

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN
(PKL)**



Disusun Oleh:

KELOMPOK II

KELURAHAN : POMAHAN
KECAMATAN : BAURENO
KABUPATEN : BOJONEGORO

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:

KELOMPOK II

KELURAHAN : POMAHAN
KECAMATAN : BAURENO
KABUPATEN : BOJONEGORO

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

RINGKASAN

Kesehatan masyarakat merupakan suatu masalah kompleks yang berhubungan dengan berbagai aspek dalam kehidupan. Strategi dalam menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan harus melibatkan berbagai aspek baik pemerintah, masyarakat dan berbagai institusi termasuk institusi pendidikan. Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan salah satu proses pembelajaran bagi mahasiswa yang melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan, oleh karena itu dilaksanakannya suatu kegiatan Praktik Kerja Lapangan di Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam bidang perencanaan, pengimplementasian dan penilaian program kesehatan. Berdasarkan hasil analisis situasi dengan menggunakan data primer dan sekunder, diperoleh enam permasalahan kesehatan yang ada di Dusun Pomahan meliputi (1) tingginya angka merokok di dalam rumah (2) rendahnya pengetahuan tentang jaminan kesehatan nasional (3) ketidaksiapan remaja (khususnya remaja putri) menikah di usia muda (4) pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini (5) ketidakterediaan tempat pembuangan sampah serta (6) belum adanya sistem pengelolaan sampah. Berdasarkan *list* permasalahan yang ada, diperoleh satu prioritas masalah yang diambil untuk diselesaikan bersama dengan melibatkan masyarakat yaitu ketidakterediaan tempat pembuangan sampah di Dusun Pomahan, sehingga dengan prioritas permasalahan tersebut dibuatlah suatu program kesehatan Pomahan BERIMAN. Program Pomahan BERIMAN merupakan program kesehatan yang bergerak dibidang kesehatan lingkungan untuk menyelesaikan permasalahan mengenai pengelolaan sampah di tingkat rumah tangga. Pomahan BERIMAN terdiri dari 3 kegiatan utama dan satu kegiatan pendukung yang meliputi (1) edukasi pemilahan dan pengelolaan sampah (2) pelatihan pembuatan kompos dengan metode takakura (3) pelatihan pembuatan kerajinan sampah non-organik dan (4) edukasi penyakit degeneratif.

SUMMARY

Public health is a complex issue that has relation with various aspects of life. Strategies in solving health problem must involve various aspects like government, community, institution including educational institution. Praktik Kerja Lapangan (PKL) is one of learning process for student of university which involving the community in decision making program, therefore the implementation of an activity PKL in Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro to improve the ability of students of Public Health Faculty in planning field and assesment of health programs. Based on the result of analysis situation by using primary and secondary data, obtained by six health problems in Dusun Pomahan (1) high rate of smoking in the house (2) low knowledge about national health insurance (3) unpreparedness of adolescent married at young age (4) MP ASI given too early (5) unavailability of landfills and (6) there is no management system of rubbish. Based on list of existing problems, one priority problem is taken to be solved with community is the unavailability of landfill in Dusun Pomahan, so that solve the problem we made health program called Pomahan BERIMAN. Pomahan BERIMAN is health program to solve the problem of management system of rubbish at household level. Pomahan BERIMAN consist of 3 main activities and one supporting activity, that are (1) waste management education (2) composting training with takakura method (3) training of non-organic trash making and (4) degenerative disease education about hipertensi.

DAFTAR ISI

Cover	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Ringkasan	iv
<i>Summary</i>	v
Daftar isi	vi
Kata Pengantar	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Singkatan	xiv
Daftar Lampiran	xv
Bab I Pendahuluan	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	
1.4.1 Bagi Mahasiswa Praktek Kerja Lapangan 2017	3
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	4
1.4.3 Bagi Masyarakat	4
1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro	4
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1 Metode Analisis Situasi	5
2.1.1 Teori <i>Precede-Proceed</i>	5
2.1.2 Wawancara	9
2.1.3 <i>Indepth Interview</i>	12
2.1.4 SWOT	
2.1.4.1 Pengertian	15
2.1.4.2 Tujuan	16
2.1.4.3 Manfaat	17
2.1.4.4 Kelebihan dan Kekurangan	17
2.1.4.5 Langkah Pengukuran	18
2.2 Menentukan Prioritas Masalah	20
2.2.1 Pengertian	20
2.2.2 Tujuan dan Manfaat	21
2.2.3 Kekurangan dan Kelebihan	21
2.2.4 Langkah – langkah	22
2.3 Metode Penentuan Akar Permasalahan	22
2.3.1 Pengertian Pohon Masalah	22
2.3.2 Tujuan Pohon Masalah	23
2.3.3 Kelebihan dan Kekurangan	23
2.3.4 Langkah – Langkah Pohon Masalah	24
2.4 Metode Penentuan Alternatif Solusi	25
2.4.1 Pengertian NGT	24
2.4.2 Tujuan NGT	26
2.4.3 Kelebihan NGT	26

