

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP MASYARAKAT  
RUMAH TANGGA YANG BERTEMPAT TINGGAL DI SEKITAR  
TEMPAT PENAMPUNGAN SEMENTARA (TPS) KOTA BANDAR  
LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh:  
SALMA ALYA IHSAN  
2118011097**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2025**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP MASYARAKAT RUMAH  
TANGGA YANG BERTEMPAT TINGGAL DI SEKITAR TEMPAT PENAMPUNGAN  
SEMENTARA (TPS) KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Oleh**

**SALMA ALYA IHSAN**

**2118011097**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2025**

Judul Skripsi : **FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP MASYARAKAT RUMAH TANGGA YANG BERTEMPAT TINGGAL DI SEKITAR TEMPAT PENAMPUNGAN SEMENTARA (TPS) KOTA BANDAR LAMPUNG**

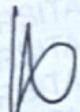
Nama Mahasiswa : *Salma Alya Ihsan*

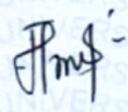
Nomor Pokok Mahasiswa : 2118011097

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



  
**dr. Winda Trijavanthi Utama,**  
**S.H., M.K.K**  
NIP. 198701082014042002

  
**Dr. Suharmanto, S.Kep**  
**M.K.M**  
NIP. 231811830710101

2. Dekan Fakultas Kedokteran

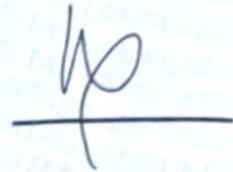
  
**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
NIP 19760120 200312 2 001

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

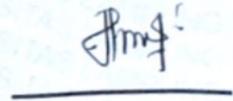
Ketua

: **dr. Winda Trijayanthi Utama,**  
**S.H., M.K.K**



Sekretaris

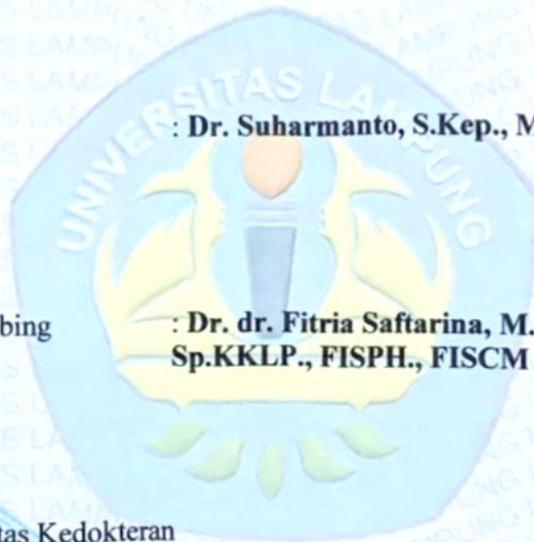
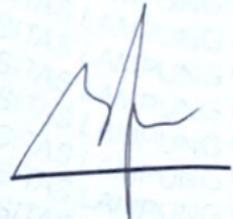
: **Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M**



Penguji

Bukan Pembimbing

: **Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc.,**  
**Sp.KKLP., FISPH., FISCMI**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
**NIP 19760120 200312 2 001**

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 30 Januari 2025

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **"FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP MASYARAKAT YANG BERTEMPAT TINGGAL DI SEKITAR TEMPAT PENAMPUNGAN SEMENTARA (TPS) KOTA BANDAR LAMPUNG"** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 20 Januari 2025

Pembuat Pernyataan



Salma Alya Ihsan

NPM. 2118011097

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Tuban, pada tanggal 17 Januari 2003 sebagai putri pertama dari enam bersaudara, dari pasangan Bapak Ihsan Baihaqi dan Ibu Leila Maysaroh.

Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Islam Cendekia Muda Bandung pada tahun 2015, Sekolah Menengah Pertama (SMP) pada diselesaikan di SMP Inspiratif Al-Ilham Bandung pada tahun 2018, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Islam Cendekia Muda Bandung pada tahun 2021.

Pada tahun 2021, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Ujian Tulis Berbasis Komputer Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (UTBK-SBMPTN).

Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif menjadi Wakil Internal SCORA CIMSA FK Unila pada tahun 2022-2023, sekretaris umum LUNAR-MRC FK Unila dan koordinator divisi riset dan pengembangan CIMSA FK Unila pada tahun 2023-2024, dan staf departemen kemuslimahan UKM Birohmah Unila pada tahun 2024-2025.

*”Ketika Allah adalah tujuan kita, maka tak ada satupun yang bisa menakut-nakuti kita bahkan membuat kita sedih. Karena Allah selalu bersama hamba-Nya.”*

*”Dan janganlah kamu merasa lemah dan jangan bersedih, karena kamu adalah orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang yang beriman” —Ali Imran: 139*

Teruntuk Abah dan Umi,

Yang telah memberikan cinta tanpa syarat.

Yang telah membesarkan dengan pengorbanan.

Yang telah mendidik dengan usaha terbaik.

Semoga kasih sayang kita terus abadi hingga surga-Nya.

Kupersembahkan karya ini, untuk Abah dan Umi.

## SANWACANA

Alhamdulillahirobil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan pada Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat iman, islam, kesehatan, juga kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Rumahh Tangga yang Bertempat Tinggal di Sekitar Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Bandar Lampung".

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat banyak masukan, bantuan, dorongan, bimbingan, kritik, dan saran berbagai pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati penulis mengucapkan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, atas izin-Nya penulis diberikan kemampuan untuk menyelesaikan skripsi;
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., ASEAN Eng., selaku Rektor Universitas Lampung
3. Dr. dr. Evi Kurniawati, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
4. dr. Winda Trijyanthi Utama, S.H., M.K.K selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan bimbingan, kritik, dan saran dalam penyusunan skripsi ini menjadi lebih baik;
5. Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M., selaku Pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan bimbingan, kritik, dan saran dalam penyusunan skripsi ini menjadi lebih baik;
6. Dr. dr. Fitria Saftarina., M.Sc., Sp.KKLP., FISPH., FISCM., selaku Penguji Utama pada ujian skripsi, terima kasih atas bimbingan, saran, kritik yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini menjadi lebih baik;
7. dr. Adityo Wibowo, Sp.P selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi, bimbingan serta dukungan selama masa perkuliahan penulis;
8. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak berjasa selama ini;

9. Ayahanda Ihsan Baihaqi dan Ibunda Leila Maysaroh yang tak henti-hentinya memberikan segala kasi sayang, dukungan, semangat moral maupun material serta doa tulus yang selalu dipanjatkan;
10. Adik-adikku tercinta, alm. Syahid, Syarifah, Saveero, Shabaz, dan Shakura yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang dan selalu menghibur dikala sulit;
11. Sahabat seperjuangan di FK, Keluarga Bekapenthouse; Marwah, Dilla, Amel, Aziza, Rahma, Adilla, Ayu, Yasmine, Ifa, Lutfi, dan Cika, terima kasi telah menjadi *support system* yang hadir 24/7 dari awal masa preklinik hingga seterusnya dalam perjalanan menjadi dokter, insyaa Allah. Semoga kebaikan kalian dibalas oleh Allah.
12. Teman-teman seperjuangan skripsi, Fathia, Marcella, Aley, dan Fauzan yang telah membantu banyak hal dalam menyelesaikan skripsi dan saling memberikan dukungan;
13. Teman-teman yang telah memberikan warna pada hari-hari menjalani masa pre-klinik; Arlin, Fathimah, Adzrok, Rahmah, Maliya, Ara, Ghina, dan Umniyah;
14. Teman-teman di keluarga dakwah kampus yang telah terus menginspirasi untuk bersemangat dalam kebaikan yang tidak bisa disebutkan satu persatu;
15. Teman-teman di CIMSA FK Unila, terutama Otentik dan RSD Team, yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas segala cerita dan suka-dukanya semasa menjalani kepengurusan yang memberikan banyak pengalaman berharga;
16. Teman-teman di LUNAR-MRC FK Unila, atas pengalaman berharga yang diberikan dan segala kisah suka-duka selama masa kepengurusan;
17. Teman-teman di Kemuslimahan Birohmah Unila 2024, terima kasih telah menginspirasi untuk terus berkarya dan terima kasih atas segala cerita yang memberikan warna pada hari-hari penulis menjalani semester 7;
18. Teman-teman seperjuangan di Tutor 16 dan Tutor 8 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih telah menemani dan saling membantu dalam menjalni tutorial dan CSL dari semester 1-7, blok IKKOM, dan blok Agromedicine yang tidak akan pernah terlupakan;
19. Seluruh teman angkatan 21 Purin-Primidin, terima kasih atas segala cerita yang dilewati bersama;
20. Semua pihak yang telah berjasa untuk membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu;
21. Untuk diri saya yang selalu berusaha bangkit dan melawan segala ketakutan yang dialami. Terima kasih sudah memilih untuk tidak menyerah, kamu hebat.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung, 20 Januari 2025

Penulis

Salma Alya Ihsan

## ABSTRAK

### FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP MASYARAKAT RUMAH TANGGA YANG BERTEMPAT TINGGAL DI SEKITAR TEMPAT PENAMPUNGAN SAMPAH SEMENTARA KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

SALMA ALYA IHSAN

**Latar Belakang.** Indonesia menghasilkan lebih dari 35 juta ton sampah per tahun, dengan 37% tidak terkelola secara memadai. Sampah yang terakumulasi di tempat penampungan sementara (TPS) berdampak buruk pada lingkungan dan kesehatan masyarakat sekitar, seperti penyakit gastrointestinal, gangguan pernapasan, infeksi kulit, dan stres psikologis. Selain itu, masyarakat di sekitar TPS cenderung memiliki personal hygiene yang buruk, yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Kualitas lingkungan, terutama sanitasi, juga menjadi faktor penting dalam menentukan kualitas hidup. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat di sekitar TPS memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat yang tinggal di sekitar TPS Kota Bandar Lampung dan faktor apa yang paling berpengaruh.

**Metode.** Penelitian ini menggunakan desain analitik-observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 264 responden di sekitar TPS di 20 kecamatan Kota Bandar Lampung dipilih dengan *proportionate random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF untuk kualitas hidup, serta kuesioner personal hygiene dan sanitasi yang mencakup data demografi. Pengumpulan data berlangsung pada November-Desember 2024. Analisis chi-square digunakan untuk mengidentifikasi hubungan faktor-faktor sosio-demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan), personal hygiene, dan sanitasi dengan kualitas hidup. Uji regresi logistik digunakan untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh.

**Hasil.** Faktor yang signifikan memengaruhi kualitas hidup adalah usia ( $p = 0,023$ ), pendidikan ( $p = 0,010$ ), personal hygiene ( $p = 0,003$ ), dan sanitasi ( $p = 0,010$ ). Jenis kelamin dan status pernikahan tidak signifikan ( $p > 0,05$ ). Pendidikan, *personal hygiene*, dan sanitasi adalah faktor paling dominan.

