

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh: KELOMPOK I

**DUSUN : NUNUK (RW 01)
DESA : POMAHAN
KECAMATAN : BAURENO
KABUPATEN : BOJONEGORO**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI DUSUN NUNUK DESA POMAHAN
KECAMATAN BAURENO KABUPATEN BOJONEGORO**

NAMA MAHASISWA	NIM
a. Vivin Dwi P.	101411131102
b. Herlina Novita	101411131130
c. Fadhilna A. P.	101411131090
d. Okta Aventi C. A.	101411131120
e. Ayu Fitriansyah	101411131141
f. Fithroh A.	101411133044
g. Renticabella P. E.	101411131125
h. Putu Ayu W. D.	101411131128
i. Tsimaratut T.	101411131004
j. Jiana Rofik B.	101411131163
k. Febrina Dewi S.	101411131151
l. Nisrina Zagita A.	101411131083
m. Nadya R. P. A.	101411131081

Mengetahui,

Surabaya, 13 Agustus 2017

Kepala Desa Pomahan

Dosen Pembimbing,

Ibu Hj. Khairulliswati

Corie Indria P. , S.K.M, M.Kes

NIP . 19810510 200501 2 001

Menyetujui

Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Dr. Diah Indriani, S.Si, M.Si.

NIP 19760503 200212 2 001

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.1 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan 2016.....	4
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat	4
1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Teori Umum	6
2.1.1 Metode <i>fishbone</i>	6
2.1.2 Teori Dignan.....	8
2.2 Teknik Sampling.....	10
2.2.1 Populasi	10
2.2.2 Sampel.....	10
2.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	11
2.3 Teknik Pengumpulan Data.....	12
2.3.1 Metode Kualitatif	12
2.3.2 Metode Kuantitatif	13
2.4 Teknik Penentuan Prioritas	14
2.5 Konsep Kesehatan Masyarakat	21
2.5.1. Kesehatan Lingkungan	21
2.5.2. Kesehatan Ibu dan Anak.....	26
2.5.3. Epidemiologi Penyakit.....	27
2.5.4. Gizi.....	27
2.6 Teknik Analisis Data.....	30
BAB III METODE KEGIATAN.....	31
3.1 Metode Kegiatan	31
3.1.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset).....	31
3.1.2 Populasi Sasaran.....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Kegiatan	32
3.3 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data.....	32
3.3.1 Pengumpulan Data	32
3.3.2 Pengolahan Data	33
3.3.3 Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Karakteristik Desa Pomahan dan Masyarakat Desa Pomahan	36
4.1.1 Aspek Geografi	36
4.1.2 Luas Wilayah.....	37
4.1.3 Kondisi Demografi.....	39
4.1.4 Sumber Daya Alam dan Kondisi Topografi	41
4.2 Hasil Pengumpulan Data berdasarkan Aspek Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Ibu dan Anak, Epidemiologi, dan Gizi.....	41
4.2.1 Karakteristik Responden	41
4.2.2 Aspek Kesehatan Lingkungan	45
4.2.3 Aspek Pelayanan Kesehatan	63

4.2.4 Aspek Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	70
4.2.5 Aspek Epidemiologi	90
4.2.6 Aspek Gizi	93
4.3 Masalah Kesehatan dan Prioritas Masalah Kesehatan	98
4.3.1 Analisis Prioritas Masalah	99
4.3.2 Alternatif solusi	101
4.4 Rencana Intervensi dan Implementasi Program Intervensi	102
4.4.1 Intervensi Masalah Pengelolaan Sampah Rumah Tangga yang Belum Sesuai Standar dengan Teori Dignan	102
4.4.2 Plan of Action Sosialisasi, Pelatihan Teknis, dan Pelaksanaan “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)”	112
4.4.3 Hasil Kegiatan Intervensi	121
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	143
5.1 Kesimpulan	143
5.2 Saran	143
5.2.1 Untuk masyarakat	143
5.2.2 Untuk Instansi Terkait	144
5.2.3 Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat	144
DAFTAR PUSTAKA	145
LAMPIRAN	

Daftar Tabel

Tabel 4.1 Sarana Prasarana di Desa Pomahan.....	38
Tabel 4.2 Pembagian Wilayah Administrasi Desa Pomahan	39
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin	39
Tabel 4.4 Jumlah Penduduk berdasarkan Rentang Usia	39
Tabel 4.5 Komposisi Penduduk Desa Pomahan menurut Mata Pencaharian.....	40
Tabel 4.6 Jadwal Imunisasi Wajib di Indonesia.....	88
Tabel 4.7 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG.....	98
Tabel 4.8 Hasil Perhitungan Prioritas Masalah dengan metode USG.....	99
Tabel 4.9 perhitungan alternatif solusi menggunakan metode MEER	101
Tabel 4.10 Timeline Rencana Intervensi	109
Tabel 4.11 Rencana Pengeluaran Program	110
Tabel 4.12 Indikator Keberhasilan Rencana Intervensi.....	113
Tabel 4.13 Anggaran Sosialisasi dan Musyawarah Pembentukan Kepengurusan "Bank Sampah"	116
Tabel 4.14 Perhitungan Anggaran Pelatihan Teknis 1 "Bank Sampah"	117
Tabel 4.15 Perhitungan Anggaran Pelaksanaan "Bank Sampah"	118
Tabel 4.16 Anggaran Uji Coba	118
Tabel 4.17 Perhitungan Total Anggaran Program "Bank Sampah".....	119
Tabel 4.18 Jadwal Operasional Intervensi Sampah	119
Tabel 4.19 Susunan Acara	122
Tabel 4.20 Capaian Indikator Keberhasilan	124
Tabel 4.21 Anggaran Dana	125
Tabel 4.22 Susunan Acara	126
Tabel 4.23 Capaian Indikator Keberhasilan	129
Tabel 4.24 Anggaran Dana	130
Tabel 4.25 Susunan Acara	133
Tabel 4.26 Capaian Indikator Keberhasilan	135
Tabel 4.27 Anggaran Dana	136
Tabel 4.28 Susunan Acara	138
Tabel 4.29 Capaian Indikator Keberhasilan	139
Tabel 4.30 Anggaran Dana	139
Tabel 4.31 Jadwal Operasional.....	140

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Alur Pelaksanaan Metode USG.....	17
Gambar 4.1 Pembagian Wilayah dan Peta Lokasi Desa Pomahan	37
Gambar 4.2 Jenis Kelamin Responden Dusun Nunuk	42
Gambar 4.3 Usia Responden Dusun Nunuk	42
Gambar 4.4 Status Pernikahan Responden Dusun Nunuk	43
Gambar 4.5 Pendidikan Terakhir Responden Dusun Nunuk	44
Gambar 4.6 Penggolongan RT Responden Dusun Nunuk	45
Gambar 4.7 Ketersediaan Air Bersih.....	46
Gambar 4.8 Sumber Air Bersih	47
Gambar 4.9 Alasan menggunakan sumber air.....	48
Gambar 4.10 Frekuensi Membersihkan Kamar Mandi & Gentong Air	48
Gambar 4.11 Sumber Air Minum.....	49
Gambar 4.12 Alasan sumber air minum.....	50
Gambar 4.13 Ketersediaan Saluran Pembuangan Air Limbah	51
Gambar 4.14 SPAL Tertutup	51
Gambar 4.15 Ketersediaan Jamban.....	52
Gambar 4.16 Jenis jamban	53
Gambar 4.17 Keluarga yang BAB di Jamban.....	54
Gambar 4.18 Ketersediaan Septic Tank	55
Gambar 4.19 Ketersediaan Tempat Sampah Tertutup	56
Gambar 4.20 Pemisahan Sampah	56
Gambar 4.21 Tempat Pembuangan Sementara	57
Gambar 4.22 Alasan Membuang Sampah	59
Gambar 4.23 Pengolahan Sampah	60
Gambar 4.24 Jenis Sampah yang Dikelola	61
Gambar 4.25 Hasil Pengolahan Sampah	62
Gambar 4.25 Kepesertaan JKN	63
Gambar 4.26 Jenis JKN	64
Gambar 4.27 Alasan Tidak Memiliki JKN	65
Gambar 4.28 Upaya Mengurangi Rasa Sakit.....	66
Gambar 4.29 Alasan Pengobatan di Tempat Tersebut.....	67
Gambar 4.30 Cek Kesehatan	68
Gambar 4.31 Pemeriksaan Kehamilan ke Fasilitas Kesehatan	69
Gambar 4.32 Usia bapak saat menikah	70
Gambar 4.33 Usia Ibu saat menikah (kurang dari 21 tahun).....	71
Gambar 4.34 Alasan melakukan pernikahan	72
Gambar 4.36 Penggunaan Kontrasepsi Suami	73
Gambar 4.37 Penggunaan kontrasepsi oleh ibu	73
Gambar 4.38 Metode kontrasespsi oleh istri	74
Gambar 4.39 Pemeriksaan kehamilan (Minimal 4 kali)	75
Gambar 4.40 Jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan	76
Gambar 4.41 Tempat persalinan ibu hamil	77
Gambar 4.42 Usia ibu melahirkan dibawah 20 tahun.....	78
Gambar 4.43 usia ibu melahirkan diatas 35 tahun	79
Gambar 4.44 jarak kelahiran (kurang dari 2 tahun).....	80
Gambar 4.45 pemberian ASI eksklusif	81
Gambar 4.46 Alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif.....	82
Gambar 4.47 Rutin ke Posyandu Balita	83

Gambar 4.48 Kartu Menuju Sehat.....	84
Gambar 4.49 Imunisasi Lengkap.....	85
Gambar 4.50 Imunisasi Belum Lengkap	86
Gambar 4.51 Alasan Belum di Imunisasi	88
Gambar 4.52 Kelompok Perokok	89
Gambar 4.53 Jumlah Kejadian Sakit.....	90
Gambar 4.54 Penyakit yang Diderita.....	91
Gambar 4.55 Konsumsi rata rata	92
Gambar 4.56 Pemilihan bahan makanan segar	93
Gambar 4.57 Tempat penyimpanan makanan	93
Gambar 4.58 Pengolahan Lauk	94
Gambar 4.59 Frekuensi Konsumsi Sayur dan Buah	95
Gambar 4.60 Frekuensi Konsumsi Air Mineral.....	96
Gambar 4.61 Mekanisme Teori Dignan.....	101

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Ringkasan Kegiatan
Lampiran II : Dokumentasi.....
Lampiran III : Logbook Kelompok Mahasiswa PKL.....
Lampiran IV : Lembar Kuisisioner
Lampiran V : Instrumen Observasi
Lampiran VI : Daftar Presensi Mahasiswa PKL.....

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Agen pembawa perubahan dalam komponen masyarakat yang diharapkan mampu memberikan sumbangsih atau gerakan yang nyata bagi masyarakat adalah mahasiswa. Seorang mahasiswa dituntut untuk memiliki kemampuan *hardskill* dan *softskill* serta menjadi pribadi yang berwawasan, peduli, dan empati terhadap lingkungan maupun masyarakat. Mahasiswa juga diharapkan mampu menyikapi keadaan negeri yang semakin rumit terutama bidang kesehatan yang sedang dilanda *double burning*. Mahasiswa hendaknya mengerti dan memahami kondisi nyata yang akan mereka hadapi di masyarakat atau diluar dunia perkuliahan di dalam kelas.

Universitas Airlangga dengan pendekatan *Evidence Based Learning* (EBL) melalui program Praktik Kerja Lapangan (PKL), memfasilitasi mahasiswa untuk melakukan pembelajaran atau bentuk pengajaran secara bersama-sama antara kemampuan psikomotorik (ketrampilan), pengetahuan, dan afektif (sikap) yang dimiliki mahasiswa dengan terjun langsung kelapangan. Lapangan yang dimaksud berupa komunitas atau masyarakat.

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) adalah salah satu fakultas yang ada di Universitas Airlangga. FKM Universitas Airlangga bertujuan mencetak para mahasiswa yang mampu menyelesaikan setiap masalah kesehatan dalam masyarakat. Pada program PKL ini mahasiswa dituntut untuk menggunakan segala pengetahuan dan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan dan mengimplementasikannya ke masyarakat. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan yang dilakukan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga ini diikuti oleh 213 mahasiswa yang dibagi menjadi 16 kelompok, dimana satu kelompok terdiri dari 13 - 14 orang dengan bimbingan satu Dosen Pembimbing Lapangan (DPL). Lokasi PKL di Kabupaten Bojonegoro dimana terdapat dua kecamatan yaitu kecamatan Baureno dan kecamatan Tambakrejo. Kelompok 1 mendapat wilayah kerja di Dusun Nunukan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno.

Permasalahan kesehatan yang ada di Desa Pomahan cukup beragam meliputi masalah sampah, gizi, serta penyakit tidak menular seperti DM, hipertensi dan lain-lain. Di Desa Pomahan terdapat 23 anak yang berstatus gizi kurang dan 1 anak yang berstatus gizi buruk. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya kesadaran pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan terutama sayur yang kurang tepat pengolahannya, serta rendahnya pengetahuan ibu yang berusia belia. Partisipasi masyarakat Desa Pomahan untuk kepemilikan BPJS pun masih rendah karena berbagai macam permasalahan, sehingga kami rasa perlu untuk melakukan sosialisasi tentang program BPJS serta tujuan dan manfaatnya. Teknik penyuluhan untuk permasalahan kesehatan lainnya dapat kami lakukan dengan berbagai cara diantaranya seminar, penyuluhan ke sekolah, penyuluhan ke rumah-rumah, dan beberapa teknik lainnya.

Oleh karena itu, dengan adanya program ini dimaksudkan untuk dapat membawa manfaat bagi semua pihak baik mahasiswa selaku pihak yang belajar dan berlatih maupun masyarakat selaku pihak yang dibantu menemukan penyelesaian dari masalah kesehatan yang dihadapinya sehingga diharapkan dapat membawa pengaruh positif secara berkelanjutan pada masa yang akan datang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik Dusun Nunuk Desa Pomahan dan karakteristik masyarakat Dusun Nunuk Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro?
2. Apa saja masalah kesehatan yang terjadi di Dusun Nunuk Desa Pomahan?
3. Bagaimana upaya yang telah dilaksanakan untuk menangani masalah kesehatan di Dusun Nunuk Desa Pomahan serta apa saja kendala yang harus dihadapi dalam melakukan upaya – upaya tersebut?
4. Apa masalah kesehatan yang menjadi prioritas utama untuk dilakukan intervensi kepada masyarakat Dusun Nunuk, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro

5. Bagaimana intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan di Dusun Nunuk, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro?
6. Bagaimana evaluasi program intervensi masalah kesehatan masyarakat Dusun Nunuk Desa Pomahan. Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan kegiatan praktek kerja lapangan adalah peserta didik mampu menyusun perencanaan, pengimplementasian dan penilaian serta evaluasi program bidang kesehatan masyarakat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik Dusun Nunuk Desa Pomahan dan karakteristik masyarakat yang meliputi ciri geografis komunitas, karakteristik demografis, perdagangan dan bisnis komunitas.
2. Mengidentifikasi masalah dan penyebab masalah kesehatan yang ada di Dusun Nunuk Desa Pomahan.
3. Menentukan prioritas masalah kesehatan yang ada di Dusun Nunuk Desa Pomahan melalui analisis berbagai data dan informasi primer maupun sekunder untuk dilakukan intervensi.
4. Melakukan intervensi yang sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada di Dusun Nunuk, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro.
5. Melakukan evaluasi program intervensi masalah kesehatan masyarakat Dusun Nunuk, Desa Pomahan. Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro.
6. Mengaplikasikan kemampuan *softskill* selama kegiatan Praktek Kerja Lapangan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan 2017

1. Meningkatkan kepedulian mahasiswa terhadap masalah kesehatan dan lingkungan yang ada di masyarakat.
2. Meningkatkan pengetahuan, pengalaman langsung, pola pikir dan ketrampilan dalam hal menentukan program intervensi sebagai alternative solusi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat secara pragmatis ilmiah.
3. Meningkatkan *softskills* yaitu bersosialisasi dan berkomunikasi dengan masyarakat dalam menerapkan teori yang didapat di perkuliahan
4. Meningkatkan pemahaman terhadap nilai, norma, budaya, dan perilaku di masyarakat.
5. Membina lulusan kesehatan masyarakat untuk menjadi lulusan MIRACLE (*Manager, Innovator, Researcher, Apprenticer, Communitarian, Leader, dan Educator*)

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Dapat membantu fakultas dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan kepada mahasiswa dengan adanya umpan balik sebagai hasil integrasi mahasiswa dengan masyarakat yang terintegrasi dalam program PKL.
2. Dapat meningkatkan peran serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya penanggulangan permasalahan kesehatan masyarakat.
3. Memperkenalkan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga akan peran dan fungsinya kepada masyarakat.

1.4.3 Bagi Masyarakat

1. Menambah pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan individu maupun lingkungan.

2. Membantu masyarakat dalam bentuk pikiran dan tenaga untuk merencanakan serta melaksanakan program pembangunan di bidang kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat.
3. Membentuk masyarakat yang mampu melanjutkan kesinambungan program kesehatan berbasis komunitas yang dibentuk.

1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro

1. Memberikan gambaran mengenai desa dan karakteristik masyarakatnya terkait bidang kesehatan.
2. Memberikan gambaran masalah dalam bidang kesehatan sehingga dapat ditarik kesimpulan dan tindakan serta kebutuhan yang dibutuhkan oleh masyarakat.
3. Memberikan inovasi dana alternative pemecahan masalah atas permasalahan sosial yang ada di masyarakat.
4. Membantu menanggulangi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat khususnya masyarakat di Dusun Nunuk, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Umum

2.1.1 Metode *fishbone*

Diagram *fishbone* (Tulang Ikan) atau *Cause and Effect* (Sebab dan Akibat) Ishikawa telah menciptakan ide cemerlang yang dapat membantu dan memampukan setiap orang atau organisasi atau perusahaan dalam menyelesaikan masalah dengan tuntas sampai ke akarnya. Kebiasaan untuk mengumpulkan beberapa orang yang mempunyai pengalaman dan keahlian memadai menyangkut problem yang dihadapi oleh perusahaan. Semua anggota tim memberikan pandangan dan pendapat dalam mengidentifikasi semua pertimbangan mengapa masalah tersebut terjadi. Kebersamaan sangat diperlukan di sini, juga kebebasan memberikan pendapat dan pandangan setiap individu. Jadi sebenarnya dengan adanya diagram ini sangatlah bermanfaat bagi perusahaan, tidak hanya dapat menyelesaikan masalah sampai akarnya namun bisa mengasah kemampuan berpendapat bagi orang – orang yang masuk dalam tim identifikasi masalah perusahaan yang dalam mencari sebab masalah menggunakan diagram tulang ikan.

Penerapan diagram *fishbone* (Tulang Ikan) atau *Cause and Effect* (Sebab dan Akibat) atau Ishikawa ini dapat menolong kita untuk dapat menemukan akar “penyebab” terjadinya masalah khususnya di industri manufaktur dimana prosesnya terkenal dengan banyaknya ragam variabel yang berpotensi menyebabkan munculnya permasalahan. Apabila “masalah” dan “penyebab” sudah diketahui secara pasti, maka tindakan dan langkah perbaikan akan lebih mudah dilakukan. Pada diagram ini, semuanya menjadi lebih jelas dan memungkinkan kita untuk dapat melihat semua kemungkinan “penyebab” dan mencari “akar” permasalahan sebenarnya. Metode yang digunakan dalam analisis duri ikan (*fishbone analysis*) yakni mencari akar masalah. Akar permasalahan

dirumuskan dalam prinsip 6M + 2T + 1I yakni *Manpower, Machine, Method, Material, Media, Money, Time, Technology* dan *Information*.

1. *Man power* (Tenaga kerja)

Segala hal yang terkait dengan aspek tenaga kerja dilihat dari aspek lemahnya pengetahuan, kurang keterampilan, pengalaman, kelelahan, kekuatan fisik, lambatnya kecepatan kerja, banyak tekanan kerja, stress dan lain-lain.

2. *Machine* (Mesin, peralatan, infrastruktur)

Segala masalah yang terkait dengan aspek peralatan, mesin maupun *physical tools* lainnya. Misalnya perawatan mesin, fasilitas pendukung mesin, ketidaklengkapan mesin atau peralatan, pengkalibrasian mesin/*tools* yang tidak standar, daya tahan mesin yang lemah, kesulitan dalam penggunaan mesin, mesin tidak *user-operability*, dan seterusnya.

3. *Methods* (Metode dan prosedur kerja)

Segala hal terkait dengan metode dan prosedur kerja. Misalnya prosedur kerja tidak ada, prosedur kerja tidak jelas, metode sulit dipahami, metode tidak standar, metode tidak cocok, metode yang bertentangan dengan metode lainnya, dan lain-lain.

4. *Materials* (Material bahan baku utama, bahan baku penolong)

Berkaitan dengan ketersediaan bahan baku utama atau bahan baku penolong yang terkait dengan akar masalah, dengan melihat aspek kualitas bahan baku tidak sesuai standar, bahan baku tidak lengkap, kuantitas bahan baku tidak seragam, ukuran dan spesifikasi tidak standar, dan seterusnya.

5. *Media* (Media, lingkungan kerja, waktu kerja)

Melihat aspek tempat kerja, waktu, lingkungan yang tidak mendukung. Biasanya yang termasuk kategori ini adalah tempat yang kurang bersih, keselamatan dan kesehatan kerja, lingkungan kurang terang, ventilasi dan peredaran udara buruk, faktor kebisingan suara, faktor lantai yang licin, bergelombang, tidak rata dan seterusnya.

6. *Motivation* (motivasi, *soft competency*)

Berkaitan dengan sikap kerja, perilaku kerja, budaya kerja yang tidak benar ataupun tidak kondusif. Bisa digolongkan seperti tidak kreatif, tidak proaktif, tidak mau bekerjasama, dan seterusnya.

7. *Money* (uang dan finansial)

Berkaitan dengan aspek keuangan dan finansial yang belum mendukung dan mantap, misalnya ketidaktersediaan anggaran.

8. *Time*

Berkaitan dengan waktu yang digunakan untuk pelaksanaan suatu pelayanan, misalnya lama memberikan suatu pelayanan pengobatan di puskesmas.

9. *Information*

Berkaitan dengan penyampaian informasi dan kemudahan akses masyarakat terhadap informasi yang dibutuhkan.

Pada kegiatan PKL ini, kelompok 1 menggunakan metode *fishbone* untuk mengetahui apa saja yang menjadi penyebab masalah di RT 01 – 03 Dusun Nunuk Desa Pomahan. Apabila akar penyebab masalah telah diketahui, maka masalah kesehatan yang ada di RT 01 – 03 Dusun Nunuk Desa Pomahan dapat mudah dilakukan intervensi.

2.1.2 Teori Dignan

Teori Dignan merupakan teori mengenai promosi kesehatan dimana *community worker* harus menentukan komunitas sasaran untuk mengembangkan suatu program, sehingga program dapat berjalan dengan yang diharapkan. Teori dignan meliputi: analisis masalah (*community analysis*), penilaian target (*targeted assessment*), pengembangan program (*program plan developmnet*), implementasi (*implementation*), dan evaluasi (*evaluation*)

1. Analisis komunitas

Menganalisis bagaimana keadaan komunitas tersebut. Meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, dan keadaan geografis yang akan difokuskan pada satu masalah kesehatan.

2. *Targeted assessment*

Target yang akan dicapai dalam program ini sebagai bentuk berhasil atau tidaknya program yang dijalankan ini.

3. *Program Plan Development*

Fase ini meliputi tahap :

- a. Merekrut anggota grup perencana (*recruit planning group members*),
- b. Mengembangkan tujuan program (*develop program goals*),
- c. Mengembangkan objektif untuk tujuan (*develop objectives for goals*),
- d. Menggali sumber dan hambatan (*explore resources dan constraints*),
- e. Memilih metode dan kegiatan (*select methods and activities*),
- f. Rencana untuk pelaksanaan (*plan for implementation*), dan
- g. Rencana untuk evaluasi (*plan for evaluation*).

4. *Implementation*

Fase berikutnya adalah implementasi, yang juga merupakan fase keenam dari kerangka PROCEDE, disusun melalui tahap:

- a. *Gain acceptance for the program.*
- b. *Specify tasks and estimate resource needs.*
- c. *Develop spesific plans for program activities.*
- d. *Establish mechanism for program management.*
- e. *Put plans into actions.*

5. *Evaluation*

Tahap evaluasi ini menyatakan berhasil atau tidak target terpenuhi sesuai dengan indikator keberhasilan yang sebelumnya telah ditetapkan. Tahap evaluasi ini menyatakan berhasil atau tidak target terpenuhi sesuai dengan indikator keberhasilan yang sebelumnya telah ditetapkan.

Pada kegiatan PKL ini kelompok 1 menggunakan teori Dignan untuk mengetahui keadaan dan karakteristik dari warga RT 01 – 03 Dusun Nunuk Desa Pomahan. Apabila kita telah mengetahui bagaimana karakteristik sasarannya, rencana program intervensi dapat kita tentukan

agar dapat diterima oleh warga RT 01 – 03 Dusun Nunuk Desa Payaman. Rencana intervensi yang telah disetujui oleh warga RT 01 – 03 Dusun Nunuk Desa Pomahan dapat diimplementasikan agar masalah kesehatan yang ada dapat diselesaikan. Intervensi yang telah dilakukan dilanjutkan dengan evaluasi sehingga dapat diketahui apakah intervensi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat desa payaman

2.2 Teknik Sampling

2.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Populasi dibatasi memiliki paling sedikit satu sifat yang sama. Anggota populasi bisa berupa benda hidup atau benda mati, dimana sifat yang ada dapat diukur atau diamati. Populasi yang tidak pernah diketahui pasti jumlahnya disebut Populasi Infinit dan populasi yang jumlahnya diketahui pasti disebut Populasi Finit.

Populasi dari pengumpulan data yang dilakukan oleh kelompok 1 adalah 180 kepala keluarga yang berada pada Dusun Nunuk Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro. Populasi sebanyak 180 kepala keluarga tersebut berasal dari data kepala dusun.

2.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi namun kenyataan-kenyataan yang diperoleh dari sampel itu harus dapat menggambarkan dalam populasi (Sugiyono, 2012).

Bila peneliti tidak sempat atau tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi dikarenakan jumlah populasi yang besar, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi. Setelah mempelajari sampel itu, kesimpulan yang

dihasilkan akan diberlakukan untuk populasi. Oleh karena itu, sampel yang diambil harus benar-benar representatif.

Sampel dari pengumpulan data kualitatif yang dilakukan oleh kelompok 1 adalah warga yang berada di Dusun Nunuk, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro. Pengambilan data kuantitatif adalah 123 kepala keluarga yang berada di Dusun Nunuk Desa Pomahan. Jumlah sampel dihitung menggunakan teknik *Simple Random Sampling* (SRS) pada aplikasi *Sample Size 2.0*. Hal tersebut bertujuan untuk menghemat waktu, tenaga, dan biaya tanpa mengurangi keakuratan hasil. Sampel tersebut sudah mewakili banyaknya populasi sebanyak 180 kepala keluarga.

2.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* (SRS) merupakan teknik pengambilan sampel probabilistik yang paling sederhana, dimana satuan pengamatan mempunyai peluang yang sama untuk terpilih ke dalam sampel. Teknik ini digunakan apabila variabel yang akan diteliti keadaannya relatif homogen dan tersebar merata di seluruh populasi.

Keuntungan SRS adalah rumus perhitungannya relatif lebih sederhana, tidak memerlukan pembobotan, dan semua teknik statistika standar bisa diterapkan secara langsung. Kerugiannya adalah (1) kemungkinan proses randomisasi (pemilihan secara random) tidak menjamin 100 persen terutama jika satuan pengamatan tidak menyebar merata; dan (2) jika ukuran populasi dan ukuran sampel relatif sangat besar, maka pemilihan SRS secara manual sulit dilakukan, misalnya pada saat menyusun kerangka sampling (*sampling frame*).

Pada kegiatan PKL ini kelompok 1 menggunakan teknik sampling agar dapat segera melakukan analisis data tanpa perlu menunggu semua data primer selesai dikumpulkan. Kelompok 1 hanya mengambil data kuisioner sebanyak 123 kepala keluarga dari total 180 kepala keluarga di Dusun Nunuk Desa Pomahan.

Pengambilan sampel ini dilakukan karena dapat menghemat waktu, tenaga, dan biaya tanpa mengurangi keakuratan hasil.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat menggunakan satu atau beberapa metode. Metode yang dipilih yaitu metode kualitatif dan metode kuantitatif.

2.3.1 Metode Kualitatif

Metode kualitatif bertujuan memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti. Metode kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat, atau kepercayaan orang yang diteliti; kesemuanya tidak dapat diukur dengan angka (Sulistyo-Basuki, 2006:78). Metode kualitatif yang digunakan oleh penulis yaitu:

a. Indepth Interview (Wawancara Mendalam)

wawancara merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara mendalam adalah proses berbicara dan mendengarkan secara sistematis dengan tujuan pewawancara ingin mempelajari sesuatu yang sedikit baru diketahuinya. Pewawancara dapat mencoba mencari pemahaman tersebut dengan wawancara tidak terstruktur, atau menanyakan suatu topik khusus melalui wawancara terstruktur. Wawancara dapat ditujukan kepada individu maupun kelompok. Pewawancara perlu memiliki ketrampilan komunikasi, fasilitasi, dan membangun hubungan dengan baik, kemampuan bicara efektif, dan menggunakan pedoman wawancara. Langkah-langkah wawancara mendalam (Padmawati, 2009) :

1. Memahami wawancara mendalam
2. Mengidentifikasi Informan kunci
3. Koordinasi Logistik wawancara
4. Mendefinisikan dan memetakan struktur wawancara
5. Mengembangkan pedoman pertanyaan

6. Melakukan wawancara mendalam
7. Mengumpulkan data dari wawancara dengan informan kunci

2.3.2 Metode Kuantitatif

Metode Kuantitatif adalah suatu bentuk metode yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Metode kuantitatif yang digunakan oleh penulis adalah:

a. Kuesioner (Angket)

Metode angket atau kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan diteliti. Untuk memperoleh data, angket disebarakan kepada responden (orang-orang yang menjawab atas pertanyaan yg diajukan untuk kepentingan penelitian), terutama pada penelitian survei. Dalam hal ini penulis membuat pertanyaan-pertanyaan tertulis kemudian dijawab oleh responden/ sampling. Dan bentuk angketnya adalah angket tertutup, yaitu angket yang soal-soalnya menggunakan teknik pilihan ganda atau sudah ada pilihan jawaban, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang dikehendaki. Beberapa alasan digunakannya kuesioner :

- 1) kuesioner terutama dipakai untuk mengukur variabel yang bersifat faktual
- 2) untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian, dan
- 3) untuk memperoleh informasi dengan validitas dan reliabilitas setinggi mungkin.

b. Observasi

Observasi menurut Kusuma (1987:25) adalah pengamatan yang dilakukan dengan sengaja dan sistematis terhadap aktivitas individu atau obyek lain yang diselidiki. Adapun jenis - jenis

observasi tersebut diantaranya yaitu observasi terstruktur, observasi tak terstruktur, observasi partisipan, dan observasi nonpartisipan. Dalam penelitian ini, sesuai dengan objek penelitian maka, peneliti memilih observasi terstruktur. Menurut Moloeng (1990) Observasi terstruktur yaitu observasi dimana pengamat dalam melaksanakan observasinya menggunakan pedoman pengamatan.

2.4 Teknik Penentuan Prioritas

Penentuan prioritas masalah dalam masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah dalam program intervensi yang dilaksanakan merupakan sesuatu yang penting dilakukan. Tujuan penentuan prioritas masalah adalah untuk menentukan masalah kesehatan masyarakat mana yang perlu diprioritaskan/diutamakan terlebih dahulu dalam penanggulangan masalah kesehatan masyarakat agar program yang dilakukan dapat dicapai secara efektif dan efisien. Penentuan prioritas masalah penting karena sumberdaya (SDM, Dana, Material, Metode, Alat, Pasar, dan Waktu) bidang kesehatan yang terbatas, sedangkan problema yang harus ditanggulangi sangat banyak dan kompleks.

Metode penentuan prioritas masalah dapat menggunakan metode teknik Skoring apabila tersedia data kuantitatif. Dalam penentuan prioritas masalah dapat menggunakan metode metode *Urgent, Seriousness, Growth* (USG) guna menentukan prioritas masalah yang nantinya akan dibuat program intervensi. Dalam melakukan metode USG dapat dilakukan melalui metode *Focus Group Discussion* (FGD) atau Diskusi Kelompok Terarah untuk mengetahui faktor penyebab masalah.

1. USG (*Urgent, Seriousness, Growth*)

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah dapat dilakukan dengan menggunakan metode *USG*

(*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG* yaitu dengan memperhatikan urgensinya, keseriusannya, dan adanya kemungkinan berkembangnya masalah.

a) *Urgency* (Urgensi)

Seberapa mendesak/ tidak masalah tersebut diselesaikan dan harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan masalah tersebut.

b) *Seriousness* (Keseriusan)

Seberapa serius masalah tersebut perlu dibahas dengan melihat dampak kesehatan terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan sistem atau tidak, dan sebagainya. Masalah dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan masalah tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain.

c) *Growth* (Berkembangnya masalah)

Seberapa besar masalah tersebut menjadi berkembang dikaitkan penyebab masalah tersebut akan semakin memburuk jika dibiarkan. Dengan melihat apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit dicegah.

Metode *USG* digunakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, sehingga yang dipentingkan adalah aspek yang ada di masyarakat dan aspek masalah itu sendiri. Berikut langkah-langkah dalam melaksanakan metode *USG* :

a. Tahap Persiapan

- 1) Persiapan gugus tugas (pimpinan *USG*, petugas pencatat pada Flipchart, petugas scoring dan ranking), persiapan ruang pertemuan, dan persiapan sarana atau peralatan.
- 2) Tentukan siapa saja orang yang akan diundang atau dilibatkan pertemuan untuk melaksanakan *USG*. Jumlah peserta *USG*:

4-7 orang. Peserta yang hadir diharapkan yang berpengaruh dan ikut andil dalam penentuan prioritas masalah.

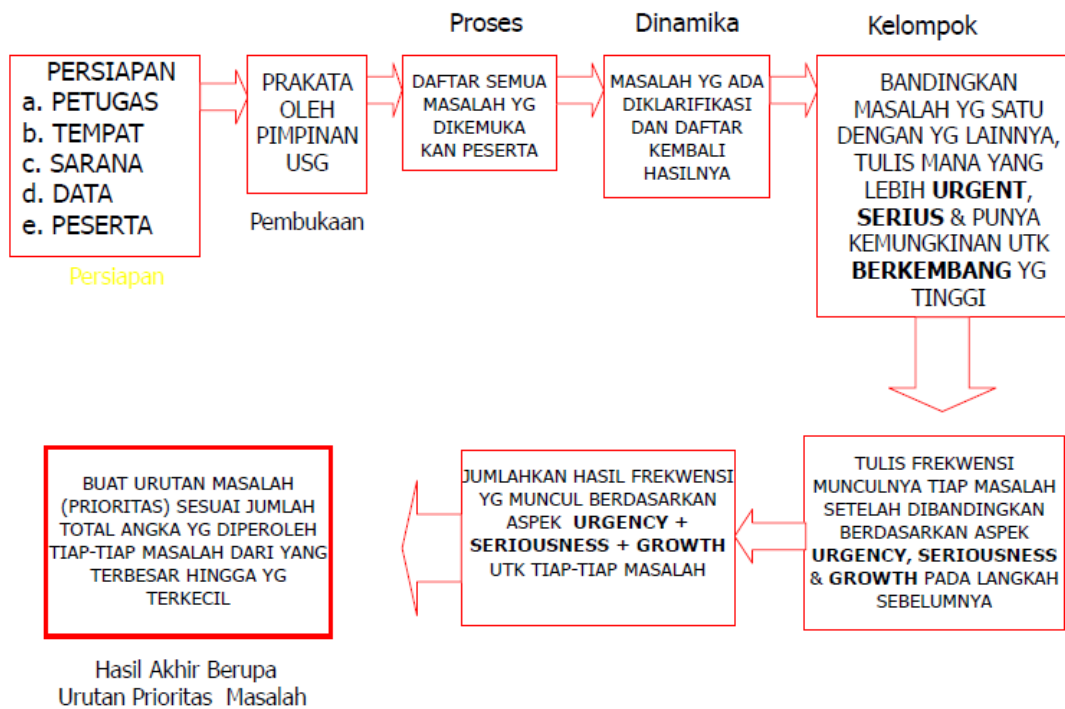
- 3) Mempersiapkan data yang dibutuhkan seperti hasil analisis situasi dan data sumberdaya yang dimiliki
- 4) Proses dinamika kelompok yaitu tujuan pertemuan yang berorientasi pada masalah dan pemecahan masalah

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Penyusunan daftar masalah
 - a) Setiap peserta pertemuan diminta mengemukakan masalah bagian yang diwakilinya
 - b) Pimpinan USG menginstruksikan kepada petugas pencatat untuk mencatat setiap masalah yang dikemukakan di lembar flipchart atau papan tulis atau whiteboard
- 2) Klarifikasi Masalah
 - a) Lakukan klarifikasi masalah yang telah diidentifikasi dalam rangka penentuan prioritas masalah
 - b) Setiap anggota dimintai penjelasan (klarifikasi) maksud dari masalah yang dikemukakan
 - c) Setelah diklarifikasi, maka tulis masalah hasil dari klarifikasi tersebut
- 3) Membandingkan antar masalah
 - a) Bandingkan masalah yang diperoleh, sebagai contoh masalah A sampai E menurut kriteria Urgensi (*Urgency*), Keseriusan (*Seriousness*), dan Kemungkinan berkembangnya masalah (*Growth*).
 - b) Tulis frekuensi kemunculan tiap masalah setelah diperbandingkan, frekuensi ini dianggap sebagai nilai atau skor masalah. Kemudian jumlahkan skor yang diperoleh tiap masalah berdasarkan kriteria *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*
- 4) Penyusunan Prioritas Masalah

Penyusunan prioritas masalah adalah menyusun prioritas masalah berdasarkan hasil langkah 3

Berikut bagan alur pelaksanaan metode USG :



Gambar 2.1 Alur Pelaksanaan Metode USG

Dalam penggunaan metode USG memiliki kelebihan maupun kekurangan dalam pelaksanaannya. Adapun kelebihan penggunaan metode USG dengan metode lain adalah sebagai berikut :

- Merupakan pandangan orang banyak dengan kemampuan sama, sehingga dapat dipertanggungjawabkan
- Diyakini bahwa hasil prioritas dapat memberikan obyektivitas
- Bisa diidentifikasi lebih lanjut apakah masalah tersebut dapat diselesaikan secara *manageable* atau tidak

Sedangkan kelemahan penggunaan metode USG adalah sebagai berikut:

- Cara ini lebih banyak berdasarkan asumsi dengan keterbatasan tertentu asumsi dengan keterbatasan tertentu yang melemahkan eksistensi permasalahan
- Jika asumsi yang disepakati lebih banyak dengan keterbatasan, maka hasilnya akan bersifat subyektif

2. FGD (*Focus Group Discussion*)

Focus Group Discussion (FGD) atau Diskusi Kelompok Terarah merupakan suatu metode atau teknik dalam mengumpulkan data secara kualitatif dimana sekelompok orang berdiskusi tentang suatu fokus masalah atau topik tertentu dipandu oleh seorang fasilitator atau moderator. Secara khusus, prinsip-prinsip FGD diterapkan melalui wawancara kelompok dan pembahasan bersama dalam kelompok yang menandai sebagian besar teknik dan alat dalam kegiatan pengkajian keadaan pedesaan secara partisipatif (PRA) dan kegiatan proyek berorientasi kepada tujuan (ZOPP) yang dilaksanakan dalam rangka pengembangan pemberdayaan masyarakat.