2.4.3 Kekurangan NGT	26
BAB III Metode Kegiatan	
3.1 Metode Kegiatan	27
3.2 Lokasi dan Waktu	27
3.3 Kerangka Operasional	29
3.4 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Kuisisioner	30
3.4.1 Pengumpulan Data	30
3.4.2 Pengolahan Data	30
3.4.3 Analisis Data	32
BAB IV Hasil dan Pembahasan	
4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL	33
4.1.1 Karakteristik Wilayah dan Masyarakat Dusun Pomahan	33
4.1.1.1 Kondisi Geografis	33
4.1.1.2 Kondisi Ekonomi	33
4.1.1.3 Kondisi Pendidikan	34
4.1.1.4 Kondisi Demografi Penduduk	34
4.1.1.5 Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Medis	35
4.1.2 Gambaran Umum Kesehatan Masyarakat berdasarkan Kuisisioner	35
4.1.3 Analisis Situasi	
4.3.1.1 Analisis Situasi Berdasarkan Teori SWOT	66
4.3.1.2 Analisis Situasi Berdasarkan Teori Precede- Proceed	68
4.2 Identifikasi Masalah	71
4.3 Prioritas Masalah	76
4.3.1 Analisis Prioritas Masalah	76
4.3.2 Penentuan Akar Masalah	77
4.3.3 Penentuan Alternatif Solusi	79
4.4 Rencana Intervensi	81
4.4.1 Tabel POA Intervensi	81
4.4.2 Deskripsi Rencana Kegiatan Intervensi	84
4.5 Hasil Kegiatan Intervensi	88
4.5.1 Edukasi Pemilahan dan Pengelolaan Sampah	89
4.5.2 Pelatihan Pembuatan Kompos dari Sampah Organik	95
4.5.3 Pelatihan Pembuatan Kerajinan Sampah Non-Organik	99
4.5.4 Edukasi Penyakit Degeneratif	104
BAB V Simpulan dan Saran	
5.1 Kesimpulan	109
5.2 Saran	109
5.2.1 Saran untuk Masyarakat Dusun Pomahan	109
5.2.2 Saran untuk Pemerintah Dusun Pomahan	110
5.2.3 Saran untuk Pemerintah Kabupaten Bojonegoro	110
5.2.4 Saran untuk Pemerintah Mahasiswa PKL	110
Daftar Pustaka	xvi

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno Bojonegoro. Laporan ini bertujuan untuk memenuhi kompetensi dasar sebagai calon Sarjana Kesehatan Masyarakat. Kami menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Koordinator Lapangan Praktek Kerja Lapangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Dosen Pembimbing Lapangan Praktik Kerja Lapangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Pemerintah Desa dan Masyarakat Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro serta semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pemenuhan selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan berlangsung. Semoga semua amal baik mendapatkan pahala dari Allah SWT.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati, kami mengharap kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan dan penyempurnaan penyusunan laporan ini di masa yang akan datang. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, Agustus 2017
Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Mata Pencaharian Masyarakat Desa Pomahan	34
Tabel 2. Kondisi Pendidikan Masyarakat Dusun Pomahan	34
Tabel 3. Jumlah Penduduk Menurut Umur	35
Tabel 4. Usia Responden Saat Pertama Kali Menikah	62
Tabel 5. Usia Responden Saat Pertama Kali Melahirkan	63
Tabel 6. Penilaian Rating Variabel SWOT (<i>Strength, Weakness, Opportunity, Threat</i>)	66
Tabel 7. Area Masyarakat	67
Tabel 8. Posisi Masyarakat	67
Tabel 9. Penilaian Matriks Prioritas Masalah dengan Metode CARL (<i>Capability, Accessibility, Readliness, Leverage</i>)	76
Tabel 10. Penilaian Matriks Alternatif Solusi dengan Metode NGT	80
Tabel 11. <i>Plan of Action</i> (PoA) Intervensi Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017	81
Tabel 12. Jadwal Persiapan Kegiatan Intervensi Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017	89
Tabel 13. Capaian Edukasi Pemilahan dan Pengolahan Sampah	94
Tabel 14. Rincian Kegiatan Pelatihan Pembuatan Kompos dengan Metode Takakura Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017	96
Tabel 15. Capaian Pelatihan Pengelolaan Sampah Organik	99
Tabel 16. Susunan Acara Kegiatan Pelatihan Pembuatan Kerajinan Sampah Non Organik Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017	102
Tabel 17. Capaian Pelatihan Pengelolaan Sampah Non-Organik	104
Tabel 18. Rincian Acara Kegiatan Edukasi Penyakit Degeneratif Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan BERIMAN Tahun 2017	106
Tabel 19. Capaian Edukasi Penyakit Degeneratif	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Model Precede-Proceed menurut Green (1980)	6
Gambar 2.	Kerangka Operasional Praktek Kerja Lapangan	29
Gambar 3.	Sumber Air Bersih Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	36
Gambar 4.	Ketersediaan Jamban Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	37
Gambar 5.	Jenis Jamban Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	37
Gambar 6.	Perilaku Penggunaan Jamban dalam Keluarga Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	38
Gambar 7.	Ketersediaan Sarana Pembuangan Air Limbah dalam Rumah Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	39
Gambar 8.	Ketersediaan Sarana Pembuangan Air Limbah dalam Rumah Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	40
Gambar 9.	Jenis dan Sumber Air Minum Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	41
Gambar 10.	Kualitas Air Minum Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	41
Gambar 11.	Jenis Penegelolaan Sampah Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	42
Gambar 12.	Ketersediaan Sarana Tempat Sampah Tertutup Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	42
Gambar 13.	Hasil Observasi Sanitasi Lingkungan Rumah Pada Wilayah RT.10-15 Dusun Pomahan Tahun 2017	42
Gambar 14.	Penerapan Metode Cuci Tangan yang Benar Masayarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	44
Gambar 15.	Kebiasaan Sarapan Pagi Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	45
Gambar 16.	Frekuensi Konsumsi Sayuran Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	45
Gambar 17.	Frekuensi Konsumsi Buah Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	46
Gambar 18.	Frekuensi Aktivitas Fisik Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017	47