**Simpulan.** Pendidikan, personal hygiene, dan sanitasi paling berpengaruh terhadap kualitas hidup.

**Kata kunci.** Kualitas Hidup, TPS, Sanitasi, *Personal Hygiene*

## ABSTRACT

### FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF HOUSEHOLD COMMUNITIES LIVING AROUND WASTE DISPOSAL SITES IN BANDAR LAMPUNG CITY

By

SALMA ALYA IHSAN

**Background.** Indonesia produces more than 35 million tons of waste annually, with 37% not managed adequately. Waste accumulated in temporary waste sites has a negative impact on the environment and health of the surrounding community, such as gastrointestinal diseases, respiratory disorders, skin infections, and psychological stress. In addition, people around temporary waste sites tend to have poor personal hygiene, which can affect their quality of life. Environmental quality, especially sanitation, is also an important factor in determining quality of life. Previous studies have shown that most people around temporary waste sites have a poor quality of life. The objective of this research is to identify the factors that influence the quality of life of the community living near waste disposal sites in Bandar Lampung City and to determine the most influential factor.

**Methods.** This study uses an analytical-observational design with a cross-sectional approach. A sample of 264 respondents around waste disposal sites in 20 sub-districts of Bandar Lampung City was selected using proportionate random sampling. The WHOQOL-BREF questionnaire was used to measure quality of life, and a personal hygiene and sanitation questionnaire included demographic data. Data were collected in November-December 2024. Chi-square analysis was used to identify the relationship between socio-demographic factors (age, gender, education, marital status), personal hygiene, and sanitation with quality of life. A logistic regression test was used to determine the most influential factors.

**Results.** Factors that significantly affect the quality of life are age ( $p = 0.023$ ), education ( $p = 0.010$ ), personal hygiene ( $p = 0.003$ ), and sanitation ( $p = 0.010$ ). Gender and marital status were not significant ( $p > 0.05$ ). Education, personal hygiene, and sanitation are the most dominant factors.

**Conclusion.** Education, personal hygiene, and sanitation have the most influence on quality of life.

**Kata kunci.** *Personal Hygiene* , Quality of Life, Sanitation, Waste Disposal Sites.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Kualitas Hidup .....	6
2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup .....	12
2.3 Tempat Pembuangan Sementara (TPS) .....	23
2.4 Kerangka Teori .....	25
2.5 Kerangka Konsep .....	26
2.6 Hipotesis .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>28</b>
3.1 Desain Penelitian .....	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
3.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi .....	31
3.5 Variabel Penelitian .....	31
3.6 Definisi Operasional .....	32
3.7 Alur Penelitian .....	34

3.8 Instrumen Penelitian .....	34
3.9 Pengolahan Data .....	36
3.10 Analisis Data .....	37
3.11 Etika Penelitian .....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	40
4.2 Hasil .....	42
4.3 Pembahasan.....	56
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	72
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>73</b>
5.1 Kesimpulan .....	73
5.2 Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Konversi <i>Raw Score</i> Pada Domain Kesehatan Fisik.....	9
Tabel 2. Konversi <i>Raw Score</i> Pada Domain Kesehatan Psikologis .....	9
Tabel 3. Konversi <i>Raw Score</i> Pada Domain Hubungan Sosial .....	10
Tabel 4. Konversi <i>Raw Score</i> Pada Domain Lingkungan .....	10
Tabel 5. Validitas Kuesioner Sanitasi .....	19
Tabel 6. Reliabilitas Kuesioner Sanitasi.....	20
Tabel 7. Validitas Kuesioner <i>Personal Hygiene</i> .....	22
Tabel 8. Reliabilitas Kuesioner <i>Personal Hygiene</i> .....	23
Tabel 9. Jumlah Sampel .....	30
Tabel 10. Definisi Operasional.....	32
Tabel 11. Jumlah Subjek yang Didapatkan .....	40
Tabel 12. Distribusi Usia.....	42
Tabel 13. Distribusi Jenis Kelamin .....	42
Tabel 14. Distribusi Status Pernikahan .....	43
Tabel 15. Distribusi Pendidikan .....	43
Tabel 16. Distribusi <i>Personal Hygiene</i> .....	43
Tabel 17. Distribusi Sanitasi .....	44
Tabel 18. Distribusi Kualitas Hidup.....	44
Tabel 19. Hubungan Usia Dengan Kualitas Hidup .....	44
Tabel 20. Pertanyaan pada Domain Kesehatan Fisik WHOQOL-BREF .....	44
Tabel 21. Pertanyaan pada Domain Psikologis WHOQOL-BREF .....	45
Tabel 22. Pertanyaan pada Domain Sosial WHOQOL-BREF .....	46
Tabel 23. Pertanyaan pada Domain Lingkungan WHOQOL-BREF.....	47
Tabel 24. Hubungan Usia Dengan Kualitas Hidup .....	49

Tabel 25. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup.....	49
Tabel 26. Hubungan Status Pernikahan Dengan Kualitas Hidup.....	50
Tabel 27. Hubungan Status Pendidikan Dengan Kualitas Hidup.....	51
Tabel 28. Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Dengan Kualitas Hidup.....	51
Tabel 29. Hubungan Sanitasi Dengan Kualitas Hidup.....	52
Tabel 30. Kandidat Pemodelan Univariat .....	53
Tabel 31. Kandidat Model Awal Analisis Univariat.....	54
Tabel 32. Kandidat Model Akhir Analisis Univariat .....	54

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Kerangka Teori .....	25
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3. Alur Penelitian .....	34
Gambar 4. Persebaran TPS dan responden penelitian secara keseluruhan.....	41

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional (SIPSN) mencatat bahwa per tahun 2022, Indonesia menghasilkan lebih dari 36 juta ton sampah (SIPSN, 2023). Pada tahun 2023, timbulan sampah di Indonesia mencapai 35.518.824 ton, dengan 37,09% sampah masih tidak terkelola (SIPSN, 2024). Sampah pada akhirnya akan dikumpulkan di fasilitas penampungan sampah sementara dan kemudian dibuang ke tempat pembuangan akhir. Timbulan sampah pada tempat penampungan sampah yang terbuka dapat memberikan dampak serius pada kesehatan dan lingkungan disekitarnya. Pencemaran lingkungan akibat sampah dapat menyebabkan masalah gastrointestinal seperti diare, penyakit pernapasan, ataupun infeksi pada kulit (Mahajan, 2023). Manajemen sampah yang tidak efektif dapat menyebabkan kerusakan pada lingkungan sekitar. Kerusakan lingkungan di sekitar fasilitas pengelolaan sampah tersebut berkaitan dengan pengoperasian jangka panjang dari fasilitas tersebut. Sehingga hal ini memberikan pengaruh negatif terhadap masyarakat yang tinggal di dekat fasilitas pengelolaan limbah tersebut, yang pada akhirnya memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup mereka (Phan *et al.*, 2021).

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang mengenai kondisi ataupun posisi mereka dalam sistem dan budaya yang dianut, serta seseorang tersebut mengaitkannya dengan tujuan, harapan, dan masalah yang menjadi prioritas mereka. Berdasarkan *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, terdapat empat domain kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (*World Health Organization*, 2012).

Lingkungan berkontribusi pada kualitas hidup seseorang karena lingkungan dapat memengaruhi kesejahteraan seseorang dari segi kesehatan fisik dan psikis (Chang *et al.*, 2020). Oleh karena itu, lingkungan tempat tinggal di sekitar area penampungan sampah akan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa bermukim di sekitar tempat penampungan sampah dapat memengaruhi kualitas hidup. Hal ini karena tempat penampungan sampah dikategorikan sebagai bahaya lingkungan dan memengaruhi rendahnya skor kualitas hidup pada domain kesehatan fisik dan lingkungan (Phan *et al.*, 2021). Paparan sampah berpengaruh terhadap kualitas udara yang buruk, pencemaran air dan tanah yang memicu berkembangnya bakteri, virus, dan vektor penyakit. Akibatnya, masyarakat yang tinggal di sekitar tempat penampungan sampah rentan terhadap masalah kesehatan seperti diare, gangguan pernapasan, nyeri dada, sesak napas, batuk-batuk, penyakit kulit, mata pedih, kepala pusing, tenggorokan panas, dan cacangan (Axmalia & Mulasari, 2020). Kondisi sehat atau tidaknya suatu lingkungan bergantung khususnya pada sanitasi, yang juga berkorelasi pada kesehatan fisik seseorang secara luas (Ross *et al.*, 2021; Zborowsky, 2014). Penelitian Yuniati (2024) menunjukkan bahwa sanitasi merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Sanitasi yang baik berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik.

Timbunan sampah melepaskan gas CO<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>S, CH<sub>4</sub>, dan NO<sub>x</sub> yang berkaitan dengan masalah pernapasan seperti kanker paru. Pengelolaan sampah yang buruk akan berdampak pada kesehatan fisik. Pada sampah juga terdapat patogen yang dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti bakteri. Bakteri yang terdapat pada timbunan sampah dapat menyebabkan masalah pencernaan seperti diare, kram perut, dan demam. Hal ini disebabkan patogen yang terdapat pada timbunan sampah yang dibawa oleh vektor seperti lalat akan mengkontaminasi makanan sehingga dapat masuk ke tubuh manusia dan pada akhirnya menyebabkan diare. Pada air tanah yang terkontaminasi sampah, terdapat zat teratogenik yang dapat membahayakan perkembangan janin jika terpapar pada ibu hamil (Siddiqua *et al.*, 2022).

Kontaminasi bahaya mikroorganisme eksternal dari paparan sampah dapat dicegah dengan menjaga *personal hygiene* (Indriyani dkk., 2024). Oleh karena itu, *personal hygiene* merupakan komponen penting pada perilaku pencegahan penyakit yang menentukan derajat kesehatan seseorang, dimana hal ini pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup (WHO, 2013; Indriyani dkk., 2024). Pada penelitian Indriyani dkk (2024), ditemukan bahwa *personal hygiene* memiliki hubungan dengan kualitas hidup, dimana seseorang dengan *personal hygiene* yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Selain berpengaruh pada lingkungan dan kesehatan fisik, paparan sampah juga memengaruhi kondisi psikologis masyarakat yang sering terpapar. Masyarakat yang tinggal di sekitar tempat penampungan sampah cenderung memiliki emosi yang kurang stabil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak tinggal di dekat fasilitas pembuangan sampah. Beberapa faktor signifikan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pada masyarakat yang tinggal di sekitar tempat pembuangan sampah adalah pendidikan yang rendah, ketidakpuasan terhadap kualitas air, dan ketidakpuasan terhadap keberadaan tempat pembuangan sampah dekat pemukiman (Phan *et al.*, 2021). Tingkat pendidikan sendiri berpengaruh pada cara berpikir, daya ingat, kemampuan belajar, dan konsentrasi pada aspek psikologis seseorang yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup (Destriande dkk., 2021; WHO, 2012). Penelitian oleh Destriande (2021) menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup berdasarkan tingkat pendidikan, dimana partisipan dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Selain lingkungan, kesehatan fisik, dan psikologis, terdapat faktor sosial yang memengaruhi kualitas hidup individu, yaitu usia, jenis kelamin, dan status pernikahan. Usia merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup seseorang (Bidzan-Bluma *et al.*, 2020). Hasil penelitian Wahid (2021) menemukan bahwa usia yang lebih tua cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk. Hal ini berkaitan dengan penurunan fungsi fisiologis. Selain itu, jenis kelamin juga memengaruhi kualitas hidup (Lee *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian Chiquita (2017), ditemukan bahwa jenis kelamin mempengaruhi

kualitas hidup. Pada umumnya laki-laki dan perempuan memiliki tingkatan kualitas hidup yang berbeda. Laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan perempuan dalam beberapa dimensi seperti kesehatan, hubungan sosial, dan psikologis. Pada penelitian Suwarni (2018) didapatkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pada partisipan yang telah menikah, belum menikah, dan bercerai. Individu yang menikah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak menikah ataupun bercerai.