Adapun karakteristik FGD adalah sebagai berikut :

- a) FGD diikuti oleh peserta yang diidealnya terdiri dari 7-11 orang.
- b) Peserta FGD terdiri dari orang-orang dengan ciri-ciri yang sama atau relative homogen.
- c) FGD merupakan sebuah proses pengumpulan data sehingga mengutamakan proses.
- d) FGD adalah metode dan teknik pengumpulan data kualitatif.
- e) FGD adalah diskusi terarah dengan adanya fokus masalah atau topic yang dibahas bersama.
- f) Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk melakukan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) ini berkisar 60 sampai 90 menit.
- g) FGD sebaiknya dilaksanakan di suatu tempat atau ruang netral disesuaikan dengan pertimbangan utama bahwa peserta dapat secara bebas dan tidak merasa takut untuk mengeluarkan pendapatnya

FGD bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi dan pandangan peserta terhadap sesuatu, tidak berusaha mencari consensus atau mengambil keputusan mengenai tindakan apa yang akan diambil. Oleh karena itu dalam FGD digunakan pertanyaan terbuka (*open ended*), yang memungkinkan peserta untuk memberikan jawaban yang disertai dengan penjelasan-penjelasan.

Dalam pelaksanaan FGD dapat dilakukan tahap persiapan dan tahap pelaksanaan dalam implementasi FGD. Berikut langka-langkah dalam pelaksanaan metode FGD :

a. Tahap Persiapan

- 1) Menentukan jumlah kelompok FGD
- 2) Menentukan komposisi kelompok FGD
- 3) Menentukan tempat diskusi FGD
- 4) Pengaturan tempat duduk
- 5) Menyiapkan undangan peserta
- 6) Menyiapkan fasilitator
- 7) Menyiapkan notulen (pencatat)
- 8) Menyiapkan perlengkapan FGD

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Persiapan sebelum kegiatan FGD
 - Tim fasilitator harus datang tepat waktu sebelum peserta tiba
 - Tim fasilitator harus mempersiapkan ruangan sedemikian rupa dengan tujuan agar peserta dapat berpartisipasi secara optimal dalam FGD
- 2) Pembukaan FGD
 - Pemandu diskusi memulai dengan melakukan penjelasan tentang beberapa tujuan pertemuan, prosedur pertemuan dan perkenalan.
 - Mulai pertemuan dengan mengajukan pertanyaan bersifat umum yang tidak berkaitan dengan masalah atau topik diskusi.
- 3) Penjelasan FGD
 - Memulai memandu pertanyaan dengan menggunakan acuan panduan yang sudah disediakan. Fasilitator harus menguasai pertanyaan-pertanyaan dan mengemukakan secara sistematis tanpa selalu harus membacakan secara kaku panduan pertanyaan.
- 4) Penutupan FGD

- Jelaskan kepada peserta bahwa acara diskusi tentang masalah dan atau topik segera akan selesai.
- Jika pemandu sudah memiliki beberapa kesimpulan umum yang dinilai cukup kuat, sampaikan secara singkat point pentingnya. Untuk itu tanyakan kembali kepada masing-masing peserta apakah masih ada pendapat atau komentar yang ingin disampaikan atau ditambahkan. Komentar yang sesuai dapat digali lebih mendalam.
- Sesudah FGD selesai, tim fasilitator harus berkumpul untuk melengkapi catatan lapangan hasil dan proses FGD.

Dalam penggunaan metode FGD memiliki kelebihan maupun kekurangan dalam pelaksanaannya. Adapun kelebihan penggunaan metode FGD dengan adalah sebagai berikut :

1. Suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas.
2. Komentar peserta dapat menghasilkan ide-ide baru
3. Pengalaman diskusi kelompok sebagai sesuatu yang mendorong orang berpartisipasi mengeluarkan pendapat
4. Individu merasa aman, bebas, dan leluasa mengekspresikan perasaan dan pikirannya dibandingkan jika secara perorangan
5. Individu dalam kelompok lebih dapat diharapkan menyampaikan pendapat atau sikap secara spontan dalam merespons pertanyaan

Sedangkan kelemahan penggunaan metode FGD adalah sebagai berikut:

1. Terbatas untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam dari seorang individu yang mungkin dibutuhkan
2. Teknik FGD mudah dilaksanakan, tetapi sulit melakukan interpretasi data
3. Memerlukan fasilitator dan moderator yang memiliki keterampilan tinggi. Hal ini sangat berpengaruh terhadap hasil FGD

2.5 Konsep Kesehatan Masyarakat

2.5.1. Kesehatan Lingkungan

1. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Tujuan Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Pengamanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Prinsip-prinsip dalam Pengamanan sampah:

- a. Reduce yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan.

Contoh:

- 1) Mengurangi pemakaian kantong plastik.
- 2) Mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu.
- 3) Mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi ulang.
- 4) Memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki).
- 5) Membeli produk atau barang yang tahan lama.

- b. Reuse yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakaitanpa mengubah bentuk. Contoh:

- 1) Sampah rumah tangga yang bisa dimanfaatkan seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun lulur, dan sebagainya. Barang-barang tersebut dapat dimanfaatkan sebaik mungkin misalnya diolah menjadi tempat untuk menyimpan tusuk gigi, perhiasan, dan sebagainya.
- 2) Memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan, memanfaatkan buku cetakan bekas untuk perpustakaan mini di rumah dan untuk umum.

- 3) Menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.
- c. Recycle yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru. Contoh:
- 1) Sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori.
 - 2) Sampah anorganik bisa di daur ulang menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, botol plastik bisa menjadi tempat alat tulis, bungkus plastik detergen atau susu bisa dijadikan tas, dompet, dan sebagainya.
 - 3) Sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah terdekat.

Kegiatan Pengamanan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan :

- a. sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari
- b. pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
- c. pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan nonorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat.
- d. pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
- e. Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

2. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Penyaluran limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah.

Prinsip Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah:

- a) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban
- b) Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor
- c) Tidak boleh menimbulkan bau
- d) Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
- e) Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

3. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan. Pengelolaan makanan di rumah tangga, walaupun dalam jumlah kecil atau skala rumah tangga juga harus menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan.

Prinsip higiene sanitasi makanan:

1) Pemilahan bahan makanan

Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak

rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas. Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrikan, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.

2) Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu/lama penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama berada dalam penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan terjadinya kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya serta bahan kimia berbahaya dan beracun. Bahan makanan yang disimpan lebih dulu atau masa kadaluwarsanya lebih awal dimanfaatkan terlebih dahulu.

3) Pengolahan makanan

Empat aspek higiene sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan, oleh karena itu harus memenuhi persyaratan, yaitu :

- a. Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, binatang pengerat, vektor dan hewan lainnya.
- b. Peralatan yang digunakan harus tara pangan (food grade) yaitu aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan (lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun) serta peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gempel dan mudah dibersihkan.
- c. Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas. Perlakukan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
- d. Penjamah makanan/pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

4) Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang telah matang harus memperhatikan suhu, pewadahan, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan. Penyimpanan pada suhu yang tepat baik suhu dingin, sangat dingin, beku maupun suhu hangat serta lama penyimpanan sangat mempengaruhi kondisi dan cita rasa makanan matang.

5) Pengangkutan makanan

Dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan, dan petugas pengangkut. Hal ini untuk menghindari risiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis.

6) Penyajian makanan

Makanan dinyatakan laik santap apabila telah dilakukan uji organoleptik atau uji biologis atau uji laboratorium, hal ini dilakukan bila ada kecurigaan terhadap makanan tersebut. Adapun yang dimaksud dengan:

- a. Uji organoleptik yaitu memeriksa makanan dengan cara meneliti dan menggunakan 5 (lima) indera manusia yaitu dengan melihat (penampilan), meraba (tekstur, keempukan), mencium (aroma), mendengar (bunyi misal telur) menjilat (rasa). Apabila secara organoleptik baik maka makanan dinyatakan laik santap.
- b. Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda-tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.
- c. Uji laboratorium dilakukan untuk mengetahui tingkat cemaran makanan baik kimia maupun mikroba. Untuk pemeriksaan ini diperlukan sampel makanan yang diambil mengikuti standar/prosedur yang benar dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah baku.

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penyajian makanan yaitu tempat penyajian, waktu penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian. Lamanya waktu tunggu makanan mulai dari selesai proses

pengolahan dan menjadi makanan matang sampai dengan disajikan dan dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 (empat) jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan yang mengandung protein tinggi, kecuali makanan yang disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat. Hal ini untuk menghindari tumbuh dan berkembang biaknya bakteri pada makanan yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan

2.5.2. Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencacatan pemantauan dan informasi KB. Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak.

Terdapat 6 indikator kinerja penilaian standar pelayanan minimal atau SPM untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang wajib dilaksanakan yaitu cakupan kunjungan ibu hamil K4

a. Pengertian

Kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar 5T dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama hamil, dengan syarat trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali dan trimester III minimal 2 kali. Standar 5T yang dimaksud adalah

1. Pemeriksaan atau pengukuran tinggi dan berat badan
2. Pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah
3. Pemeriksaan atau pengukuran tinggi fundus
4. Pemberian imunisasi TT 5. Pemberian tablet besi

2.5.3. Epidemiologi Penyakit

Epidemiologi yaitu ilmu tentang distribusi (penyebaran) dan determinan (faktor penentu) masalah kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk pembuatan perencanaan dan pengambilan keputusan dalam menanggulangi masalah kesehatan.

Secara umum, epidemiologi penyakit dibagi menjadi 2 macam:

1. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen, dan bersifat sangat dinamis. Secara umum, proses terjadinya melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi, yaitu: faktor penyebab penyakit (agent), faktor manusia atau pejamu (host), dan faktor lingkungan (environment). Secara garis besar, mekanisme mikroba patogen ke pejamu yang rentan melalui dua cara :

a. Transmisi Langsung

Penularan langsung oleh mikroba patogen ke pintu masuk yang sesuai dari pejamu. Sebagai contoh adalah adanya sentuhan, gigitan, atau adanya droplet nuclei saat bersin, batuk berbicara atau saat transfusi darah dengan darah yang terkontaminasi mikroba patogen.

b. Transmisi Tidak Langsung

Penularan secara tidak langsung melalui media perantara, baik berupa barang/bahan, air, udara, makanan/minuman, maupun vektor

1) Vehicle Borne

Bahan/barang yang telah terkontaminasi dapat menularkan antara lain peralatan makan, minum, alat-alat bedah, peralatan laboratorium, peralatan infus/transfusi.

2) Vector Borne

Serangga dapat memindahkan mikroba patogen ke pejamu dengan cara sebagai berikut:

a) Cara Mekanis. Kaki serangga yang terkena kotoran/sputum mikroba patogen kemudian hinggap pada makanan/makanan tersebut terkontaminasi.

b) Cara Biologis. Sebelum masuk ke tubuh pejamu, mikroba mengalami siklus perkembangbiakan dalam tubuh

vektor/serangga, selanjutnya mikroba dipindahkan ke tubuh pejamu melalui gigitan.

3) Food Borne

Makanan dan minuman adalah media perantara yang cukup relatif untuk menyebarnya mikroba patogen ke pejamu, yaitu melalui saluran cerna.

4) Water Borne

Air sangat mudah menyebarkan media patogen ke pejamu melalui pintu masuk saluran cerna atau yang lainnya.

5) Air Borne

Udara yang terkontaminasi mikroba patogen sulit terdeteksi. Mikroba masuk melalui saluran pernafasan pejamu dalam bentuk droplet nuclei yang dikeluarkan penderita saat batuk atau bersin, bicara atau bernafas melalui mulut atau hidung. Sedangkan debu merupakan partikel yang terbang bersama partikel lantai atau tanah. Penularan melalui udara ini umumnya mudah terjadi di dalam ruangan yang tertutup seperti di dalam gedung.

2. Penyakit Non-Infeksi

Penyakit non-infeksi adalah penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain sehingga bukan ancaman yang terhadap orang lain. Penyakit non-infeksi ssering disebut penyakit tidak menular. Penyakit ini merupakan beban kesehatan utama di negara-negara industri. Selain itu penyakit tidak menular meningkat dengan pesat di negara-negara berkembang yang sedang mengalami transisi demografi dan perubahan pola hidup dalam masyarakat.

2.5.4. Gizi

1. Gizi Ibu Hamil

Gizi ibu hamil adalah makanan atau zat gizi yang menjadi kebutuhan seorang ibu hamil. Kecukupan gizi pada ibu hamil dimulai dari trisemester I, trisemester II, sampai trisemester III. Jumlah dan mu tu pangan ibu hamil sehari-hari harus terpenuhi agar janin dikandungannya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan

masalah. Keinginan atau selera dari ibu hamil belum tentu sesuai dengan kebutuhan tubuh ibu dan janin, sehingga dibutuhkan menu makanan yang seimbang. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidaklah sama, dalam menu seimbang perbandingan antara lemak, protein dan karbohidrat senantiasa harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. Berikut beberapa syarat makanan sehat bagi ibu hamil:

- a. Menyediakan energi yang cukup untuk kebutuhan kesehatan tubuh ibu hamil dan pertumbuhan bayi.
- b. Menyediakan semua kebutuhan ibu dan bayi (meliputi protein, lemak, vitamin, mineral).
- c. Tidak memberi pengaruh negatif bagi bayi.
- d. Mendukung metabolisme tubuh ibu dalam memelihara kondisi tubuh yang sehat.

2. Status Gizi Balita

Penilaian status gizi balita dapat menggunakan penilaian status secara langsung dengan metode antropometri. Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *logos* (Bahasa Yunani), yang berarti tubuh manusia dan ilmu, artinya PSG dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai alat menentukan status gizi manusia. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri adalah konsep pertumbuhan.

Indeks antropometri yang digunakan adalah BB/U. Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil, karena alasan inilah indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Status gizi balita juga menjadi salah satu indikator sehat, dengan melihat kartu KMS maka bisa dipantau kondisi balita tersebut.

3. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu atau ASI adalah susu yang diproduksi oleh seorang ibu yang memiliki bayi. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan penuh. ASI diproduksi karena pengaruh hormon prolactin dan oxytocin setelah kelahiran bayi. ASI pertama yang keluar disebut kolostrum atau jolong dan mengandung banyak immunoglobulin IgA yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit. Komposisi ASI antara lain karbohidrat, protein, lemak mineral, vitamin dan kalori. ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih.

2.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah. Tujuan analisis data adalah menyederhanakan data, mengelompokkannya, meringkasnya dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasi.

Dalam Laporan ini Penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif dalam menganalisis data yakni dengan cara data yang diperoleh dari hasil *Indepth interview* dideskriptifkan secara menyeluruh. Analisis data dimulai dengan melakukan *Indepth interview* dengan informan yang meliputi kepala desa, bidan, kepala dukuh, kader, dan tokoh masyarakat lain. Setelah melakukan *Indepth interview* penulis membuat transkrip hasil *Indepth interview* dengan cara memutar kembali rekaman *Indepth interview* kemudian menuliskan kata-kata yang sesuai dengan apa yang ada di dalam rekaman tersebut.

Setelah penulis menuliskan hasil *Indepth interview* ke dalam transkrip, selanjutnya penulis membuat reduksi data dengan cara abstraksi, yaitu mengambil data sesuai dengan konteks penelitian dan mengabaikan data yang tidak diperlukan. Penelitian kualitatif harus memiliki kredibilitas sehingga dapat dipertanggung jawabkan.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan

3.1.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset)

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan ini menggunakan metode *action reasearch*, yaitu memberikan tindakan intervensi berupa kegiatan bertujuan untuk memperbaiki keadaan atau situasi dimana kegiatan tersebut dilaksanakan. Pengembangan intervensi kegiatan yang dilakukan sangat bergantung pada data pengamatan yang ada yang berasal dari metode kualitatif pengumpulan data untuk penentuan masalah yang akan diberikan tindakan intervensi. Metode kualitatif akan menggambarkan suatu masalah kesehatan yang berperan dalam menentukan masalah kesehatan yang akan di intervensi di Desa Pomahan Dusun Nunuk RT 01 – RT 03.

Rancangan kegiatan yang digunakan untuk menganalisis masalah di Desa Pomahan Dusun Nunuk RT 01 – RT 03 ini adalah menggunakan rancangan kegiatan berupa studi *cross-sectional*, dimana studi ini merupakan studi kegiatan yang bertujuan untuk menganalisis kondisi kesehatan dalam suatu populasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif.

3.1.2 Populasi Sasaran

Populasi sasaran yakni seluruh penduduk Dusun Nunuk RT 01 – 03, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro. Total populasi berjumlah 180 KK. Data yang dapat terkumpul sejumlah 123 KK dari total populasi, angka tersebut didapatkan dari hasil perhitungan teknik *simple random sampling*.

Data didapatkan berdasarkan kuantitatif dan kualitatif, dari data kualitatif didapatkan melalui *indepth interview* dan *Focus Group Disscussion* (FGD). Narasumber yang dipilih untuk *indept interview*

adalah warga Dusun Nunuk RT 01 – 03. Sedangkan peserta FGD antara lain, kepala Desa Pomahan, kepala Dusun Nunuk, ketua RW 01, ketua RT 01-03, dan bidan desa. Sampel populasi ini dipilih sebagai peserta FGD karena mereka termasuk kedalam tokoh masyarakat yang ada di Desa Pomahan Dusun Nunuk dan mereka dianggap dapat mewakili populasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Kegiatan

Lokasi dan waktu Praktik Kerja Lapangan (PKL) mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga dari tanggal 17 Juli 2017 – 13 Agustus 2017, sedangkan untuk pengambilan data secara kuantitatif maupun kualitatif dilaksanakan di Dusun Nunuk RT 01 – RT 03, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro, mulai tanggal 19 – 25 Juli 2017. Pengambilan data sekunder dilakukan bersamaan dengan pengambilan data primer di lapangan melalui pengisian kuesioner, dan observasi di rumah-rumah warga dusun Nunuk RT 01 – 03. Pengambilan data primer dilakukan secara *door to door* yang sebelumnya sudah didiskusikan dengan pihak bidan desa, kepala dusun dan kepala desa untuk meminta izin. Pengambilan data sekunder didapatkan dari Puskesmas Baureno, Pustu Pomahan, bidan desa, kepala Dusun (Pak Kasun/Pak Wo), dan kepala desa.

3.4 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

3.4.1 Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Pada tanggal 19 – 20 Juli 2017 telah dimulai proses pencarian data melalui kuesioner kepada sejumlah KK yang ada di Dusun Nunuk. Pada hari pertama, kuesioner kami bagikan kepada responden yang hadir dalam acara tahlilan dusun mingguan. Peserta yang hadir diberi lembar kuesioner yang bersifat terbuka. Hari kedua, kami melanjutkan pengumpulan lembar kuesioner yang belum dikumpulkan oleh responden. Kelompok 1 dibagi menjadi 3 kelompok kecil, masing-masing kelompok beranggotakan 3 – 4 orang. Setiap kelompok menyebar dan bertugas bersama-sama untuk menyurvei 3 RT.

2. *Indepth Interview*

Indepth interview dilakukan oleh kelompok 1 pada tanggal 20 – 21 Juli 2017 bersamaan dengan observasi dan pengumpulan kuesioner. Sejumlah pertanyaan kami lontarkan terkait permasalahan kesehatan apa saja yang dikeluhkan oleh warga. Hasil *indepth interview* kami tulis dalam catatan yang kemudian diambil kesimpulan permasalahan apa saja yang dialami warga.

3. *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion atau FGD ditujukan untuk mencari prioritas masalah kesehatan yang ditemukan mahasiswa melalui analisis berbagai data dan informasi yang didapat dan untuk mengetahui nilai dan norma yang ada di Desa Pomahan Dusun Nunuk RT 01 – RT 03 melalui diskusi mendalam bersama kepala Desa Pomahan, kepala Dusun Nunuk, ketua RW 01, ketua RT 01-03, dan bidan desa. FGD diselenggarakan pada tanggal 25 Juli 2017 di rumah bapak ketua RW 01 Dusun Nunuk.

Diskusi ini diawali dengan pemaparan hasil survei primer dan sekunder yang telah dilakukan oleh mahasiswa PKL terkait penemuan dan analisis tentang masalah kesehatan di Desa Pomahan Dusun Nunuk RT 01 – 03. Sebelum melakukan FGD mahasiswa melakukan *Urgency*, *Seriousness*, *Growth*(USG) untuk mendapatkan prioritas masalah yang ada di desa Payaman RT 001 – RT 007 yang disampaikan pula dalam diskusi, sehingga didapatkan prioritas masalahnya yaitu masih rendahnya angka pemilahan sampah rumah tangga serta cara pembuangannya, belum meratanya kepemilikan JKN didalam satu keluarga, dan permasalahan penyakit menular dan tidak menular.

3.4.2 **Pengolahan Data**

1. SPSS 21 *Trial Version*

Data Kuesioner yang telah diisi diolah menggunakan aplikasi SPSS 21 *Trial Version* untuk memudahkan input seluruh data dari tiap item pertanyaan dalam kuesioner. Melalui aplikasi ini, maka data hasil kuesioner dapat diolah lebih lanjut sesuai kebutuhan antara lain digunakan untuk menggambarkan jenis

kelamin, tingkat pendidikan, kondisi sanitasi keluarga dan lain-lain baik dalam bentuk diagram maupun tabel. Selain itu, data hasil kuesioner dalam aplikasi ini lebih fleksibel karena dapat dikombinasikan dengan aplikasi lain salah satunya yakni dengan Microsoft Excel.

2. Microsoft Excel 2010

Aplikasi Microsoft Excel 2010 dikombinasikan dengan Aplikasi SPSS 21 *Trial Version* digunakan untuk mengolah data rekapitulasi Indeks Keluarga Sehat sesuai dengan Kuesioner yang digunakan. Dengan digunakannya aplikasi ini, maka proses rekapitulasi data lebih efektif dan efisien karena menggunakan rumus-rumus otomatis yang dapat menampilkan hasil rekapitulasi dengan cepat, tepat dan akurat.

3.4.3 Analisis Data

1. USG

Urgency, Seriousness, Growth atau USG ditujukan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yang ada di RT 01-03 Dusun Nunuk. Kelompok kami menggunakan metode ini karena metode USG memiliki kelebihan seperti makna yang mudah dipahami oleh warga RT 01-03 Dusun Nunuk, dapat menghasilkan masalah kesehatan apa yang sedang dihadapi oleh warga RT 01-03 Dusun Nunuk.

2. Fishbone

Fishbone adalah salah satu metode untuk mencari apa saja penyebab masalah kesehatan yang ada di RT 01-03 Dusun Nunuk, Desa Pomahan ini, alasan-alasan apa saja yang melatarbelakangi timbulnya masalah kesehatan tersebut. Kelompok kami menggunakan metode *fishbone* ini karena metode ini dapat menjelaskan secara rinci apa penyebab-penyebab timbulnya masalah kesehatan yang ada di RT 01-03 Dusun Nunuk, Desa Pomahan. Sehingga dapat ditentukan solusi apa yang akan ditentukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan tersebut.

3. MEER

Metodologi, Efisiensi, Efektivitas, Relevansi atau MEER adalah salah satu metode untuk menentukan prioritas solusi. Penyebab-penyebab masalah yang telah didapatkan dari metode fishbone dan dihasilkan solusi-solusi untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan kemudian dilakukan prioritas solusi menggunakan metode MEER. Metode ini dipilih karena dapat diketahui seberapa efektif dan efisien apabila solusi tersebut di implementasi kan di RT 01-03 Dusun Nunuk, Desa Pomahan ini.

4. *Indepth Interview*

Indepth Interview atau wawancara mendalam pada responden terpilih adalah metode yang digunakan untuk menggali informasi secara mendalam terkait status kesehatan warga Dusun Nunuk RT 01 – 03, kegiatan warga tentang upaya menjaga kesehatan personal dan keluarga, dan juga permasalahan kesehatan lainnya yang dialami warga. Kegiatan ini juga dilakukan pada kepala desa, kepala dusun, bidan desa, ketua RW, serta ketua masing-masing RT 01 – 03.

5. Focus Group Discussion (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) atau Diskusi Grup Terfokus yakni sekelompok orang yang berdiskusi dengan pengarahan dari moderator. FGD bertujuan mendiskusikan masalah kesehatan yang ada di Desa Pomahan Dusun Nunuk. Peserta FGD terdiri dari kepala Desa Pomahan, kepala Dusun Nunuk, ketua RW 01, ketua RT 01-03, dan bidan desa sehingga dapat mengetahui masalah kesehatan dari sudut pandang perangkat desa yang lebih mengenal karakteristik warga mengenai masalah kesehatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

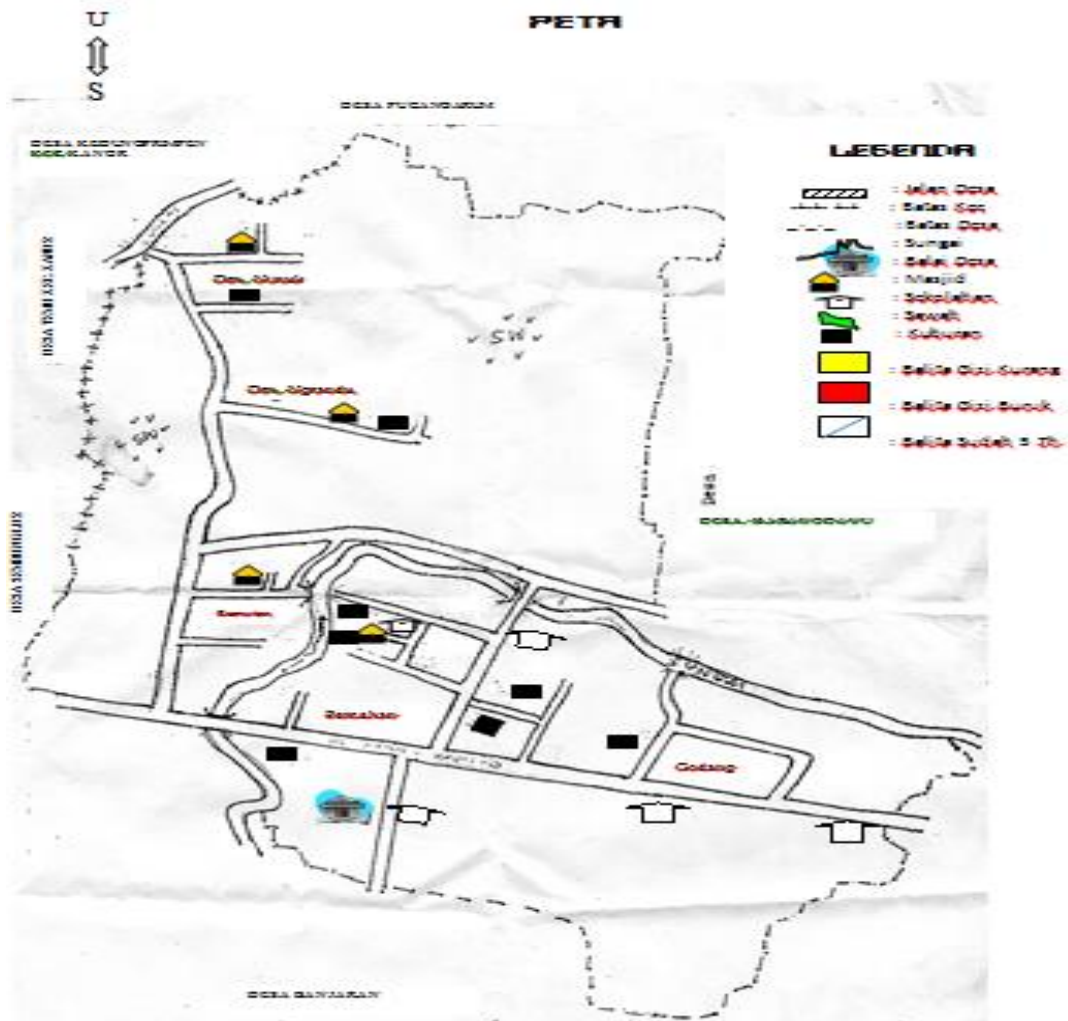
4.1 Karakteristik Desa Pomahan dan Masyarakat Desa Pomahan

4.1.1 Aspek Geografi

Dusun Nunuk, Desa Pomahan adalah salah satu dusun yang berada di Kabupaten Bojonegoro. Kabupaten Bojonegoro secara geografis terletak pada posisi antara 6°59'-7°37' lintang selatan dan 112°25'-112°09' bujur timur. Curah hujan rata-rata Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2009 sebesar 150mm/tahun dengan jumlah hari hujan rata-rata 92 hari per tahun. Curah hujan terbanyak terjadi pada bulan Januari-Februari yang merupakan curah hujan tertinggi di Dusun Nunuk, Desa Pomahan, Kabupaten Bojonegoro.

Secara administratif, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro dibatasi oleh wilayah:

- a. Sebelah Utara : Desa Pucangarum
- b. Sebelah Timur : Desa Karangdayu
- c. Sebelah Selatan : Desa Banjaran
- d. Sebelah Barat : Desa Sembunglor/Desa Temu Kanor



Gambar 4.1 Pembagian Wilayah dan Peta Lokasi Desa Pomahan
Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro

(Sumber : Data Profil Desa Pomahan)

4.1.2 Luas Wilayah

Adapun luas wilayah Desa Pomahan adalah 327 Ha dengan jumlah tanah bersertifikat sebanyak 234 buah 284 Ha sedangkan luas tanah kas desa 36 Ha. Jarak desa dengan pusat pemerintahan (orbitrasi) sebagai berikut:

- a. Jarak dari Pusat Pemerintah Kecamatan : 6 km
- b. Jarak dari Pusat Pemerintah Kota : 30 km
- c. Jarak dari kota/ibu kota Kabupaten : 30 km

d. Jarak dari ibu kota Provinsi : 82 km

Dalam wilayah seluas 327 Ha, terdapat sarana prasarana yang dibangun untuk menunjang kelancaran kebutuhan dan kegiatan penduduk Desa Pomahan. Berikut tabel sarana prasarana yang ada di Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro:

Tabel 4.1 Sarana Prasarana di Desa Pomahan

No.	Keterangan		Jumlah (buah)
1.	Kantor Desa		1
2.	Prasarana Kesehatan	Puskesmas	1
		Poskesdes	1
		UKBM (Posyandu, Polindes)	6
3.	Prasarana Pendidikan	Perpustakaan Desa	0
		PAUD	1
		TK	3
		SD	3
		SMP	1
		SMA	0
		Perguruan Tinggi	0
4.	Prasarana Ibadah	Masjid	5
		Mushola	28
		Gereja	0
		Pura	0
		Vihara	0
		Klenteng	0
5.	Prasarana Umum	Olahraga	1
		Kesenian/budaya	0
		Balai Pertemuan	0
		Sumur Desa	0
		Pasar Desa	0

4.1.3 Kondisi Demografi

Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro memiliki terkait dengan administrasi pemerintahan. Adapun jumlah Dusun, RW dan RT sebagaimana tercantum sebagai berikut:

Tabel 4.2 Pembagian Wilayah Administrasi Desa Pomahan

Pembagian Wilayah Administrasi Desa Pomahan					
Dusun	Jumlah Warga	Jumlah RW	RW	Jumlah RT	RT
Nunuk	513	1	1	3	1,2,3

(Sumber : Data Kependudukan Desa Pomahan)

a. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 3286 jiwa dalam 1080 Kepala Keluarga (KK). Penduduk usia dominan di Desa Pomahan, Baureno pada usia produktif (15-65 tahun).

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (jiwa)
1.	Laki-laki	1642
2.	Perempuan	1644

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk berdasarkan Rentang Usia

No.	Usia (tahun)	Jumlah (jiwa)
1.	0-15	603
2.	15-65	1563
3.	> 65	1120

b. Jenis Pekerjaan

Penduduk usia kerja adalah penduduk usia 15 tahun keatas. Berikut ini adalah komposisi penduduk Desa Pomahan menurut mata pencaharian. Dari standar UMR Kabupaten/Kota

sejumlah Rp1.462.000, jumlah penduduk miskin menurut standar BPS sebanyak 1146 jiwa atau 388 KK.

Tabel 4.5 Komposisi Penduduk Desa Pomahan menurut Mata Pencaharian

No.	Pekerjaan/Mata Pencaharian	Jumlah (orang)	
1.	Karyawan	Pegawai Negeri Sipil	19
		TNI/Polri	7
		Swasta	29
2.	Wiraswasta/pedagang	234	
3.	Petani	984	
4.	Tukang	56	
5.	Buruh Tani	1248	
6.	Pensiunan	8	

Jenis mata pencaharian dominan di Desa Pomahan adalah sebagai buruh tani. Selain itu, warga Desa Pomahan juga ada yang bermata pencaharian sebagai Pegawai Negeri Sipil, TNI/Polri, Pekerja Swasta, Wiraswasta/pedagang, dan tukang/kuli. Tidak ada yang berkerja sebagai nelayan, pekerja seni, dan lainnya.

c. Tingkat Pendidikan

Jengjang pendidikan yang ditempuh penduduk Desa Pomahan adalah lulusan pendidikan umum, lulusan pendidikan khusus dan tidak lulus atau tidak sekolah.

4.1.4 Sumber Daya Alam dan Kondisi Topografi

Kondisi topologi Desa Pomahan memiliki relief daerah dataran rendah. Desa Pomahan, termasuk didalamnya yaitu Dusun Nunuk merupakan salah satu desa yang mayoritas penunjang perekonomiannya berasal dari sektor pertanian. Dusun Nunuk, Desa Pomahan tidak pernah mengalami kekeringan atau kekurangan air karena tingginya curah hujan di daerah tersebut yang setiap tahunnya mampu menyebabkan banjir.

Kondisi tanah di pemukiman, pekarangan, sawah dan juga sungai Dusun Nunuk tergolong Dusun dengan kepemilikan tanah yang cukup subur meskipun hampir setiap tahun dilanda banjir. Jenis tanaman yang cukup produktif atau banyak dikembangkan di lahan pertanian penduduk desa adalah padi, jagung, pepaya dan cabe.

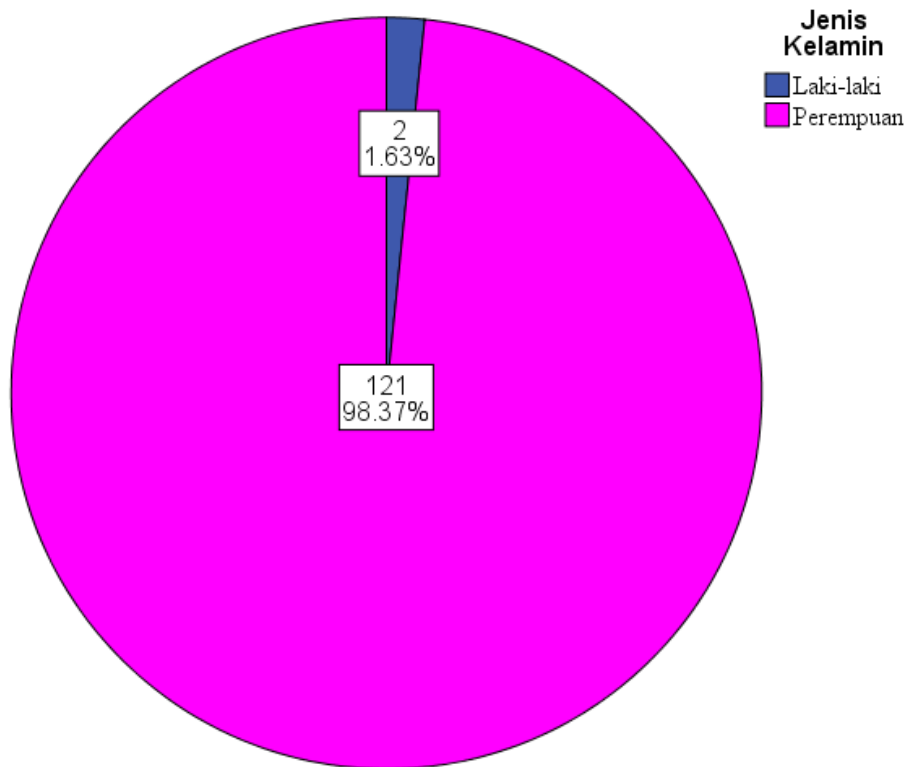
4.2 Hasil Pengumpulan Data berdasarkan Aspek Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Ibu dan Anak, Epidemiologi, dan Gizi

4.2.1 Karakteristik Responden

Dusun Nunuk tersebar dalam 1 RW yaitu RW 1 dan 3 RT yaitu RT 1, RT 2, dan RT 3. Di Dusun Nunuk sendiri terdiri dari 180 Kepala Keluarga, yang rata-rata per rumah tangga sebanyak 4-5 jiwa.