Gambar 19.	Komposisi Makanan Sehari – hari Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	47
Gambar 20.	Ketersediaan Anggota Keluarga yang Merokok pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	48
Gambar 21.	Anggota Keluarga yang Merokok pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	49
Gambar 22.	Lama Responden Menjadi Perokok pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	49
Gambar 23.	Jumlah Rokok yang Dikonsumsi Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	50
Gambar 24.	Pengetahuan Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno terhadap Program 3M+ Tahun 2017	51
Gambar 25.	Kebiasaan Menguras Kamar Mandi Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Tahun 2017	51
Gambar 26.	Upaya Perlindungan terhadap Gigitan Nyamuk Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Tahun 2017	52
Gambar 27.	Jenis Penyakit Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Tahun 2017	53
Gambar 28.	Anggota Keluarga Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan yang Mengalami Sakit dalam 1 Tahun Terakhir	54
Gambar 29.	Upaya Kuratif Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Tahun 2017	55
Gambar 30.	Penyebab Terjadinya Penyakit pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	55
Gambar 31.	Prevalensi Penderita TBC pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	56
Gambar 32.	Penerapan ASI Eksklusif Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro	57
Gambar 33.	Lama Waktu Memberikan ASI Eksklusif Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro	57
Gambar 34.	Jumlah Keluarga yang Memiliki Balita di Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro	58
Gambar 35.	Penerapan Imunisasi Dasar Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro	59
Gambar 36.	Usia Saat Memberikan Makanan Pendamping ASI pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	59

Gambar 37. Penggunaan Kontrasepsi pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	60
Gambar 38. Jenis Metode Kontrasepsi yang Digunakan Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	61
Gambar 39. Usia Responden Pertama Kali Menikah pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	62
Gambar 40. Jumlah Anggota Keluarga yang Memiliki Asuransi Kesehatan pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	64
Gambar 41. Jenis Asuransi Kesehatan pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	64
Gambar 42. Lama Menggunakan Asuransi Kesehatan pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017	65
Gambar 43. Posisi Dusun Pomahan berdasarkan SWOT	67
Gambar 44. Akar Permasalahan Berdasarkan Pohon Masalah	78
Gambar 45. Perubahan Tingkat Pengetahuan Peserta Edukasi Pemilahan dan Pengelolaan Sampah Organik Dusun Pomahan 2017	92
Gambar 46. Perubahan Tingkat Pengetahuan Peserta Edukasi Pemilahan dan Pengelolaan Sampah Non Organik Dusun Pomahan 2017	93
Gambar 47. Pengambilan data melalui kuesioner dengan masyarakat Dusun Pomahan	L5
Gambar 48. Dokumentasi Kondisi Dapur Hasil Observasi Sanitasi Lingkungan Rumah Dusun Pomahan Tahun 2017	L5
Gambar 49. Interview dengan salah satu perangkat desa Dusun Pomahan.....	L5
Gambar 50. Interview dengan Bidan Desa Pomahan.....	L5
Gambar 51. Pengambilan data melalui kuesioner dengan remaja Dusun Pomahan.	L5
Gambar 52. Penentuan prioritas masalah melalui metode CARL dengan perangkat Dusun Pomahan.	L5
Gambar 53. Penentuan alternatif solusi melalui metode NGT dengan perangkat Dusun Pomahan.	L5
Gambar 54. Halal Bihalal Desa Pomahan.	L5
Gambar 55. Penyampaian materi pengelolaan sampah organik dan kompos oleh Ibu Enny (Perwakilan Dinas Pertanian Kec. Baureno).	L5
Gambar 56. Praktik pembuatan kompos oleh perwakilan masyarakat tiap RT Dusun Pomahan.	L5
Gambar 57. Pemantauan kegiatan pengelolaan sampah organik dan pembuatan kompos oleh Ibu Corrie (Dosen Pembimbing Lapangan).....	L5