Menurunnya kualitas hidup diartikan sebagai menurunnya kesejahteraan termasuk kesehatan fisik, mental, dan kognitif. Dimana hal ini membatasi seseorang untuk melakukan hal-hal yang ingin mereka lakukan, bahkan kegiatan sehari-hari (Geense *et al.*, 2021). Menurunnya kualitas hidup seseorang akan memengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh pendapatan yang pada akhirnya dapat membatasi seseorang untuk memenuhi hak-hak dasar kehidupan (Lee *et al.*, 2020). Selain itu, kualitas hidup yang buruk juga berkaitan dengan angka kesakitan, kesejahteraan, dan harapan hidup (Astuti, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti merasa tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup pada Masyarakat Rumah Tangga yang Bertempat Tinggal di Sekitar Tempat Penampungan Sampah Sementara (TPS) di Kota Bandar Lampung”. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS yang tersebar di 20 kecamatan di Kota Bandar Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah: “Apa saja faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar Tempat Penampungan Sampah Sementara (TPS) di Kota Bandar Lampung”?.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahu faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar Tempat Penampungan Sampah Sementara (TPS) di Kota Bandar Lampung.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah yang diteliti, maka tujuan khusus yang dicapai adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan pendidikan pada masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar Tempat Penampungan Sampah Sementara (TPS) di Kota Bandar Lampung.
2. Mengetahui gambaran sanitasi pada rumah tangga masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar TPS di Kota Bandar Lampung.
3. Mengetahui gambaran *personal hygiene* pada masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS di Kota Bandar Lampung.
4. Mengetahui hubungan antara usia dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS.
5. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS.
6. Mengetahui hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS.
7. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS.
8. Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS.
9. Mengetahui hubungan antara sanitasi dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS.

10. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar fasilitas penampungan limbah.

##### **1.4.2 Bagi Institusi**

Memberikan kontribusi sumber pustaka dan acuan bagi pihak yang menjalankan penelitian mengenai kualitas hidup.

##### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar fasilitas penampungan limbah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kualitas Hidup**

##### **2.1.1 Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup (*quality of life*) adalah konsep yang menganalisis kemampuan seseorang dalam menjalani kehidupan yang normal, berdasarkan persepsi individu terhadap tujuan, harapan, standar, serta aspek kehidupan yang dialaminya. Konsep ini dipengaruhi oleh nilai dan budaya di lingkungan tempat individu tersebut berada. Kualitas hidup dipengaruhi beberapa aspek dalam pekerjaan, kehidupan personal, dan lingkungan tempat seseorang tinggal (Yuliati dkk., 2014).

##### **2.1.2 Pengukuran Kualitas Hidup**

Instrumen pengukuran kualitas hidup yang banyak digunakan adalah kuisioner WHOQOL yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia dengan bantuan 15 institusi yang berkolaborasi di seluruh dunia. Ini mengukur persepsi kualitas hidup individu dalam konteks budaya dan sistem serta tujuan, standar, dan kekhawatiran pribadi. Karena WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai kualitas hidup individu persepsi posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana seseorang hidup dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran, dibuatlah upaya untuk mengembangkan peka budaya dan instrumen penilaian yang sebanding. Terdapat beberapa instrumen pengukuran kualitas hidup, yaitu WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD dan WHOQOL-SRPB (Michalos, 2017).

WHOQOL-100 telah dikembangkan dari uji coba beberapa pertanyaan WHOQOL di 15 institusi di seluruh dunia. Instrumen WHOQOL-BREF, versi singkat dari WHOQOL-100, terdiri dari 26 item, yang mengukur empat domain; kesehatan fisik, psikologis kesehatan, hubungan sosial, dan lingkungan. semuanya diukur berdasarkan setiap subitem dengan skala lima poin. WHOQOL-BREF adalah versi yang lebih pendek dari instrumen aslinya yang mungkin lebih nyaman untuk digunakan dalam penelitian skala luas. Validitas ukuran WHOQOL-BREF telah telah dikonfirmasi tidak hanya dalam versi bahasa Inggris tapi juga dalam bahasa lain (Michalos, 2017). WHOQOL-OLD adalah instrumen pengukuran kualitas hidup yang disesuaikan untuk mengukur kualitas hidup spesifik pada lansia yang disusun berdasarkan WHOQOL-100. WHOQOL-SRPB merupakan instrument pengukuran kualitas hidup yang mengevaluasi bagaimana aspek spiritual, religius, dan kepercayaan personal seseorang berpengaruh terhadap kualitas hidup dan kesehatan (WHO, 2012).

Pada kuesioner WHOQOL-BREF terdapat 4 domain pertanyaan dengan total pertanyaan terdapat 26 pertanyaan yang telah mewakili masing-masing domain. Setiap item pertanyaan diberi nilai 1-5, kemudian total pada tiap domain dijumlahkan. Hasil penjumlahan skor dari tiap domain berupa *raw score* yang pada perhitungannya harus dikonversi menjadi skor berskala 0-100. Tabel menunjukkan konversi *raw score* menjadi skala 100 (WHO, 2012)

**Tabel 1.** Konversi *Raw Score* Pada Domain Kesehatan Fisik

<i>Raw Score</i>	<i>Transformed Score on 100 Point Scale</i>
7	0
8	6
9	6
10	13
11	13
12	19
13	19
14	25
15	31
16	31
17	38
18	38
19	44
20	44
21	50
22	56
23	56
24	63
25	63
26	69
27	69
28	75
29	81
30	81
31	88
32	88
33	94
34	94
35	100

(WHO, 2012)

**Tabel 2.** Konversi *Raw Score* Pada Domain Kesehatan Psikologis

<i>Raw Score</i>	<i>Transformed Score on 100 Point Scale</i>
6	0
7	6
8	6
9	13
10	19
11	19
12	25
13	31
14	31
15	38
16	44
17	44
18	50
19	56
20	56
21	63
22	69
23	69

(WHO, 2012)

**Tabel 2 (lanjutan).** Konversi *Raw Score* Pada Domain Kesehatan Psikologis

<i>Raw Score</i>	<i>Transformed Score on 100 Point Scale</i>
24	75
25	81
26	81
27	88
28	94
29	94
30	100

(WHO, 2012)

**Tabel 3.** Konversi *Raw Score* Pada Domain Hubungan Sosial

<i>Raw Score</i>	<i>Transformed Score on 100 Point Scale</i>
3	0
4	6
5	19
6	25
7	31
8	44
9	50
10	56
11	69
12	75
13	81
14	94
15	100

(WHO, 2012)

**Tabel 4.** Konversi *Raw Score* Pada Domain Lingkungan

<i>Raw Score</i>	<i>Transformed Score on 100 Point Scale</i>
8	0
9	6
10	6
11	13
12	13
13	19
14	19
15	25
16	25
17	31
18	31
19	38
20	38
21	44
22	44
23	50
24	50

(WHO, 2012)

**Tabel 4 (lanjutan).** Konversi *Raw Score* Pada Domain Lingkungan

<i>Raw Score</i>	<i>Transformed Score on 100 Point Scale</i>
25	56
26	56
27	63
28	63
29	69
30	69
31	75
32	75
33	81
34	81
35	88
36	88
37	94
38	94
39	100
40	100

(WHO, 2012)

### 2.1.3 Domain Kualitas Hidup

Terdapat empat domain dari kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan (WHO, 2012). Berikut domain kualitas hidup:

- a. Domain kesehatan fisik, mencakup aktivitas harian, ketergantungan pada obat dan layanan medis, tingkat energi dan kelelahan, rasa nyeri dan ketidaknyamanan, pola tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Kesehatan fisik memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang, karena berpengaruh langsung terhadap aktivitas sehari-hari dan menjadi indikator utama dalam pencapaian kualitas hidup individu.
- b. Domain psikologis, berkaitan dengan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan sesuai dengan kapasitasnya. Aspek kesejahteraan psikologis mencakup citra tubuh dan penampilan, pengalaman emosi positif dan negatif, harga diri, spiritualitas, keyakinan agama, serta kemampuan berpikir, belajar, mengingat, dan berkonsentrasi.

- c. Domain hubungan sosial, berkaitan dengan cara individu berinteraksi dengan orang lain, dimana interaksi tersebut dapat memengaruhi atau membentuk perilaku individu. Aspek hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, serta aktivitas seksual.
- d. Domain lingkungan, hubungan individu dengan lingkungannya mencakup aspek keuangan, kemandirian, keamanan kerja, dan perlindungan. Individu yang merasa aman dalam kesehariannya dapat lebih mandiri dalam beraktivitas, termasuk dalam menjaga kesehatannya. Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan dan perlindungan sosial berkontribusi pada perasaan aman. Selain itu, ketersediaan fasilitas sosial, peluang untuk memperoleh informasi serta keterampilan baru, dan sarana transportasi yang memadai dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis individu.

## **2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup**

### **2.2.1 Usia**

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup. Pada usia tua, ditemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya (Jacob & Sandjaya, 2018). Usia yang lebih tua berkontribusi terhadap tingkat kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini dikarenakan orang yang lebih tua cenderung memiliki optimisme, kualitas hidup, dan kepuasan yang lebih baik daripada orang berusia muda (Bidzan-Bluma *et al.*, 2020).

### **2.2.2 Jenis Kelamin**

Jenis kelamin adalah suatu faktor yang memengaruhi kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan (Jacob & Sandjaya, 2018).

Jenis kelamin memiliki peranan yang penting dalam pengambilan keputusan. Perbedaan jenis kelamin juga memengaruhi perbedaan cara

seseorang berpikir (Lee *et al.*, 2020).

### **2.2.3 Pendidikan**

Pukeliene dan Starkauskiene (2011) menyatakan Pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini didukung dengan pernyataan Moons, Marquet, Raes, Budts, dan De Geest bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu) (Pukeliene & Starkauskiene, 2011).

### **2.2.4 Status Pernikahan**

Suatu penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuisioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan perempuan, dilaporkan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya (Chang *et al.*, 2020).

### **2.2.5 Lingkungan**

Lingkungan merupakan salah satu domain dari kualitas hidup. Konsep awal kualitas hidup menyertakan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial sebagai domain dari kualitas hidup. Namun pada beberapa tahun terakhir, lingkungan disertakan sebagai dimensi baru yang penting pada kualitas hidup. Hal ini dikarenakan lingkungan dapat memengaruhi kualitas hidup dari segi psikis maupun fisik. Contohnya, area hijau di perkotaan dapat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis seseorang, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Chang *et al.*, 2020).

Lingkungan yang tercemar ataupun memiliki bahaya potensial tertentu juga akan memberikan dampak terhadap kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Salam & Abul (2010) menemukan bahwa masyarakat yang tinggal di lingkungan yang tercemar di sekitar tempat penampungan sampah terdampak oleh penyakit tertentu seperti malaria, nyeri dada, kolera, dan diare.