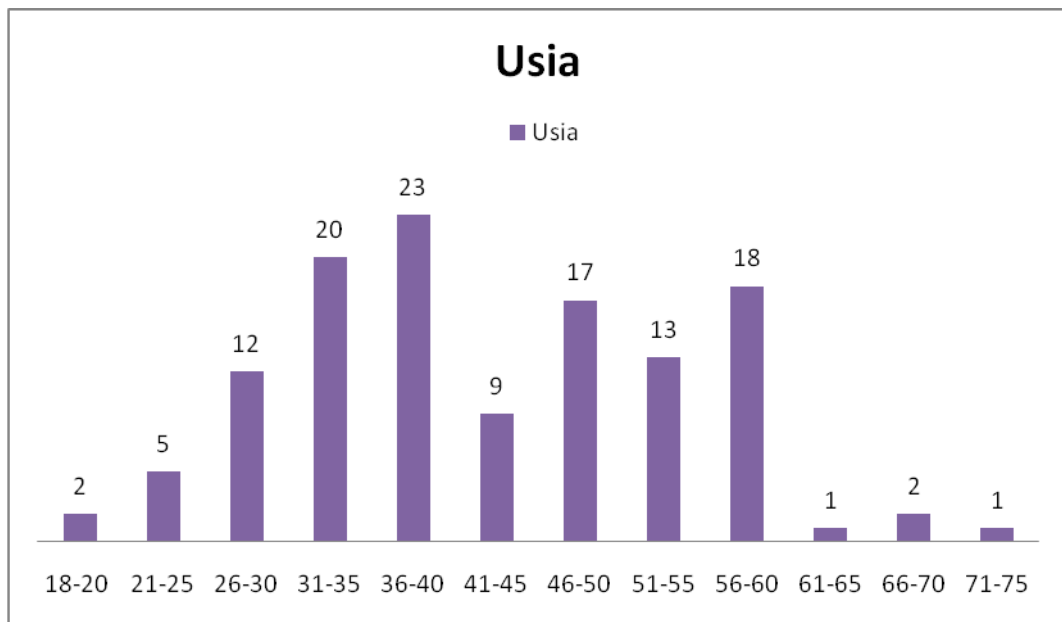
a. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Pada pengumpulan data untuk mencari permasalahan di Desa Nunuk maka diperlukan 123 responden yaitu masyarakat Dusun Nunuk. Jumlah responden tersebut paling banyak adalah perempuan yaitu sebesar 98,37%. Jumlah responden tersebut paling banyak perempuan dikarenakan pelaksanaan pembagian kuisioner dilaksanakan saat pengajian ibu-ibu. Sedangkan responden laki-laki hanya sebesar 1,63% dimana responden laki-laki adalah Kepala Dusun dan Kepala RW yang mana hadir saat pengajian ibu-ibu sebagai fasilitator yang juga sebagai responden Dusun Nunuk.



Gambar 4.2 Jenis Kelamin Responden Dusun Nunuk

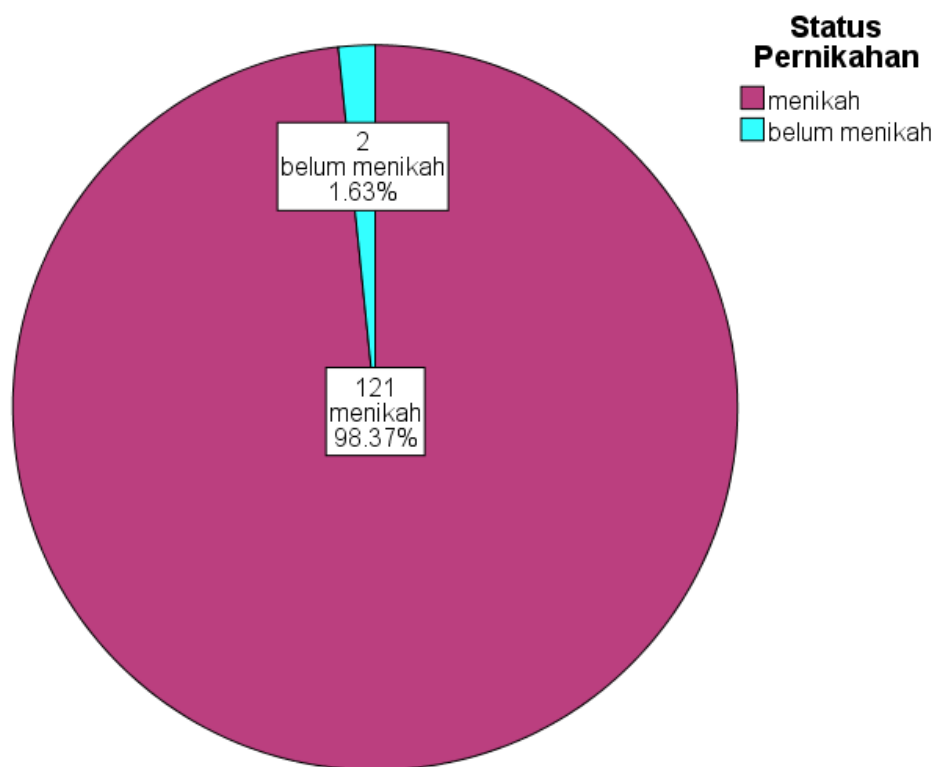
b. *Distribusi Responden Menurut Usia*



Gambar 4.3 Usia Responden Dusun Nunuk

Berdasarkan diagram diatas, mayoritas usia responden Dusun Nunuk yang berusia 36-40 tahun yang paling tinggi berjumlah 23 orang dari 123 responden. Selain itu, paling tinggi kedua adalah pada usia lansia yaitu berusia 56-60 tahun berjumlah 18 orang. Jadi, mayoritas penduduk di Dusun Nunuk khususnya berjenis kelamin perempuan pada usia produktif dan usia lansia. Sebagian besar masyarakat usia remaja melanjutkan pendidikan di luar kota sehingga mereka tidak berada di Dusun Nunuk.

c. *Distribusi Responden Menurut Status Pernikahan*

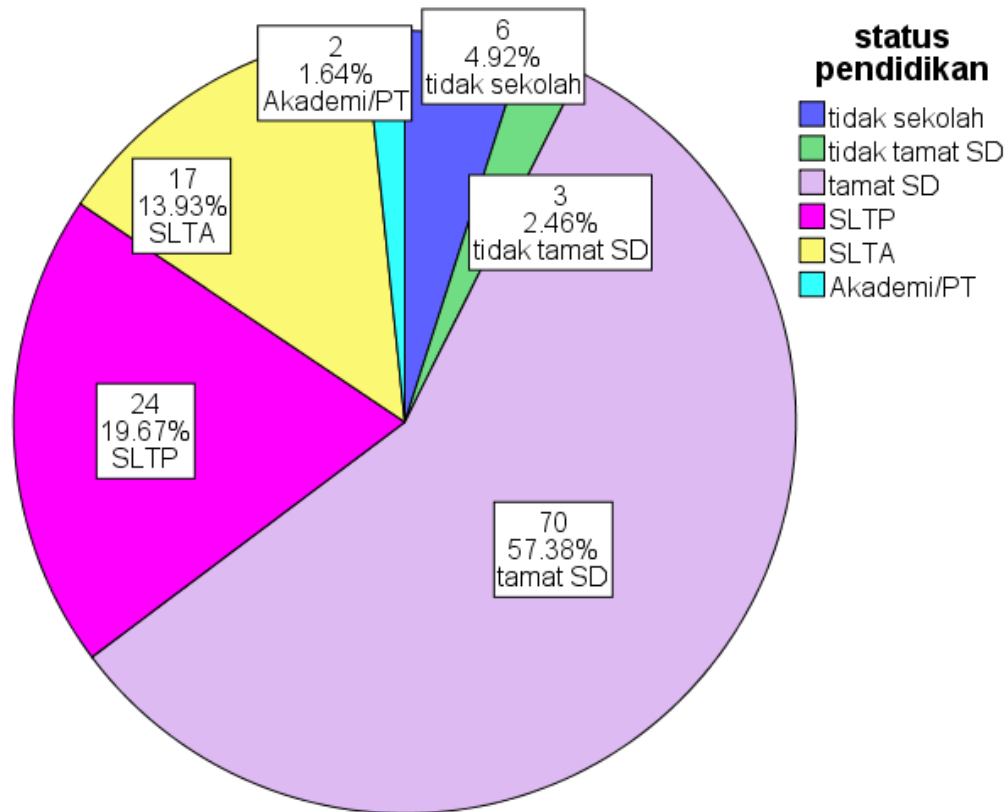


Gambar 4.4 Status Pernikahan Responden Dusun Nunuk

Berdasarkan diagram diatas, mayoritas status pernikahan responden Dusun Nunuk 98,37% menikah. Sebagian besar telah menikah dikarenakan responden merupakan ibu-ibu yang sudah menikah baik ibu-ibu pada usia produktif maupun usia lansia. Selain itu, status pernikahan responden Dusun

Nunuk yang belum menikah sebesar 1,63% dimana merupakan remaja usia remaja yang belum menikah.

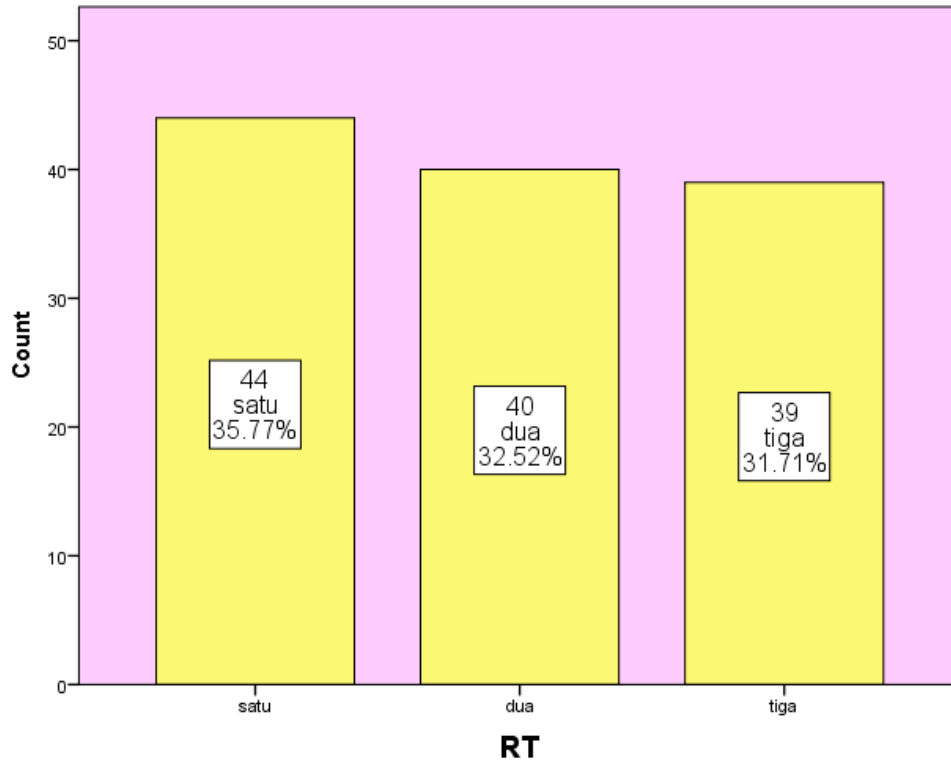
d. *Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir*



Gambar 4.5 Pendidikan Terakhir Responden Dusun Nunuk

Berdasarkan diagram diatas, disebutkan bahwa presentasi paling tertinggi pendidikan responden Dusun Nunuk yaitu sebanyak 57,38% adalah tamat SD. Terbanyak kedua adalah SLTP/SMP yaitu sebanyak 19,67%. Dan hanya sebagian kecil sebanyak 1,64% responden yang dapat menempuh pendidikan Akademi/Perguruan Tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan akhir masyarakat Dusun Nunuk masih tergolong rendah. Golongan warga yang menempuh pendidikan tamat SD sebagian besar didominasi oleh lansia yang pada waktu massanya memang sulit menempuh pendidikan tinggi.

e. *Distribusi Responden Menurut RT*



Gambar 4.6 Penggolongan RT Responden Dusun Nunuk

Berdasarkan diagram diatas, penyebaran responden dibagi per RT yang mana pada RT 1 yaitu 35,77%, RT 2 sebesar 35,52% dan RT 3 sebesar 31,71%. Dimana penyebaran kuisisioner per-RT di Dusun Nunuk dilakukan dengan metode simple random sampling.

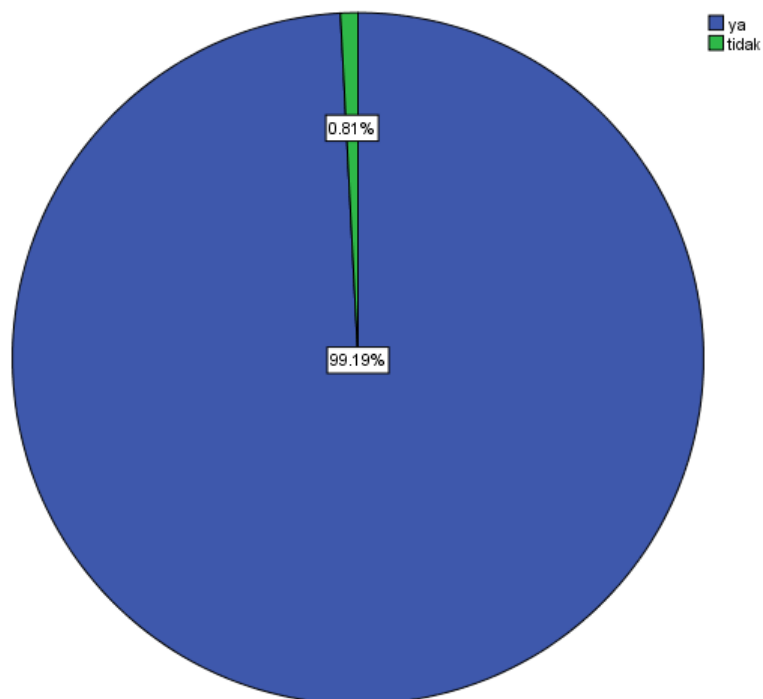
4.2.2 Aspek Kesehatan Lingkungan

a. Air Bersih

Air merupakan suatu sarana utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Karena itu air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan. Kebutuhan akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci, dan sebagainya. Menurut perhitungan WHO

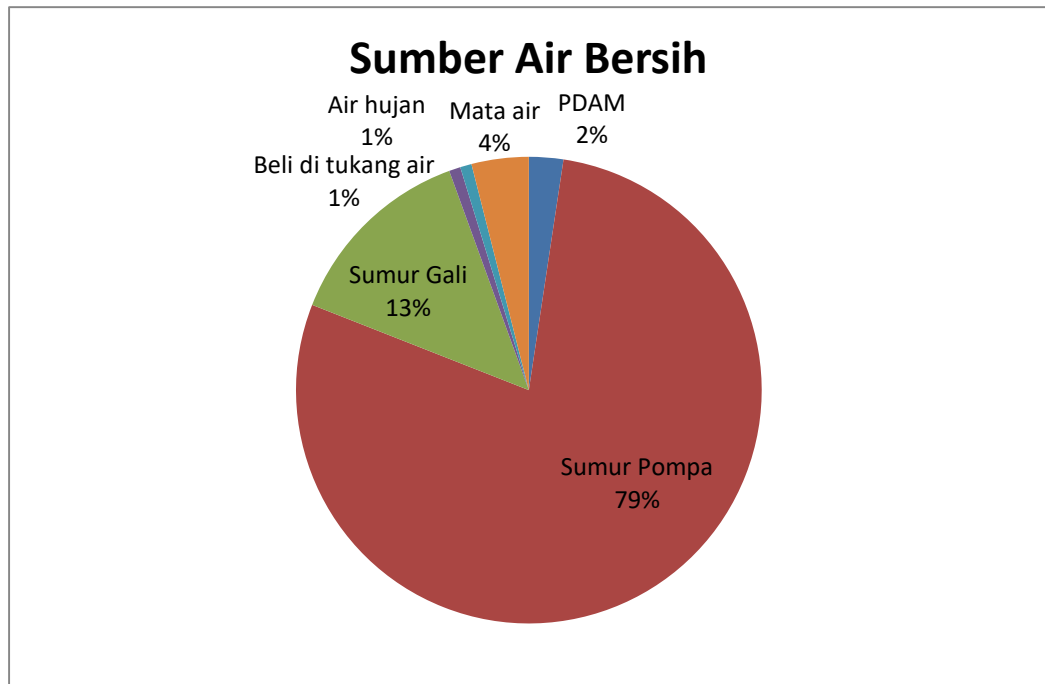
(World Health Organization) di negara-negara berkembang seperti Indonesia, setiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari.

Persyaratan air bersih (Depkes RI, 2009) meliputi beberapa parameter yaitu air tidak keruh, air tidak berwarna, air tidak berasa, dan air tidak berbau. Air tidak keruh yaitu air terbebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya. Air tidak berwarna harus benih/jernih. Air tidak berasa yaitu tidak berasa asin, tidak asam, tidak payau, dan tidak pahit. Sedangkan air tidak berbau seperti tidak berbau amis, anyir, busuk atau bau belerang.



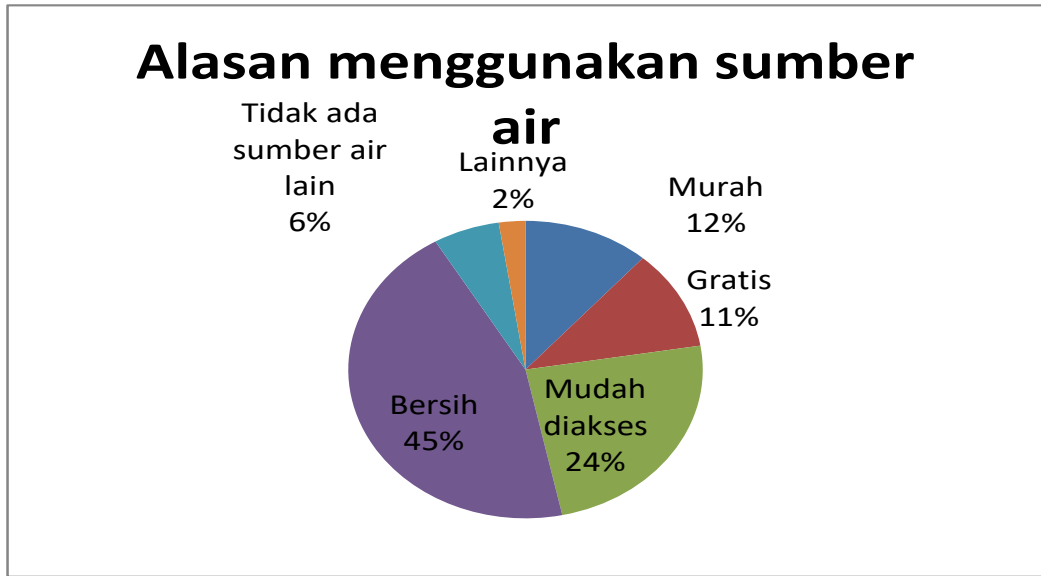
Gambar 4.7 Ketersediaan Air Bersih

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 122 responden (99,19%) responden di Dusun Nunuk sudah tersedia sarana air bersih. Sebagian besar sumber air bersih masyarakat menggunakan air dari sumur pompa. Air bersih ini digunakan untuk kehidupan sehari-hari seperti mandi dan mencuci.



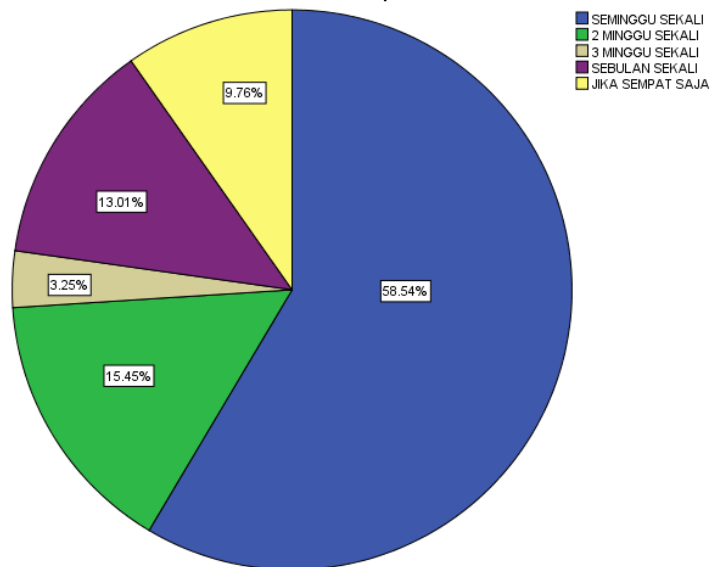
Gambar 4.8 Sumber Air Bersih

Berdasarkan hasil kuesioner, paling banyak sumber air bersih berasal dari sumur pompa sebanyak 99 responden (79%). Dimana sumber air bersih ke 122 responden berasal dari sumber air yang terlindung dan hanya 1 jenis sumber air yang terbuka. Sumber air terlindung ini mencakup sumur pompa, sumur gali, mata air dan PDAM. Sedangkan sumber air yang terbuka mencakup air hujan, dll.



Gambar 4.9 Alasan menggunakan sumber air

Berdasarkan hasil kuesioner, terdapat beberapa macam alasan menggunakan sumber air baik dari sumber air terlindung maupun sumber air terbuka. Sebagian besar alasan menggunakan sumber air bersih khususnya pada sumur pompa adalah bersih sebanyak 45%. Sedangkan alasan menggunakan sumber air tersebut lainnya adalah mudah diakses (24%), gratis (11%), murah (12%), bahkan karena tidak ada sumber air lain (6%).



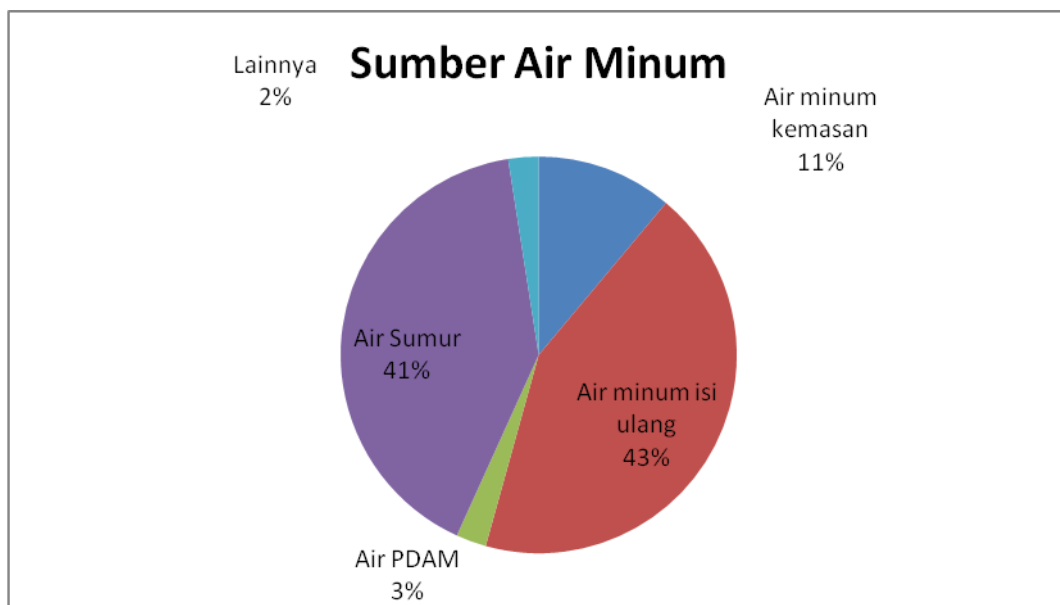
Gambar 4.10 Frekuensi Membersihkan Kamar Mandi & Gentong Air

Berdasarkan hasil kuesioner, 58,54% responden membersihkan kamar mandi & gentong air sebanyak seminggu sekali. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Dusun Nunuk telah faham akan kebersihan kamar mandi dan gentong air. Manfaat dari membersihkan kamar mandi dan gentong air selain agar kamar mandi bersih dan sehat, namun manfaat lainnya adalah mengurangi kepadatan jentik nyamuk dan penyebaran penyakit Demam Berdarah di Dusun Nunuk. Kebersihan kamar mandi merupakan suatu upaya kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan lingkungan kamar mandi yang sangat mempengaruhi kesehatan manusia.

b. Sumber Air Minum

Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Agar air minum tidak dapat menyebabkan penyakit, air yang sehat harus mempunyai persyaratan sebagai berikut :

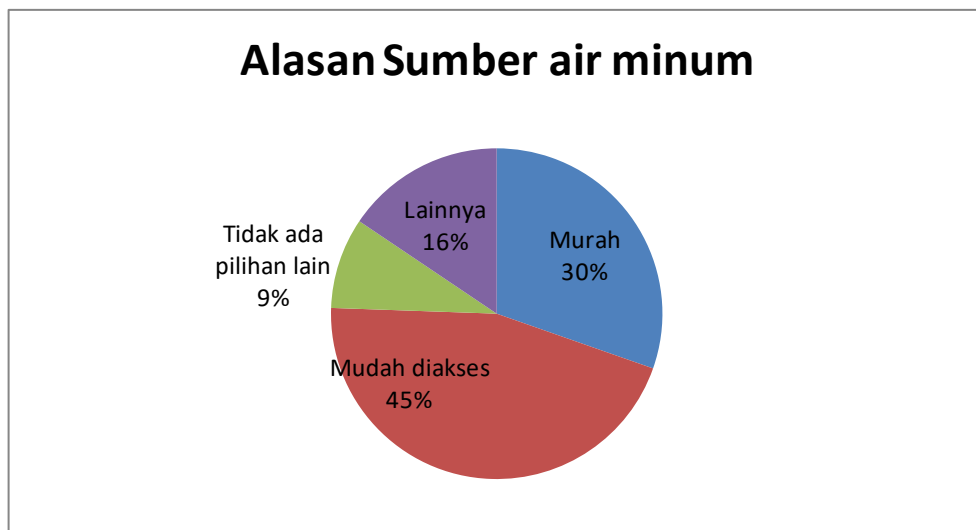
- a. Syarat fisik yaitu air minum tidak berwarna, tidak berasa
- b. Syarat bakteriologis yaitu air minum bebas dari bakteri terutama bakteri pathogen
- c. Syarat kimia yaitu air minum mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula



Gambar 4.11 Sumber Air Minum

Pada prinsipnya semua air dapat diproses menjadi air minum. Sebanyak 43% responden menggunakan air minum isi ulang sebagai sumber air minum. Air Minum Isi Ulang (AMIU) biasanya tidak habis sekali pakai melainkan dalam beberapa hari.

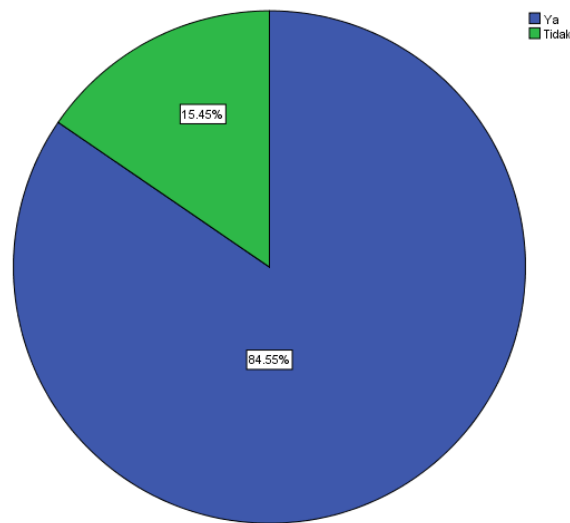
Kualitas air minum isi ulang ini sudah sesuai dengan persyaratan kualitas air minum yang tercantum dalam Permenkes RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 yaitu secara fisik harus jernih, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbau. Hal tersebut dikarenakan air minum isi ulang (AMIU) mengalami beberapa proses yaitu *chlorinasi*, *aerasi*, *filtrasi*, dan penyinaran dengan sinar *ultraviolet*.



Gambar 4.12 Alasan sumber air minum

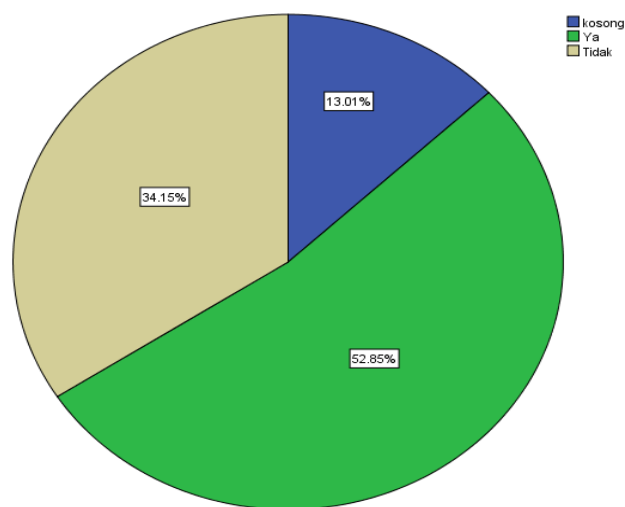
Berdasarkan hasil kuesioner, terdapat beberapa macam alasan menggunakan sumber air minum. Sebagian besar alasan menggunakan sumber air minum khususnya pada air minum isi ulang (AMIU) adalah mudah diakses sebesar 45%. Alasan lain masyarakat menggunakan sumber air minum tersebut adalah karena murah (30%), tidak ada pilihan lain (9%), dan lainnya (16%).

c. Saluran Pembuangan Air Limbah



Gambar 4.13 Ketersediaan Saluran Pembuangan Air Limbah

Berdasarkan hasil kuisisioner menunjukkan bahwa di rumah responden yang tersedia saluran pembuangan air limbah sebanyak 84,55% dan yang tidak tersedia sarana pembuangan air limbah sebanyak 15,45%. Sebagian besar air limbah masyarakat Dusun Nunuk dibuang di *juglangan* atau sarana pembuangan limbah yang langsung dibuang di belakang rumah. SPAL tersebut bisa memberikan dampak negatif seperti resiko perkembangbiakan nyamuk. Oleh karena itu, perlu perbaikan infrastruktur SPAL di Dusun Nunuk.

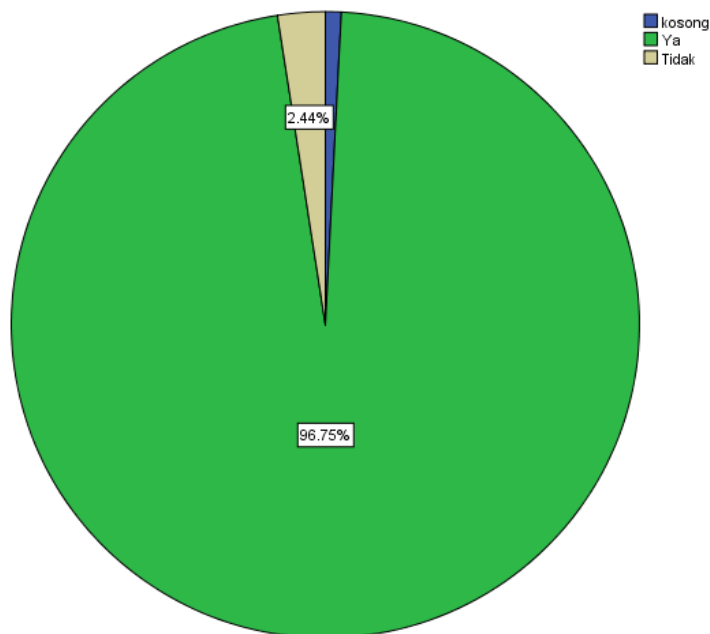


Gambar 4.14 SPAL Tertutup

Berdasarkan hasil kuisisioner menunjukkan bahwa SPAL responden tertutup sebanyak 52,85% dan SPAL responden yang terbuka sebanyak 34,15%. Dan sisanya adalah persentase responden yang tidak memiliki SPAL. Sarana Pembuangan Air Limbah dimaksudkan agar tidak ada air yang tergenang di sekitar rumah, sehingga tidak menjadi tempat perindukan serangga atau dapat mencemari lingkungan maupun sumber air. SPAL juga bermanfaat untuk mencegah penularan penyakit diare.

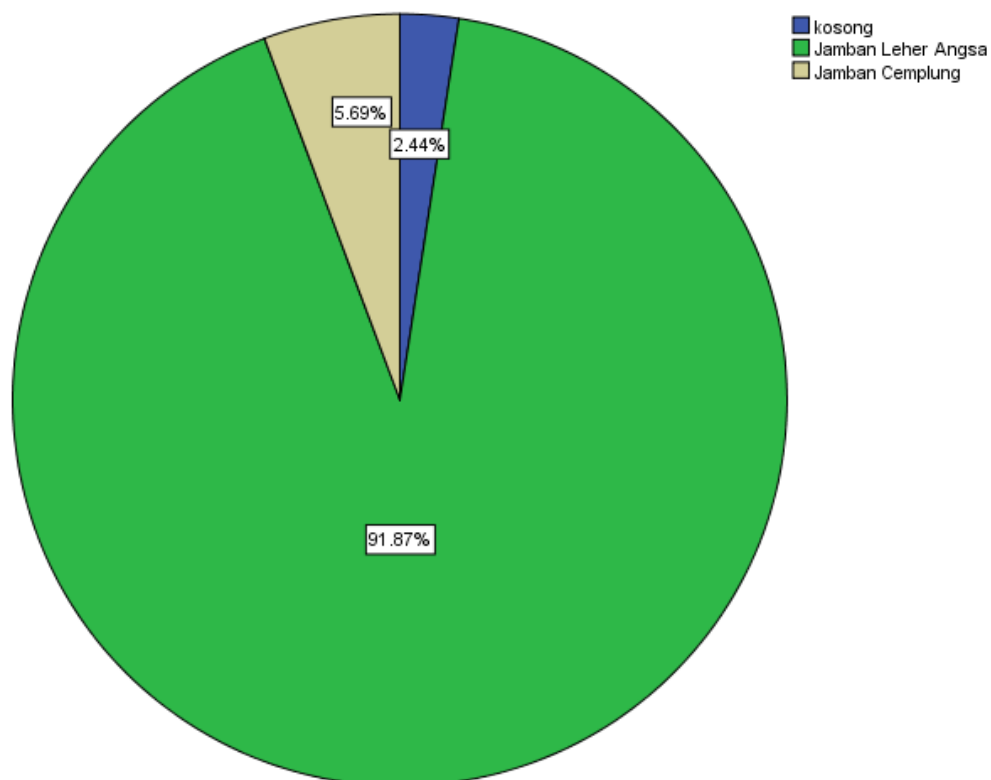
d. Jamban Keluarga

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban yang dianjurkan adalah jamban cemplung dan jamban leher air. Jamban cemplung memiliki lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan tinja kedalam tanah namun harus tertutup. Sedangkan jamban leher angsa penampungannya berupa tangki septic kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya.



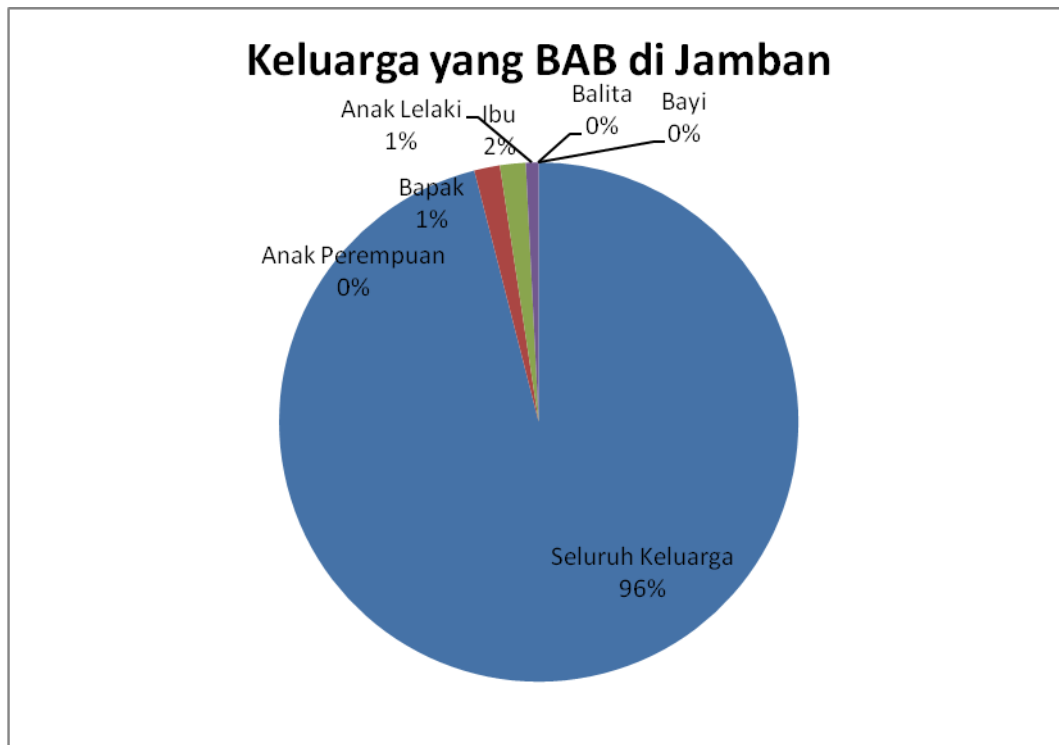
Gambar 4.15 Ketersediaan Jamban

Berdasarkan hasil kuisisioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki jamban keluarga sebanyak 96,75%. Menurut Kementerian Kesehatan RI, Jamban Sehat merupakan fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit. Jamban keluarga sangat berguna bagi manusia dan dapat mencegah berkembangbiaknya berbagai penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik.