Gambar 58. Foto bersama setelah penyerahan tempat kompos kepada perwakilan masyarakat tiap RT Dusun Pomahan.....	L5
Gambar 59. Penyuluhan penyakit degeneratif dalam pengajian ibu-ibu Dusun Pomahan.....	L5
Gambar 60. Materi Pengolahan Sampah Anorganik oleh Bu Eryul (Bank Sampah Bojonegoro)	L5
Gambar 61. Masyarakat bersama dengan karya dari pengelolaan sampah anorganik.	L5
Gambar 62. <i>Leaflet</i> Edukasi Pemilahan dan Pengolahan Sampah Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017	L5
Gambar 63. Modul Pembuatan Kompos dengan Metode Takakura Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017	L5
Gambar 64. Media Audio Visual Video Uttaran <i>Dubbing</i> untuk Kegiatan Edukasi Penyakit Degeneratif Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017.....	L5
Gambar 65. Media Audio Visual Video Swaragini <i>Dubbing</i> untuk Kegiatan Edukasi Pemilahan dan Pengolahan Sampah Organik Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017	L5
Gambar 66. Media Audio Visual Video untuk Kegiatan Edukasi Pemilahan dan Pengolahan Sampah Non-Organik Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017	L5
Gambar 67. Media Audio Visual Video Hipertensi untuk Kegiatan Edukasi Penyakit Degeneratif Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017.....	L5
Gambar 68. Media <i>Powerpoint</i> yang Digunakan dalam Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017.....	L5
Gambar 69. Media <i>Online Youtube</i> Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017.....	L5

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CARL	: <i>Capability, Acceptability, Readiness, Leverage</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
GDSC	: Gerakan Desa Sehat dan Cerdas
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
KK	: Kepala Keluarga
PKL	: Praktik Kerja Lapangan
NGT	: Nominal Group Discussion
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
POA	: <i>Plan Of Action</i>
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
SWOT	: <i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir
UNICEF	: <i>United Nation Childrens Fund</i>
WNI	: Warga Negara Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Ringkasan Kegiatan Praktik Kerja Lapangan
- Lampiran 2. Daftar Hadir Mahasiswa
- Lampiran 3. Log Book Harian Kelompok
- Lampiran 4. Daftar Sponsor
- Lampiran 5. Foto Dokumentasi Kegiatan Praktik Kerja Lapangan
- Lampiran 6. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Praktik Kerja Lapangan
- Lampiran 7. Kuesioner Praktik Kerja Lapangan
- Lampiran 8. Lembar Observasi Sanitasi Rumah Dusun Pomahan
- Lampiran 9. Daftar Hadir Peserta Kegiatan Program Pomahan BERIMAN
- Lampiran 10. Lembar Penilaian Pengelolaan Sampah Organik
- Lampiran 11. Media Komunikasi Kesehatan
- Lampiran 12. *Output* SPSS