Tempat penampungan sampah dikategorikan sebagai bahaya lingkungan dan memengaruhi rendahnya skor kualitas hidup pada domain kesehatan fisik dan lingkungan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Vantarakis (2016) mengenai kualitas hidup pada masyarakat yang tinggal di dekat fasilitas pengolahan limbah air, ditemukan bahwa tinggal di dekat fasilitas pengolahan limbah air memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan fisik. Masyarakat yang tinggal di dekat fasilitas pengolahan limbah air memiliki gejala kelelahan, kesulitan konsentrasi, penyakit pernafasan, gejala gastrointestinal, dan penyakit kulit yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, mereka juga memiliki kecenderungan lebih tinggi akan rasa mudah tersinggung dan murung (Vantarakis *et al.*, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Phan (2021) di Vietnam menyatakan bahwa tempat tinggal di sekitar tempat penampungan sampah memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup. Hanya 22,6% responden pada penelitian tersebut yang memiliki kualitas hidup yang tergolong baik. Kesehatan fisik dan lingkungan mengindikasikan pengaruh dari tempat penampungan sampah. Faktor signifikan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pada masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar tempat pembuangan sampah adalah pendidikan yang rendah, ketidakpuasan terhadap kualitas air, dan ketidakpuasan terhadap keberadaan tempat pembuangan sampah dekat pemukiman.

### 2.2.6 Sanitasi

Sanitasi adalah cara dan usaha individu maupun masyarakat untuk mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang dapat menjadi bahaya bagi kesehatan manusia (Candra, 2014). Kurangnya sanitasi dapat telah bertanggungjawab terhadap 10% beban penyakit di dunia (Yuniati, 2024).

Sanitasi berkaitan dengan masalah kesehatan secara langsung, yaitu terkait kesehatan lingkungan (Roat dkk., 2018). Berikut adalah komponen yang mencakup sanitasi :

#### a. Penyediaan Air bersih

Air dan sanitasi memiliki peran penting dalam pembangunan, karena berhubungann erat dengan kesehatan, nutrisi, pendidikan, lingkungan, serta pengentasan kemiskinan. Pengelolaan air yang tidak tepat serta keterbatasan akses terhadap air bersih dan sanitasi, dapat memperburuk masalah kemiskinan. Tidak semua air bersih aman untuk dikonsumsi, tapi air yang layak diminum dipastikan merupakan air bersih. Secara umum, air dianggap bersih jika mampu mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui air. Air bersih yang aman untuk dikonsumsi harus memenuhi beberapa kriteria berikut (Winarsih, 2019):

1. Syarat fisik, yaitu tidak berwarna, tidak mempunyai rasa, tidak berbau, dan jernih
2. Syarat kimia, yaitu memiliki pH netral, mengandung mineral-mineral dalam jumlah terbatas, dan bebas dari zat kimia atau mineral berbahaya seperti  $\text{CO}_2$ ,  $\text{H}_2\text{S}$ , dan  $\text{NH}_4$ .
3. Syarat bakteriologis, yaitu tidak mengandung bakteri penyebab penyakit (patogen) yang melampaui batas yang ditetapkan. Bakteri pathogen misalnya *E.colli* yang menyebabkan diare ataupun *Salmonella sp* yang berpotensi menimbulkan tifus. Kedua bakteri tersebut biasanya ditemukan pada kotoran manusia.

## **b. Pengelolaan Air Limbah**

Air limbah atau air buangan adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat umum lainnya, dan pada umumnya mengandung bahan-bahan yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Air limbah berasal dari berbagai sumber, secara garis besar dapat dikelompokkan sebagai berikut (Mundiatun, 2015):

1. Air buangan yang berasal dari rumah tangga (*domestic wastes water*), limbah yang berasal dari pemukiman penduduk, terdiri atas air tinja dan seni, air bekas cucian dapur dan kamar mandi.
2. Air buangan industri (*industrial waste water*), berasal dari berbagai jenis proses produksi.
3. Air buangan kotapraja (*municipal waste water*), air buangan yang berasal dari daerah perkantoran, perdagangan, hotel, restoran, tempat-tempat ibadah, dan sebagainya.

## **c. Jamban**

Jamban merupakan sebagai fasilitas sanitasi yang berfungsi sebagai tempat pembuangan tinja, dilengkapi dengan saluran yang mengarah ke penampungan tinja atau *septic tank*. Pembuatan jamban bertujuan untuk memelihara kesehatan dengan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Dalam pembuatannya, penting untuk memastikan jamban tidak menimbulkan bau yang tidak sedap. Selain itu, perlu diperhatikan konstruksi yang kuat dan biaya yang terjangkau dalam pembuatan jamban. Syarat-syarat yang harus diperhatikan dalam pembuatan jamban antara lain sebagai berikut (Winarsih, 2019):

1. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 m dari sumber air minum.
2. Bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher atas dan bangunan bawahnya menggunakan tangka septik tank disedot setidaknya sekali dalam 5 (lima) tahun terakhir dan diolah dalam

Instalasi pengolahan lumpur tinja atau tersambung ke sistem pengolahan limbah domestik terpusat.

3. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
4. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
5. Penerangan dan ventilasi cukup
6. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijajah oleh serangga maupun tikus
7. Cukup luas dan landau/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya
8. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan
9. Lantai kedap air
10. Ventilasi cukup baik
11. Tersedia air dan alat pembersih
12. Mudah dijangkau oleh semua orang termasuk kelompok disabilitas
13. Tidak ada genangan
14. Tersedia sarana cuci tangan
15. Tersedia sabun

#### **d. Pengelolaan Sampah**

Pengelolaan sampah mencakup kegiatan pengurangan dan penanganan sampah. Dimana pengurangan sampah mencakup pembatasan, pemakaian kembali, dan daur ulang sampah. Sedangkan penanganan sampah mencakup hal berikut (Pemerintah Republik Indonesia, 2020):

1. Pemilahan; melakukan pengelompokkan dan pemisahan sampah berdasarkan jenis, jumlah, serta sifatnya.
2. Pengumpulan; mengambil dan memindahkan sampah dari sumbernya ke tempat penampungan sementara atau fasilitas pengelolaan sampah terpadu.
3. Pengangkutan; memindahkan sampah dari sumbernya atau dari tempat penampungan sementara ke lokasi pemrosesan akhir.

4. Pengolahan; mengubah karakteristik, komposisi, dan jumlah sampah agar lebih mudah dikelola.
5. Pemrosesan akhir; mengembalikan sampah atau residu hasil pengolahan ke lingkungan dengan cara yang aman.

Pengelolaan sampah yang tidak optimal dapat menyebabkan sampah menjadi sarang bagi vektor penyakit, seperti lalat dan tikus. Peningkatan kasus demam berdarah dengue terjadi karena vektor penyakit berkembang biak di sampah seperti kaleng atau ban bekas yang menampung air hujan. Selain itu, pembuangan sampah sembarangan juga dapat menyebabkan kecelakaan, misalnya luka akibat benda tajam seperti besi dan kaca. Dampak lainnya termasuk gangguan psikosomatis seperti sesak napas, stress, dan insomnia (Winarsih, 2019).

Sanitasi berkaitan dengan kualitas hidup dalam cakupan yang lebih luas dari keadaan ada atau tidaknya suatu penyakit. Hal ini karena sanitasi memengaruhi kesehatan, namun definisi kesehatan lebih dari sekedar terindependen dari penyakit. Kesehatan mencakup keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial. Sehingga sanitasi berkaitan dengan aspek kesehatan yang luas dalam mempengaruhi kualitas hidup (Ross *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuniati (2024) menemukan bahwa sanitasi pada rumah tangga merupakan faktor penting yang menentukan kualitas hidup. Skor yang tinggi pada sanitasi rumah tangga berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik.

Untuk mengetahui kondisi sanitasi pada rumah tangga, dapat digunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dari penelitian Nasution (2019) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Tabel 5 menunjukkan hasil uji validitas dari penelitian Nasution (2019).

**Tabel 5.** Validitas Kuesioner Sanitasi

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
<b>Sarana Jamban Sehat (SJS)</b>			
SJS 1	0.742	0.361	Valid
SJS 2	0.567	0.361	Valid
SJS 3	0.645	0.361	Valid
SJS 4	0.664	0.361	Valid
SJS 4	0.62	0.361	Valid
<b>Sarana Sumber Air Bersih (SSAB)</b>			
SSAB 1	0.736	0.361	Valid
SSAB 2	0.481	0.361	Valid
SSAB 3	0.568	0.361	Valid
SSAB 4	0.633	0.361	Valid
SSAB 5	0.655	0.361	Valid
<b>Sarana Pengelolaan Sampah (SPS)</b>			
SPS 1	0.698	0.361	Valid
SPS 2	0.534	0.361	Valid
SPS 3	0.672	0.361	Valid
SPS 4	0.674	0.361	Valid
SPS 5	0.657	0.361	Valid
<b>Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SSPL)</b>			
SSPL 1	0.663	0.361	Valid
SSPL 2	0.592	0.361	Valid
<b>Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SSPL)</b>			
SSPL 3	0.403	0.361	Valid
SSPL 4	0.719	0.361	Valid
SSPL 5	0.681	0.361	Valid

(Nasution, 2019)

Hasil uji validitas dari tiap item pertanyaan menunjukkan bahwa  $R_{hitung} > R_{tabel}$  yang menunjukkan bahwa kuesioner valid untuk digunakan. Tabel 5 menunjukkan hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian Nasution (2019).

**Tabel 6.** Reliabilitas Kuesioner Sanitasi

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Sarana Jamban Sehat	0.663	Reliabel
Sarana Sumber Air Bersih	0.592	Reliabel
Sarana Pengelolaan Sampah	0.403	Reliabel
Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah	0.719	Reliabel

(Nasution, 2019)

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach alpha* pada tiap variabel  $\geq 0,6$  yang artinya seluruh variabel dinyatakan Reliabel.

### 2.2.7 *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* atau kebersihan pribadi adalah usaha yang dilakukan seseorang untuk menjaga dan merawat kebersihan diri dalam upaya menjaga kenyamanan pribadi (Asthiningsih & Wijayanti, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Indriyani dkk., 2024 menemukan bahwa perilaku *personal hygiene* memiliki hubungan dengan kualitas hidup. *Personal hygiene* yang berhubungan dengan kualitas hidup yang baik.