Gambar 4.16 Jenis jamban

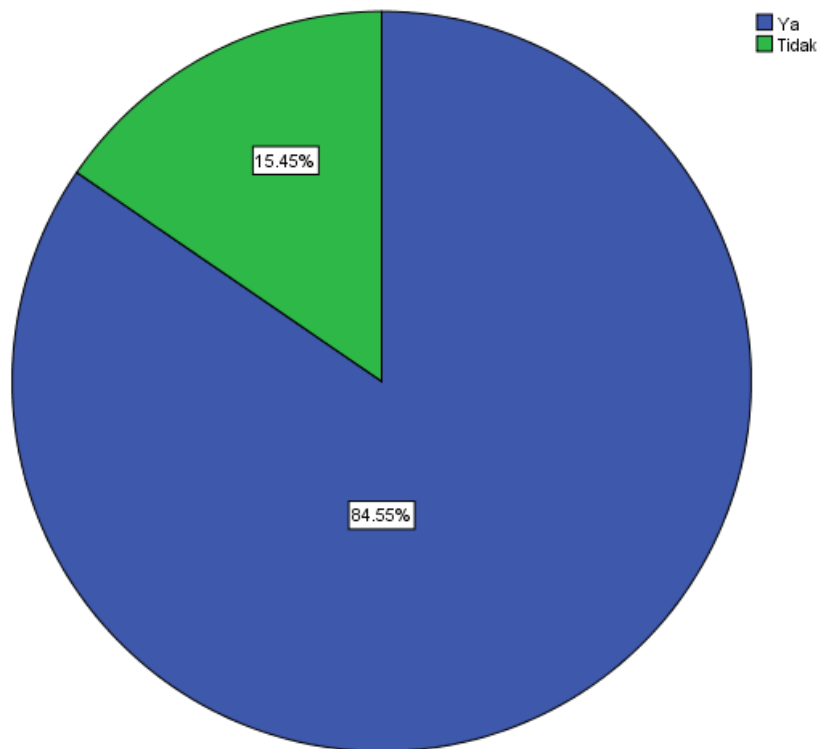
Berdasarkan hasil kuisisioner menunjukkan bahwa jamban yang paling banyak digunakan masyarakat Dusun Nunuk adalah jamban leher angsa yaitu sebanyak 91,87%. Jamban leher angsa adalah jamban leher lubang closet berbentuk lengkung. Dengan demikian akan terisi air gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau busuk serta masuknya binatang-binatang kecil. Jamban model ini adalah model yang terbaik yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan.



Gambar 4.17 Keluarga yang BAB di Jamban

Berdasarkan hasil kuisisioner menunjukkan bahwa jamban keluarga paling banyak digunakan oleh seluruh keluarga sebanyak 96%. Hal tersebut menunjukkan bahwa seluruh keluarga telah membuang tinja di jamban keluarga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ODF (Open Defecation Free) di Dusun Nunuk cukup tinggi. ODF adalah kondisi setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sangat berpengaruh pada penyebaran penyakit berbasis lingkungan, sehingga untuk memutuskan rantai penularan ini harus dilakukan rekayasa pada akses ini.

e. Septic Tank

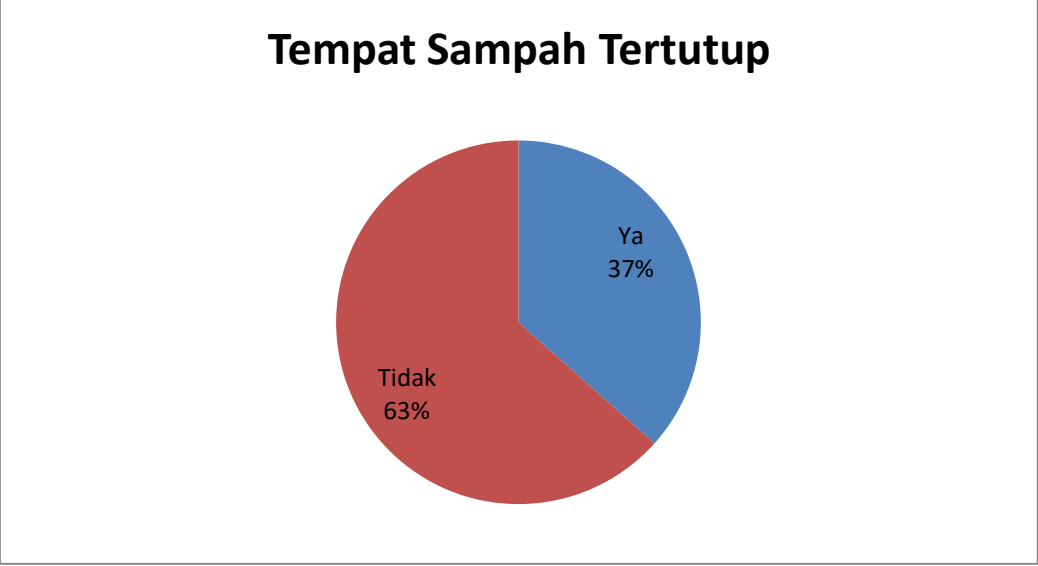


Gambar 4.18 Ketersediaan Septic Tank

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Dusun Nunuk memiliki septic tank sebesar 84,55%. Selain itu pada masyarakat Dusun Nunuk yang tidak memiliki septic Tank sebesar 15,45%.

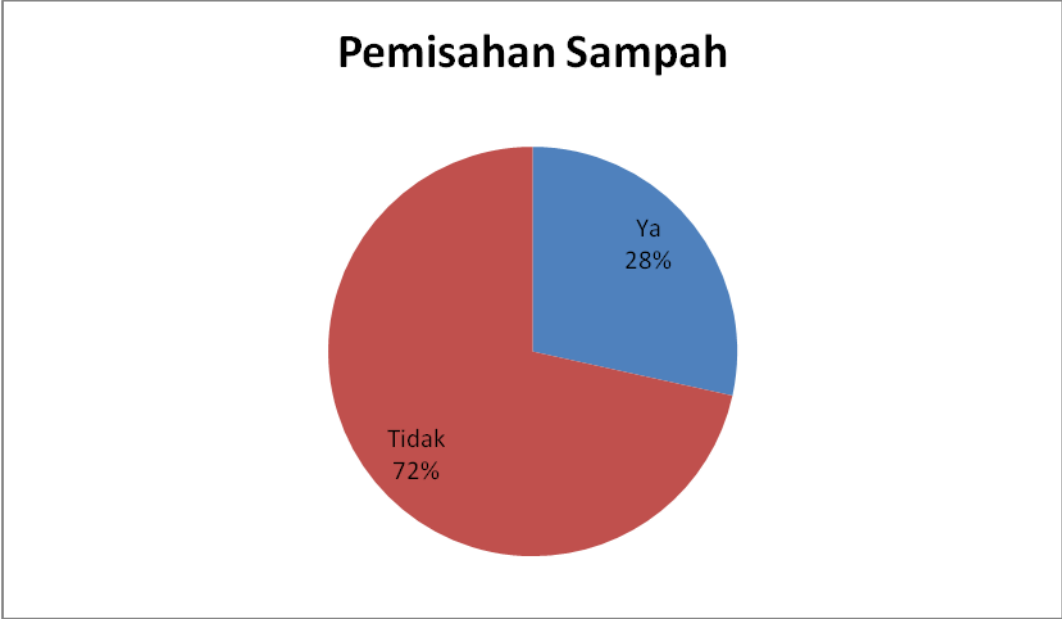
f. Sampah

Dalam pengelolaan sampah, maka sampah yang ditampung sementara merupakan unsur yang terpenting hubungannya dengan masyarakat sekitar, sebab penempatan sampah yang jelek pada setiap rumah akan menarik serangga dan tikus dan menimbulkan gangguan bau dan pandangan yang kurang sedap.



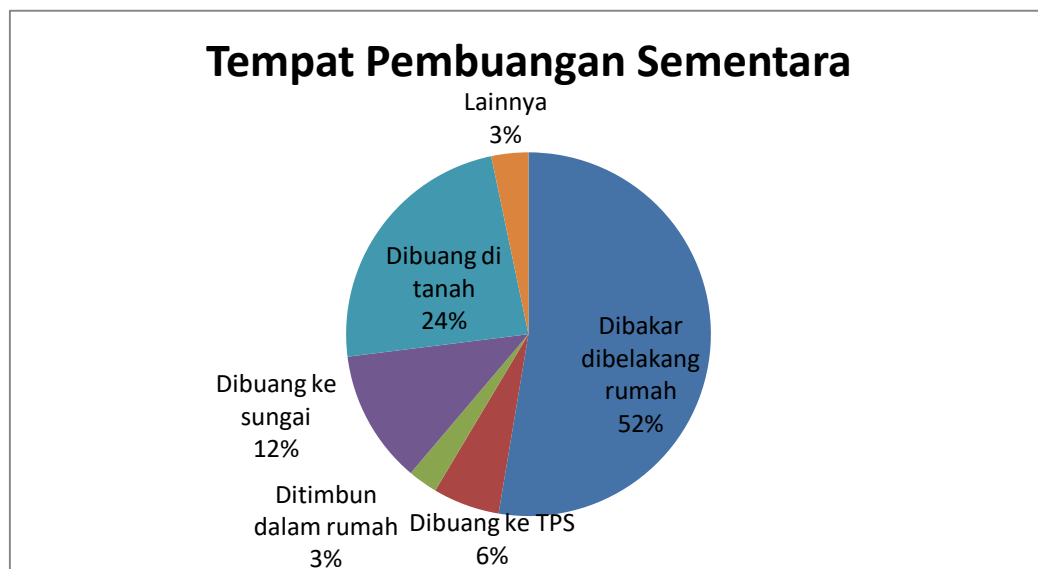
Gambar 4.19 Ketersediaan Tempat Sampah Tertutup

Berdasarkan diagram di atas dijelaskan bahwa sebagian besar responden telah memiliki tempat sampah namun tidak memiliki tempat sampah tertutup sebesar 63%. Mayoritas masyarakat Dusun Nunuk menggunakan tempat sampah terbuka sehingga tidak memenuhi syarat. Tempat penyimpanan/ bak sampah harus memenuhi syarat antara lain tidak berkarat, kedap air, tertutup, mudah dibersihkan, tidak mudah rusak, berkualitas tinggi dan alasnya harus dijaga supaya tidak mudah berlubang.



Gambar 4.20 Pemisahan Sampah

Berdasarkan hasil kuisisioner tersebut menjelaskan bahwa mayoritas masyarakat Dusun Nunuk tidak memisahkan sampah sebesar 72%. Masyarakat tidak memisahkan sampah namun langsung membuang sampah di *jublangan* di belakang rumah. Namun, terdapat beberapa masyarakat yang memisahkan sampah organik dan anorganik sebesar 28%. Dimana untuk sampah organik dipisahkan dan ditimbun di dalam tanah. Sedangkan sampah anorganik dipisahkan dan dibuang di belakang rumah kemudian dibakar. Setelah dilakukan pemisahan sampah hendaknya masyarakat melakukan pengumpulan sampah sementara (TPS) terlebih dahulu yang akan diangkut dan sampah diolah di TPA.

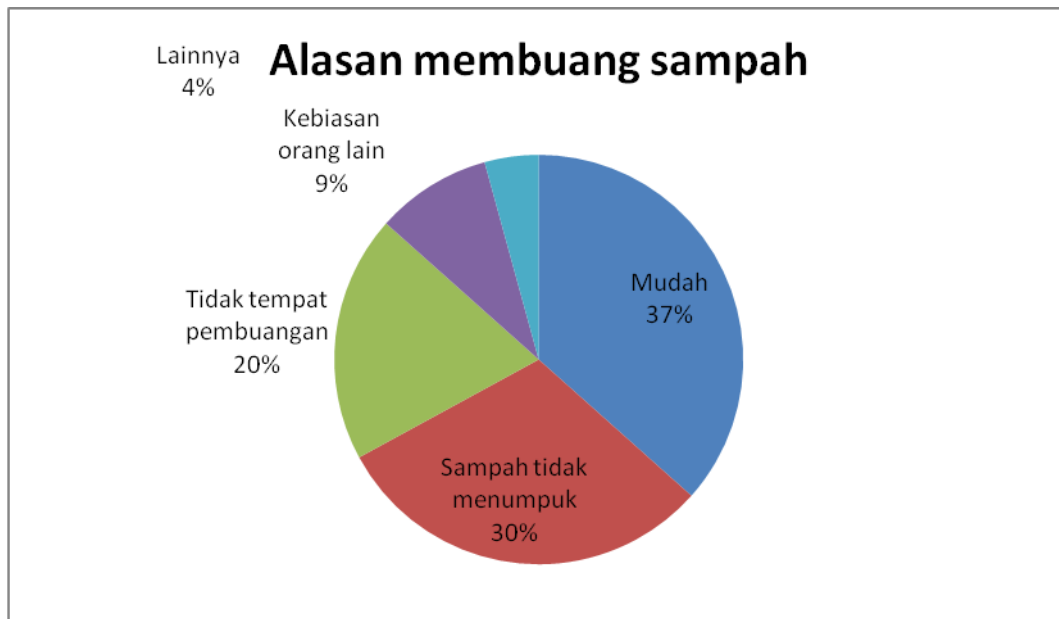


Gambar 4.21 Tempat Pembuangan Sementara

Berdasarkan hasil kuisisioner menjelaskan bahwa 52% masyarakat Dusun Nunuk membakar sampah dibelakang rumah sehingga tidak sesuai dengan persyaratan dalam pengumpulan sampah dan hanya sebesar 6% yang membuang sampah ke TPS (Tempat Pembuangan Sementara). Pada dasarnya, pengumpulan sampah tidak diperbolehkan mengumpulkan sampah di luar bangunan tempat pengumpulan sampah sementara khususnya mengumpulkan sampah di belakang rumah kemudian dibakar.

Berdasarkan SK Dirjen PPM dan PLP Depkes RI Tahun 1989 bahwa persyaratan kesehatan pengolahan sampah khususnya pada pengumpulan sampah adalah sebagai berikut:

1. Tidak diperbolehkan mengumpulkan sampah di luar bangunan tempat pengumpulan sampah sementara
2. Tempat pengumpulan sampah sementara (TPS) harus kedap air, tertutup dan selalu dalam keadaan tertutup bila tidak sedang diisi atau dikosongkan serta mudah dibersihkan.
3. Penempatan tempat pengumpulan sampah sementara :
 - a) Tidak berupa sumber bau dan lalat dari rumah terdekat
 - b) Dihindarkan sampah masuk dalam saluran air
 - c) Tidak terletak pada tempat yang mudah terkena air atau banjir
4. Pengosongan sampah di TPS harus dilakukan minimal 1 kali sehari
5. Bila TPS berupa stasiun pemindahan (transfer station) dimana dilakukan proses pemadatan sampah ditempat tersebut, maka :
 - a) Tidak merupakan sumber bau dan lalat dirumah terdekat
 - b) Dihindarkan sampah tidak masuk dalam saluran air
 - c) Tidak terletak pada daerah yang mudah terkena luapan air atau banjir
6. Harus diadakan pengamanan terhadap leachate
7. Bila tempat tersebut tingkat kepadatan lalatnya lebih dari 20 ekor per blok grill atau tikus terlihat pada siang hari maka harus dilakukan pengendalian
8. Bila TPS berupa area atau lokasi untuk pemindahan sampah (transfer depo) dari alat angkut kecil ke alat angkut yang lebih besar, maka:
 - a) Pengosongan sampah harus dilakukan segera mungkin dan tidak diperbolehkan menginap
 - b) Lokasi tersebut terjaga kebersihannya



Gambar 4.22 Alasan Membuang Sampah

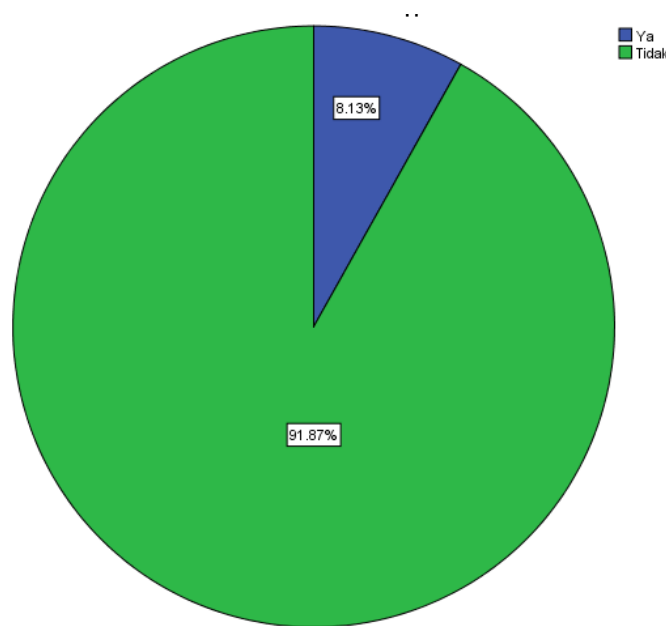
Berdasarkan hasil kuisisioner tersebut mayoritas masyarakat Dusun Nunuk membuang sampah di tempat tersebut khususnya dibelakang rumah dan dibakar yang paling banyak adalah mudah sebesar 37%. Alasan lainnya adalah agar sampah tidak menumpuk (30%), tidak ada tempat pembuangan lain (20%), dan mengikuti kebiasaan orang lain (9%). Namun, pembuangan sampah yang kemudian dibakar dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan.

Berikut bahaya dari aktivitas membakar sampah :

- a) Membakar sampah dapat menghasilkan karbonmonoksida (CO) yang bila terhirup manusia dapat mengganggu fungsi kerja haemoglobin yang mengangkut dan mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh
- b) Asap dari pembakaran sampah plastik akan menghasilkan dioksin atau zat yang bisa digunakan sebagai herbisida (racun tumbuhan) dan dapat menghasilkan fosgen atau gas beracun berbahaya
- c) Hasil pembakaran sampah yang mengandung klorin dapat menghasilkan 75 jenis zat beracun lain
- d) Asap dari pembakaran sampah mengandung benzopirena yang dapat menjadi faktor resiko terjadinya kanker dan menghasilkan hidrokarbon berbahaya penyebab iritasi
- e) Pembakaran sampah di area terbuka dapat menghasilkan partikel debu halus atau *particulate matter* (PM). Zat ini tidak dapat disaring

oleh alat pernapasan manusia, sehingga bisa masuk ke paru-paru dan mengakibatkan gangguan pernapasan

- f) Pembakaran sampah dapat menyebabkan kabut asap tebal dan mengurangi jarak pandang serta kenyamanan di lingkungan tempat tinggal



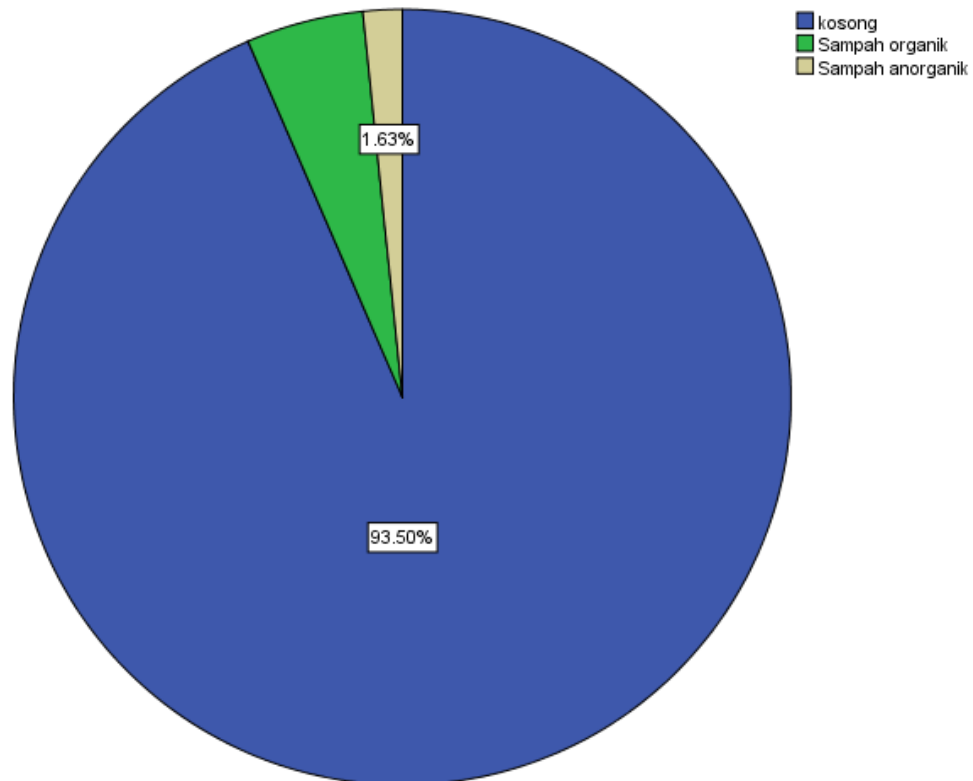
Gambar 4.23 Pengolahan Sampah

Berdasarkan hasil kuisisioner tersebut didapatkan bahwa mayoritas masyarakat Dusun Nunuk tidak ada yang mengolah sampah sebesar 91,87%. Sedangkan masyarakat yang mengelola sampah hanya sebesar 8,13%. Namun mayoritas masyarakat tidak mengelola sampah sehingga setelah sampah dikumpulkan maka akan dibuang ke belakang rumah kemudian dibakar.

Menurut UU No. 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah maka konsep pengelolaan sampah dapat dilakukan dengan pendekatan 3R yaitu *Reduce, Reuse, Recycle*. Upaya tersebut merupakan upaya minimasi atau pengurangan sampah yang perlu ditangani. Pengurangan sampah melalui 3R meliputi:

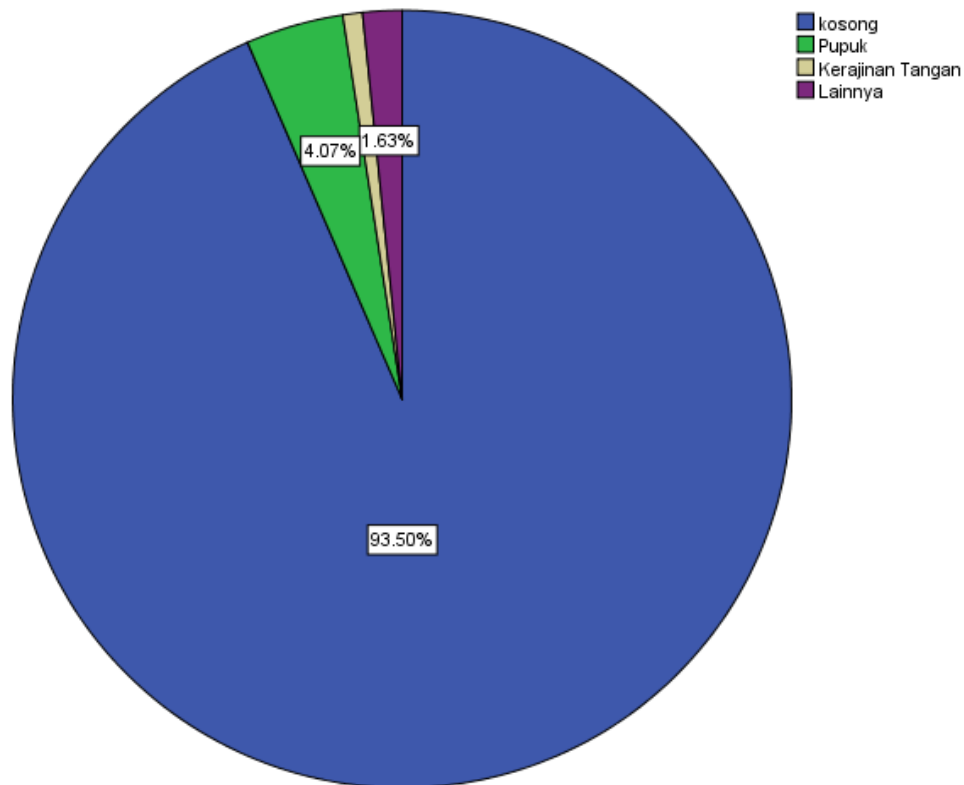
- a) **Reduce** yaitu mengurangi segala sesuatu yang mengakibatkan sampah

- b) **Reuse** yaitu menggunakan kembali sampah yang masih dapat digunakan untuk fungsi yang sama ataupun fungsi lainnya
- c) **Recycle** yaitu mengolah kembali (daur ulang) sampah menjadi barang atau produk baru yang bermanfaat.



Gambar 4.24 Jenis Sampah yang Dikelola

Berdasarkan hasil kuisisioner menjelaskan bahwa sebagian besar masyarakat tidak mengolah sampah sebesar 93,5%. Namun masyarakat yang mengolah sampah ternyata paling banyak adalah mengolah sampah organik sebesar 4,9% dibandingkan dengan masyarakat yang mengolah sampah anorganik hanya sebesar 1,6%.



Gambar 4.25 Hasil Pengolahan Sampah

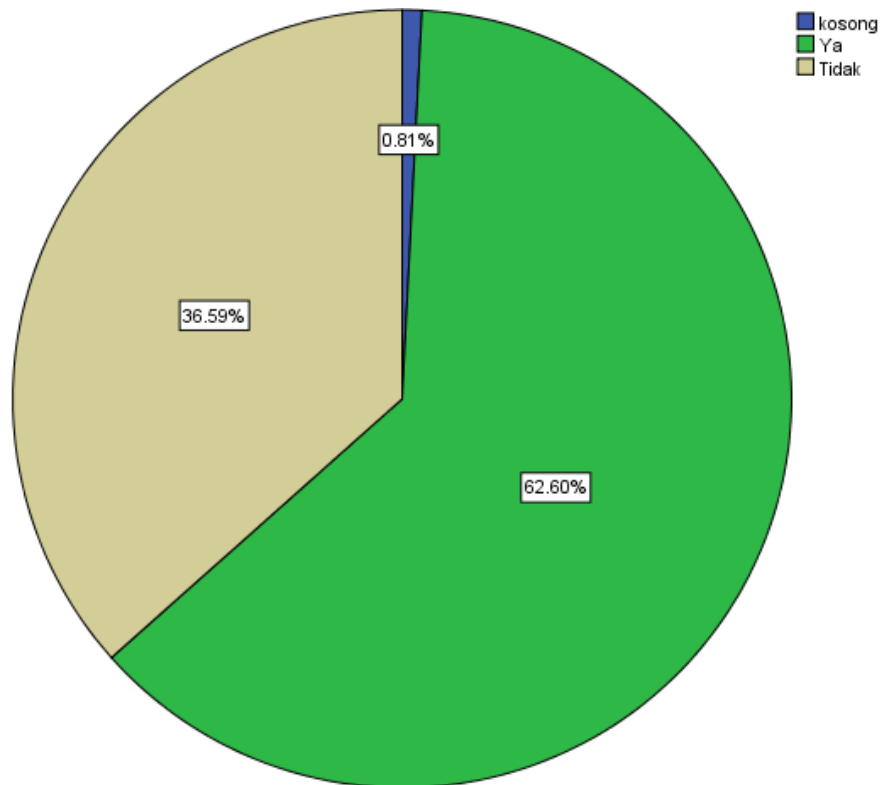
Daur ulang limbah tidak selalu harus diartikan bahwa upaya ini adalah yang paling baik, sehingga harus selalu dilaksanakan. Daur ulang akan merupakan salah satu solusi bersama solusi yang lain yang perlu dipertimbangkan. Secara sederhana, daur ulang adalah upaya untuk mendapatkan sesuatu yang berharga dari sampah atau *repulping* yang akan dihasilkan bahan kertas baru.

Berdasarkan hasil kuisisioner tersebut dijelaskan bahwa 93,6% pengolahan sampah tidak diolah karena langsung dibakar di belakang rumah. Namun masyarakat yang mengolah sampah organik dibuat menjadi pupuk atau kompos sebesar 4,1% dan yang diolah menjadi sampah anorganik kebanyakan dibuat kerajinan tangan sebesar 0,8%. Meskipun daur ulang sangat diperlukan dalam mengatasi permasalahan lingkungan namun masyarakat Dusun Nunuk belum memiliki kemauan untuk mengolah sampah baik sampah organik maupun sampah anorganik.

4.2.3 Aspek Pelayanan Kesehatan

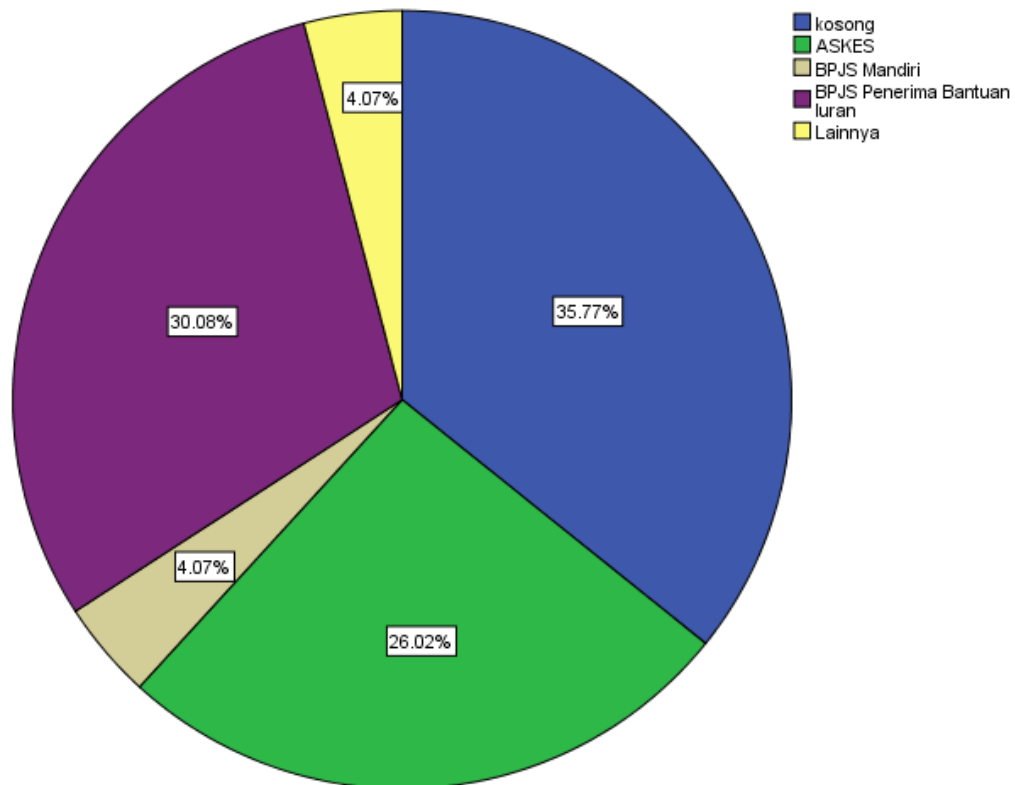
a. Jaminan Kesehatan Nasional

Penilaian pelayanan kesehatan di Dusun Nunuk mencakup beberapa aspek yang dinilai berdasarkan hasil wawancara melalui penyebaran kuisisioner dengan masyarakat dan *indept interview* kepada kepala desa, kepala dusun, dan bidan desa serta perwakilan masyarakat.



Gambar 4.25 Kepesertaan JKN

Berdasarkan hasil kuisisioner sebagian besar masyarakat Dusun Nunuk telah memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 62,60% dan yang tidak memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 36,59%. Jaminan Kesehatan adalah perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/premi atau iurannya yang dibayar oleh pemerintah bagi masyarakat miskin dan tidak mampu atau yang biasa disebut dengan PBI (Penerima Bantuan Iuran).



Gambar 4.26 Jenis JKN

Berdasarkan hasil kuisioner dijelaskan bahwa 35,77% masyarakat tidak mengikuti kepesertaan JKN. Namun ada juga masyarakat yang mengikuti kepesertaan JKN. Jenis kartu kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat Dusun Nunuk bermacam-macam yaitu Asuransi Kesehatan (ASKES) sebesar 26,02%, BPJS Mandiri sebesar 4,07%, dan BPJS Penerima Bantuan Iuran sebesar 30,08%.

Kartu Jaminan Kesehatan yang terdapat di Dusun Nunuk diantaranya :

- a) Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)
- b) Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)
- c) KIS (Kartu Indonesia Sehat)
- d) BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)



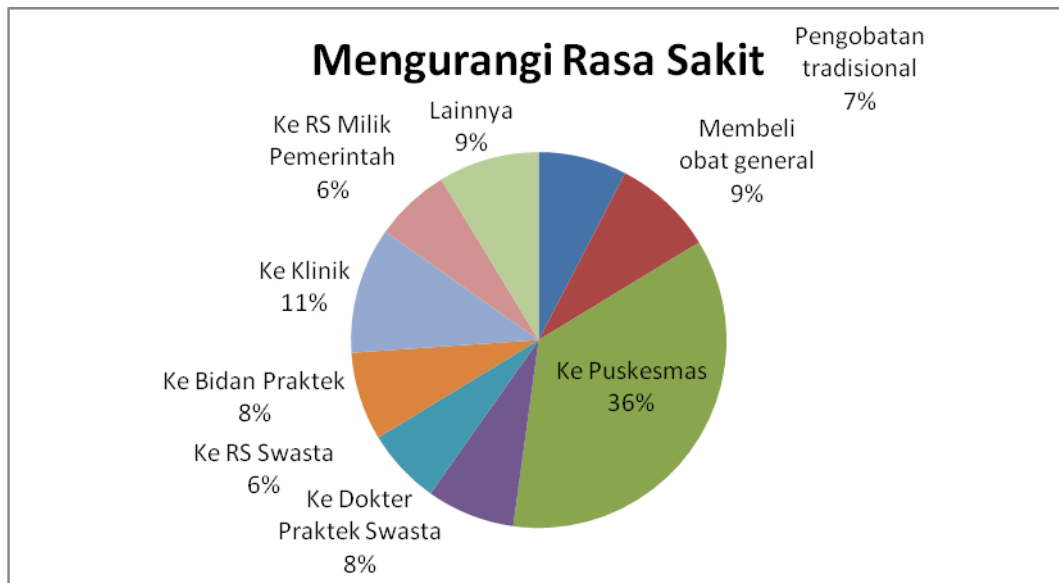
Gambar 4.27 Alasan Tidak Memiliki JKN

Berdasarkan hasil kuisisioner menjelaskan bahwa alasan masyarakat Dusun Nunuk tidak memiliki kartu jaminan kesehatan (JKN) yang paling banyak adalah tidak tahu cara mengurus sebesar 33%. Alasan lainnya adalah masyarakat merasa tidak penting memiliki kartu JKN (10%), tidak ada waktu untuk mengurus kartu JKN (6%), dan alasan lainnya (51%).

Menurut hasil *indepth interview* terdapat beberapa faktor yang terkait dengan masih banyaknya responden yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan yaitu:

- a) Warga yang tidak termasuk dalam PBI (Penerima Bantuan Iuran) tidak mau membuat kartu jaminan kesehatan secara mandiri dengan alasan ekonomi
- b) Kurangnya sosialisasi mengenai JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
- c) Jumlah kartu jaminan kesehatan yang turun dari pusat tidak sesuai dengan data yang disetorkan oleh pihak perangkat desa bahkan orang yang seharusnya diprioritaskan mendapatkan kartu jaminan kesehatan malah tidak mendapatkan sehingga tidak sesuai dengan sasaran.