DAFTAR PUSTAKA

- Arthur A. Thompson, Jr. and A.J. Strickland III. (1992). *Cases in strategic management*. 4th ed. New York: Richard d. Irwin, inc. diakses pada 8 Juli 2017 Pukul 23.35 WIB.
- Arthur A. Thompson, Jr. and A.J. Strickland III. (1993). *Strategic management: concept and cases*. 7th ed. New York: Richard d. Irwin, inc. diakses pada 8 Juli 2017 Pukul 23.35 WIB.
- BKKBN. 2017. BKKBN : *Usia Pernikahan Ideal 21-25 Tahun*. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-usia-pernikahan-ideal-21-25-tahun>
- BPS dan UNICEF.2015. *Kemajuan yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia*. Didapat dari [https://www.unicef.org/indonesia/id/Laporan Perkawinan Usia Anak.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/id/Laporan%20Perkawinan%20Usia%20Anak.pdf)
- CDC.2006. *Gaining Consensus Among Stakeholders Through the Nominal Group Technique*. <http://www.cdc.gov/healthyouth/evaluation/pdf/brief7.pdf>
- Delbecq A. L. and VandeVen A. H, (1971). "A Group Process Model for Problem Identification and Program Planning," *Journal Of Applied Behavioral Science* VII (July/August, 1971), 466 -91
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Lokal*
- Dillon, Leonellha Barreto. 2014. *Problem Tree Analysis*. Diakses di (<http://www.sswm.info/>). Diakses pada 9 Juli 2017.
- Green & Kreuter,1991, *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach*, 2 Ed., Mayfield Publishing Company, page: 44-82
- Hasby, Muhammad. 2010. *Penggunaan Pohon Keputusan dalam Teori Keputusan*. Diakses di (<http://informatika.stei.itb.ac.id/~rinaldi.munir/Matdis/2010-2011/Makalah2010/MakalahStrukdis2010-032.pdf>). Diakses pada 9 Juli 2017
- John A, Pearce li and Richard B. Robinson Jr. (1998) *Strategic Management,3rd ed*.USA : Richard D. Irwin, Illions. diakses pada 8 Juli 2017 Pukul 23.40 WIB.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia.2013. *Memahami Analisis Pohon Masalah*. Diakses di (<http://www.bppk.kemenkeu.go.id>). Diakses pada 9 Juli 2017
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
- Supriyanto dan Damayanti. 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press diakses pada tanggal 9 Juli 2017 pukul 09.00 WIB.
- Supriyanto, Stefanus dan Nyoman Anita. (2007). *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press diakses pada 8 Juli 2017 Pukul 23.30 WIB.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek penting baik bagi individu maupun masyarakat. Kondisi kesehatan yang baik akan menentukan derajat kehidupan dari masyarakat sendiri. Selain kesehatan sendiri masih banyak faktor – faktor lain yang berpengaruh terhadap derajat kehidupan, baik internal maupun eksternal. Faktor tersebut contohnya seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Masing – masing faktor tersebut memiliki peran baik dengan porsi yang besar maupun kecil. Menurut H.L Blum (1974), terdapat 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat, yaitu faktor lingkungan, faktor genetik, faktor pelayanan kesehatan, serta faktor perilaku perorangan dan masyarakat

Masalah kesehatan masyarakat merupakan masalah kompleks yang berhubungan dengan berbagai aspek kehidupan lainnya. Strategi dalam menyelesaikan masalah kesehatan harus melibatkan berbagai aspek baik dari pemerintah, masyarakat, dan berbagai institusi termasuk institusi pendidikan. Mahasiswa sebagai salah satu *agent of change* juga memiliki kewajiban untuk terlibat dalam proses perubahan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Praktek Kerja Lapangan (PKL) merupakan salah satu proses pembelajaran bagi mahasiswa yang melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan dalam suatu komunitas serta dapat melibatkan institusi terkait pada komunitas. PKL merupakan salah satu strategi pembelajaran dengan membelajarkan secara bersama – sama kemampuan psikomotorik (keterampilan), pengertian (pengetahuan), dan afektif (sikap) yang dilaksanakan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga diharapkan memiliki kemampuan dalam melakukan diagnosis pada suatu kelompok masyarakat untuk mengetahui karakteristik masyarakat dan menemukan permasalahan kesehatan yang ada. Selain itu, mahasiswa juga diharapkan dapat memberikan solusi bersama yang telah disesuaikan

dengan sumber daya yang ada atau dimiliki oleh kelompok masyarakat tersebut.

Harapan dengan adanya pelaksanaan kegiatan PKL ini yaitu mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan masyarakat secara umum di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Bojonegoro dapat merasakan manfaat kegiatan ini dalam beberapa aspek kehidupan, utamanya adalah pada bidang kesehatan di daerah tersebut melalui solusi yang ditawarkan dan dilakukan bersama masyarakat sehingga dapat terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah untuk kegiatan praktik kerja lapangan di Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik demografi, geografi, pendidikan, dan kesehatan di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro?
2. Apa sajakah masalah kesehatan masyarakat yang terdapat di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro?
3. Apakah prioritas masalah kesehatan masyarakat dari hasil identifikasi dan diagnosis masalah kesehatan masyarakat di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro?
4. Apakah akar permasalahan dari prioritas masalah kesehatan masyarakat di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro?
5. Bagaimanakah alternatif pemecahan dan rencana intervensi masalah kesehatan masyarakat di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro?
6. Bagaimana pelaksanaan *Plan of Action* (POA) sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang sedang terjadi di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro?

1.3 Tujuan Kegiatan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari dilaksanakannya PKL adalah untuk menyusun perencanaan, pengimplementasian, dan penilaian / evaluasi program di bidang kesehatan masyarakat di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik demografi, geografi, pendidikan, dan kesehatan di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang terdapat di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro
3. Menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat dari hasil identifikasi dan diagnosis masalah kesehatan masyarakat di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro
4. Menemukan akar permasalahan dari prioritas masalah kesehatan masyarakat di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro
5. Menyusun alternatif pemecahan dan rencana intervensi masalah kesehatan masyarakat di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro
6. Menyusun pelaksanaan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang sedang terjadi di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa Praktek Kerja Lapangan 2017

1. Dapat meningkatkan berbagai pengetahuan dan informasi terkait permasalahan dan tantangan kesehatan masyarakat yang ada di Dusun Pomahan Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro.