*Personal hygiene* adalah tindakan perawatan diri untuk menjaga kebersihan tubuh seperti gigi, kulit, mata, hidung, mulut, dan rambut (Nurudeen & Toyin, 2020). *Personal hygiene* adalah salah satu bentuk menjaga kesehatan fisik dengan mengurangi kemungkinan masuknya bahaya mikroorganisme eksternal (Indriyani dkk., 2024). *Personal hygiene* terdiri dari (Potter *et al.*, 2021) :

#### a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit perlu dijaga dengan baik karena kulit adalah cerminan kesehatan yang paling berkesan. Kebersihan kulit berkaitan dengan kebersihan lingkungan, makanan yang dikonsumsi, serta kebiasaan sehari-hari. Kebiasaan yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan kulit adalah:

1. Menggunakan barang milik sendiri untuk keperluan sehari-hari
2. Mandi minimal 2x sehari
3. Mandi menggunakan sabun
4. Menjaga kebersihan pakaian
5. Konsumsi makanan yang bergizi, terutama sayur dan buah
6. Menjaga kebersihan lingkungan

#### **b. Kebersihan Tangan**

Kebersihan tangan perlu diperhatikan seperti halnya kebersihan kulit. Hal ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan dan kebiasaan sehari-hari. Tangan yang bersih dapat menghindarkan dari berbagai macam penyakit. Kontaminasi dari tangan yang kotor akan menyebabkan penyakit-penyakit tertentu. Tangan paling banyak terpapar dengan apa saja. Setelah terpapar sesuatu yang kotor atau mengandung pathogen, tangan dapat digunakan untuk menyentuh makanan, mata, hidung, dan mulut. Hal tersebut menjadi jalur pemindahan pathogen yang dapat mengganggu kesehatan. Hal-hal yang harus dilakukan untuk menghindari bahaya kontaminasi dari tangan adalah (Irianto, 2013):

1. Membersihkan tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas
2. Membersihkan tangan sebelum makan
3. Membersihkan lingkungan

#### **c. Kebersihan Pakaian**

Pakaian yang kotor akan mengganggu penampilan seseorang untuk terlihat segar dan sehat, meskipun seluruh tubuh sudah bersih. Keringat, lemak, dan kotoran yang dihasilkan tubuh akan diserap oleh pakaian. Dalam sehari, pakaian yang menyerap keringat, lemak, dan kotoran akan menimbulkan bau busuk dan mengganggu. Untuk itu pakaian perlu diganti dengan pakaian yang bersih setiap harinya. Saat tidur perlu digunakan pakaian khusus untuk tidur, bukan

menggunakan pakaian yang sudah dipakai seharian dan kotor. Berikut adalah hal-hal yang perlu dilakukan mengenai pakaian untuk menjaga *personal hygiene* (Irianto, 2013):

1. Mengganti pakaian setiap hari. Diganti dengan pakaian yang bersih yang sudah dicuci dengan sabun dan dijemur di tempat panas.
2. Jangan membiasakan menggunakan pakaian orang lain atau meminjam pakaian teman.
3. Pakaian yang disimpan lama dalam lemari sebaiknya dijemur, untuk menghilangkan bau yang tidak enak dan kelembapan. Sinar matahari dapat membunuh hama penyakit yang melekat di pakaian.
4. Hindari menggantung tumpukan pakaian dalam kamar, hal ini dapat mengundang terbentuknya sarang nyamuk.

*Personal hygiene* dapat diukur menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini, kuesioner *Personal hygiene* yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya adalah pada penelitian Prastian (2018). Tabel 8 menunjukkan validitas kuesioner *personal hygiene*.

**Tabel 7.** Validitas Kuesioner *Personal Hygiene*

No	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,844	0,312	Valid
2	0,580	0,312	Valid
3	0,435	0,312	Valid
4	0,434	0,312	Valid
5	0,580	0,312	Valid
6	0,833	0,312	Valid
7	0,806	0,312	Valid
8	0,844	0,312	Valid
9	0,877	0,312	Valid
10	0,410	0,312	Valid
11	0,634	0,312	Valid

(Prastian, 2018)

Pada tabel 7 ditunjukkan bahwa  $R \text{ Hitung} > R \text{ Tabel}$ , yang artinya kuesioner *personal hygiene* valid untuk digunakan. Tabel 7 menunjukkan reliabilitas dari kuesioner *personal hygiene*.

**Tabel 8.** Reliabilitas Kuesioner *Personal Hygiene*

Variabel	Alpha Hitung	Alpha Cronbach	Keterangan
<i>Personal hygiene</i>	0,872	0,6	Reliabel

(Prastian, 2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Alpha Hitung  $>$  Alpha Cronbach yang artinya kuesioner reliabel.

### 2.3 Tempat Pembuangan Sementara (TPS)

Tempat Pembuangan Sementara (TPS) merupakan fasilitas penampungan sampah sebelum diangkut ke tempat pendaur ulangan sampah, dan pengelolaan sampah TPS merupakan fasilitas penampungan sampah yang letaknya dekat dengan daerah perumahan ataupun komersial. TPS berfungsi untuk menerima dan menampung sampah dari kendaraan pengumpul sehingga sampah dapat dipindahkan ke kendaraan transfer yang lebih besar untuk kemudian dibuang ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA), pusat pengolahan, atau fasilitas pengomposan (Pemerintah Republik Indonesia, 2020).

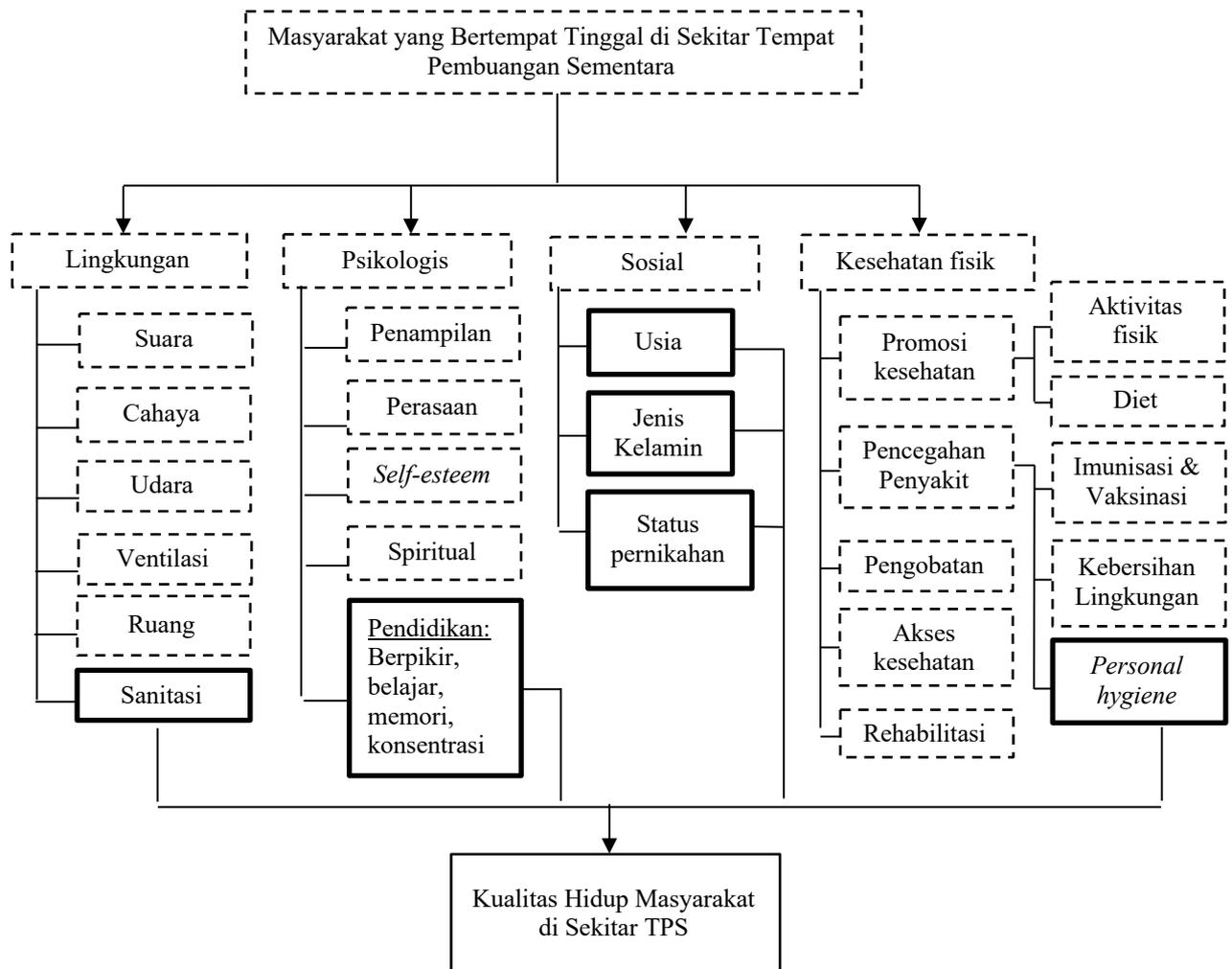
Lokasi TPS yang berdekatan dengan pemukiman bisa memperburuk kondisi lingkungan sekitar. Aktivitas penimbunan sampah yang berkelanjutan di TPS menghasilkan cairan yang dapat meresap ke dalam tanah dan badan air, menyebabkan penurunan kualitas air di area tersebut. Penduduk yang tinggal dekat TPS sering mengeluhkan berbagai masalah, seperti bau tidak sedap, terutama saat musim hujan, serta pencemaran air akibat kontaminasi dari sampah, yang sangat mempengaruhi kebutuhan pokok sehari-hari mereka (Mun'im dkk, 2023). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan jarak minimal pemukiman dari tempat pembuangan sampah adalah 2 km, hal ini berdasarkan jarak terbang lalat dan bau yang ditimbulkan oleh sampah dapat

terbawa angin hingga jarak 2 km (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Lingkungan yang tercemar oleh sampah akan memberikan dampak terhadap kesehatan. Beberapa penyakit menular seperti tifoid dan kolera disebarkan melalui air yang tercemar oleh sampah. Pencemaran lingkungan yang diakibatkan timbunan sampah juga dapat menimbulkan penyakit tidak menular seperti kanker, asma, dan defek pada neonatal. Selain itu, masyarakat yang tinggal di dekat tempat penampungan sampah lebih rentan terhadap penyakit pernapasan, infeksi mata, dan masalah pencernaan (Singh *et al.*, 2021). Dampak pada kesehatan yang disebabkan oleh paparan sampah disebabkan oleh polutan organik, inorganik, maupun biologis. Polutan organik, yang termasuk limbah rumah tangga, pertanian, dan industri, dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan manusia dan hewan. Polutan anorganik, seperti merkuri (Hg), timbal (Pb), dan kadmium (Cd), termasuk unsur beracun yang dapat merugikan organisme. Polutan biologis termasuk virus, bakteri, dan patogen lainnya, yang berbahaya bagi lingkungan dan kesehatan (Siddiqua *et al.*, 2022).

Dampak dari pencemaran lingkungan oleh sampah dapat memengaruhi kesehatan dan pada akhirnya akan memberikan pengaruh pada kualitas hidup. Pencemaran lingkungan dianggap sebagai ancaman lingkungan yang berkontribusi pada rendahnya kualitas hidup, terutama dalam aspek kesehatan fisik dan lingkungan. Selain itu, sampah yang menjadi sumber bahaya lingkungan juga berdampak pada kondisi psikologis. Masyarakat yang tinggal di dekat tempat pembuangan sampah, yang sering terpapar polusi dari sampah, cenderung memiliki emosi yang kurang stabil dibandingkan dengan mereka yang tidak tinggal dekat fasilitas tersebut (Chang *et al.*, 2020; Phan *et al.*, 2021).