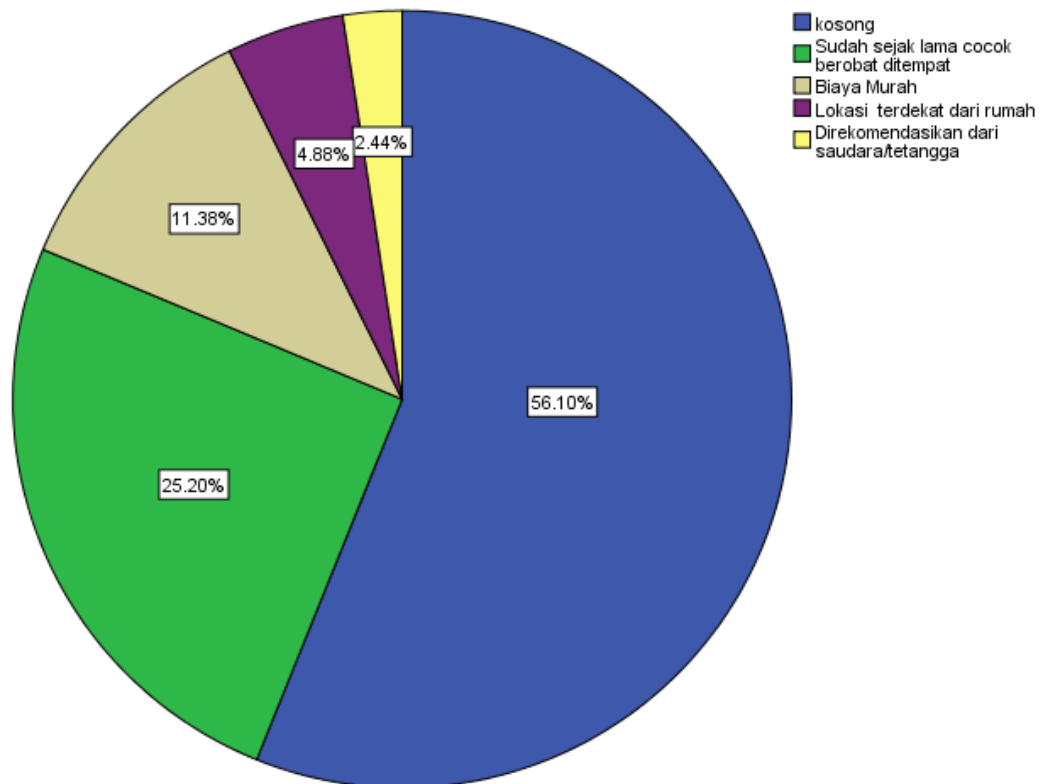
b. Upaya Pengobatan



Gambar 4.28 Upaya Mengurangi Rasa Sakit

Upaya pengobatan untuk mengurangi rasa (bagi responden yang pernah sakit) yang dilakukan warga Dusun Nunuk selama kurun waktu lebih dari 6 bulan diantaranya:

- a) Berobat ke puskesmas sebanyak 36%
- b) Berobat ke klinik sebanyak 11%
- c) Membeli obat bebas sebanyak 9%
- d) Berobat ke dokter praktek swasta sebanyak 8%
- e) Berobat ke bidan praktek sebanyak 8%
- f) Berobat ke rumah sakit swasta sebanyak 6%
- g) Berobat ke rumah sakit pemerintah sebanyak 6%



Gambar 4.29 Alasan Pengobatan di Tempat Tersebut

Berikut beberapa alasan warga Dusun Nunuk melakukan upaya pengobatan di pelayanan kesehatan tersebut diantaranya sebagai berikut:

- a) Sudah sejak lama cocok berobat ditempat sebanyak 25,20 %
- b) Biaya pengobatannya murah sebanyak 11,38%
- c) Lokasinya dekat dengan rumah sebanyak 4,88 %
- d) Direkomendasikan dari saudara/tetangga sebanyak 2,44%
- e) Tidak tahu/ tidak dijawab sebanyak 56,10%

Dari sini dapat dianalisis bahwa sebagian besar masyarakat Dusun Nunuk sudah mau melakukan upaya pengobatan untuk mengurangi rasa sakit yang dideritanya. Mayoritas masyarakat melakukan upaya pengobatan di Puskesmas dan bidan praktik swasta yaitu Bu Zuhro di Desa Pomahan Kecamatan Baureno. 25,20% masyarakat Dusun Nunuk melakukan upaya pengobatan di pelayanan kesehatan tersebut dengan alasan sudah sejak lama cocok di tempat tersebut.

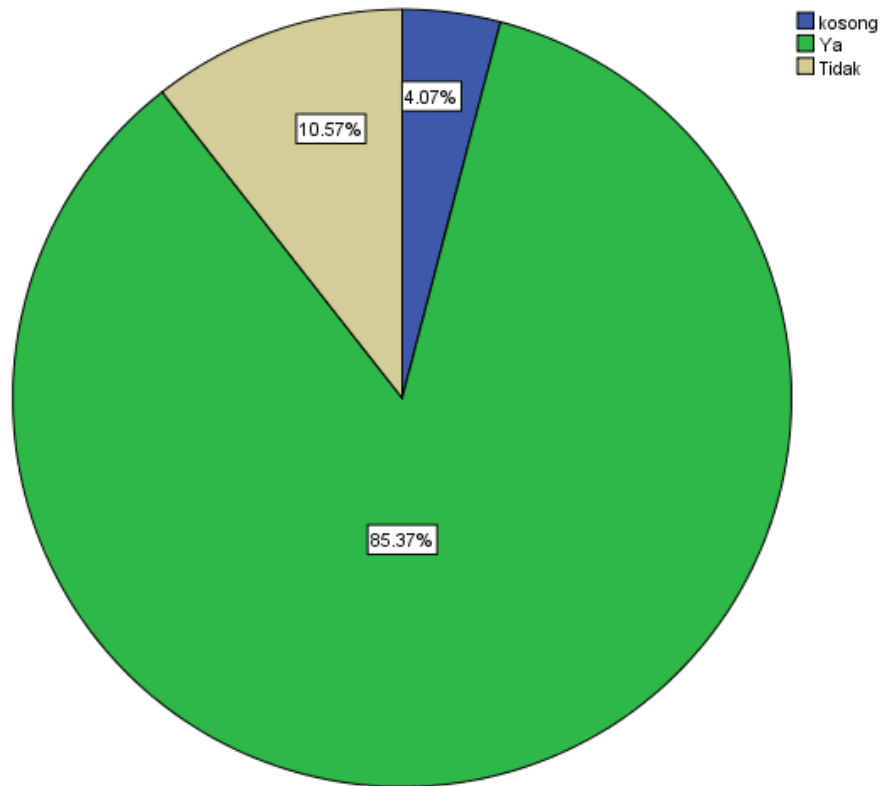
c. Cek Kesehatan



Gambar 4.30 Cek Kesehatan

Berdasarkan hasil kuisioner diatas menjelaskan bahwa yang melakukan cek kesehatan paling banyak adalah ibu-ibu di Dusun Nunuk sebanyak 52%. Cek kesehatan yang dilakukan oleh ibu-ibu di Dusun Nunuk dapat meliputi cek kesehatan kolesterol dan asam urat. Warga Dusun Nunuk sudah mulai sadar akan kesehatan diri setiap individu dan masyarakat telah melakukan cek kesehatan baik di puskesmas maupun di bidan praktik swasta di Desa Pomahan Kecamatan Baureno.

d. Pemeriksaan Kehamilan

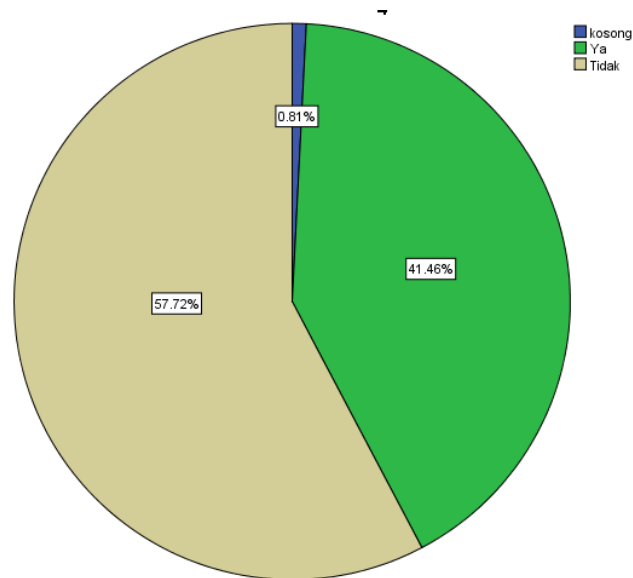


Gambar 4.31 Pemeriksaan Kehamilan ke Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil kuisioner tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar masyarakat Dusun Nunuk telah melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan sebanyak 85,37%. Masyarakat memeriksakan kehamilan dapat dilakukan di bidan praktek maupun puskesmas. Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sdini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*. Masyarakat Dusun Nunuk sudah menyadari pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care* baik di bidan praktek swasta maupun ke Puskesmas Desa Pomahan Kecamatan Baureno.

4.2.4 Aspek Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

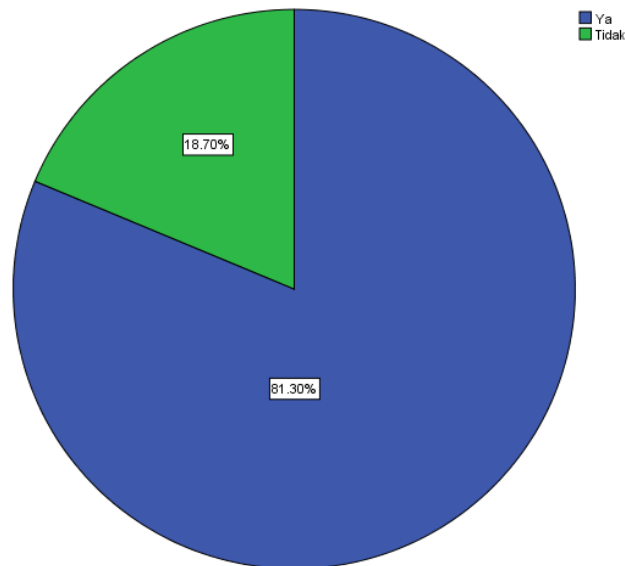
1. Usia Suami saat menikah (kurang dari 23 tahun)



Gambar 4.32 Usia bapak saat menikah

Berdasarkan hasil pengumpulan data kuesioner menunjukkan bahwa sebanyak 57.72 % lelaki di Dusun Nunuk menikah pada usia lebih dari 23 tahun. Sedangkan lelaki yang menikah saat usia kurang dari 23 tahun menunjukkan persentase 41.46 %. Dan sisanya 0.1 % tidak bersedia menjawab. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lelaki atau calon suami di Dusun Nunuk yang akan menikah telah memenuhi syarat menjadi suami berdasarkan umur yaitu lebih dari 23 tahun. Bila batas usia 24 tahun merupakan batasan usia maksimal untuk member peluang bagi calon suami yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua, dan beberapa belum bisa memberikan pendapatan sendiri.

2. Usia Ibu saat menikah (kurang dari 21 tahun)



Gambar 4.33 Usia Ibu saat menikah (kurang dari 21 tahun)

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas wanita atau calon isteri di Dusun Nunuk sebesar 81.30 % melakukan pernikahan pada usia lebih dari 21 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita atau calon isteri telah memenuhi syarat untuk menjadi calon ibu yang siap untuk melahirkan bayi, sebab wanita yang menikah dibawa umur 20 tahun berisiko terkena kanker leher rahim. Menurut buku yang berjudul Penuntun Hidup Sehat oleh Kemenes 2010 menyebutkan bahwa setiap kehamilan dibawah usia 18 tahun dapat membawa konsekuensi serius bagi calon ibu. Keluarga harus mengerti risiko tinggi dari hamil usia muda, jika perempuan melakukan pernikahan usia muda dan kemudian hamil, maka keluarga harus memastikan dan menjamin perempuan tersebut mendapat pelayanan kesehatan yang diperlukan.

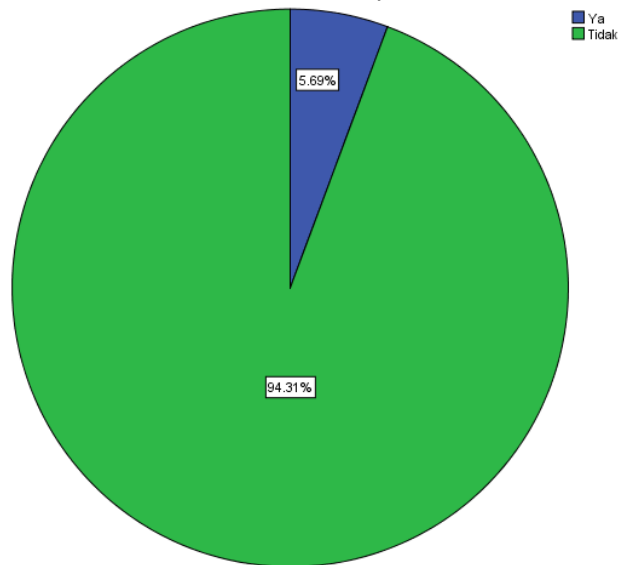
3. Alasan melakukan pernikahan



Gambar 4.34 Alasan melakukan pernikahan

Berdasarkan hasil data kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas yaitu 39 % pasangan di Dusun Nunuk menikah dengan alasan dijodohkan. Selain itu, sebanyak 10 % warga masih menikah dengan alasan budaya untuk menikah di usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa warga dusun Nunuk masih memegang teguh nasihat dari orang-orang terdahulu, namun, keadaan tersebut hanya dilakukan oleh orang-orang terdahulu yang saat ini sudah lansia. Sedangkan dewasa ini, warga menikah dengan tidak berdasarkan perjodohan. Alasan lainnya adalah sebanyak 24 % beralasan ingin mempunyai anak, 21 % ingin terhindar dari pergaulan bebas, 6 % karena keterbatasan ekonomi.

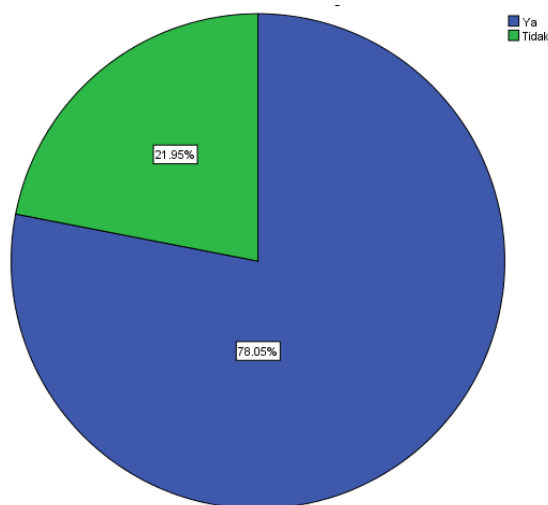
4. Penggunaan kontrasepsi/ KB (Suami)



Gambar 4.36 Penggunaan Kontrasepsi Suami

Berdasarkan data hasil kuesioner menunjukkan bahwa hampir semua lelaki yang sudah menikah di Dusun Nunuk tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Beberapa berpendapat bahwa kontrasepsi bagi suami tidak dianjurkan oleh ajaran agama. Namun terdapat 5.69 % mengaku telah menggunakan metode kontrasepsi dengan perhitungan kalender oleh sang suami

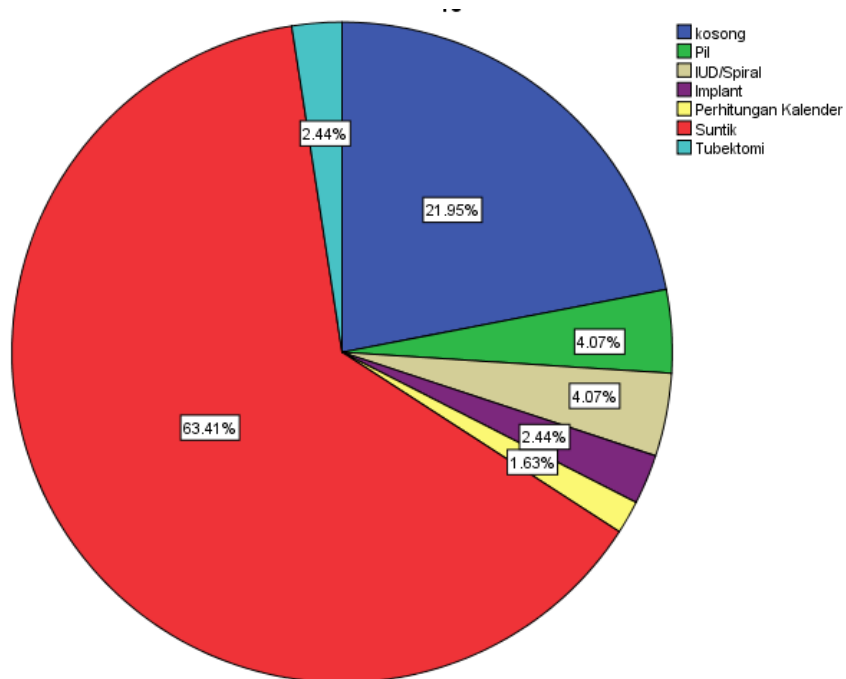
5. Penggunaan kontrasepsi/ KB oleh Istri



Gambar 4.37 Penggunaan kontrasepsi oleh ibu

Berdasarkan data dari kuesioner dapat diketahui bahwa mayoritas yakni sebesar 78.05 % ibu telah menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur kehamilannya. Sedangkan sisanya sebanyak 21.95 % tidak menggunakan KB karena beberapa responden mengaku sudah tidak memiliki suami dan lansia.

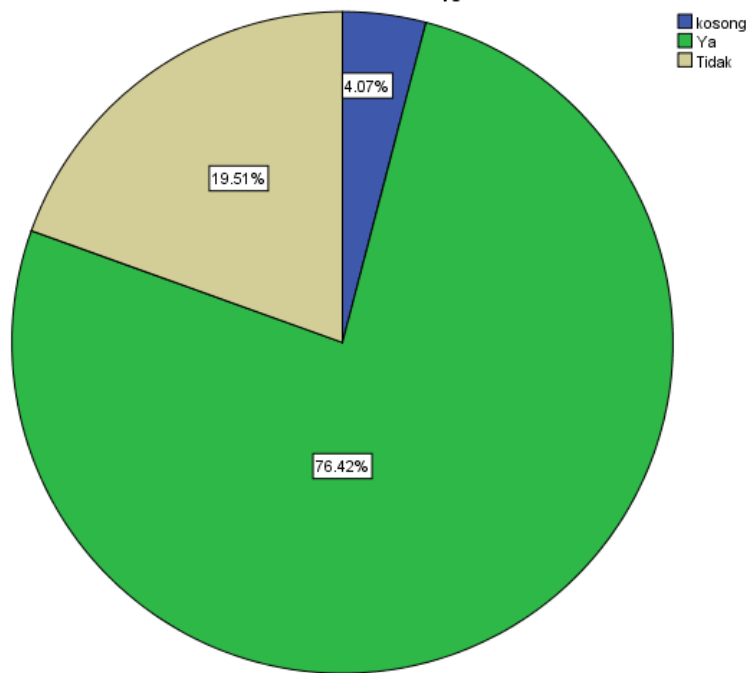
6. Metode Kontrasepsi / KB oleh Istri



Gambar 4.38 Metode kontrasespsi oleh istri

Berdasarkan data kuesioner dapat diketahui bahwa para istri mayoritas menggunakan jenis KB suntik yaitu sebesar 63.41 %. Beberapa responden mengaku bahwa alasan lebih memilih KB suntik karena takut menggunakan jenis KB lain, KB suntik dirasa oleh beberapa responden lebih aman.

7. Pemeriksaan kehamilan (minimal 4 kali)

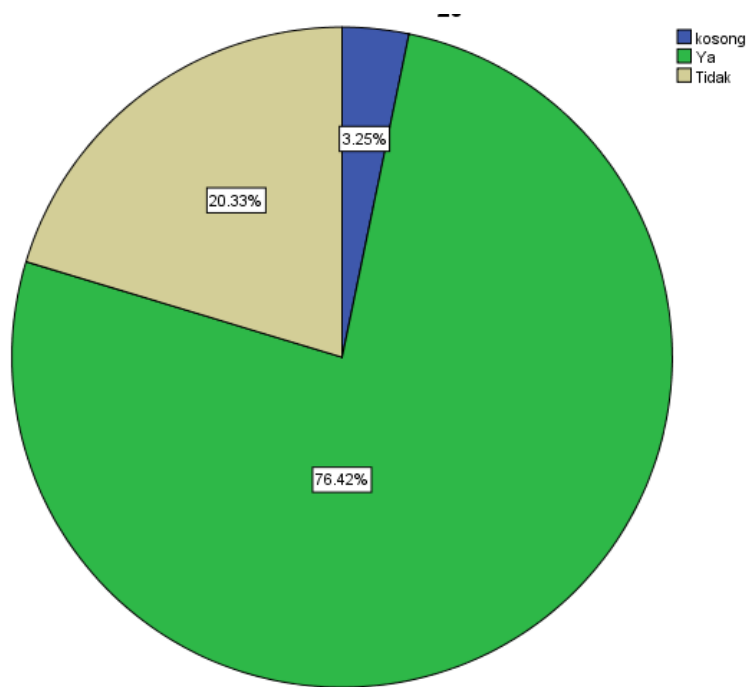


Gambar 4.39 Pemeriksaan kehamilan (Minimal 4 kali)

Berdasarkan data kuesioner bahwa mayoritas ibu yaitu sebesar 76.42 % telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan / ANC lebih dari 4 kali saat masa kehamilannya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di Dusun Nunuk telah mengetahui pentingnya memeriksakan kesehatan kehamilannya secara rutin. Rutinya pemeriksaan kehamilan oleh ibu tidak lepas dari peran Bidan desa yang selalu menasehati Ibu hamil agar memperhatikan kesehatan kehamilannya. Bidan desa secara rutin mengisi Posyandu pada tanggal 10 setiap bulan.

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu program *safe motherhood* yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu melakukan 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III

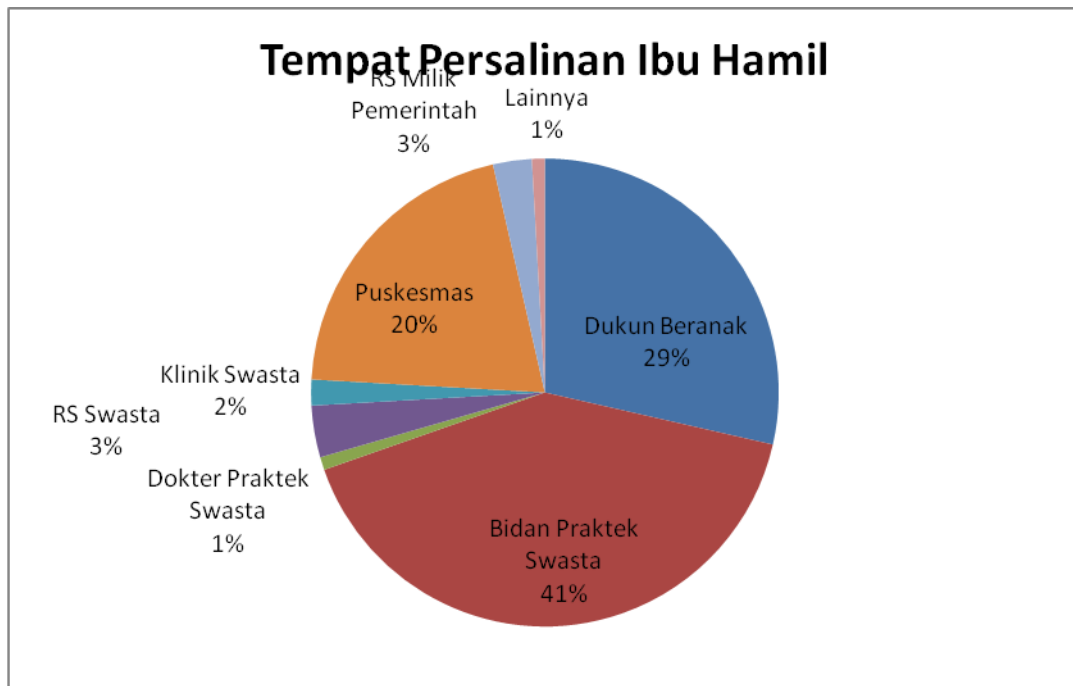
8. Jumlah Persalinan ditolong tenaga kesehatan



Gambar 4.40 Jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan

Berdasarkan data kuesioner menunjukkan bahwa sebesar 76.42 % persalinan yang terjadi telah ditolong oleh tenaga kesehatan. Sedangkan masih sebanyak 20.33 % persalinann yang terjadi tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, namun kondisi ini adalah terjadi pada orang terdahulu yang kini sudah lansia. Beberapa ibu di Dusun Nunuk yang hampir menginjak masa lansia mengaku bahwa dahulu masih melahirkan pada dukun dan sulit untuk menemui tenaga kesehatan untuk proses persalinan.

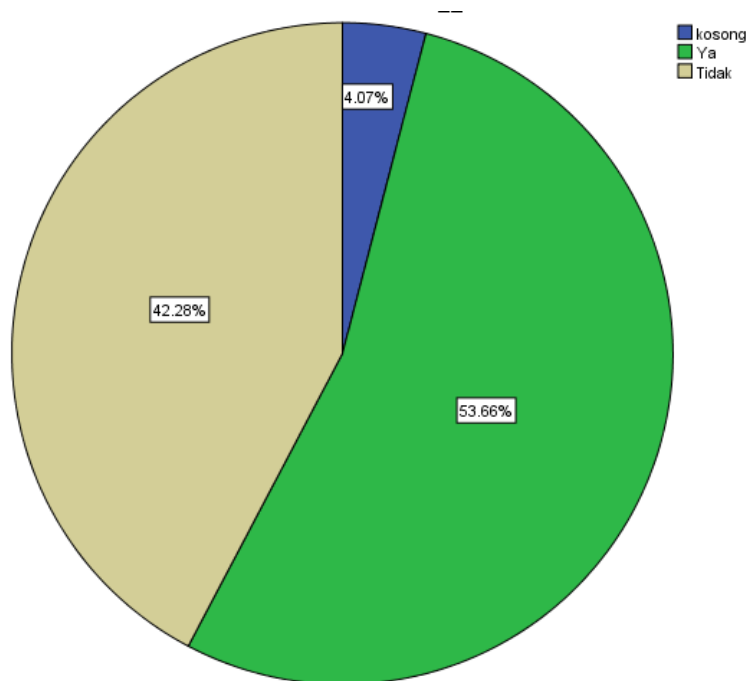
9. Tempat persalinan



Gambar 4.41 Tempat persalinan ibu hamil

Berdasarkan data kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 41 % ibu hamil telah melahirkan di bidan. Selain itu sebesar 20 % melahirkan di puskesmas, 3 % melahirkan di Rumah sakit, 2 % di klinik swasta dan 1% melahirkan di dokter praktik swasta. Sedangkan 29 % persalinan masih ditolong oleh dukun beranak, namun kondisi ini adalah terjadi pada orang terdahulu yang kini sudah lansia. Beberapa ibu di Dusun Nunuk yang hampir menginjak masa lansia mengaku bahwa dahulu masih melahirkan pada dukun beranak dan sulit untuk menemui tenaga kesehatan untuk proses persalinan

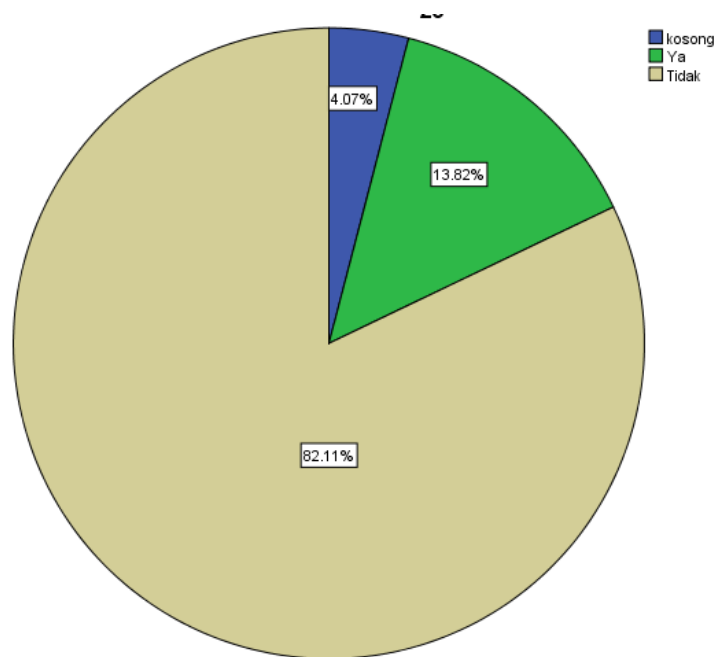
10. Usia ibu melahirkan dibawah 20 tahun



Gambar 4.42 Usia ibu melahirkan dibawah 20 tahun

Berdasarkan data kuesioner menunjukkan bahwa sebesar 53.06 % para ibu di Dusun Nunuk masih melahirkan di usia kurang dari 20 tahun. Namun, perlu diketahui bahwa banyak para ibu di Dusun Nunuk saat ini sudah memasuki masa pra lansis (50 tahun keatas). Sehingga hal ini menunjukkan bahwa kondisi ibu yang melahirkan pada usia di bawah 20 tahun itu terjadi pada periode tahun terdahulu yang masih dipengaruhi budaya menikah dini dan dijodohkan. Sedangkan sebanyak 42.28 % ibu di Dusun Nunuk telah melahirkan bayi di usia lebih dari 20 tahun. Hal ini sudah sesuai, sebab menurut Kemenkes 2010 menyebutkan bahwa setiap kehamilan dibawah usia 18 tahun dapat membawa konsekuensi serius bagi calon ibu. Keluarga harus memastikan dan menjamin perempuan hamil mendapat pelayanan kesehatan yang diperlukan.

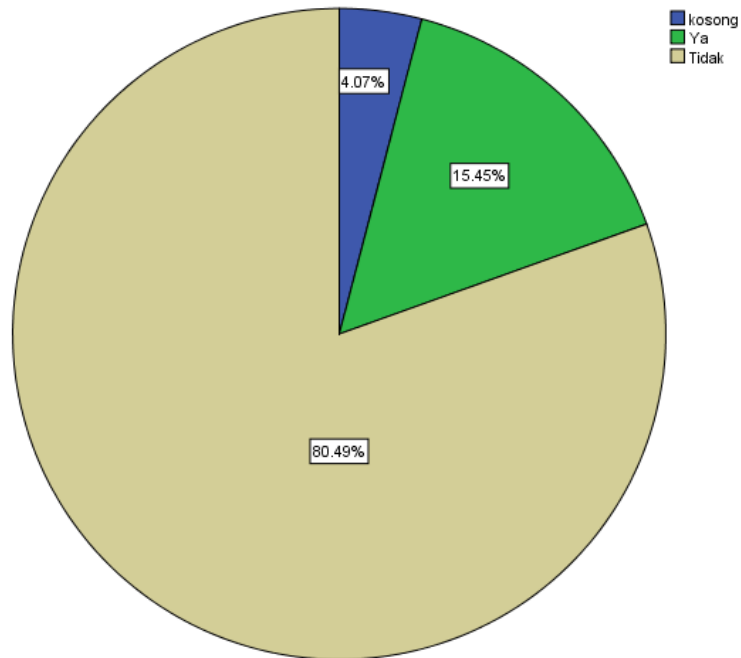
12. Usia Ibu melahirkan diatas 35 tahun



Gambar 4.43 usia ibu melahirkan diatas 35 tahun

Berdasarkan data kuesioner menunjukkan bahwa sebanyak 82.11 % ibu telah melahirkan bayi pada usia lebih dari 35 % hal ini sesuai karena menurut BBKBN usia melahirkan yang ideal adalah 20 – 30 tahun, lebih atau kurang dari usia itu adalah berisiko. Kesiapan untuk melahirkan ditentukan oleh kesiapan fisik, kesiapan mental/emosi/psikologis dan kesiapan sosial ekonomi.

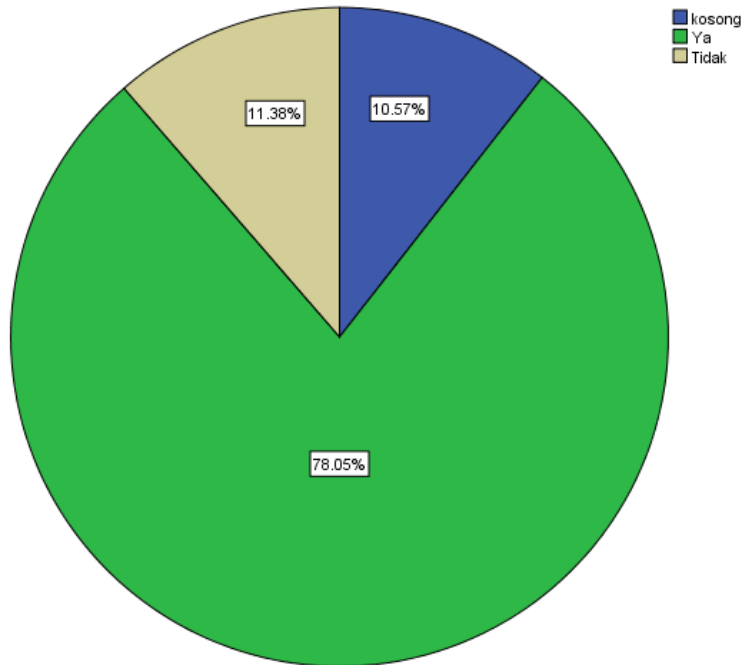
13. Jarak kelahiran (< 2tahun)



Gambar 4.44 jarak kelahiran (kurang dari 2 tahun)

Berdasarkan data kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di Dusun Nunuk telah mengatur jarak kelahiran bayinya minimal 2 tahun. Hal ini sudah tepat sebab, menurut BKKBN yang menganjurkan bahwa jarak kehaamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2 sampai 5 tahun. Penelitian menyebutkan bahwa anak-anak yang dilahirkan dengan jarak kehamilan 2-5 tahun memiliki kemungkinan hidup sehat.

13. Pemberian ASI Eksklusif



Gambar 4.45 pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil pengumpulan data kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 78.05% ibu di Dusun Nunuk telah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Beberapa ibu berpendapat bahwa lebih menyukai memberikan ASI eksklusif lebih mudah dan murah serta manfaatnya yang baik. Hal ini sudah tepat karena ASI eksklusif dapat melindungi bayi terhadap penyakit berbahaya, dan dapat mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan anak. Namun, 11, 38 % ibu masih memberikan ASI dengan tambahan makanan lain sebelum usia bayi menginjak 6 bulan.

Menurut kemenkes, 2010 menyatakan bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan. Tidak perlu makanan dan minuman lain, bahkan air pun tidak diperlukan oleh bayi pada periode ini.

Alasan Ibu Tidak Memberikan ASI Eksklusif



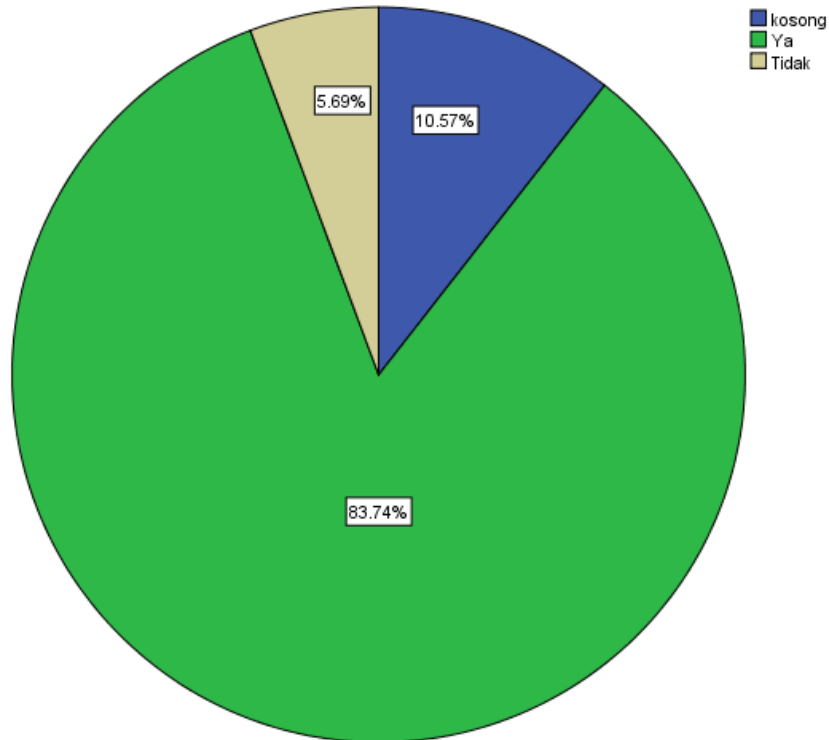
Gambar 4.46 Alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif

Berdasarkan hasil pengumpulan data kuesioner menunjukkan sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena 42 % ASI tidak keluar. Sedangkan alasan lainnya antara lain sebanyak 21 % ibu bekerja, 11 % mengaku karena memilih susu formula, 5 % tidak boleh keluarga, dan 21 5% karena alasan lain.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI, tidak akan memperoleh perlindungan dari antibodi ibunya yang disalurkan melalui ASI terhadap berbagai penyakit. Bayi akan dengan mudah terkena diare dan infeksi saluran pernapasan serta telinga. Diare dan infeksi saluran pernapasan dapat mematikan bayi. Sehingga bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Dusun Nunuk berisiko meningkatkan berbagai penyakit sampai mengakibatkan kematian bayi.

Pengganti ASI dapat mengandung bakteri berbahaya yang dapat menyebabkan anak sakit. Telah diketahui bahwa anak yang diberikan produk pengganti ASI lebih berisiko memiliki berat badan berlebihan, penyakit kronis seperti penyakit jantung dibandingkan dengan anak. Yang diberikan produk pengganti ASI memerlukan biaya yang mahal apalagi jika orang tuanya tidak mampu atau masyarakat menengah ke bawah.