2. Dapat meningkatkan pengaplikasian ilmu kesehatan masyarakat secara pragmatis ilmiah pada masyarakat Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro.
3. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bersosialisasi dengan masyarakat.
4. Dapat meningkatkan sikap empati, rasa cinta, dan kepedulian serta tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Kabupaten Bojonegoro

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Dapat digunakan sebagai bahan penelitian dalam pengembangan ilmu sebagai wujud pengembangan IPTEKS di bidang kesehatan masyarakat.
2. Dapat membantu fakultas dalam mengembangkan kurikulum pembelajaran pada tahun selanjutnya

1.4.3 Bagi Masyarakat

1. Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan masyarakat dan lingkungan.
2. Dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berdaya dalam mempertahankan kesehatannya dengan mengikuti pola hidup bersih dan sehat.
3. Dapat memperoleh bantuan pikiran dan tenaga untuk merencanakan program pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya.

1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro

1. Mendapatkan gambaran mengenai masyarakat dan masalah di masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga dapat dilakukan perencanaan intervensi kesehatan yang diperlukan.
2. Mengembangkan program yang diinisiasi oleh mahasiswa untuk dapat terus berkelanjutan dan memberi manfaat yang lebih besar bagi masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Metode Analisis Situasi

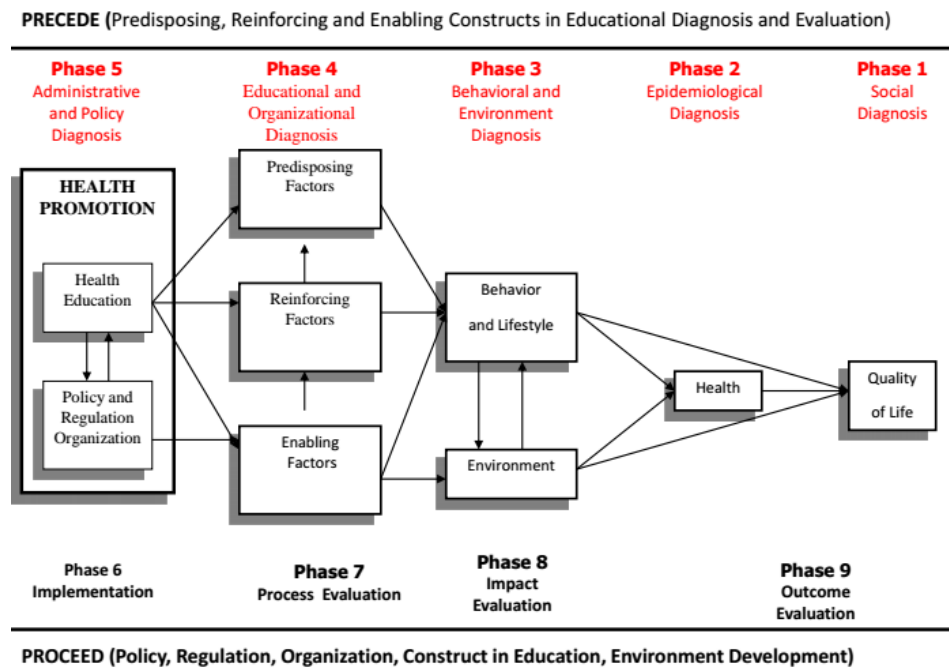
2.1.1 Teori *Precede-Proceed*

Precede – Proceed merupakan salah satu model yang dapat digunakan dalam perencanaan yang sistematis. Perencanaan digunakan sebagai tahap awal dalam melakukan upaya promosi kesehatan terhadap masyarakat. Perencanaan dilakukan melalui beberapa proses identifikasi yaitu diagnosis penyebab masalah, penentuan prioritas masalah, dan program intervensi. Model *Precede-Proceed* yang dikemukakan oleh Lawrence W Green (1980) merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan.

Model *Precede* merupakan kepanjangan dari P (*Predisposing*), R (*Reinforcing*), E (*Enabling*), C (*Constructs-in*), E (*Educational/Environmental*), D (*Diagnosis*), E (*Evaluation*) sedangkan *Proceed* merupakan kepanjangan dari P (*Policy*), R (*Regulatory*), O (*Organizational*), C (*Constructs-in*), E (*Educational*), E (*Environmental*), D (*Development*). Model ini merupakan model yang digunakan untuk meningkatkan pendidikan intervensi kesehatan didasarkan pada bidang sosial, epidemiologi, ilmu perilaku dan lingkungan, pendidikan, serta penerapan prinsip administratif. Dalam model *Precede-Proceed* terdapat 3 teori determinan perilaku yaitu :

1. *Predisposing factor*, yaitu merupakan faktor yang menjadi dasar atau mengawali terjadinya perilaku.
2. *Reinforcing factor*, yaitu merupakan faktor eksternal yang menjadi pendorong terhadap penguatan atau penolakan perilaku.
3. *Enabling Factor*, yaitu merupakan faktor yang mengikuti perilaku yang memberikan kemungkinan perilaku dapat dilakukan.

