. Perencanaan Program Promosi Kesehatan. Christian P, editor. Penerbit Andi; 2021. 302 p.
11. Kementrian Kesehatan tentang Derajat Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan; 2020.
12. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 243 p.
13. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta; 2020.
14. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku [Internet]. Jakarta; 2012. 613 p. Available from: Rineka Cipta
15. Suyatno. Dasar-dasar Pendidikan. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2024. 272p.

16. Peraturan Perundang-undangan. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 3. Jakarta; 2023.

17. Peraturan Perundang-undangan. Undang-Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan. No 1. Jakarta: Republik Indonesia; 2003

18. Sriwarty Pardede A, Br. Karo M, Tambaip T. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat. 1st ed. Sriwarty Pardede A, editor. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2024. 234 p.

19. Putri Anjarsari D. Manajemen Lingkungan Hidup [Internet]. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2025. 160 p. Available from: http://www.gramedia.co/products/manajemen-lingkungan-hidup?srsltid=AfmBOor0xYNXE7AAasgsMBVWCaCD3VUZ-s1CWjKwJjuqdJermG-lin67

20. Mardiani. Redesain Taman Edukasi Anak di Kabupaten Aceh Barat Daya. 2023;139.

21. Hariyono P, Sasmito A. Taman Kota, Aspek Ekologis dan Sosial Budaya. Semarang: CV. Tiga Media Pratama; 2020. 158 p.

22. Undang-undang No. 26 tentang Penataan Ruang. Jakarta: Peraturan perundang-undangan; 2007.

23. Peraturan Perundang-undangan. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia No. 26 tahun 2007 tentang Ruang Terbuka Hijau. Republik Indonesia; 2007.

24. Sumargo B, Budyanra, Kurniawan R. Metode dan Pengaplikasian Teknik Sampling. Jakarta: Bumi Aksara; 2024. 375 p.

25. Sudaryono. Metodologi Penelitian. 4th ed. Depok: PT. Raja Grafindo Persada; 2021. 796 p.