15. Rutin ke posyandu balita



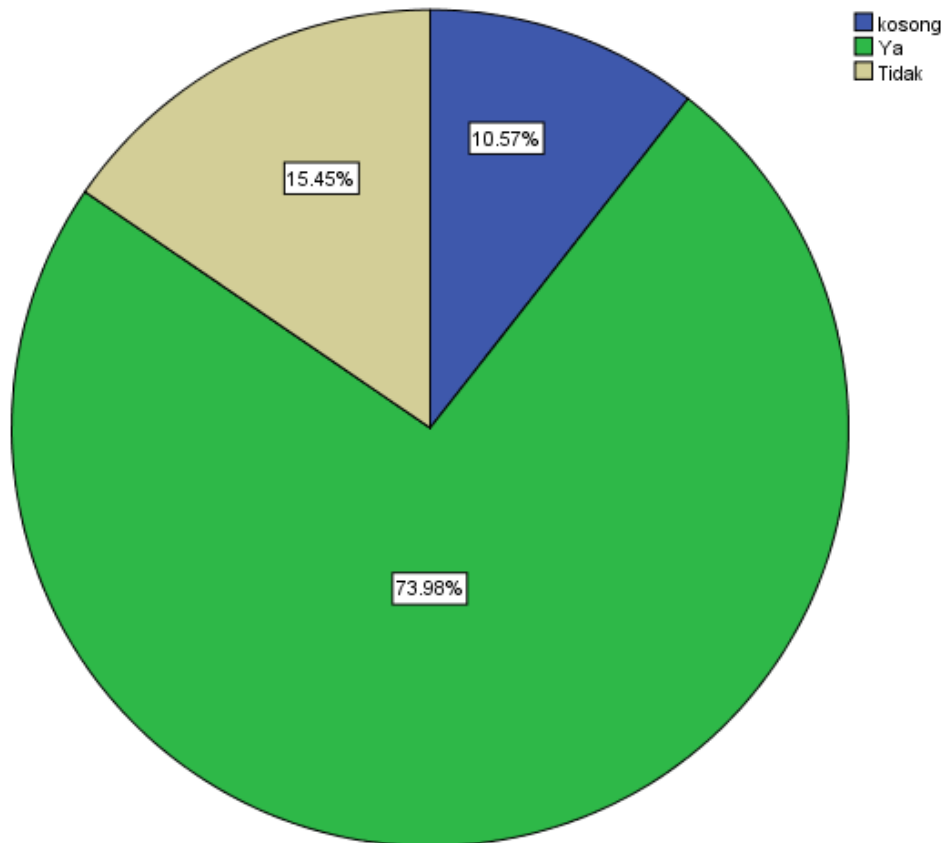
Gambar 4.47 Rutin ke Posyandu Balita

Berdasarkan hasil kuisioner tersebut menjelaskan bahwa 83,74% masyarakat Dusun Nunuk sudah rutin ke pergi ke posyandu balita untuk memeriksakan kesehatan balita. Peran aktif dari kepala dusun untuk mengajak warga Dusun Nunuk sangat penting dalam peningkatan kunjungan posyandu balita di Dusun Nunuk. Masyarakat Dusun Nunuk sangat berpartisipasi dalam kunjungan posyandu balita untuk memeriksakan kesehatan balita. Apabila kegiatan Posyandu terselenggarakan dengan baik akan memberikan kontribusi yang besar dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak balita.

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Keberhasilan pengelolaan posyandu memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai pihak baik dukungan moril, materil, maupun financial. Selain

itu diperlukan adanya kejasama, tekanan dan pengabdian para pengelolanya termasuk kader. Hal tersebut sudah sesuai dengan peran aktif baik dari Kepala Dusun Nunuk maupun kader posyandu beserta masyarakat Dusun Nunuk.

16. Memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat)



Gambar 4.48 Kartu Menuju Sehat

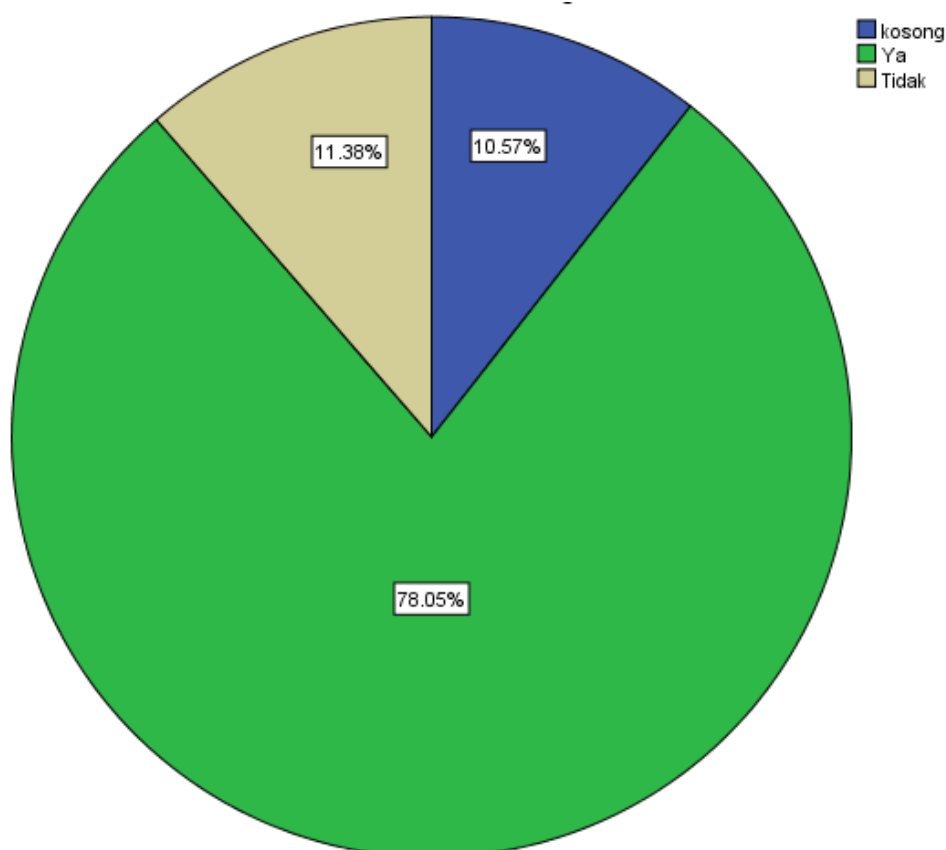
Berdasarkan hasil kuisioner tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas masyarakat Dusun Nunuk telah memiliki Kartu Menuju Sehat yang diberikan oleh Puskesmas sebesar 73,98%. Dengan begitu masyarakat Dusun Nunuk khususnya ibu di Dusun Nunuk dapat memantau perkembangan bayi dan balita.

KMS adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga dapat diartikan sebagai “rapor” kesehatan dan gizi (catatan riwayat kesehatan dan gizi balita).

Berikut fungsi KMS Balita :

- a. Sebagai media untuk mencatat/memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap
- b. Sebagai media penyuluhan bagi orangtua balita tentang kesehatan balita secara lengkap
- c. Sebagai sarana pemantauan yang dapat digunakan bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi terbaik bagi balita
- d. Sebagai kartu analisa tubuh kembang balita

17. Imunisasi lengkap



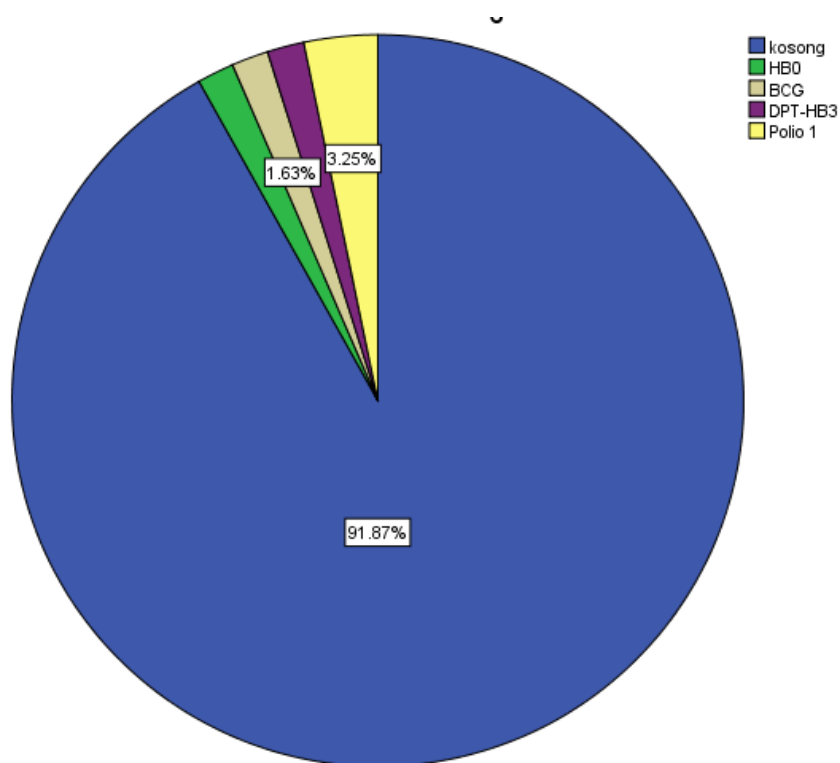
Gambar 4.49 Imunisasi Lengkap

Berdasarkan dari kuisisioner tersebut menjelaskan bahwa mayoritas balita pada Dusun Nunuk telah melakukan imunisasi lengkap. Masyarakat Dusun Nunuk sudah membawa bayi dan balitanya dengan teratur ke Posyandu dan

sudah mendapat imunisasi lengkap sesuai dengan umur sebesar 78,05%. Imunisasi lengkap ini bisa menurunkan resiko terjadinya PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi) sehingga menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada anak.

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya sakit ringan. Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi PD3I. Semua anak termasuk anak cacat harus mendapat imunisasi.

18. Imunisasi belum lengkap



Gambar 4.50 Imunisasi Belum Lengkap

Berdasarkan hasil kuisioner tersebut sebanyak 91,87% responden telah melakukan imunisasi lengkap. Namun paling banyak masyarakat yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap yaitu pada imunisasi Polio-1 sebanyak 3,3%. Sedangkan terdapat sebanyak 1,6% yang tidak mendapatkan imunisasi HB0,

BCG, serta DPT/HB-3. Oleh karena itu, bayi di Dusun Nunuk yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap dapat berisiko terkena penyakit menular bahkan bisa membahayakan jiwa.

Jenis-jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah dan bisa didapat secara gratis di puskesmas atau posyandu adalah:

1. BCG

Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) dapat diberikan sejak lahir. Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tuberculosis (TBC). Apabila diberikan pada bayi diatas 3 bulan ada baiknya dilakukan dulu uji tuberculin, BCG boleh diberikan apabila tuberculin negatif.

2. Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B yang pertama harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir, kemudian dilanjutkan pada umur 1 bulan dan 3 hingga 6 bulan. Jarak antara 2 imunisasi hepatitis B minimal 4 minggu. Imuniasi ini bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis B.

3. Polio

Imunisasi Polio diberikan untuk mencegah poliomyelitis yang bisa menyebabkan kelumpuhan.

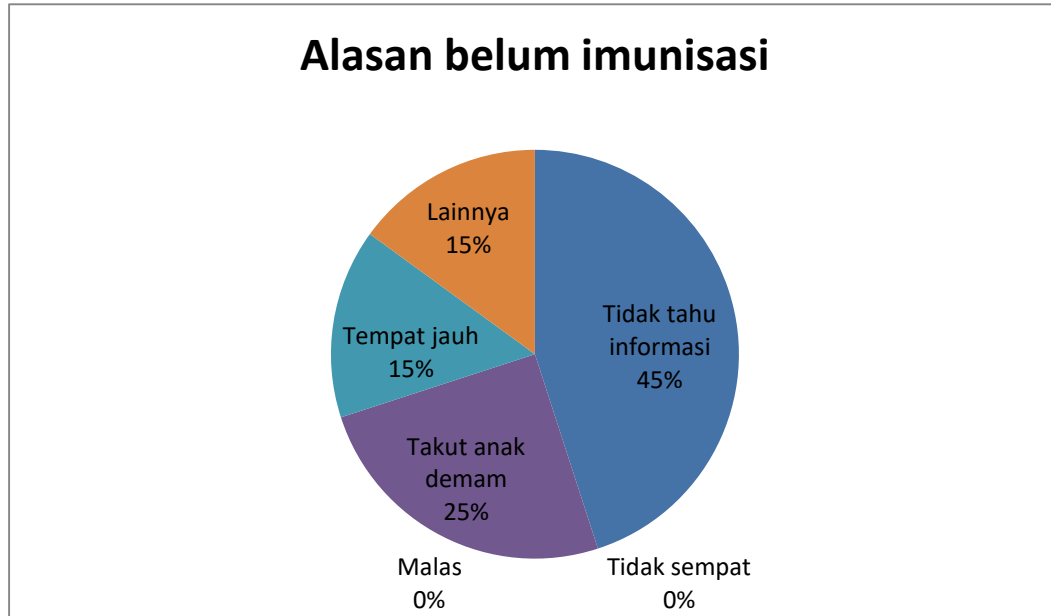
4. DPT

Vaksin DPT adalah vaksin kombinasi untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Ketiga penyakit ini sangat mudah menyerang bayi dan anak. Imunisasi ini diberikan pada bayi umur lebih 6 minggu. Vaksin DPT diberikan secara simultan (bersamaan) dengan vaksin hepatitis B.

5. Campak

Vaksin campak diberikan pada usia 9 bulan, lalu campak pada usia 6 tahun melalui program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)

19. Alasan belum diimunisasi



Gambar 4.51 Alasan Belum di Imunisasi

Berdasarkan hasil kuisioner terdapat beberapa alasan masyarakat Dusun Nunuk yang tidak melakukan/belum melakukan imunisasi. Mayoritas Dusun Nunuk belum imunisasi adalah tidak tahu informasi mengenai waktu pelaksanaan imunisasi sebesar 45%. Hal tersebut dikarenakan kurangnya sosialisasi dari pihak puskesmas. Alasan lain belum diimunisasi adalah karena tempat imunisasi jauh dari rumah sebesar 15% dan takut anak demam setelah melakukan imunisasi sebesar 25%.

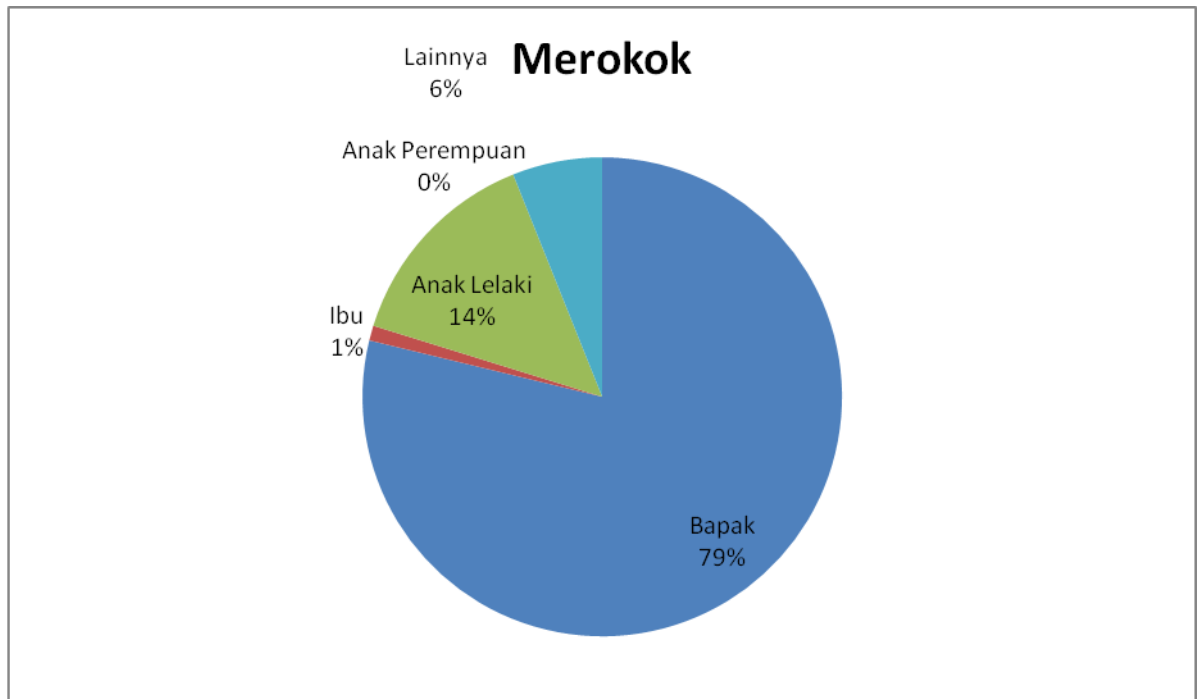
Berikut ini jadwal imunisasi bayi yang diwajibkan di Indonesia menurut Kemenkes 2010.:

Tabel 4.6 Jadwal Imunisasi Wajib di Indonesia

UMUR	VAKSIN
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio-1
2 bulan	DPT/ HB-1, Polio-2
3 bulan	DPT/HB-2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB-3, Polio 4
9 bulan	Campak

4.2.5 Aspek Epidemiologi

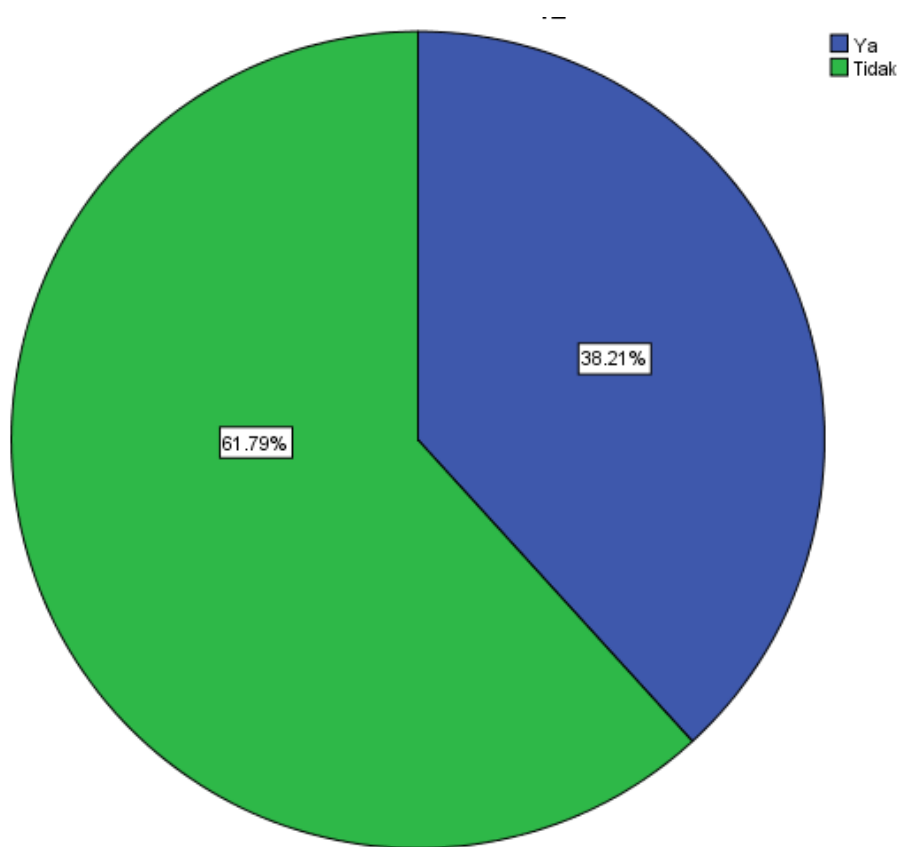
1. Perokok



Gambar 4.52 Kelompok perokok

Berdasarkan data dari kuesioner menunjukkan bahwa hampir semua bapak di Dusun Nunuk merupakan perokok aktif sebanyak 79% di Dusun Nunuk. Hal ini kurang sesuai dengan indikator sehat menurut Departemen Kesehatan yang salah satu indikatornya menyebutkan bahwa tidak ada anggota keluarga yang merokok untuk mencapai keluarga yang sehat. Bapak merupakan kepala keluarga di rumah tangga dan menjadi panutan untuk anak-anaknya. Anak-anak dapat beresiko untuk mengikuti kebiasaan orangtua yang merokok khususnya pada anak laki-laki. Hal tersebut ditunjukkan dalam kuesioner bahwa terdapat 14% anak lelaki yang merokok.

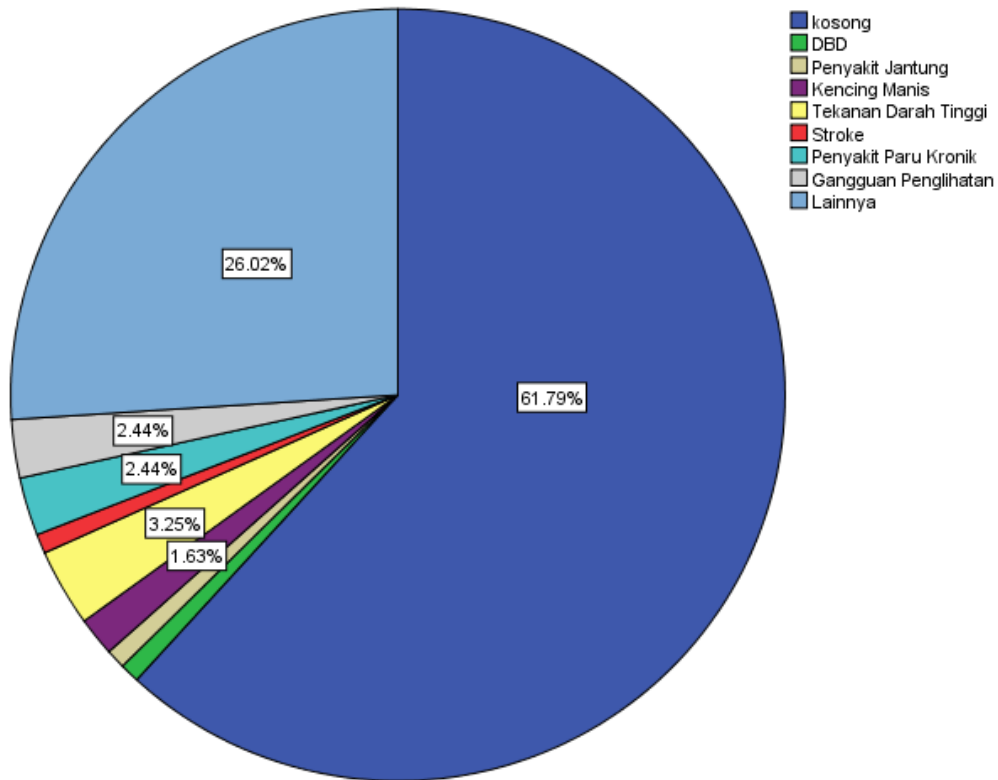
2. Pernah sakit (6 bulan terakhir)



Gambar 4.53 jumlah kejadian Sakit

Berdasarkan hasil kuesioner terdapat sebanyak 61,79% masyarakat Dusun Nunuk yang dalam 6 bulan terakhir ini tidak mengalami sakit. Namun sebesar 38,21 % mengaku bahwa selama 6 bulan terakhir mengalami sakit. Oleh karena itu, masyarakat Dusun Nunuk perlu lebih membiasakan pola hidup bersih dan sehat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, masyarakat perlu menumbuhkan kesadaran akan pentingnya melakukan pencegahan terhadap berbagai penyakit

3. Penyakit yang diderita (6 bulan terakhir)

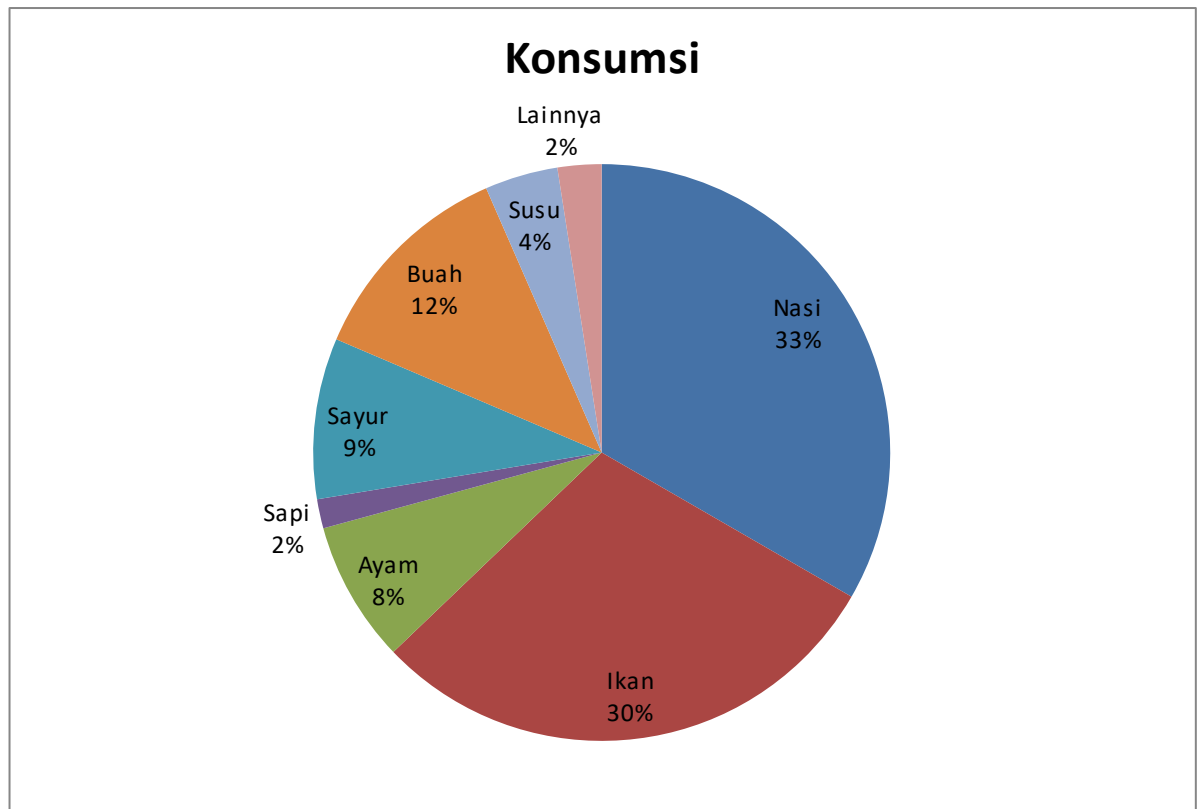


Gambar 4.54 Penyakit yang diderita

Berdasarkan hasil pengumpulan data kuesioner menunjukkan bahwa penyakit yang paling banyak diderita oleh beberapa warga di Dusun Nunuk adalah Penyakit Paru Kronik yaitu sebesar 26.02 %. Selain itu, penyakit lain yang diderita oleh beberapa warga adalah antara lain : Hipertensi sebesar 3.25 %, gangguan penglihatan sebesar 2.44 % dan sebesar 1.63 % mengalami penyakit diabetes melitus. Beberapa penyakit yang diderita warga Dusun Nunuk merupakan penyakit degeneratif yang mana disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat. Salah satu gaya hidup tidak sehat yang cenderung terdapat di Dusun Nunuk adalah dalam hal pengolahan makanan yang tinggi kolestrol, kurang mengonsumsi buah dan sayur. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa beberapa warga Dusun Nunuk menganggap bahwa buah adalah makanan yang mahal, sehingga warga kesulitan dan jarang mengkonsumsinya.

4.2.6 Aspek Gizi

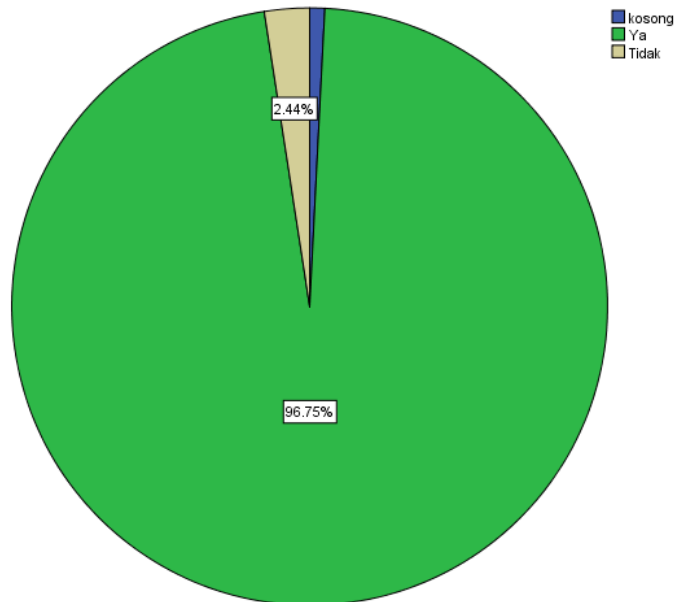
1. Konsumsi rata-rata



Gambar 4.55 Konsumsi rata rata

Berdasarkan data kuesioner menunjukkan bahwa semua warga Dusun Nunuk mengkonsumsi nasi sebagai sumber karbohidrat. Sedangkan, untuk lauknya mayoritas warga lebih memilih ikan daripada daging ayam dan sapi. Konsumsi Buah dan sayur warga Dusun Nunuk cenderung masih rendah. Konsumsi buah dan sayur yang cukup sangat penting sebagai bagian pola hidup yang sehat yang dapat mencegah berbagai macam penyakit misalnya penyakit degenerative.

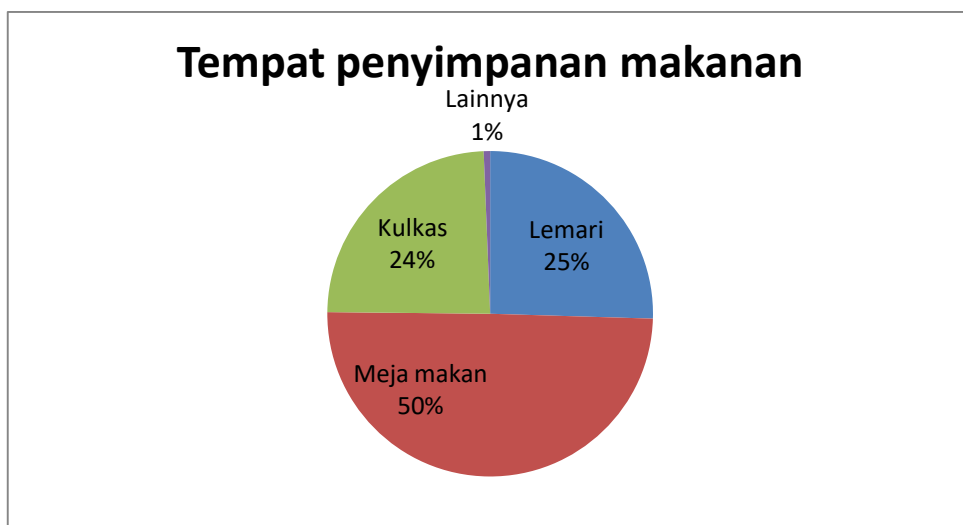
2. Pemilihan bahan makanan segar



Gambar 4.56 Pemilihan bahan makanan segar

Berdasarkan data hasil kuesioner menunjukkan bahwa hampir semua warga Dusun Nunuk yakni sebesar 96.75 5 telah mengolah dan mengkonsumsi makanan yang masih segar. Makanan tersebut di beli atau dipetik dan kemudian langsung diolah sehingga dapat dikonsumsi oleh seluruh anggota keluarga.

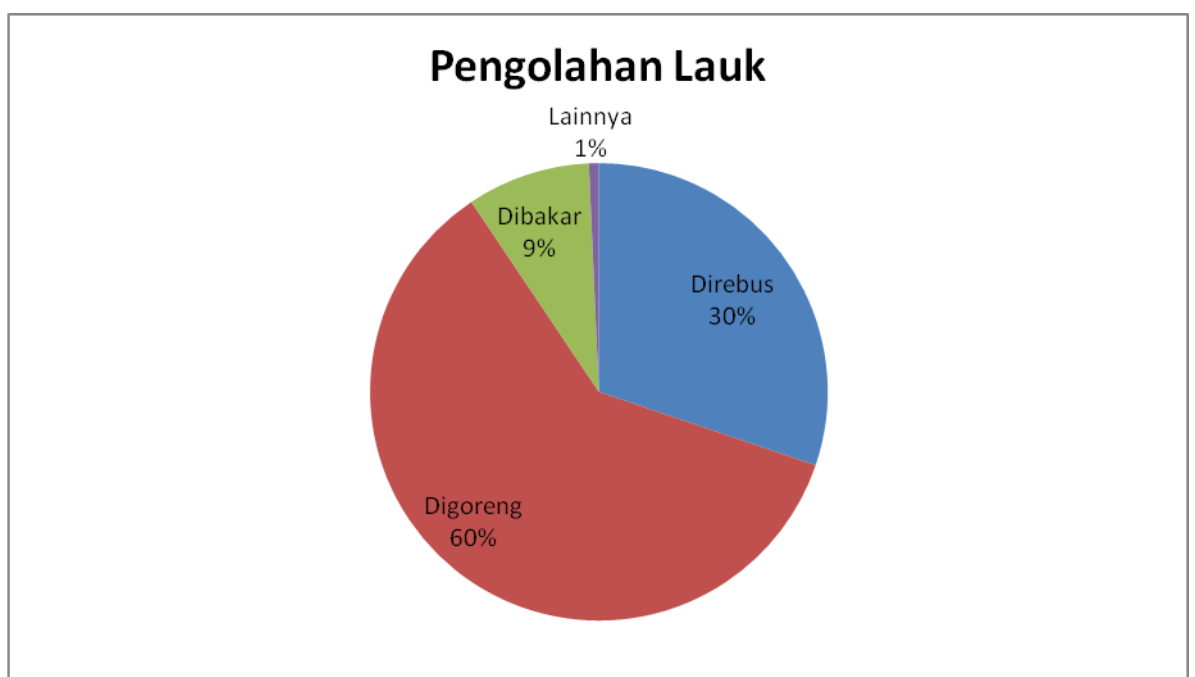
3. Tempat penyimpanan bahan makanan



Gambar 4.57 Tempat penyimpanan makanan

Berdasarkan data kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar warga Dusun Nunuk yaitu sebesar 50 % menyimpan makanannya dengan baik di meja makan dengan tudung saji. Sedangkan 24 % lainnya menyimpan makanan di kulkas dengan alasan agar tahan lama dan tetap awet. Dan yang terakhir adalah sebesar 25 % menyimpan makanannya di lemari agar terhindar dari hewan pengganggu seperti semut, tikus, serangga, dll.

4. Pengolahan lauk



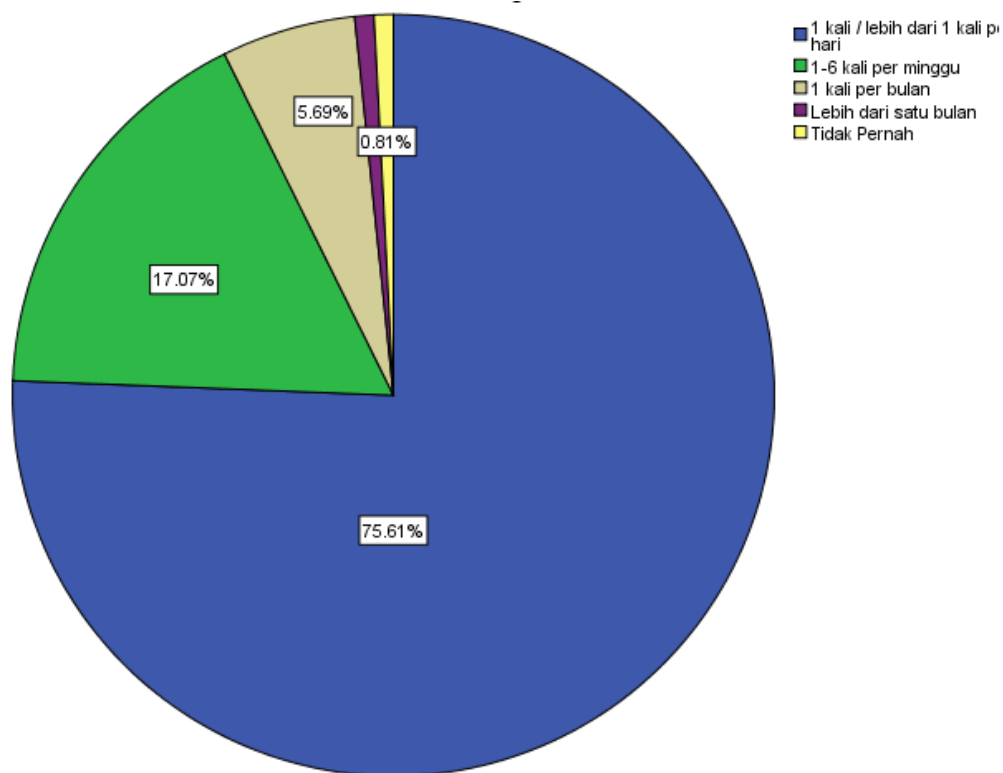
Gambar 4.58 Pengolahan Lauk

Berdasarkan kuesioner tersebut menjelaskan bahwa mayoritas masyarakat Dusun Nunuk mengolah lauk dengan cara digoreng sebesar 60%. Masyarakat Dusun Nunuk harus memperhatikan cara pengolahan lauk yang digoreng karena dapat beresiko meningkatkan kolesterol.

Pada saat melakukan penggorengan lauk maka perlu memperhatikan pemakaian minyak goreng. Pemanasan minyak secara berulang-ulang pada suhu tinggi dan waktu yang cukup lama, akan menghasilkan senyawa polimer yang berbentuk padat dalam minyak (akrolein). Kerusakan minyak goreng yang berlangsung selama penggorengan juga akan menurunkan nilai gizi dan berpengaruh terhadap mutu dan nilai bahan pangan yang digoreng dengan

menggunakan minyak yang telah rusak akan mempunyai struktur dan penampakan yang kurang menarik serta citra rasa dan bau yang kurang enak. Asam lemak bebas didalam minyak goreng merupakan asam lemak berantai panjang yang tidak teresterifikasi. Asam lemak bebas mengandung asam lemak jenuh yang berantai panjang. Semakin banyak konsumsi asam lemak bebas, akan meningkatkan kadar Low Density Lipoprotein (LDL) dalam darah yang merupakan kolesterol jahat.