## 2.4 Kerangka Teori

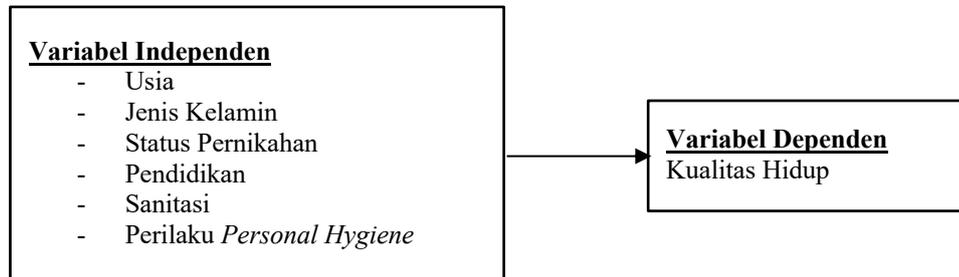


Keterangan:

: Diteliti. 
  : Tidak diteliti 
 — : Hubungan

**Gambar 1.** Kerangka Teori (Phan *et al.*, 2021). (Chang *et al.*, 2020). (Zborowsky, 2014). (WHO, 2012). (WHO, 2013). (Indriyani dkk., 2024). (Yuniati, 2024). (Chiquita, 2017). (Destriande dkk., 2021). (Wahid dkk., 2021).

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

Ho:

- a. Tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS
- b. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS
- c. Tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS
- d. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS
- e. Tidak ada hubungan antara sanitasi dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS
- f. Tidak ada hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS

Ha:

- a. Ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS
- b. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS
- c. Ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS

- d. Ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS
- e. Ada hubungan antara sanitasi dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS
- f. Ada hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode analitik-observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, yang akan mencari hubungan antar variable pada masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kota Bandar Lampung, pada bulan November - Desember 2024.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan responden penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS Kota Bandar Lampung.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel dari penelitian ini adalah masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS yang memenuhi kriteria inklusi dan menyingkirkan kriteria eksklusi. Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini digunakan rumus Lemeshow untuk jumlah populasi tidak diketahui pasti, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z\alpha^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Dimana:

$n$  = jumlah sampel

$Z\alpha$  = standar deviasi, untuk *confidence level* 95% yaitu 1,96

$P$  = Proporsi masyarakat yang memiliki kualitas hidup baik di sekitar TPS, berdasarkan penelitian sebelumnya  $P = 0,22$

$d$  = presisi penelitian, kesalahan prediksi proporsi yang masih dapat diterima = 5% = 0,05

Sehingga dapat dihitung besar sampelnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,22 \times (1 - 0,22)}{0,05^2} = 263,69 = 264 \text{ orang}$$

### 3.3.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Proportionate Random Sampling*, dimana subjek dipilih menjadi sampel berdasarkan distribusi awalnya dalam populasi yang dituju (Rahman dkk., 2022) Tahapan penentuan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tempat pengambilan data yaitu semua kecamatan yang berada di Kota Bandar Lampung dengan masing-masing jumlah sampel berdasarkan jumlah lokasi TPS
2. Jumlah responden dihitung menggunakan *Proportionate Random Sampling* dengan radius 200 m yang diukur dengan GPS. Jarak tersebut dengan pertimbangan penggunaan fasilitas TPS oleh responden.
3. Responden dipilih berdasarkan *Proportionate Random Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun rumusnya sebagai berikut: (Rahman dkk., 2022)

$$n = \frac{\text{Jumlah Subpopulasi}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{Jumlah sampel total}$$

Keterangan:

n	= Jumlah sampel perkecamatan
Jumlah Subpopulasi	= Jumlah TPS di kecamatan
Jumlah Populasi	= Jumlah TPS di Bandar Lampung
Jumlah sampel total	= Jumlah sampel total (264)

**Tabel 9.** Jumlah Sampel

	<b>Kecamatan</b>	<b>Jumlah TPS</b>	<b>Perhitungan proporsi</b>	<b>Proporsi sampel</b>
1	Panjang	5	$(5 / 60) \times 264$	24
2	Sukabumi	6	$(6 / 60) \times 264$	28
3	Way Halim	5	$(5 / 60) \times 264$	24
4	Tanjung Karang Pusat	4	$(4 / 60) \times 264$	13
5	Sukarame	3	$(3 / 60) \times 264$	14
6	Teluk Betung Timur	1	$(1 / 60) \times 264$	6
7	Teluk Betung Barat	2	$(2 / 60) \times 264$	9
8	Kedamaian	2	$(2 / 60) \times 264$	9
9	Tanjung Karang Timur	2	$(2 / 60) \times 264$	9
10	Rajabasa	3	$(3 / 60) \times 264$	14
11	Labuhan Ratu	3	$(3 / 60) \times 264$	14
12	Tanjung Senang	2	$(2 / 60) \times 264$	9
13	Enggal	1	$(1 / 60) \times 264$	6
14	Kedaton	2	$(2 / 60) \times 264$	9
15	Kemiling	3	$(3 / 60) \times 264$	14
16	Tanjung Karang Barat	1	$(1 / 60) \times 264$	5
17	Teluk Betung Selatan	3	$(3 / 60) \times 264$	14
18	Langkapura	2	$(2 / 60) \times 264$	9
19	Bumi Waras	3	$(3 / 60) \times 264$	14
20	Teluk Betung Utara	3	$(3 / 60) \times 264$	14
	Jumlah	56		264

### 3.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Terdapat dua kriteria dalam penelitian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### 3.4.1. Kriteria Inklusi

- a. Masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS Kota Bandar Lampung dengan radius 200 meter yang diukur dengan GPS.
- b. Tinggal di area target setidaknya 6 bulan sebelum penelitian.
- c. Berusia minimal 18 tahun.
- d. Bersedia menandatangani lembar *informed consent*.

#### 3.4.2. Kriteria Eksklusi

- a. Memiliki gangguan kognitif.
- b. Menderita penyakit mental.
- c. Memiliki gangguan pendengaran atau bicara.

### 3.5 Variabel Penelitian

#### 3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan suatu variabel yang dapat merubah variabel lain apabila variabel independen tersebut berubah (Notoatmodjo, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, sanitasi, dan *personal hygiene*.

#### 3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan suatu variabel yang dapat berubah akibat pengaruh dari variabel independen (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS di Kota Bandar Lampung.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 10.** Definisi Operasional

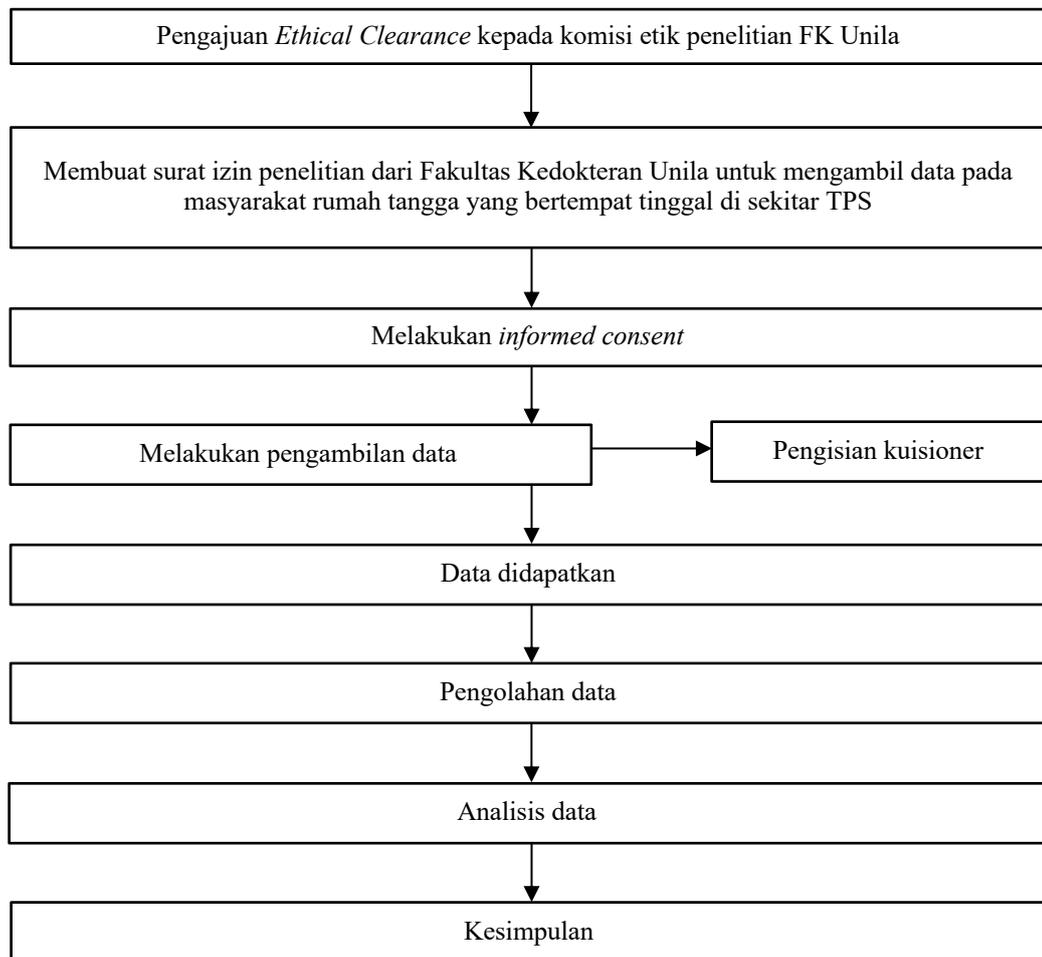
Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Usia pada masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS yang dibuktikan dengan KTP.	Pengisian kuisisioner	Kuisisioner	1. < 60 tahun 2. ≥ 60 tahun  (Phan <i>et al.</i> , 2021)	Nominal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin pada masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS.	Pengisian kuisisioner	Kuisisioner	1. Wanita 2. Pria	Nominal
Status Pernikahan	Status pernikahan pada masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS.	Pengisian kuisisioner	Kuisisioner	1. Belum/ tidak menikah 2. Menikah	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang diikuti oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Pengisian kuisisioner	Kuisisioner	1. Rendah: SD/tidak bersekolah - SMP 2. Tinggi: SMA – Perguruan Tinggi	Nominal
<i>Personal hygiene</i>	Tindakan menjaga kebersihan diri oleh responden, berupa 1. Mandi 2. Penggunaan handuk 3. Mencuci Tangan 4. Penggunaan Pakaian 5. Kebersihan Pakaian	Pengisian kuisisioner	Kuisisioner	1. Buruk ≤75% 2. Baik >75%  (Prastian, 2018)	Nominal

---

<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
Sanitasi	Upaya menjaga kesehatan lingkungan, berupa: 1. Jamban Sehat 2. Air Bersih 3. Pengelolaan Sampah 4. Pembuangan Air Limbah	Pengisian kuisisioner	Kuisisioner	1. Buruk $\geq 60\%$ 2. Baik $< 60\%$  (Nasution, 2019)	Nominal
Kualitas Hidup	Persepsi mengenai kualitas hidup responden menurut diri responden, mencakup domain kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.	Pengisian kuisisioner	Kuisisioner	1. Kualitas Hidup Buruk (0-60) 2. Kualitas Hidup Baik (61-100)  (WHO, 2012)	Nominal

---

### 3.7 Alur Penelitian



**Gambar 3.** Alur Penelitian

### 3.8 Instrumen Penelitian

Penyusunan instrument penelitian selalu dilakukan dalam sebuah penelitian karena instrument dibutuhkan untuk mengumpulkan data penelitian yang diperlukan. Instrumen dapat disusun sendiri dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner WHOQOL-BREF, kuisisioner pengukuran sanitasi, dan kuisisioner pengukuran perilaku *personal hygiene* dari penelitian sebelumnya yang diuji validitas dan realibilitasnya.