5. Frekuensi konsumsi sayur dan buah



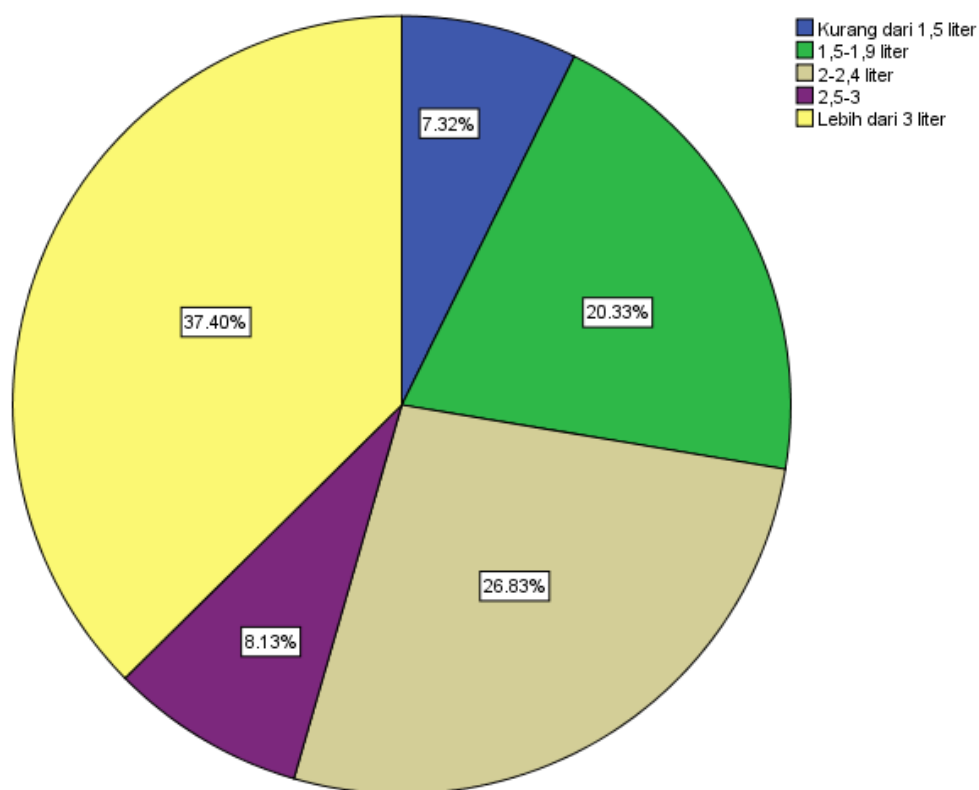
Gambar 4.59 Frekuensi Konsumsi Sayur dan Buah

Berdasarkan hasil kuesioner dapat menjelaskan bahwa mayoritas masyarakat Dusun Nunuk mengkonsumsi sayur dan buah sebanyak 1 kali/lebih dari 1 kali perhari sebesar 75,61%. Jadi, dapat disimpulkan masyarakat Dusun Nunuk mengkonsumsi serat setiap hari sehingga masyarakat memiliki asupan serat yang cukup

Sayur merupakan sumber vitamin A, vitamin C, asam folat, magnesium, kalium dan serat serta tidak mengandung lemak dan kolesterol. Kandungan antioksidan yang banyak terdapat dalam sayuran juga sangat penting dalam melawan radikal bebas dan zat karsinogenik. Dianjurkan sayuran dikonsumsi setiap hari yang terdiri dari campuran sayuran daun, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna jingga. Porsi sayuran yang dianjurkan sehari untuk orang dewasa adalah sebanyak 150-200 gram.

Sedangkan dengan mengonsumsi buah akan dapat membersihkan tubuh dari racun makanan dengan kata lain buah dapat mencegah kanker, diabetes, wasir, dan juga anemia. Selain itu, kandungan serat pada buah sangat berpengaruh pada pencernaan.

6. Frekuensi konsumsi air putih



Gambar 4.60 Frekuensi Konsumsi Air Mineral

Berdasarkan kuesioner tersebut dapat menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Dusun Nunuk mengonsumsi air mineral perhari sebanyak lebih dari

3 liter sebesar 37,40%. Mengonsumsi air mineral yang sehat dan kaya mineral akan membuat nutrisi dan vitamin mudah diserap oleh tubuh oleh aliran darah sehingga energi cepat pulih dan segar. Apabila konsumsi air kurang, penyerapan nutrisi dan vitamin dalam tubuh terhambat. Akibatnya tubuh menjadi lemah dan daya tahan tubuh menurun. Konsumsi air putih yang ideal untuk orang dewasa yaitu sebanyak 2 liter atau 8 gelas perhari untuk menjaga kesehatan tubuh serta mengoptimalkan kemampuan fisik. Hal tersebut telah sesuai dengan konsumsi masyarakat Dusun Nunuk yang mengonsumsi air mineral sebanyak lebih dari 3 liter perhari.

4.3 Masalah Kesehatan dan Prioritas Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah di Desa Pomahan RT 001 – 003 diperoleh dari hasil kuesioner, hasil FGD bersama perangkat Dusun Nunuk, dan *indept interview*. Berikut beberapa *list* masalah berdasarkan hasil pengumpulan data :

1) Hasil Kuesioner

- a. Penanganan sampah rumah tangga yang dibakar (52%)
- b. Penanganan epidemiologi penyakit menular, seperti TBC atau penyakit paru kronik (2,44%)
- c. Penanganan epidemiologi penyakit tidak menular, seperti linu dan gangguan penglihatan (26,02%)
- d. Masih banyak keluarga yang belum mempunyai kartu BPJS Kesehatan (36,59%)
- e. Kebiasaan merokok (79% bapak merokok)
- f. Tingginya kasus pernikahan dini (41,46% bapak, 81,30% ibu)
- g. Masih banyak Ibu yang melahirkan anak pada umur kurang dari 20 tahun (53,66%)

2) *Indept Interview*

- a. Kebiasaan masyarakat membuang sampah ke jublang
- b. Permasalahan JKN
- c. Warga dengan perekonomian menengah keatas tidak diberi kartu BPJS Kesehatan
- d. Keluhan kesehatan ringan (linu)
- e. Air minum menggunakan air sumur yang dimasak

- f. Keluhan menggunakan air minum kemasan yang dapat mengakibatkan sakit tenggorokan
- g. Kurangnya keberlanjutan suatu program

Adapun beberapa permasalahan tersebut dibahas lebih lanjut dalam FGD bersama perangkat Dusun Nunuk sehingga diperoleh beberapa masalah yang akan dilakukan analisis prioritas masalah. Adapun *list* masalah tersebut meliputi:

- a. Penanganan sampah yang dibakar
- b. BPJS Kesehatan dan pernikahan dini
- c. Epidemiologi penyakit menular dan epidemiologi penyakit tidak menular

4.3.1 Analisis Prioritas Masalah

1. Penentuan Prioritas Masalah dengan USG

Beberapa list masalah yang ada di Dusun Nunuk mulai dari RT 1 sampai dengan RT 3 dilakukan penentuan prioritas masalah berdasarkan metode USG yang telah dilakukan oleh kelompok kami, sebagai berikut:

Tabel 4.7 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

No.	Perbandingan Masalah	Urgency	Seriousness	Growth
1.	AB	A	A	A
2.	AC	A	A	A
3.	AD	A	A	D
4.	AE	A	A	A
5.	AF	A	A	A
6.	AG	A	A	A
7.	AH	A	A	A
8.	BC	B	C	C
9.	BD	D	D	D
10.	BE	B	B	B
11.	BF	B	F	B
12.	BG	B	B	B
13.	BH	H	H	H

No.	Perbandingan Masalah	Urgency	Seriousness	Growth
14.	CD	D	D	D
15.	CE	C	C	C
16.	CF	C	C	C
17.	CG	C	C	C
18.	CH	C	C	C
19.	DE	D	D	D
20.	DF	D	D	D
21.	DG	D	D	D
22.	DH	H	D	D
23.	EF	F	F	F
24.	EG	G	G	G
25.	EH	H	H	H
26.	FG	F	F	F
27.	FH	H	H	F
28.	GH	H	H	H

Keterangan:

- A: Sampah
- B: Saluran Pembuangan Air Limbah
- C: Epidemiologi Penyakit Tidak Menular
- D: Epidemiologi Penyakit Menular
- E: Pernikahan Dini
- F: Merokok
- G: Kesehatan Reproduksi
- H: Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 4.8 Hasil Perhitungan Prioritas Masalah dengan metode USG

	Urgency	Seriousness	Growth	Jumlah	Ranking
Jumlah A	7	7	6	20	1
Jumlah B	4	2	3	9	5

	Urgency	Seriousness	Growth	Jumlah	Ranking
Jumlah C	4	5	5	14	3
Jumlah D	5	6	7	18	2
Jumlah E	0	0	0	0	8
Jumlah F	2	3	3	8	6
Jumlah G	1	1	1	3	7
Jumlah H	5	4	3	12	4

Berdasarkan perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa prioritas masalah yang ditemukan di Dusun Nunuk Desa Pomahan Kecamatan Baureno adalah permasalahan mengenai sampah. Banyak keluarga yang belum memiliki tempat sampah sehingga sampah dibuang di jublang dan di bakar di halaman rumah.

4.3.2 Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang disusun berdasarkan akar penyebab masalah yang telah di prioritaskan untuk menangani masalah sampah yakni:

1. Pengolahan sampah anorganik menjadi kerajinan
2. Bank sampah
3. Landfilling

Analisis prioritas solusi masalah dengan menggunakan metode MEER. Pembobotan dengan analisis ini berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. **Metodologi** : kemudahan pelaksanaan atau tersedia teknologi tepat guna
2. **Efektifitas** : seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam pencapaian tujuan
3. **Efisiensi** : besar kecilnya dukungan yang diperlukan (5 M : *Man, Money, Material, Methode, Machine*) dalam pelaksanaan strategi
4. **Relevansi** : keterkaitan/kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan organisasi (sektor kesehatan)

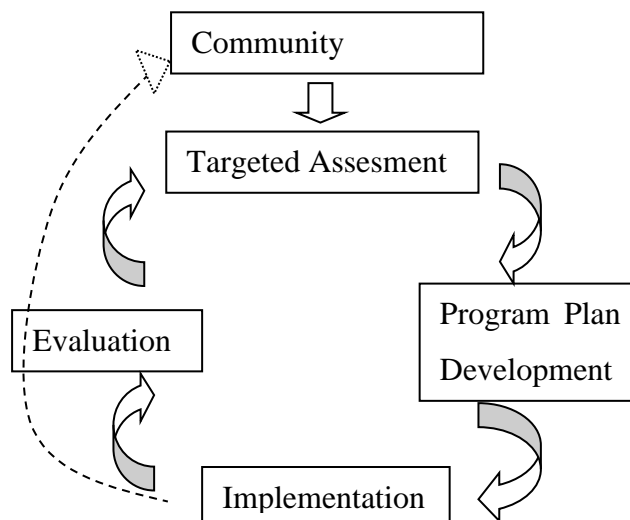
Tabel 4.9 perhitungan alternatif solusi menggunakan metode MEER

No	Alternatif solusi	Metodologi	Efektifitas	Efisiensi	Relevansi	Jumlah Nilai	Ranking
1.	Pengolahan sampah anorganik menjadi kerajinan	3	3	2	4	12	2
2.	Bank sampah	3	4	4	4	15	1
3.	Landfilling	1	3	1	4	9	3

Berdasarkan hasil perhitungan di atas dapat diketahui bahwa solusi yang terpilih untuk mengatasi masalah Sampah di Dusun Nunuk Desa Pomahan Kecamatan Baureno adalah alternatif solusi kedua yaitu Bank Sampah. Solusi ini dipilih karena hasil penjumlahan kriteria M,E,E,R nya paling tinggi yaitu 15.

4.4 Rencana Intervensi dan Implementasi Program Intervensi

4.4.1 Intervensi Masalah Pengelolaan Sampah Rumah Tangga yang Belum Sesuai Standar dengan Teori Dignan



Gambar 4.61 Mekanisme Teori Dignan

1. Community Analysis

Analisis yang telah dilakukan terhadap warga Dusun Nunuk menunjukkan beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan. Antara lain sebagai berikut.

a. Kekuatan (*Strengths*)

- 1) Ramah
- 2) Pekerja Keras
- 3) Kompak dalam kegiatan
- 4) Patuh terhadap pemimpin

b. Kelemahan (*Weakness*)

- 1) Kompetensi SDM yang kurang (Dalam hal IPTEK yang masih kurang)
- 2) Pendidikan masih kurang, mayoritas SD
- 3) Perilaku pengolahan sampah (Membakar, membuang di sungai, memimbun di tanah)
- 4) Berpikiran pragmatis (lebih memilih kegiatan yang instans dan menghasilkan)

c. Peluang (*Oportunities*)

- 1) Gotong-royong
- 2) Adanya dukungan dari pemerintah setempat

d. Tantangan (*Threates*)

- 1) Akses tempat umum jauh
- 2) Rawan akan bencana banjir
- 3) Tidak adanya sarana dan prasarana pembuangan sampah di desa
- 4) Legislasi (Tidak adanya larangan untuk membakar sampah, malah terkesan mendukungnya)
- 5) Kurangnya dana dari Pemda

2. Targeted Assesment

Target pencapaian dari program ini adalah meningkatkan kesadaran warga Dusun Nunuk Desa Pomahan, terkait dengan pentingnya pengolahan sampah Rumah Tangga untuk mengurangi dampak gangguan kesehatan akibat dari sampah serta untuk mengurangi jumlah sampah Rumah Tangga di Dusun Nunuk Desa Pomahan Kecamatan Baureno. Target lainnya yaitu meningkatkan keterampilan warga Dusun dalam membuat kerajinan tangan dan meningkatkan kemampuan warga Dusun Nunuk untuk membuat pupuk kompos secara mini.

Penyelesaian masalah dengan program “Bank Sampah” dengan mengumpulkan sampah anorganik (plastik, kertas, botol) yang akan dijual pada pengepul. Selain itu, program Bank Sampah yang lain yaitu pelatihan pembuatan pupuk kompos mini dan pelatihan pembuatan kerajinan tangan dari sampah yang dapat bermanfaat bagi warga Dusun Nunuk. Sasaran dari program ini adalah kepala dusun Nunuk, ketua RT 01-03 Dusun Nunuk, serta Ibu-ibu Dusun Nunuk.

Behavior Theory Application

Teori Lawrence Green

Menuru teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaiut faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya, perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)
 - 1) Pengetahuan : banyak masyarakat Dusun Nunuk yang belum mengetahui dampak dari sampah dan pemanfaatan sampah
 - 2) Sikap : banyak masyarakat Dusun Nunuk yang belum dapat memanfaatkan sampah
 - 3) Tindakan : banyak masyarakat Dusun Nunuk yang masih membuang sampah di juglang dan membakar sampah

- 4) Pendidikan : banyak masyarakat Dusun Nunuk yang memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar
- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)
 - 1) Adanya dukungan dari perangkat Dusun, RT, dan RW
 - 2) Sarana dan prasarana Bank Sampah (lokasi, pengepul sampah, timbangan, dan sebagainya) sudah tersedia
- c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)
 - 1) Adanya tokoh masyarakat yang aktif memantau kegiatan bank sampah
 - 2) Bidan desa aktif memantau kegiatan bank sampah

3. Program Plan Development

- a. Mengembangkan tujuan program (develop program goals)

Mengembangkan tujuan program dengan cara sharing pemaparan hasil pengolahan data kuesioner, FGD (Focus Group Discussion) serta *indept interview* bersama ketua RT 001-RT 003, perangkat desa, bidan desa, serta tokoh masyarakat. Hasil dari serangkaian kegiatan tersebut didapatkan alternative solusi melalui program “penyuluhan pengolahan sampah dan program bank sampah”. Adapun tujuan umum program Penyuluhan Pengolahan Sampah dan Program bank sampah
- b. Mengembangkan objektif untuk tujuan (develop objectives for goals)

Adapun tujuan khusus dari program ini adalah sebagai berikut :

 - 1) Dapat mengurangi jumlah sampah di Dusun Nunuk
 - 2) Warga dapat memilah antara sampah organik dan anorganik
 - 3) Mengurangi kebiasaan masyarakat membakar sampah
 - 4) Meningkatkan kesadaran warga terkait kebiasaan membakar sampah adalah tindakan yang kurang tepat
 - 5) Membantu menambah pendapatan masyarakat
 - 6) Mengisi waktu luang masyarakat jika sedang tidak bertani ataupun bagi ibu rumah tangga

- 7) Menyelamatkan lingkungan desa dari pencemaran pembakaran sampah dan pembuangan sampah yang sembarangan
 - 8) Mengurangi resiko kejadian penyakit ISPA dikarenakan perilaku masyarakat dalam membakar sampah
 - 9) Dapat dijadikan sebagai sumber baru khas desa
- c. Menggali sumber daya dan hambatan (explore resources and constraints)
- Adapun sumber daya yang ada di Dusun Nunuk, Desa Pomahan, antara lain sebagai berikut.
- 1) Dusun Nunuk terdiri dari 1 RW dan 3 RT.
 - 2) Kepadatan penduduk di dukuh ini relatif tinggi.
 - 3) Kesadaran warga untuk kebersihan lingkungan masih relatif rendah berdasarkan observasi yang kami lakukan.
 - 4) Penduduk di Dukuh Pomahan sangat baik dan taat akan agama.
 - 5) Penduduk berjenis kelamin wanita mayoritas memiliki pekerjaan sampingan membuat benang dari pelepah pisang
- d. Memilih metode untuk kegiatan (select methods and activities)
- e. Rencana untuk pelaksanaan (plan for implementation)
- 1) Rapat Koordinasi Kelompok
Rapat koordinasi dilakukan oleh kelompok untuk menyusun rencana dan strategi pelaksanaan program, terlebih lagi dalam program ini memang sangat membutuhkan persiapan yang matang dan terarah, untuk itu sangat perlunya dibuatnya sebuah Renstra (Rencana Strategis) Program “*Bank Sampah Matoh*” ini.
 - 2) Koordinasi dengan stakeholder
Koordinasi kami lakukan juga bersama dengan pihak kepala desa, kepala dusun, dan ketua RT setempat untuk membahas teknis pelaksanaan program, mulai dari sosialisasi, pembentukan tim pengelola Bank Sampah, tempat Bank Sampah, pelaksanaan program

selama masih ada Kami, target dari program ini, dan Renstra yang Kami ajukan.

3) Distribusi Undangan

Setelah semua persiapan telah selesai dilaksanakan maka undangan pun kami sebar. Sasaran program kami adalah ibu-ibu, karena mayoritas ibu-ibu di Dukuh Nunuk masih memiliki banyak waktu luang untuk mengerjakan pekerjaan sampingan disamping mereka mempunyai sifat teliti dan cekatan. Undangan diperuntukkan untuk Kepala Desa, Kepala Dusun, Pak RW, serta Pak RT setempat.

4) Sosialisasi program

Sosialisasi ini merupakan tahapan yang paling menentukan, kunci dari seberapa suksesnya program Kami ini. Disinilah paradigma masyarakat dibangun, proses meyakinkan masyarakat agar dapat berpikir optimis dan memandang bank sampah adalah solusi yang terbaik dan paling tepat untuk diterapkan dalam menyelesaikan masalah sampah di dukuh ini. Di dalam tahap ini nantinya akan dijelaskan mengenai Program Bank Sampah, penyampaian informasi akan Bank Sampah di desa lain sebagai panutan untuk membangun kepercayaan warga, dan menentukan sikap masyarakat yang nantinya ingin menjadi pengurus dan yang ingin menjadi nasabah.

5) Pelaksanaan program

Melalui Renstra sebagai pedoman yang Kami buat maka program ini dapat dilaksanakan. Program ini merupakan program yang tergolong jangka panjang, dalam artian membutuhkan waktu yang relatif lama agar dapat terlaksana secara stabil. Dalam hal ini, selama PKL berlangsung hal yang dapat kami laksanakan adalah membantu dalam hal persiapan segala kebutuhan pelaksanaan program. Hal ini mengingat akan minimalnya waktu yang kami

dapatkan untuk melaksanakan program ini. Kemudian selepas PKL kami hanya melaksanakan fungsi pengawasan, bisa dengan komunikasi online atau pun sesekali dapat berkunjung ke dukuh ini jika kondisi memungkinkan. Adapun hal yang perlu dipersiapkan dalam program ini adalah rumah Bank Sampah, timbangan sampah, tabungan sampah, pengepul sampah, dan pengurus Bank Sampah.

4. Implementation

1.) Menentukan Penerimaan Program

Merupakan tahapan diagnosis tingkat penerimaan program sosialisasi, pelatihan teknis, dan pelaksanaan “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)” bersama elemen masyarakat di RT 1, RT 2, dan RT 3 Dusun Nunuk, Desa Pomahan. Sosialisasi program dilaksanakan dengan cara mendatangkan perwakilan ibu-ibu RT 1, RT 2, dan RT 3 Dusun Nunuk untuk diberikan sosialisasi terkait jenis sampah dan dampaknya terhadap kesehatan, serta sosialisasi terkait bank sampah.

Pelatihan teknis 1 yang berisi musyawarah nama bank sampah, lokasi bank sampah, kesepakatan terkait sampah yang dikumpulkan, jadwal pengumpulan sampah, dan kepengurusan bank sampah. Pelatihan teknis 2 yang berisi pelatihan tentang pemilahan sampah organik dan anorganik, serta pengolahan sampah organik menjadi pupuk kompos dalam skala kecil dan pengolahan sampah anorganik menjadi barang yang bermanfaat melalui daur ulang.

Pelatihan teknis dilakukan dengan memberikan pelatihan dan simulasi terkait pelaksanaan program bank sampah. Kemudian, pelaksanaan program bank sampah dilakukan dengan mengadakan *grand opening* bank sampah dan uji coba bank sampah di Dusun Nunuk, Desa Pomahan untuk pertama kalinya

2.) Tugas dan Estimasi Sumber Daya yang Dibutuhkan

a. Review of Program Activities

Masalah :Sampah yang dibakar dan dibuang di juglang di Dusun Nunuk, Desa Pomahan

Solusi :Mengadakan program “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)” yang terdiri dari sosialisasi terkait sampah dan dampaknya terhadap kesehatan, pelatihan teknis bank sampah, dan pelaksanaan bank sampah

b. *Consideration of Supply and Equipment Needs*

- 1) Lokasi bank sampah
- 2) Timbangan
- 3) Buku tabungan
- 4) Karung goni
- 5) *Trash bag*
- 6) *Banner*

c. *Modification of Program Plan*

Sebagai upaya untuk menarik minat warga RT 1, RT 2, dan RT 3 Dusun Nunuk mengikuti bank sampah, maka kami memberikan informasi mengenai keuntungan dari penjualan sampah yang bisa dijadikan tabungan, serta ada pemberian doorprize pada sosialisasi dan pelatihan teknis.

d. *Mass Media Communications*

- a. Ms. Power Point

e. *Direct Education*

Dengan adanya bank sampah, diharapkan sampah yang masih bisa dimanfaatkan di Dusun Nunuk tidak lagi dibuang dan dibakar di juglang, sehingga tidak mencemari lingkungan dan mengganggu kesehatan.

f. *Budget*

Total anggaran keseluruhan program “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)” adalah Rp 2.035.000

g. *Timeline*

Tabel 4.10 Timeline Rencana Intervensi

Aktivitas	Waktu															
	Juli				Agustus											
	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Persiapan Sosialisasi Bank Sampah	■	■														
Sosialisasi Bank Sampah			■													
Persiapan Pelatihan Teknis 1 (Musyawarah dan Pelatihan Bank Sampah)				■												
Pelatihan Teknis 1 (Musyawarah dan Pelatihan Bank Sampah)					■											
Persiapan Pelatihan Teknis 2 (Pengolahan Sampah Organik dan Sampah Anorganik)							■									
Pelatihan Teknis 2 (Pengolahan Sampah Organik dan Sampah Anorganik)								■								
Persiapan Uji Coba Bank Sampah, serta Penilaian RT Bersih dan Hijau									■							
Uji Coba Bank Sampah, serta Penilaian RT Bersih dan Hijau										■						
Penyetoran Sampah ke Pengepul											■					
Persiapan Pengumuman RT Bersih dan Hijau												■				
Pengumuman RT Bersih dan Hijau													■			
Monitoring										■		■	■	■	■	
Evaluasi											■					■

3.) Mengembangkan Rencana Spesifik untuk Program

a. *Product*

Sosialisasi dilakukan dengan penyampaian materi terkait jenis sampah beserta dampaknya terhadap kesehatan, serta penyampaian materi terkait bank sampah, kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab.

Sosialisasi pengolahan sampah dilakukan dengan menyampaikan dan mempraktekkan cara membuat pupuk kompos mini dari sampah organik dan mempraktekkan cara membuat kerajinan dari sampah anorganik.

Pelatihan terknis dilakukan dengan penyampaian materi terkait mekanisme kerja bank sampah, kemudian dilanjutkan dengan simulasi bank sampah dan sesi tanya jawab.

Pelaksanaan program dilakukan dengan *grand opening* awal bank sampah yang dilakukan dengan pemotongan pita peresmian bank sampah, kemudian dilanjutkan dengan uji coba bank sampah, dan dilanjutkan dengan perlombaan sederhana untuk nasabah.

b. *Price*

Tabel 4.11 Rencana Pengeluaran Program

Kebutuhan	Jumlah Anggaran
Sosialisasi “Bank Sampah”	Rp 435,000
Musyawarah dan Pelatihan Teknis1 “Bank Sampah”	Rp 455,000
Pelatihan Teknis 2	Rp 230,000
Pelaksanaan “Bank Sampah”	Rp 1,145,000
Total Anggaran	Rp 2,265,000

c. *Place*

Kegiatan sosialisasi, pelatihan teknis, dan pelaksanaan “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung Bank Sampah Nunuk)” ini dilaksanakan di Rumah Pak H. Tasmari selaku Ketua RW 1 Dusun Nunuk, Desa Pomahan, Kabupaten Bojonegoro

d. *Promotion*

Tahap promosi dilakukan dengan menyebarkan undangan kepada perwakilan ibu-ibu RT 1, RT 2, dan RT 3 Dusun Nunuk, Desa Pomahan, Kabupaten Bojonegoro

5. *Evaluation*

a. *Evaluasi Process*

Mengevaluasi setiap proses dari kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pengelolaan sampah dan pelaksanaan program bank sampah. Evaluasi proses menilai keberhasilan dari setiap kegiatan yang berlangsung. Evaluasi proses berguna untuk mengetahui hambatan-hambatan pada setiap kegiatan yang berlangsung.

b. *Evaluasi Impact*

Kegiatan ini untuk mengevaluasi dampak yang dihasilkan dari setiap kegiatan yang dilakukan. Dampak ini bersifat jangka pendek dengan menilai target kegiatan dengan indikator keberhasilan, ketercapaian setiap kegiatan pada tahap implementasi. Target misalnya terdapat 75% peserta undangan yang hadir dalam kegiatan tersebut

c. *Evaluasi Outcome*

Evaluasi outcome menilai dampak jangka panjang dari kegiatan yang berlangsung. Evaluasi outcome menilai perubahan perilaku peserta dari ibu-ibu Dusun Nunuk Desa Pomahan. Misalnya semakin banyak warga yang mengumpulkan sampah anorganik untuk disimpan dalam bank sampah, semakin sedikit warga yang membakar sampah plastik

4.4.2 Plan of Action Bank Sampah (Sosialisasi, Pelatihan Teknis, dan Pelaksanaan Bank Sampah)

Berdasarkan hasil dari penentuan prioritas solusi, dapat diketahui bahwa solusi yang dilakukan adalah bank sampah. Adapun penjabarannya adalah sebagai berikut:

1. Nama Program Kegiatan

Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Dusun Nunuk)

2. Tujuan

Tujuan Umum:

Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan warga RT 1-RT 3 Dusun Nunuk, Desa Pomahan terkait pemanfaatan dan pengolahan sampah Rumah Tangga dengan program Bank Sampah.

Tujuan Khusus:

- a. Meningkatkan pengetahuan warga RT 1-RT 3 Dusun Nunuk, Desa Pomahan mengenai pentingnya pemanfaatan sampah anorganik rumah tangga
- b. Menurunkan perilaku membakar sampah pada warga RT 1- RT 3 Dusun Nunuk, Desa Pomahan dengan mengumpulkan sampah anorganik yang dapat dijadikan tabungan sampah
- c. Meningkatkan kemampuan warga RT 1-RT 3 Dusun Nunuk Desa Pomahan. terkait pengelolaan bank sampah

3. Indikator Keberhasilan

Tabel 4.12 Indikator Keberhasilan Rencana Intervensi

No.	Indikator	Target	Cara Pengukuran
1.	Kehadiran peserta dalam kegiatan sosialisasi “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk) –	Sebanyak 75% peserta undangan yang terdiri dari perwakilan ibu-ibu RT 1-RT 3 Dusun Nunuk hadir dalam kegiatan	Absensi Kegiatan

	Sosialisasi Bank Sampah”	tersebut	
2.	Peserta yang hadir aktif dalam kegiatan tanya jawab	Minimal 3 peserta mengajukan pertanyaan saat sosialisasi	Menghitung jumlah peserta yang bertanya pada pemateri saat sesi tanya jawab
3.	Kehadiran peserta dalam kegiatan musyawarah dan pelatihan teknis “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)”	Sebanyak 75% peserta undangan yang terdiri dari perwakilan ibu-ibu RT 1-RT 3 Dusun Nunuk hadir dalam kegiatan tersebut	Absensi Kegiatan
4.	Kesepakatan dalam musyawarah praktik dan proses kegiatan bank sampah	Kesepakatan waktu pengumpulan, penetapan pengepul sampah, penetapan nominal pembagian hasil penjualan sampah, penarikan hasil tabungan bank sampah.	Catatan Hasil Musyawarah
5.	Peserta yang hadir aktif dalam kegiatan tanya jawab	Minimal 3 peserta mengajukan pertanyaan yang kepada pemateri setelah musyawarah dan pelatihan teknis bank sampah dan dapat menirukan <i>role play</i> proses bank sampah	Menghitung jumlah peserta yang memberikan pertanyaan dan peserta mempraktikkan proses bank sampah.
6.	Kehadiran pengurus dan nasabah setiap RT dalam kegiatan <i>Grand Opening</i> “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)”	Sebanyak 60% pengurus dan nasabah yang terdiri dari perwakilan ibu-ibu RT 1-RT 3 Dusun Nunuk hadir dalam kegiatan tersebut	Absensi Kegiatan
7.	Peserta yang hadir aktif dalam kegiatan tanya	Minimal 3 peserta dapat memberikan pertanyaan	Menghitung jumlah peserta yang

	jawab	dan pelatihan teknis bank sampah dan Peserta dapat mempraktikkan serangkaian pelatihan pembuatan kompos dan kerajinan dari sampah.	mengajukan pertanyaan kepada pemateri dan peserta mempraktikkan pembuatan kompos dan kerajinan.
8.	Kehadiran pengurus dan nasabah dalam kegiatan Uji Coba Bank Sampah “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)”	Sebanyak 75% pengurus dan nasabah yang terdiri dari perwakilan ibu-ibu RT 1-RT 3 Dusun Nunuk hadir dalam kegiatan tersebut	Absensi Administrasi Bank sampah
9.	Keaktifan pengurus dan anggota bank sampah dalam uji coba.	Pengurus dapat melakukan proses bank sampah dari proses administrasi, penimbangan, pencatatan, dan pemilahan sampah.	Observasi

4. Sasaran

Warga RT 1- RT 3 Dusun Nunuk, Desa Pomahan yang terdiri dari ibu-ibu serta didampingi oleh beberapa kader Bank Sampah

5. Penentuan Target

Warga RT 1-RT 3 Dusun Nunuk, Desa Pomahan yang terdiri dari ibu-ibu (100%)

6. Penyusunan Kegiatan

- a. Pemberian materi sosialisasi terkait jenis sampah, dampak sampah terhadap kesehatan, dan sosialisasi awal terkait bank sampah, serta pembentukan pengurus bank sampah
- b. Pelatihan teknis 1 yang berisi musyawarah nama bank sampah, lokasi bank sampah, kesepakatan terkait sampah yang dikumpulkan, jadwal pengumpulan sampah, dan kepengurusan bank sampah

- c. Pelatihan teknis 2 yang berisi pelatihan tentang pemilahan sampah organik dan anorganik, serta pengolahan sampah organik menjadi pupuk kompos dalam skala kecil dan pengolahan sampah anorganik menjadi barang yang bermanfaat melalui daur ulang
- d. Pelaksanaan dan uji coba bank sampah untuk yang pertama kalinya di Dusun Nunuk, Desa Pomahan yang berisi kegiatan pengumpulan sampah, penimbangan sampah, pencatatan sampah, pengepakan dan pemilahan sampah, serta penyetoran sampah ke pengepul

7. Penanggung Jawab

Penanggung jawab program adalah ketua kelompok 1 yaitu Jiana Rofik Baitur Rozaq

8. Pelaksana

Pelaksana kegiatan adalah anggota kelompok 1 Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga beserta seluruh waga Dusun Nunuk Desa Pomahan.

9. Penghitungan Anggaran

Tabel 4.13 Anggaran Si Mbah Nunuk – Sosialisasi Bank Sampah

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
Pembagian konsumsi peserta	Air mineral	2 kardus	20.000	40.000
	Snack (pisang goreng)	100 buah	500	50.000
	Snack (bakwan)	100 buah	500	50.000
	Buah Semangka	3 buah	15.000	45.000
<i>Ice breaking</i>	<i>Doorprize</i>	20 buah	2.500	50.000
Pemberian materi sosialisasi dengan cara presentasi oleh salah satu anggota kelompok	<i>Sound system dan microfone</i>	1 set	100.000	100.000
	LCD Proyektor	1 set	100.000	100.000

Total Anggaran				435.000
-----------------------	--	--	--	----------------

Tabel 4.14 Anggaran Si Mbah Nunuk – Pelatihan Teknis 1 (Musyawarah dan Pelatihan Bank Sampah)

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
Pembagian konsumsi peserta	Air mineral	2 kardus	20.000	40.000
	Snack (pisang goreng)	100 buah	500	50.000
	Snack (bakwan)	100 buah	500	50.000
	Buah Semangka	3 buah	15.000	45.000
<i>Ice breaking</i>	<i>Doorprize</i>	20 buah	2.500	50.000
ATK, kertas manila	Perlengkapan layar untuk sosialisasi bank sampah	1 set	20.000	20.000
Pemberian materi sosialisasi dengan cara presentasi oleh salah satu anggota kelompok	<i>Sound system dan microfone</i>	1 set	100.000	100.000
	LCD Proyektor	1 set	100.000	10.,000
Total Anggaran				455.0

Tabel 4.15 Anggaran Si Mbah Nunuk – Pelatihan Teknis 2 (Pengolahan Sampah Organik dan Sampah Anorganik)

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
Pembagian konsumsi peserta	Air mineral	2 kardus	20,000	40,000
	Snack (donat)	25 buah	1,000	25,000
	Snack (onde-onde)	25 buah	1,000	25,000
	Snack (bikang)	25 buah	1,000	25,000
	Snack (lumpia)	25 buah	1,000	25,000
	Snack (pastel)	25 buah	1,000	25,000

	Snack (putu)	25 buah	1,000	25,000
Pemberian demo dan pelatihan pembuatan kompos dan pembuatan kerajinan	Pita	1 buah	10,000	10,000
	Kompos jadi	1 buah	10,000	10,000
	EM4	1 buah	20,000	20,000
Total Anggaran				230,000

Tabel 4.16 Anggaran Anggaran Si Mbah Nunuk – Uji Coba dan Pelaksanaan Bank Sampah

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
Pembentukan Bank Sampah	Pembentukan rumah bank sampah	1 set	500,000	500,000
	Timbangan	1 buah	250,000	250,000
	Buku tabungan nasabah bank sampah	75 buah	5,000	375,000
	Buku registrasi nasabah	1 buah	10,000	10,000
	Buku besar administrasi	1 buah	10,000	10,000
Total Anggaran				1,145,000

Tabel 4.17 Perhitungan Total Anggaran Program “Bank Sampah”

Kebutuhan	Jumlah Anggaran
Sosialisasi “Bank Sampah”	Rp 435,000
Musyawarah dan Pelatihan Teknis1 “Bank Sampah”	Rp 455,000
Pelatihan Teknis 2	Rp 230,000
Pelaksanaan “Bank Sampah”	Rp 1,145,000
Total Anggaran	Rp 2,265,000

10. Jadwal Operasional

Tabel 4.18 Jadwal Operasional Intervensi Sampah

Aktivitas	Waktu															
	Juli				Agustus											
	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Persiapan Sosialisasi Bank Sampah	■	■														
Sosialisasi Bank Sampah			■													
Persiapan Pelatihan Teknis 1 (Musyawarah dan Pelatihan Bank Sampah)				■												
Pelatihan Teknis 1 (Musyawarah dan Pelatihan Bank Sampah)					■											
Persiapan Pelatihan Teknis 2 (Pengolahan Sampah Organik dan Sampah Anorganik)							■									
Pelatihan Teknis 2 (Pengolahan Sampah Organik dan Sampah Anorganik)								■								
Persiapan Uji Coba Bank Sampah, serta Penilaian RT Bersih dan Hijau									■							
Uji Coba Bank Sampah, serta Penilaian RT Bersih dan Hijau										■						
Penyetoran Sampah ke Pengepul											■					
Persiapan Pengumuman RT Bersih dan Hijau												■				
Pengumuman RT Bersih dan Hijau													■			
Monitoring										■	■	■	■	■		
Evaluasi											■				■	

4.4.3 Hasil Kegiatan Intervensi

4.4.3.1 Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Dusun Nunuk – Sosialisasi Bank Sampah

A. Rincian Realisasi Kegiatan Sosialisasi Bank Sampah

1. Nama Kegiatan Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Dusun Nunuk) – Sosialisasi Bank Sampah
2. Bentuk Kegiatan Sosialisasi sampah dan bank sampah
3. Deskripsi Kegiatan Program “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)” merupakan salah satu program intervensi dari list masalah yang ada di RT 1 – RT 3 Dusun Nunuk, Desa Pomahan. Program ini diawali dengan sosialisasi awal tentang sampah dan bank sampah yang dilaksanakan dengan cara mendatangkan perwakilan ibu-ibu RT 1, RT 2, dan RT 3 Dusun Nunuk terkait materi jenis sampah dan dampaknya terhadap kesehatan dan lingkungan, serta sosialisasi awal terkait pengertian bank sampah, mekanisme bank sampah, dan pembentukan struktur pengurus bank sampah.
4. Tujuan Meningkatkan pengetahuan warga RT 1 - RT 3 Dusun Nunuk, Desa Pomahan terkait jenis dan dampak sampah, serta pemanfaatan sampah anorganik dan organik dengan bank sampah. Kemudian, bertujuan untuk mengetahui minat dan kemauan ibu-ibu RT 1 - RT 3 Dusun Nunuk, Desa Pomahan terhadap pelaksanaan bank sampah.

5. Waktu 18.00 – 20.00 WIB
6. Hari, tanggal Jum'at, 31 Juli 2017
7. Tempat Rumah Pak H.Tasmari, Ketua RW 1
8. Jumlah Peserta 55 peserta
9. Metode Intervensi Sosialisasi
10. Materi Penjelasan mengenai jenis sampah (organik dan anorganik), dampak sampah terhadap kesehatan dan lingkungan, serta penjelasan mengenai pengertian bank sampah, mekanisme bank sampah, serta musyawarah pembentukan pengurus bank sampah
11. Alat Bantu PPT sosialisasi sampah dan bank sampah

12. Susunan Acara

Tabel 4.19 Susunan Acara

No.	Waktu	Durasi	Acara
1	18.00 – 18.30	30 menit	Registrasi peserta
2	18.30 – 18.40	10 menit	Pembukaan oleh MC
3	18.40 – 18.50	10 menit	Sambutan kepala Dusun Nunuk
4	18.50 – 19.20	30 menit	Sosialisasi sampah dan bank sampah
5	19.20 – 19.40	20 menit	Tanya jawab
6	19.40 – 19.55	15 menit	Review materi sosialisasi
7	19.55 - 20.00	5 menit	Penutupan

Adapun penjelasan dari realisasi kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Registrasi peserta

Registrasi dilakukan dengan pengisian daftar hadir oleh peserta yang terdiri atas perwakilan ibu-ibu RT 1 – RT 3 Dusun Nunuk. Registrasi dibuka pukul 18.00 WIB sampai pukul 18.30 WIB.

b. Pembukaan oleh MC

Pembukaan acara ini dilakukan oleh satu orang MC yang mengawali serangkaian acara. MC disini bertugas untuk mengatur jalannya acara sesuai dengan susunan acara, serta situasi dan kondisi, selain itu juga komunikatif dengan peserta kegiatan.

c. Sambutan kepala Dusun Nunuk

Sambutan dilakukan oleh kepala Dusun Nunuk dengan menyampaikan semangat, dorongan, dan motivasi untuk peserta kegiatan supaya peserta dapat mengambil hal positif dari kegiatan sosialisasi tersebut. Pada penyusunan *rundown* awal, dijadwalkan ada sambutan dari Ibu Lurah Dusun Nunuk, tetapi karena beliau berhalangan hadir, sambutan hanya diberikan kepada kepala Dusun Nunuk.

d. Sosialisasi sampah dan bank sampah

Penyampaian materi sosialisasi sampah dan bank sampah diberikan oleh salah satu anggota kelompok 1. Materi yang diberikan adalah seputar pendahuluan tentang jenis sampah dan dampaknya terhadap kesehatan dan lingkungan, kemudian dilanjutkan dengan materi tentang pengertian awal bank sampah, mekanisme pelaksanaan bank sampah, keuntungan dari pelaksanaan bank sampah, menjabarkan kisah sukses bank sampah di berbagai kota di Indonesia, serta dilanjutkan dengan musyawarah nama bank sampah, serta pengurus bank sampah.

e. Tanya jawab

Tanya jawab ini dengan membuka sesi tanya jawab antara peserta dan pemateri. Sesi tanya jawab ini dimanfaatkan baik oleh peserta untuk mendapatkan informasi lebih lanjut, pertanyaan yang disampaikan meliputi (1) apakah sudah ada pembeli yang membeli sampah bank sampah (2) bagaimana pengumpulan sampahnya, kapan saja (3) Bagaimana cara menanggulangi sampah organik supaya tidak mencemari lingkungan. Kemudian tanya jawab dilanjutkan dengan memberikan pertanyaan kepada peserta yaitu (1) Bagaimana dampak sampah terhadap

kesehatan (2) Bagaimana dampak sampah terhadap lingkungan (3) Bagaimana mekanisme bank sampah (4) Apa itu bank sampah (5) Sampah organik dan sampah anorganik dapat dikelola menjadi apa.

f. Review materi sosialisasi

Review materi sosialisasi dilakukan oleh MC dengan membacakan kesimpulan dari materi tentang sampah dan bank sampah, kemudian kesimpulan dari tanya jawab yang telah selesai dilakukan.

g. Penutupan

Penutupan ini dilakukan oleh MC dengan menyampaikan rasa terimakasih atas kehadiran dan partisipasi peserta hingga akhir acara.

B. Capaian Indikator Keberhasilan

Tabel 4.20 Capaian Indikator Keberhasilan

No.	Indikator	Target	Cara Pengukuran	Hasil
1.	Kehadiran peserta dalam kegiatan sosialisasi “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk) – Sosialisasi Bank Sampah”	Sebanyak 75% peserta undangan yang terdiri dari perwakilan ibu-ibu RT 1-RT 3 Dusun Nunuk hadir dalam kegiatan tersebut	Absensi Kegiatan	Peserta yang hadir dalam kegiatan sebanyak 55 orang dari 60 orang yang diundang. Sehingga, persentase kehadiran peserta adalah 92% dan telah memenuhi target 75% dari peserta undangan.
2.	Peserta yang hadir aktif dalam kegiatan tanya jawab	Minimal 3 peserta mengajukan pertanyaan saat sosialisasi	Menghitung jumlah peserta yang bertanya pada pemateri saat sesi tanya jawab	Peserta yang mengajukan pertanyaan sebanyak 3 orang. Sehingga, telah memenuhi target minimal yaitu 3 orang.

C. Anggaran Dana

Tabel 4.21 Anggaran Dana

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
Pembagian konsumsi peserta	Air mineral	2 kardus	16,000	32,000
	Snack (tahu isi)	100 buah	500	50,000
	Snack (bakwan)	100 buah	500	50,000
	Buah Semangka	1 buah	30,000	30,000
<i>Ice breaking</i>	<i>Doorprize</i>	20 buah	2,500	50,000
Total Anggaran				212,000

4.4.3.2 Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Dusun Nunuk – Pelatihan Teknis 1 (Musyawarah, pelatihan, dan simulasi bank sampah))

A. Rincian Realisasi Kegiatan Pelatihan Teknis 1

1. Nama Kegiatan Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Dusun Nunuk) – Pelatihan Teknis 1 (Musyawarah, pelatihan, dan simulasi bank sampah)
2. Bentuk Kegiatan Pelatihan Teknis 1 (Musyawarah, pelatihan, dan simulasi bank sampah)
3. Deskripsi Kegiatan Program ini merupakan kegiatan lanjutan dari program sosialisasi awal tentang sampah dan bank sampah. Pelatihan teknis 1 berisi tentang musyawarah nama bank sampah, lokasi bank sampah, kesepakatan terkait sampah yang dikumpulkan, jadwal pengumpulan sampah, dan kepengurusan bank sampah, serta simulasi pelatihan bank sampah.

- | | |
|----------------------|---|
| 4. Tujuan | Mencapai kesepakatan proses kegiatan dan memberikan pengetahuan terkait praktek, peran-peran pengurus dan anggota dalam bank sampah. |
| 5. Waktu | 18.00 – 20.00 WIB |
| 6. Hari, tanggal | Jum'at, 4 Agustus 2017 |
| 7. Tempat | Rumah Pak H.Tasmari, Ketua RW 1 |
| 8. Jumlah Peserta | 42 peserta |
| 9. Metode Intervensi | Musyawarah, pelatihan, dan simulasi |
| 10. Materi | Musyawarah dan pelatihan teknis tentang kesepakatan jenis sampah yang dipilah, berat minimal sampah yang dipilah, sarana pengumpulan sampah, kesepakatan jadwal pengumpulan sampah, materi tentang pelatihan sistem pencatatan, kesepakatan penyetoran sampah ke pengepul, cara menghitung keuntungan bank sampah, jangka waktu penarikan tabungan, target, dan tolak ukur keberhasilan bank sampah. Kemudian dilanjutkan dengan simulasi mekanisme pelaksanaan bank sampah mulai dari pemilahan sampah, penyetoran sampah, penimbangan sampah, pencatatan sampah, dan pengangkutan sampah. |
| 11. Alat Bantu | PPT pelatihan teknis 1, sampah kardus bekas dan botol bekas, timbangan sampah, buku pencatatan, kertas manila yang berisi peran masing-masing pengurus bank sampah. |

12. Susunan Acara

Tabel 4.20 Susunan Acara

No.	Waktu	Durasi	Acara
1	18.00 – 18.30	30 menit	Registrasi peserta
2	18.30 – 18.35	5 menit	Pembukaan oleh MC
3	18.35 – 19.05	30 menit	Musyawarah dan pelatihan bank sampah
4	19.05 – 19.30	25 menit	Simulasi pelaksanaan bank sampah
5	19.30 – 19.45	15 menit	Tanya jawab
6	19.45 – 19.55	10 menit	Review materi
7	19.55 – 20.00	5 menit	Penutup

Adapun penjelasan dari realisasi kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Registrasi peserta

Registrasi dilakukan dengan pengisian daftar hadir oleh peserta yang terdiri atas perwakilan ibu-ibu RT 1 – RT 3 Dusun Nunuk. Registrasi dibuka pukul 18.00 WIB sampai pukul 18.30 WIB.

b. Pembukaan oleh MC

Pembukaan acara ini dilakukan oleh satu orang MC yang mengawali serangkaian acara. MC disini bertugas untuk mengatur jalannya acara sesuai dengan susunan acara, serta situasi dan kondisi, selain itu juga komunikatif dengan peserta kegiatan.

c. Musyawarah dan pelatihan bank sampah

Musyawarah dilakukan oleh pengurus bank sampah yang difasilitasi oleh pemateri yang merupakan salah satu anggota kelompok 1. Musyawarah yang dilakukan adalah membahas tentang kesepakatan jenis sampah yang dipilah, berat minimal sampah yang dipilah, sarana pengumpulan sampah, kesepakatan jadwal pengumpulan sampah, kesepakatan penyetoran sampah ke pengepul, jangka waktu penarikan tabungan, target, dan tolak ukur keberhasilan bank sampah. Sedangkan pelatihan bank sampah

dilakukan dengan penyampaian materi oleh pemateri terkait pelatihan sistem pencatatan bank sampah, menghitung keuntungan bank sampah, serta mekanisme pelaksanaan bank sampah mulai dari pemilahan sampah, penyetoran sampah, penimbangan sampah, pencatatan sampah, dan pengangkutan sampah.

d. Simulasi pelaksanaan bank sampah

Simulasi dilakukan dengan menjalankan *role play* tentang pelaksanaan bank sampah yang diperankan oleh anggota kelompok 1. Anggota kelompok 1 memerankan peran sebagai manager bank sampah, bendahara bank sampah, divisi penimbangan bank sampah, divisi pencatatan bank sampah, divisi pengepakan bank sampah, divisi administrasi bank sampah, dan pengepul bank sampah. Kemudian, simulasi dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada ibu-ibu volunteer untuk maju ke depan dan mengulangi *role play* tentang pelaksanaan bank sampah sesuai dengan peran masing-masing pengurus bank sampah.

e. Tanya jawab

Tanya jawab ini dengan membuka sesi tanya jawab antara peserta dan pemateri. Sesi tanya jawab ini dimanfaatkan baik oleh peserta untuk mendapatkan informasi lebih lanjut, pertanyaan yang disampaikan peserta meliputi :

1) Kapan dilakukan pengumpulan dalam bank sampah ?

Jawab : Pengumpulan bank sampah dilakukan sesuai kesepakatan anggota dan pengurus misalnya setiap hari minggu pukul 09.00-11.00 WIB.

2) Kapan dilakukan pengambilan hasil dari bank sampah ?

Jawab : pengambilan hasil dari bank sampah juga sesuai kesepakatan anggota dan pengurus misalnya setiap menjelang hari raya atau akhir tahun.

3) Apakah hanya sampah non organik yang dikumpulkan di bank sampah ?

Jawab : pengumpulan sampah tergantung kemampuan pengurus dalam mengelola bank sampah dapat hanya sampah non organik saja atau keduanya dengan membuat kompos.

f. Review materi

Review materi dilakukan oleh pemateri dengan membacakan kesimpulan tentang hasil musyawarah, pelatihan, dan simulasi bank sampah.

g. Penutupan

Penutupan ini dilakukan oleh MC dengan menyampaikan rasa terimakasih atas kehadiran dan partisipasi peserta hingga akhir acara.

B. Capaian Indikator Keberhasilan

Tabel 4.21 Capaian Indikator Keberhasilan

No.	Indikator	Target	Cara Pengukuran	Hasil
1.	Kehadiran peserta dalam kegiatan musyawarah dan pelatihan teknis “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)”	Sebanyak 75% peserta undangan yang terdiri dari perwakilan ibu-ibu RT 1-RT 3 Dusun Nunuk hadir dalam kegiatan tersebut	Absensi Kegiatan	Peseta yang hadir dalam kegiatan sebanyak 42 orang dari 60 orang yang diundang.
2.	Kesepakatan dalam musyawarah praktik dan proses kegiatan bank sampah	Kesepakatan waktu pengumpulan, penetapan pengepul sampah, penetapan nominal pembagian hasil penjualan sampah, penarikan hasil tabungan bank sampah.	Catatan Hasil Musyawarah	Kesepakatan pengumpulan seminggu sekali, pembagian hasil antar pengurus dan nasabah sebesar 1:9 (10% & 90%), pengepul sampah yang telah disepakati adalah Bapak Haji Rozi

				(Baureno), pengambilan tabungan hasil bank sampah diambil oleh nasabah sebulan sekali
3.	Peserta yang hadir aktif dalam kegiatan tanya jawab	Minimal 3 peserta mengajukan pertanyaan yang kepada pemateri setelah musyawarah dan pelatihan teknis bank sampah dan dapat menirukan <i>role play</i> proses bank sampah	Menghitung jumlah peserta yang memberikan pertanyaan dan peserta mempraktikkan proses bank sampah.	Peserta yang mengajukan pertanyaan sebanyak 3 orang dan peserta dapat menirukan <i>role play</i> yang dilakukan mahasiswa PKL.

C. Anggaran Dana

Tabel 4.22 Anggaran Dana

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
Pembagian konsumsi peserta	Air mineral	2 kardus	12,500	25,000
	Snack (pisang goreng)	100 buah	500	50,000
	Snack (bakwan)	100 buah	500	50,000
	Buah Semangka	1 buah	30,000	30,000
<i>Ice breaking</i>	<i>Doorprize</i>	20 buah	2,500	50,000
ATK, kertas manila	Perlengkapan layar untuk sosialisasi bank sampah	1 set	20,000	20,000
Total Anggaran				225,000

4.4.3.3 Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Dusun Nunuk – *Grand Opening Bank Sampah* dan Pelatihan Teknis 2 (Pengolahan sampah organik dan sampah anorganik))

A. Rincian Realisasi Kegiatan Pelatihan Teknis 2

1. Nama Kegiatan Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Dusun Nunuk) – *Grand opening* bank sampah dan pelatihan teknis 2 (pengolahan sampah organik dan sampah anorganik)
2. Bentuk Kegiatan *Grand opening* bank sampah dan pelatihan teknis 2 (pengolahan sampah organik dan pengolahan sampah anorganik)
3. Deskripsi Kegiatan Program ini merupakan kegiatan lanjutan pelatihan teknis 1. Kegiatan ini dimulai dengan pelatihan teknis 2 terkait pengolahan sampah organik menjadi pupuk kompos dalam skala kecil dan pengolahan sampah anorganik menjadi kerajinan. Kemudian dilanjutkan dengan *grand opening* bank sampah dengan pemotongan pita dan membagikan buku tabungan, buku besar administrasi, buku registrasi, timbangan sampah, banner nama bank sampah, dan trash bag untuk pemilahan sampah.
4. Tujuan Mengurangi perilaku membakar sampah dan membuang sampah di juglang dengan pembuatan kompos skala kecil dan pengolahan sampah anorganik menjadi kerajinan.
5. Waktu 10.00 – 11.30 WIB
6. Hari, tanggal Minggu, 6 Agustus 2017
7. Tempat Rumah Pak H.Tasmari, Ketua RW 1

8. Jumlah Peserta 55 peserta
9. Metode Intervensi Pelatihan praktik pengolahan sampah organik dan pengolahan sampah anorganik
10. Materi Pelatihan teknis 2 terkait pengolahan sampah organik dan anorganik ini menggunakan metode demo pengolahan sampah. Materi yang disampaikan adalah alat dan bahan, serta tata cara pengolahan sampah organik (sisa makanan, sayuran, dan daun kering) menjadi pupuk kompos dalam skala yang kecil yaitu dengan menggunakan sisa botol bekas. Pelatihan pengolahan sampah anorganik dengan cara pemberian materi terkait alat dan bahan, serta tata cara pengolahan sampah anorganik menjadi tempat tisu dan gantungan pakaian.
11. Alat Bantu Alat dan bahan pembuatan kompos (botol air mineral bekas, pisau, sampah organik (daun kering, sisa sayuran), kompos yang sudah jadi, EM4, kardus, kresek hitam). Kemudian alat dan bahan pembuatan kerajinan anorganik (gunting, pita, sisa gelas air mineral, lem, gantungan baju, kertas bekas, kardus bekas)

12. Susunan Acara

Tabel 4.23 Susunan Acara

No.	Waktu	Durasi	Acara
1	10.00 – 10.15	15 menit	Registrasi peserta
2	10.15 – 10.20	5 menit	Pembukaan oleh MC
3	10.20 – 10.35	15 menit	Pelatihan pengolahan sampah anorganik menjadi kerajinan
4	10.35 – 10.45	10 menit	Tanya jawab

5	10.45 – 11.00	15 menit	Pelatihan pengolahan sampah organik menjadi kompos skala kecil
6	11.00 – 11.10	10 menit	Tanya jawab
7	11.10 – 11.25	15 menit	<i>Grand opening</i> bank sampah dan penyerahan perlengkapan bank sampah
8	11.25 – 11.30	5 menit	Penutup

Adapun penjelasan dari realisasi kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Registrasi peserta

Registrasi dilakukan dengan pengisian daftar hadir peserta yang dibuka untuk seluruh ibu-ibu RT 1 – RT 3 Dusun Nunuk. Registrasi dibuka pukul 10.00 WIB sampai pukul 10.15 WIB.

b. Pembukaan oleh MC

Pembukaan acara ini dilakukan oleh satu orang MC yang mengawali serangkaian acara. MC disini bertugas untuk mengatur jalannya acara sesuai dengan susunan acara, serta situasi dan kondisi, selain itu juga komunikatif dengan peserta kegiatan.

c. Pelatihan pengolahan sampah anorganik menjadi kerajinan

Pelatihan pengolahan sampah anorganik dilakukan oleh dua orang perwakilan kelompok 1. Pelatihan yang dilakukan adalah mendaur ulang sampah anorganik yaitu sampah sisa kertas dan kardus menjadi tempat tisu, serta mendaur ulang sampah sisa gelas air mineral menjadi gantungan kerudung.

d. Pelatihan pengolahan sampah organik menjadi kompos skala kecil

Pelatihan pengolahan sampah organik menjadi kompos dalam skala kecil dilakukan oleh dua orang perwakilan kelompok 1. Pelatihan dilakukan dengan memanfaatkan barang bekas berupa sisa botol air mineral bekas sebagai tempat kompos dengan langkah (1) memotong sisa botol air mineral bekas menjadi dua bagian dengan menggunakan pisau, (2) memberikan lubang pada bagian bawah botol bekas yang akan digunakan,

(3) memotong sampah organik sisa sayuran atau sampah daun menjadi bagian yang kecil-kecil, (4) memasukkan sampah ke dalam wadah yang tersedia kemudian dicampur dengan kompos starter dengan perbandingan 3 : 1, (5) mengaduk campuran sampah dengan kompos starter, (6) menambahkan bakteri EM4 ke dalam campuran sampah dan kompos, (7) menambahkan air secukupnya ke dalam campuran tersebut. Campuran tidak boleh terlalu basah dan terlalu kering, (8) menutup wadah dengan plastik hitam dan menunggu sampai kompos jadi, (9) Diaduk tiap hari.

e. Tanya jawab

Tanya jawab ini dengan membuka sesi tanya jawab antara peserta dan pemateri. Sesi tanya jawab ini dimanfaatkan baik oleh peserta untuk mendapatkan informasi lebih lanjut, pertanyaan yang disampaikan meliputi

(1) Apakah harus selalu menggunakan EM4 dalam pembuata kompos?

Jawab : Tidak selalu menggunakan EM4, namun dapat diganti dengan menggunakan ragi dan air gula atau lapisan tanah humus.

(2) Apakah ada kerajinan lain yang bisa di buat selain yang dicontohkan?

Jawab: ada banyak, tergantung kreatifitas masyarakat. Seperti contohnya tempat untuk sendok garpu, tempat tisu, tudung saji, dan lain sebagainya.

(3) Apa aja tanda bahwa kompos yang dibuat telah jadi ?

Jawab : tanda kompos jadi antara lain tidak berbau, berwarna hitam dan kering.

f. *Grand opening* bank sampah dan penyerahan perlengkapan bank sampah
Grand opening bank sampah dilakukan dengan pemotongan pita oleh Bu kepala dusun dikarenakan Bu Lurah berhalangan hadir. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian perlengkapan bank sampah yang terdiri atas banner nama bank sampah, timbangan, buku tabungan bank sampah, buku registrasi, buku besar administrasi, dan trash bag.

g. Penutupan

Penutupan ini dilakukan oleh MC dengan menyampaikan rasa terimakasih atas kehadiran dan partisipasi peserta hingga akhir acara.

B. Capaian Indikator Keberhasilan

Tabel 4.24 Capaian Indikator Keberhasilan

No.	Indikator	Target	Cara Pengukuran	Hasil
1.	Kehadiran pengurus dan nasabah setiap RT dalam kegiatan <i>Grand Opening</i> “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)”	Sebanyak 60% pengurus dan nasabah yang terdiri dari perwakilan ibu-ibu RT 1-RT 3 Dusun Nunuk hadir dalam kegiatan tersebut	Absensi Kegiatan	Peserta yang hadir dalam kegiatan 67,9 % sebanyak 55 orang dari 81 jumlah keseluruhan pengurus dan nasabah.
2.	Peserta yang hadir aktif dalam kegiatan tanya jawab	Minimal 3 peserta dapat memberikan pertanyaan dan pelatihan teknis bank sampah dan Peserta dapat mempraktikkan serangkaian pelatihan pembuatan kompos dan kerajinan dari sampah.	Menghitung jumlah peserta yang mengajukan pertanyaan kepada pemateri dan peserta mempraktikkan pembuatan kompos dan kerajinan.	Peserta yang mengajukan pertanyaan sebanyak 3 orang dan peserta dapat mempraktikkan pembuatan kompos dan kerajinan.

C. Anggaran Dana

Tabel 4.25 Anggaran Dana

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
Pembagian konsumsi peserta	Air mineral	2 kardus	12,500	25,000
	Snack (donat)	25 buah	1,000	25,000
	Snack (onde-onde)	25 buah	1,000	25,000
	Snack (bikang)	25 buah	1,000	25,000
	Snack (lumpia)	25 buah	1,000	25,000
	Snack (pastel)	25 buah	1,000	25,000
	Snack (putu)	25 buah	1,000	25,000
Pemberian demo dan pelatihan pembuatan kompos dan pembuatan kerajinan	Pita	1 buah	10,000	10,000
	Kompos jadi	1 buah	7,000	7,000
	EM4	1 buah	17,500	17,500
Total Anggaran				209,500

4.4.3.4 Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Dusun Nunuk – Pelaksanaan dan Uji Coba Bank Sampah, serta Penilaian RT Bersih dan Hijau

A. Rincian Realisasi Pelaksanaan dan Uji Coba Bank Sampah, serta Penilaian RT Bersih dan Hijau

1. Nama Kegiatan Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Dusun Nunuk) – Pelaksanaan dan uji coba bank sampah, serta penilaian RT bersih dan hijau
2. Bentuk Kegiatan Pelaksanaan dan uji coba bank sampah, serta penilaian RT bersih dan hijau
3. Deskripsi Kegiatan Kegiatan ini merupakan praktik dari sosialisasi dan pelatihan teknis, yaitu pelaksanaan dan uji coba bank sampah. Kegiatan ini dilakukan oleh

seluruh warga yang ingin terdaftar sebagai nasabah bank sampah. Nasabah bank sampah dan pengurus bank sampah akan melakukan kegiatan pemilahan sampah yang diawali dengan registasi di buku registrasi, kemudian dikumpulkan ke RT masing-masing, ditimbang untuk diketahui beratnya, lalu dicatat dalam buku besar administrasi dan buku tabungan, sampah kemudian dikepak dan dikumpulkan, kemudian disetorkan ke pengepul. Pada hari ini juga berlangsung penilaian RT bersih dan hijau dengan menilai kebersihan RT, kreativitas RT dalam mengolah sampah organik dan anorganik, serta keindahan dari RT masing-masing.

- | | |
|----------------------|--|
| 4. Tujuan | Untuk melakukan percobaan bank sampah perdana oleh pengurus dan nasabah yang diawasi oleh mahasiswa PKL. |
| 5. Waktu | 09.00 – 11.30 WIB |
| 6. Hari, tanggal | Rabu, 9 Agustus 2017 |
| 7. Tempat | Rumah ketua RT 1, ketua RT 2, dan ketua RT 3 |
| 8. Jumlah Peserta | 45 Orang |
| 9. Metode Intervensi | Pendampingan pelaksanaan bank sampah |
| 10. Materi | Tidak ada materi dalam pelaksanaan kegiatan ini. Hanya ada pendampingan terkait pelaksanaan dan uji coba bank sampah, serta adanya 4 perwakilan dari kelompok 1 yang bertindak sebagai juri lomba RT bersih dan hijau dan berkeliling ke RT 1, RT 2, dan RT 3. |
| 11. Alat Bantu | Panduan pelaksanaan bank sampah dan lembar penilaian lomba RT bersih dan hijau |

12. Susunan Acara

Tabel 4.26 Susunan Acara

No.	Waktu	Durasi	Acara
1	09.00 – 09.30	30 menit	Persiapan pelaksanaan bank sampah
2	09.30 – 11.30	120 menit	Pelaksanaan bank sampah dan penilaian RT bersih dan hijau

Adapun penjelasan dari realisasi kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Persiapan pelaksanaan bank sampah

Persiapan pelaksanaan bank sampah dilakukan oleh masing-masing tim perwakilan kelompok 1 yang berada di RT masing-masing bersama dengan pengurus bank sampah. Mulai dari menyiapkan timbangan buku registrasi, buku besar administrasi, dan buku tabungan nasabah.

b. Pelaksanaan bank sampah dan penilaian RT bersih dan hijau

Pelaksanaan bank sampah dilakukan dengan uji coba bank sampah oleh pengurus bank sampah dan nasabah bank sampah mulai dari kegiatan pemilahan sampah oleh nasabah, penyetoran sampah dari nasabah ke pengurus bank sampah, penimbangan sampah nasabah oleh pengurus, serta pengepakan dan pengumpulan sampah ke pengepul. Pelaksanaan tersebut didampingi oleh tim mahasiswa PKL kelompok 1. Sedangkan, penilaian RT bersih dan hijau dilakukan oleh empat perwakilan kelompok 1. Tim juri menilai RT 1, RT 2, dan RT 3 dengan berkeliling pada masing-masing RT. Komponen yang dinilai adalah kebersihan, kreativitas, kuantitas pembuatan kompos dan kerajinan anorganik, dan keindahan.

A. Capaian Indikator Keberhasilan

Tabel 4.27 Capaian Indikator Keberhasilan

No.	Indikator	Target	Cara Pengukuran	Hasil
1.	Kehadiran pengurus dan nasabah dalam	Sebanyak 75% dan	Absensi Administrasi	Peseta yang hadir dalam

	kegiatan Uji Coba Bank Sampah “Si Mbah Nunuk (Simpan dan Menabung di Bank Sampah Nunuk)”	nasabah yang terdiri dari perwakilan ibu-ibu RT 1-RT 3 Dusun Nunuk hadir dalam kegiatan tersebut	Bank sampah	kegiatan 75% sebanyak 45 orang dari 60 orang yang total pengurus dan nasabah.
2.	Keaktifan pengurus dan anggota bank sampah dalam uji coba.	Pengurus dapat melakukan proses bank sampah dari proses administrasi, penimbangan, pencatatan, dan pemilahan sampah.	Observasi	Pengurus telah melakukan proses bank sampah dari proses administrasi, penimbangan, dan pemilahan sampah.

B. Anggaran Dana

Tabel 4.28 Anggaran Dana

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
Pembentukan Bank Sampah	Timbangan	3 buah	34.500	103.500
	Buku tabungan nasabah bank sampah	60 buah	5.000	300.000
	Buku registrasi nasabah	3 buah	10.000	30,000
	Buku besar administrasi	3 buah	30,000	30,000
	Banner bank sampah	3 buah	75.000	225,000
Total Anggaran				688.500

Tabel 4.29 Jadwal Operasional

Aktivitas	Waktu															
	Juli				Agustus											
	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Persiapan Sosialisasi Bank Sampah	■	■	■													
Sosialisasi Bank Sampah				■												
Persiapan Pelatihan Teknis 1 (Musyawarah dan Pelatihan Bank Sampah)						■	■									
Pelatihan Teknis 1 (Musyawarah dan Pelatihan Bank Sampah)							■									
Persiapan Pelatihan Teknis 2 (Pengolahan Sampah Organik dan Sampah Anorganik)								■								
Pelatihan Teknis 2 (Pengolahan Sampah Organik dan Sampah Anorganik)									■							
Persiapan Uji Coba Bank Sampah, serta Penilaian RT Bersih dan Hijau											■	■				
Uji Coba Bank Sampah, serta Penilaian RT Bersih dan Hijau													■			
Penyetoran Sampah ke Pengepul															■	
Persiapan Pengumuman RT Bersih dan Hijau															■	
Pengumuman RT Bersih dan Hijau																■
Monitoring									■	■	■	■	■	■		
Evaluasi																■

4.4.4 Evaluasi

- 1) ACARA
 - a. Keaktifan peserta kurang menyeluruh ke semua peserta
- 2) PANITIA
 - a. Kurangnya briefing dan job description yang jelas
 - b. Kurangnya koordinasi dengan karang taruna Desa Pomahan
- 3) WAKTU
 - a. Waktu PKL terlalu singkat, sehingga kurang dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi
 - b. Waktu luang warga Dusun Nunuk hanya dimalam hari sehingga waktu sosialisasi lebih singkat dan terbatas
- 4) TEMPAT
 - a. Tempat acara sosialisasi ataupun pelatihan teknis (Rumah Ketua RW 1) kurang luas sehingga hanya mampu menampung 60 peserta
 - b. Dusun Nunuk terletak jauh dari fasilitas umum seperti pasar, pelayanan kesehatan, dll
- 5) SARANA-PRASARANA
 - a. Kurangnya alat peraga dalam pelatihan teknis
 - b. Akomodasi kurang memadai sehingga sulit untuk mengangkut hasil Bank Sampah ke pengepul sampah
6. PESERTA
 - a. Pendidikan peserta mayoritas tamat SD dan terdapat peserta buta huruf sehingga perlu adanya pendampingan dalam mengisi kuisioner

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Lingkup kerja PKL kelompok satu berada di Dusun Nunuk, Desa Pomahan, kecamatan Boureno, Kabupaten Bojonegoro. Penduduk desa Nunuk berjumlah 3286 jiwa dalam 1080 Kepala Keluarga. Jenis mata pencaharian sebagian besar sebagai buruh tani. Kondisi tanah di pemukiman, pekarangan, sawah dan juga sungai Dusun Nunuk tergolong Dusun dengan kepemilikan tanah yang cukup subur meskipun setiap tahun dilanda banjir.

Hasil identifikasi permasalahan yang berada di Dusun Nunuk antara lain sampah rumah tangga yang dibakar, epidemiologi penyakit tidak menular, epidemiologi penyakit menular, tingginya kasus pernikahan dini, kebiasaan merokok, kesehatan reproduksi dan banyak keluarga yang belum mempunyai jaminan kesehatan nasional.

Prioritas masalah yang ditemukan di Dusun Nunuk adalah permasalahan mengenai sampah. Banyak keluarga yang belum memiliki tempat sampah sehingga sampah dibuang di jalanan dan di bakar di halaman rumah. Alternatif solusi yang disusun berdasarkan akar penyebab masalah yang telah di prioritaskan untuk menangani masalah sampah yaitu pengolahan sampah anorganik menjadi kerajinan, bank sampah dan *landfilling*.

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah sampah di Dusun Nunuk yaitu Bank Sampah. Tujuannya agar meningkatkan kesadaran dan kemampuan warga Dusun Nunuk terkait pemanfaatan sampah anorganik rumah tangga dengan program Bank Sampah.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk masyarakat

Saran yang dapat kami berikan untuk masyarakat RT 001- RT 003 Dusun Nunuk, Desa Pomahan antara lain :

1. Masyarakat ikut berpartisipasi dalam pembangunan desa dan mengedepankan kepentingan bersama.

2. Masyarakat dapat memanfaatkan sumber daya yang untuk menambah menjadi nilai ekonomi seperti kerajinan barang bekas.
3. Masyarakat sebaiknya saling mendukung dalam setiap kegiatan terkait kesehatan.
4. Masyarakat sebaiknya meninggalkan kebiasaan lama untuk membakar sampah dengan memanfaatkannya kembali.

5.2.2 Untuk Instansi Terkait

1. Perangkat desa sebaiknya saling berkoordinasi untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.
2. Perangkat desa sebaiknya lebih sering melakukan diskusi terkait permasalahan desa dengan melibatkan masyarakat.
3. Perangkat desa membuat kebijakan dan menghimbau terkait regulasi, pembunagan dan pengolahan sampah.
4. Puskesmas Pomahan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro sebaiknya lebih meningkatkan upaya promosi terkait lingkungan dan dampaknya.

5.2.3 Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Airlanggasebaiknya memberikan informasi kegiatan PKL jelas dan lengkap dengan pemerintah daerah Bojonegoro agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam proses pelaksanaan PKL.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati. *Focus Group Discussion (Diskusi Kelompok Terfokus) sebagai Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif*. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/201>
- Dr. Annette Gerritsen, Epi Result. 2011. *Focus Group Discussions –a step-by-step guide*. <http://www.epireresult.com/downloads/focus-group-discussion-step-by-step-guide.pdf>
- Ghazali,P. Safitri. Promosi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan Dan Komunikasi Kesehatan. <http://docshare01.docshare.tips/files/18098/180986138.pdf>. Diakses pada tanggal 4 Juli 2017.
- Kusnadi, Eris. 2009. Fishbone Diagram dan Langkah – Langkah Pembuatannya. Hal 1 – 6
- Nasution, Rozaini. Teknik Sampling. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-rozaini.pdf> , Diakses pada tanggal 6 Juli 2017.
- Negara Kesatuan Republik Indonesia. 2009. Undang – Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Negara Kesatuan Republik Indonesia. 2011. Undang – Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 2011 Tentang Perumahan dan Kawasan Pemukiman
- Paramita, Astridya, dan Kristiana, Lusi. 2013. Teknik Focus Group Discussion Dalam Penelitian Kualitatif (*Focus Group Discussion Tehnique in Qualitative Research*). <https://media.neliti.com/media/publications/20840-ID-teknik-focus-group-discussion-dalam-penelitian-kualitatif.pdf>
- Saputri, Niken Ayu. 2016. Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL). Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Syaban, Ali. 2005. Teknik Analisis Data Penelitian Aplikasi Program Spss Dan Teknik Menghitungnya. Pasar Rebo, Jakarta Timur

Syahputra, Igor Rizkia. *Bab II – Tinjauan Pustaka*.
http://eprints.undip.ac.id/44749/3/IGOR_RIZKIA_SYAHPUTRA_22010110110094_Bab2KTI.pdf

Widiastuti, Nanik. Data, Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian.
<http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pendidikan/Anik%20Widiastuti,%20S.Pd.,%20M.Pd./PENELITIAN%205%20DATA%20TEKNIK%20PENGUMPULAN%20DATA%20&%20INSTRUMEN%20PENELITIAN.pdf>