### 3.8.1 Kuesioner WHOQOL-BREF

Kuesioner WHOQOL-BREF merupakan kuesioner dengan versi lebih singkat dari kuesioner WHOQOL-100. Kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang mewakili setiap aspek dan paling berkorelasi dengan skor total. Skor domain untuk WHOQOL-BREF dihitung dengan mengambil rata-rata semua item yang termasuk dalam setiap domain dan dikalikan dengan faktor empat (WHO, 2012). Berikut adalah langkah skoring hasil kuesioner WHOQOL-BREF:

1. Periksa 26 item pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki rentang nilai 1-5
2. Parafrase 3 pertanyaan negatif menjadi pertanyaan positif
3. Komputasi skor domain dengan bantuan SPSS
4. Ubah skor menjadi skala 1-100 sesuai dengan tabel konversi *raw score* menjadi skala 1-100 pada WHOQOL-BREF
5. Hapus kasus dengan data yang hilang >20%

### 3.8.2 Kuesioner Pengukuran Sanitasi

Kuesioner sanitasi yang digunakan merupakan kuesioner dari penelitian Nasution, 2019 yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menunjukkan  $r > r$  tabel (0.361) yang menunjukkan kuesioner sanitasi valid untuk digunakan. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach alpha  $> 0,6$ . Artinya kuesioner sanitasi dinyatakan reliabel. Kuesioner ini terdiri dari 4 aspek sanitasi, yaitu sarana jamban sehat, sarana sumber air bersih, sarana pengelolaan sampah, dan sarana saluran pembuangan air limbah. Setiap aspek terdiri dari 5 pertanyaan, dengan jawaban “ya” dan “tidak”. Skoring dilakukan dengan mengakumulasi jawaban “ya” dan “tidak” pada tiap aspeknya, dengan “ya” bernilai 1 dan “tidak” bernilai 0. Pada tiap aspek, jika skor  $< 3$  diartikan sebagai sanitasi baik, jika skor  $\geq 3$  dinilai sebagai sanitasi buruk. Dari total 20 pertanyaan, jika jawaban “ya” terdapat  $< 60\%$  diartikan sanitasi baik, jika jawaban “ya”  $\geq 60\%$ , maka sanitasi buruk.

### 3.8.3 Kuesioner *Personal Hygiene*

Kuesioner *personal hygiene* yang digunakan merupakan kuesioner dari penelitian Prastian, 2018 yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas menunjukkan hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,312), menunjukkan bahwa kuesioner valid. Uji reliabilitas menunjukkan hasil  $\alpha >$   $\alpha$  cronbach (0,6) dengan nilai 0,872 yang menunjukkan bahwa kuesioner reliabel untuk digunakan. Kuesioner ini terdiri dari 11 pertanyaan mengenai praktik *personal hygiene*. Skoring dilakukan dengan mengakumulasi jawaban “ya” dan “tidak” secara keseluruhan. Setiap jawaban “ya” mendapat nilai 1 dan setiap jawaban “tidak” mendapatkan nilai 0. Jika terdapat  $>75\%$  jawaban “ya”, diinterpretasikan bahwa *personal hygiene* baik. Jika terdapat jawaban “ya”  $\leq 75\%$ , diinterpretasikan bahwa *personal hygiene* buruk.

### 3.9 Pengolahan Data

Semua data yang telah dikumpulkan, baik data primer maupun sekunder, akan diolah melalui tahap-tahap berikut:

#### 1. Menyunting data (*data editing*)

Data yang telah terkumpul akan diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan kelengkapannya, termasuk kesesuaian jawaban pada kuesioner, konsistensi atas jawaban, serta mengidentifikasi kemungkinan kesalahan dalam pengisian. Data ini menjadi input utama dalam penelitian ini.

#### 2. Mengkode data (*data coding*)

Setiap variabel yang telah diteliti akan diberikan kode terlebih dahulu sebelum dimasukkan ke dalam computer, guna mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.

#### 3. Memasukkan data (*data entry*)

Setelah proses penyuntingan data selesai, data dari kuesioner yang telah diberi kode pada setiap variabel dimasukkan. Selanjutnya, analisis data dilakukan dengan menggunakan software statistik, mencakup analisis univariat untuk memperoleh gambaran umum serta analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel.

#### 4. Membersihkan data (*data cleaning*)

Langkah akhir melibatkan pemeriksaan ulang data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan, sehingga data siap untuk dianalisis (Nursalam, 2020).

### 3.10 Analisis Data

#### 3.10.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini, yang dianalisis adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, sanitasi, *personal hygiene* serta kualitas hidup.

#### 3.10.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *chi-square* yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel kategorik. Syarat menggunakan uji ini adalah nilai *expected cell* tidak boleh kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika tidak memenuhi syarat, maka menggunakan uji alternatif, yaitu uji *fisher exact* untuk tabel 2x2. Variabel independen dan dependen dikatakan bermakna jika nilai  $p < 0,05$ . Jika didapatkan nilai  $p < 0,05$  berarti hasil yang didapatkan bermakna yaitu  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Apabila nilai  $p > 0,05$  maka hasilnya tidak bermakna yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak (Dahlan, 2014).

#### 3.10.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis statistika yang dikenakan pada data yang terdiri dari banyak variabel dan antar variabel saling berkorelasi. Pada penelitian ini, variabel dependennya merupakan variabel kategorik sehingga analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi logistik biner. Analisis multivariat menghubungkan

beberapa variabel independen dan dependen dalam waktu bersamaan, hal ini bertujuan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen (Aripin, 2017; Dahlan, 2014).

Regresi logistik biner adalah metode statistika yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel respon (Y) yang bersifat biner dengan variabel prediktor (X), baik yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Model ini digunakan untuk memahami keterkaitan antara satu variabel dependen (variabel terikat) dengan beberapa variabel independen (variabel bebas). Tujuan utama regresi logistik biner adalah menguji pengaruh variabel dependen yang bersifat kategorikal dengan dua kategori (misalnya, kode 1 untuk "ya" dan kode 0 untuk "tidak"). Sementara itu, variabel independen dapat berupa data primer maupun sekunder, yang digunakan untuk menentukan apakah probabilitas kejadian dari variabel terikat dapat diprediksi berdasarkan variabel bebas (Sujarweni & Utami, 2019).

Langkah-langkah dari analisis regresi logistik biner yang digunakan dalam penelitian ini adalah (Dahlan, 2014):

- a. Lakukan seleksi variabel yang layak untuk dianalisis secara multivariat dengan seleksi bivariat antara masing-masing variabel independen dengan dependen dengan uji regresi logistik sederhana.
- b. Bila hasil analisis *bivariat* menghasilkan *p-value*  $< 0,25$  atau termasuk substansi yang penting maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam analisis multivariat.
- c. Masukkan variabel yang memenuhi syarat dalam analisis multivariat, hasil analisis akan menghasilkan *p-value* dari masing-masing variabel.
- d. Variabel dengan *p-value*  $> 0,05$  ditandai dan dikeluarkan satu-persatu dari model, hingga seluruh variabel dengan *p-value*  $> 0,05$  hilang.
- e. Pada langkah terakhir akan muncul nilai  $\exp(B)$ , nilai ini menunjukkan bahwa semakin besar nilai  $\exp(B)/RP$  maka semakin besar pengaruh variabel tersebut terhadap variabel dependen.

### **3.11 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, sebagaimana tercantum dalam surat keputusan persetujuan etik nomor 5447/UN26.18/PP.05.02.00/2024.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Diketahui gambaran usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan pendidikan masyarakat rumah tangga yang bertempat tinggal di sekitar TPS. Usia pada masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar TPS didominasi oleh usia dewasa (<60 tahun) sebanyak 83,3%. Jenis kelamin pada masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar TPS didominasi oleh wanita (85,3%). Mayoritas masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar TPS berstatus sudah menikah (89,1%). Mayoritas masyarakat di sekitar TPS memiliki pendidikan tinggi ( $\geq$ SMA). Sebagian besar masyarakat di sekitar TPS memiliki *personal hygiene* dan sanitasi yang baik.
2. Terdapat hubungan antara usia, pendidikan, *personal hygiene*, dan sanitasi dengan kualitas hidup pada masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar TPS ( $p < 0,05$ ).
3. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan status pernikahan dengan kualitas hidup masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar TPS ( $p > 0,05$ ).
4. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pada masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar TPS adalah *personal hygiene*.

## 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penulis menyarankan:

### 1. Bagi Masyarakat

Mengimplementasikan hasil penelitian, terutama pada faktor yang memengaruhi kualitas hidup pada masyarakat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya meneliti faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup di luar faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan), *personal hygiene* dan sanitasi, seperti penghasilan ataupun tingkatan ekonomi, dan keberadaan penyakit tertentu.
- b. Peneliti selanjutnya meneliti kualitas air dari faktor kimia (pH, dan kandungan mineral), kualitas bakteriologis air, dan melalui observasi langsung yang tidak digambarkan melalui kuesioner sanitasi.
- c. Peneliti selanjutnya melakukan penelitian tidak hanya secara kuantitatif namun juga kualitatif agar lebih menggambarkan hasil yang sesuai dengan sebenarnya.

### 3. Bagi Institusi Terkait

- a. Bagi pihak institusi pendidikan untuk mempublikasikan hasil penelitian agar dapat menjadi referensi bagi kalangan yang melakukan penelitian mengenai kualitas hidup.
- b. Bagi pihak pemerintah untuk menjadikan hasil penelitian sebagai dasar pembuatan kebijakan terkait lingkungan untuk menaikkan angka kualitas hidup masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhtyama, A. A., Purba, N. H., & Panggabean, S. M. U. (2023). Personal hygiene Education As The Application of Personal hygiene Behavior In Adolescents. *Awal Bros Journal of Community Development*, 4(1), 42–49.
- Aji, P. R., & Kokoh, R. (2024). Komposisi Sampah Dan Kualitas Air Lindi Tempat Pemrosesan Akhir Winongo. *Jurnal Serambi Engineering*, 9(3), 9467–9472.
- Aripin, R. R. (2017). *Model Regresi Multivariat Untuk Menentukan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Kabupaten/Kota Di Jawa Tengah* [Skripsi]. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Asthiningsih, N. W. W., & Wijayanti, T. (2019). Edukasi Education Personal Hygiene Personal Hygiene Pada Anak Usia Dini Dengan G3CTPS. *Jurnal Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 1(2), 84–92.
- Astuti, A. D. (2019). Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 1.
- Axmalia, A., & Mulasari, S. A. (2020). Dampak Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Terhadap Gangguan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 171–176.
- Bidzan-Bluma, I., Bidzan, M., Jurek, P., Bidzan, L., Knietzsch, J., Stueck, M., & Bidzan, M. (2020). A Polish and German Population Study of Quality of Life, Well-Being, and Life Satisfaction in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Candra. (2014). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Kedokteran EGC.

- Chang, K. K. P., Wong, F. K. Y., Chan, K. L., Wong, F., Ho, H. C., Wong, M. S., Ho, Y. S., Yuen, J. W. M., Siu, J. Y.-M., & Yang, L. (2020). The Impact of the Environment on the Quality of Life and the Mediating Effects of Sleep and Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22).
- Chiquita, D. D. (2017). *Aktivitas Fisik, Status Kesehatan, Dukungan Sosial, Dan Kualitas Hidup Lansia Laki-Laki Dan Perempuan* [Skripsi]. Institut Pertanian Bogor.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6th ed.). Salemba Medika.
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup pada Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi Wijaya Putra*, 2(1), 1–9.
- Fajri, A.R., Sunirah, & Wada, F. H. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Personal Hygiene Terhadap Perilaku Remaja Putri Saat Menstruasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1).
- Maharani, F. N., & Sumanto, P.A.R. (2020). Personal Hygiene Related to Healthy Food and Number of Infectious Diseases on Toddler of Scavenger Family. *Early Childhood Education Papers*, 9(2).
- Freeman, M. C., Garn, J. V., Sclar, G. D., Boisson, S., Medlicott, K., Alexander, K. T., Penakalapati, G., Anderson, D., Mahtani, A. G., Grimes, J. E. T., Rehfuess, E. A., & Clasen, T. F. (2017). The impact of sanitation on infectious disease and nutritional status: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 220(6), 928–949.
- Geense, W. W., de Graaf, M., Vermeulen, H., van der Hoeven, J., Zegers, M., & van den Boogaard, M. (2021). Reduced quality of life in ICU survivors - the story behind the numbers: A mixed methods study. *Journal of Critical Care*, 65, 36–41.

- Goma, E. I., Sandy, A. T., & Zakaria, M. (2020). Analisis Distribusi dan Interpretasi Data Penduduk Usia Produktif Indonesia Tahun 2020. *Jurnal Georafflesia* , 6(1), 20–27.
- Gutiérrez-Vega, M., Esparza-Del Villar, O. A., Carrillo-Saucedo, I. C., & Montañez-Alvarado, P. (2018). The Possible Protective Effect of Marital Status in Quality of Life Among Elders in a U.S.-Mexico Border City. *Community Mental Health Journal*, 54(4), 480–484.
- Hajric, S., Suljic, E., Serdarevic, A., & Mahmutbegovic, G. (2022). Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients: Influence of Gender, Age and Marital Status. *Materia Socio Medica*, 34(1), 19.
- Indriyani, D., Utami, Y. W., & Dewi, E. S. (2024). *Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kualitas Hidup Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang* [Thesis]. Universitas Brawijaya.
- Irianto, K. (2013). *Menguak Dunia Mikroorganisme*. Yrama Widya.
- Jacob, D. E., & Sandjaya, S. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(1).
- Joannès, C., Redmond, N. M., Kelly-Irving, M., Klinkenberg, J., Guillemot, C., Sordes, F., Delpierre, C., Neufcourt, L., Jean-Charles, B., Grégory, B., Laurence, B., Alizé, C., Enzo, C., Eleonore, C., Aurélie, C., Cyrille, D., Alfonsina, F.-R., Michelle, K.-I., Marine, M., ... Meryl, S. (2023). The level of education is associated with an anxiety-depressive state among men and women – findings from France during the first quarter of the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 23(1), 1405.
- Joseph, O. A., Hammed, A. L., & Mohammed, S. N. (2023). Investigation of groundwater vulnerability to open dumpsites and its potential risk using electrical resistivity and water analysis. *Heliyon*, 9(2), e13265.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koul, B., Yadav, D., Singh, S., Kumar, M., & Song, M. (2022). Insights into the Domestic Wastewater Treatment (DWWT) Regimes: A Review. *Water*, 14(21), 3542.
- Kumar, S., Reddy, M. A., Paul, P., Das, L., Darshan JC, Kurian, B., Ghosh, S., & Ravindra BN. (2020). Importance of understanding the need of personal hygiene: A comprehensive review. *International Journal of Research in Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 5(6), 56–61.
- Kusumosari, Ayu, D., & Arif, M. (2024). *Potret Kemiskinan Kota: Studi Kasus Kawasan Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA) Putri Cempo Surakarta* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta].
- Lee, K. H., Xu, H., & Wu, B. (2020). Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low- and middle-income countries: Results from the Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC Public Health*, 20(1).
- Liu, W., Wu, Q., Mao, B., & Jiang, H. (2021). Gender difference in the association between cough severity and quality of life among patients with postinfectious cough. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 34.
- Mahajan, R. (2023). Environment and Health Impact of Solid Waste Management in Developing Countries: A Review. *Current World Environment*, 18(1), 18–29.
- Mai, L. T. T., Chau, N. L. H., Thao, D. P., & Anh, H. (2024). Evaluation of factors influencing the quality of life of residents living close to Northwest Solid Waste Treatment Complex Cu Chi districts, Ho Chi Minh City. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1349(1), 012023.

- Mazuze, H., Almendra, R., & Santana, P. (2023). A systematic literature review on factors of socio-environmental vulnerability associated with water-borne diseases. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 17(12), 1658–1666.
- Michalos, A. C. (2017). Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer Netherlands.
- Muhammad, M. N., & Manu, H. I. (2013). Gender Roles In Informal Solid Waste Management In Cities Of Northern Nigeria: A Case Study Of Kaduna Metropolis. *Academic Research International*, 4(5), 142–153.
- Mundiatur, D. (2015). *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Penerbit Gava Media.
- Mun'im, A., Sappewali, S., & Wahyuni, A. (2023). Identifikasi Pencemaran Limbah Di Sekitar TPA Antang Makassar Menggunakan Metode Geolistrik Resistivitas. *Dampak*, 19(1), 17–21.
- Mustikawati, I. S. (2013). *Perilaku Personal Hygiene pada Pemulung di TPA Kedaung Wetan Tangerang Forum Ilmiah* (Vol. 10, Issue 1).
- Nasution, A. R. (2019). *Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan* [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara.
- Nathalia, V., & Vakol, G. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Murid SD Terhadap Personal Hygiene. *Jurnal Akademika Baiturrahman*, 8(1), 90–98.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurfatimah, S. A., Hasna, S., & Rostika, D. (2022). Membangun Kualitas Pendidikan di Indonesia dalam Mewujudkan Program Sustainable Development Goals (SDGs). *Jurnal Basicedu*, 6(4), 6145–6154.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Nurudeen, A. S. N., & Toyin, A. (2020). Knowledge of Personal Hygiene among Undergraduates. *Journal of Health Education*, 5(2), 66–71.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2020). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Sampah Spesifik*. Jakarta: DPR RI.
- Phan, L. T., Nguyen, G. T., Nguyen, Q. A. D., Nguyen, H. S., Nguyen, T. T., & Watanabe, T. (2021). Quality of Life and Factors Affecting It: A Study Among People Living Near a Solid Waste Management Facility. *Frontiers in Public Health*, 9.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Komalasari, R., Ester, M., Yulianti, D., & Parulian, I. (2021). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik* (6th ed., Vol. 2). EGC.
- Prastian, R. (2018). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit Pytriasis Versicolor di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun* [Skripsi ]. Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Pukeliene, V., & Starkauskiene, V. (2011). Quality of Life: Factors Determining its Measurement Complexity. *Engineering Economics*, 22(2).
- Rahman, Md. M., Tabash, M. I., Salamzadeh, A., Abduli, S., & Rahaman, Md. S. (2022). Sampling Techniques (Probability) for Quantitative Social Science Researchers: A Conceptual Guidelines with Examples. *SEEU Review*, 17(1), 42–51.
- Roat, C., Barens, W. B. S., Kawatu, P. A. T., Kesehatan, F., Sam, M., & Abstrak, R. (2018). Gambaran Kesehatan Lingkungan Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tongkaina Tahun 2018. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 7, Issue 5).

- Ross, I., Cumming, O., Dreibelbis, R., Adriano, Z., Nala, R., & Greco, G. (2021). How does sanitation influence people's quality of life? Qualitative research in low-income areas of Maputo, Mozambique. *Social Science & Medicine*, 272, 113709.
- Salam, A., & Abul, S. (2010). Environmental And Health Impact Of Solid Waste Disposal At Mangwaneni Dumpsite In Manzini: Swaziland. *Journal of Sustainable Development in Africa*, 12(7), 64–78.
- Saputra, I. P., Arjita, I. P., Syuhada, I., & Adnyana, I. G. (2024). Hubungan Pengelolaan Sampah Dengan Kejadian Diare Di Desa Pandanan. *Jurnal Ganec Swara* , 18(1), 77–84.
- Setyowatiningsih, & Surati. (2017). Hubungan Higiene Sanitasi Dengan Kejadian Infeksi Soil Transmitted Helminths Pada Pemulung Di Tps Jatibarang. *Jurnal Riset Kesehatan*, 6(1), 40–44.
- Siddiqua, A., Hahladakis, J. N., & Al-Attiya, W. A. K. A. (2022). An overview of the environmental pollution and health effects associated with waste landfilling and open dumping. In *Environmental Science and Pollution Research* (Vol. 29, Issue 39, pp. 58514–58536). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH.
- Singh, S. K., Chokhandre, P., Salve, P. S., & Rajak, R. (2021). Open dumping site and health risks to proximate communities in Mumbai, India: A cross-sectional case-comparison study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 34–40.
- Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional. (2023). *Timbulan Sampah*.
- Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional. (2024). *Timbulan Sampan*.
- Sujarweni, V. W., & Utami, L. R. (2019). *The Master Book of SPSS*. Anak Hebat Indonesia.

- Suwarni, S., Soemanto, RB., & Sudiyanto, A. (2018). Effect of Dementia, Family Support, Peer Support, Type of Residence, and Marital Status on Quality of Life of the Elderly in Surakarta, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health, 03(01)*, 83–94.
- Vantarakis, A., Paparrodopoulos, S., Kokkinos, P., Vantarakis, G., Fragou, K., & Detorakis, I. (2016). Impact on the Quality of Life When Living Close to a Municipal Wastewater Treatment Plant. *Journal of Environmental and Public Health, 2016*, 1–8.
- Wahid, F. A. Z., Puguh, S. K., & Victoria, A. Z. (2021). Hubungan Faktor Spiritual Dan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 1179–1196.
- WHO. (2012). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). In *who.int*.
- WHO. (2013). *Self care for health : a handbook for community health workers & volunteers*. World Health Organization.
- Winarsih, S. (2019). *Pengetahuan Sanitasi dan Aplikasinya*. Aneka Ilmu.
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Pustaka Kesehatan, 2(1)*, 87–94.
- Yuni, E., Sinambela, A., Dwi, O., Hutahaeon, A., Bagas Pratama, R., Pranata, L., & Suryani, K. (2021). Pengetahuan Personal Hygiene Masyarakat Sekitar Tempat Pembuangan Sampah Di Masa Pandemi COVID-19. *E-Indonesian Journal of Helath and Medical, 1*, 2774–5244.
- Yuniati, F. (2024). Socio-demographic And Household Sanitation Factors Affect the Quality of Life. *Journal of Applied Nursing and Health, 6(1)*, 14.

Zborowsky, T. (2014). The Legacy of Florence Nightingale's Environmental Theory: Nursing Research Focusing on the Impact of Healthcare Environments. *Health Environment and Research Design Journal*, 7(4), 19–34.