Berikut merupakan gambar model analisis *Precede-Proceed* menurut Green (1980) :



Gambar 1. Model *Precede-Proceed* menurut Green (1980)

Model ini terdiri dari 9 tahap , yaitu 5 tahap *Precede* dan 4 tahap *Proceed* yang meliputi :

1. Diagnosi sosial

Diagnosis sosial merupakan suatu proses mendefinisikan persepsi seseorang terhadap kebutuhan dan kualitas hidupnya melalui penerapan berbagai informasi untuk meningkatkan pemahaman. Masyarakat mendefinisikan masalah sosial yang terjadi di lingkungannya dengan indikator sosial. Penilaian tersebut dapat dilakukan dengan metode pengumpulan data yang dapat melibatkan sasaran, misalnya dengan *indepth interview*, survey, dan lainnya.

2. Diagnosis Epidemiologi

Diagnosis Epidemiologi merupakan suatu proses identifikasi masalah kesehatan berdasarkan faktor perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan untuk memastikan adanya masalah kesehatan di populasi sasaran. Pada tahap ini terdapat penelusuran

masalah-masalah kesehatan yang dapat menjadi penyebab dari diagnosa sosial yang telah diprioritaskan. Dalam melakukan diagnosa ini terdapat 2 pendekatan yang dapat digunakan, yaitu :

- a. Pendekatan Reduksi, yaitu dengan mereduksi masalah – masalah lainnya sehingga terdapat salah satu masalah kesehatan
- b. Pendekatan Ekspansi, yaitu dengan menambah variabel sosial untuk mendapatkan masalah kesehatan yang spesifik.

3. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Diagnosis perilaku merupakan proses mengidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi masalah kesehatan dan masalah lingkungan (fisik dan sosial) yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan ataupun kualitas hidup. Dalam diagnosis perilaku terdapat hubungan sebab akibat antara perilaku dan kesehatan, sedangkan dalam diagnosis lingkungan terdapat kaitan lingkungan sosial dan fisik dengan perilaku masyarakat. Terdapat 5 tahap dalam diagnosis perilaku, yaitu :

1. Identifikasi perilaku dan non perilaku yang menjadi penyebab masalah kesehatan
2. Mengidentifikasi penyebab perilaku ke dalam perilaku pencegahan atau perilaku pengobatan
3. Memisahkan perilaku yang dianggap penting dengan memberikan *rating*
4. Memisahkan perilaku yang mungkin dapat berubah
5. Menentukan target/ tujuan perilaku yang dinyatakan dalam siapa yang akan dirubah, apa yang akan dirubah, berapa banyak perubahan yang diharapkan, dan kapan perilaku akan dirubah.

4. Diagnosis Pendidikan

Diagnosis pendidikan adalah proses mengidentifikasi dan menyeleksi faktor perilaku yang dapat dimodifikasi untuk perubahan perilaku. Diagnosis pendidikan digunakan untuk mengawali proses perubahan perilaku itu sendiri. Perilaku kesehatan dapat dilihat seagai fungsi bersama (*collective influence*) dan ketiga faktor perilaku (*predisporsing factor, reinforcing factor, dan enabling factor*) kemudian dihubungkan dengan pendidikan kesehatan. Terdapat 3 faktor yaitu :

1. *Predisposing factor*, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan lain-lain
2. *Enabling factor*, seperti lingkungan fisik tersedianya fasilitas dan sarana.
3. *Reinforcing factor*, dan *enabling factor*, seperti perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

5. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan

Diagnosis Administrasi dan Kebijakan dilakukan dengan menganalisis kebijakan, sumber daya dan peraturan yang berlaku yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan program promosi kesehatan. Terdapat 3 tahapan dalam diagnosis ini, meliputi :

- a. Penilaian sumber daya yang dibutuhkan.
- b. Penilaian sumber daya yang ada di organisasi dan masyarakat.
- c. Penilaian hambatan pelaksanaan program

Pada diagnosis kebijakan dilakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang memfasilitasi program dan pengembangan lingkungan sehingga dapat mendukung kegiatan masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

6. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan pelaksanaan yang nyata dan merupakan pengaplikasian program baik melalui perubahan kebijakan, regulasi dan organisasi berdasarkan perencanaan yang telah dilakukan.

7. Evaluasi Proses

Evaluasi proses merupakan pengukuran implementasi untuk mengontrol dan meningkatkan kualitas program yang sedang berlangsung.

8. Evaluasi Dampak

Evaluasi dampak merupakan pengukuran dampak yang terjadi atau yang dihasilkan dari program yang dilaksanakan. Evaluasi ini untuk mengukur efektivitas program yang berhubungan dengan faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling*.

9. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil merupakan pengukuran yang digunakan untuk menentukan efek jangka panjang program, misalnya terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat yang diintervensi.

2.1.2 Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data, dimana teknik ini digunakan oleh peneliti bila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan pokok permasalahan yang harus diteliti selain itu juga digunakan oleh peneliti untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan dalam jumlah responden yang sedikit/kecil.

Prof. Dr. Sugiyono (2004, p 130) mengemukakan bahwa anggapan yang perlu dipegang oleh peneliti dalam menggunakan metode *interview* adalah sebagai berikut:

1. Bahwa subyek (responden) adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri.
2. Bahwa apa yang dinyatakan oleh subyek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya.
3. Bahwa interpretasi subyek tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksudkan oleh peneliti

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti atau pengumpul data dapat di bagi dalam 2 (dua) cara yaitu :

1. Wawancara terstruktur .

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data oleh peneliti atau pengumpul data bila mereka mengetahui dengan pasti tentang apa yang akan diperoleh. Sehingga dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan. Dengan wawancara terstruktur ini, setiap responden diberikan pertanyaan yang sama dan pengumpul data mencatat setiap jawabannya.

Dalam melakukan wawancara, selain harus mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan sebagai pedoman, pengumpul data atau peneliti juga dapat menggunakan alat bantu seperti *tape recorder*, gambar, grafik dan hal lain sebagainya yang dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan wawancara menjadi lancar.

2. Wawancara tidak terstruktur.

Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti atau pengumpul data tidak menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan secara sistematis dan lengkap yang digunakan dalam pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan oleh peneliti atau pengumpul data hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

Wawancara tidak terstruktur atau terbuka biasanya digunakan dalam penelitian pendahuluan atau untuk penelitian yang lebih mendalam tentang responden. Dalam penelitian pendahuluan, peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur untuk berusaha mendapatkan informasi awal tentang berbagai isu atau permasalahan yang ada pada obyek, sehingga peneliti dapat menentukan secara pasti permasalahan atau variabel apa yang harus diteliti. Untuk mendapatkan gambaran permasalahan yang lebih lengkap dan jelas, maka peneliti perlu melakukan wawancara kepada pihak-pihak yang mewakili berbagai tingkatan atau bagian yang ada dalam obyek.

Selain itu wawancara tidak terstruktur juga digunakan untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam tentang responden. Dalam wawancara tidak terstruktur, peneliti belum mengetahui secara pasti data apa yang akan diperoleh, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan apa yang diceritakan oleh responden. Berdasarkan analisa terhadap setiap jawaban dari koresponden tersebut, maka peneliti dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan berikutnya yang lebih terarah pada suatu tujuan.

Wawancara baik yang dilakukan dengan *face to face* maupun yang menggunakan telepon, akan selalu terjadi kontak pribadi. Oleh karena itu pewawancara perlu memahami situasi dan kondisi sehingga dapat memilih waktu yang tepat, kapan dan di mana harus melakukan wawancara. Pada saat koresponden sedang sibuk bekerja atau sedang menganggur, sedang mempunyai masalah berat atau sedang tidak bermasalah, sedang mulai istirahat, sedang makan, sedang tidak sehat, atau sedang marah, maka harus hati-hati dalam melakukan wawancara.

Bila dipaksakan wawancara dalam kondisi tersebut, data yang dihasilkan tidak valid dan akurat.

Informasi atau data yang biasa di peroleh dari wawancara seringkali bias, dimana pengertian bias adalah menyimpang dari seharusnya, sehingga dapat dinyatakan data tersebut subyektif dan tidak akurat. Kebiasaan data dipengaruhi oleh pewawancara, yang di wawancarai (responden) dan situasi dan kondisi pada saat wawancara.

Berikut merupakan kelebihan dari teknik pengumpulan data dengan menggunakan interview atau wawancara:

1. Pewawancara dapat secara luwes mengajukan pertanyaan sesuai dengan situasi yang dihadapi pada saat itu.
2. Pewawancara dapat mengobservasi perilaku nonverbal, misalnya perasaan suka, tidak suka atau perilaku lainnya pada saat pertanyaan diajukan dan dijawab oleh responden.
3. Pertanyaan dapat diajukan secara berurutan sehingga responden dapat memahami maksud penelitian secara baik sehingga responden dapat menjawab pertanyaan dengan baik
4. Jawaban tidak dibuat oleh orang lain tetapi dibuat langsung oleh responden yang ditetapkan
5. Melalui wawancara dapat ditanyakan hal-hal rumit dan mendetail.
6. Pewawancara dapat memperoleh jawaban atas seluruh pertanyaan yang diajukan.

Kekurangan dari teknik pengumpulan data dengan menggunakan *interview* atau wawancara:

1. Memerlukan waktu yang banyak untuk mengadakan wawancara dengan individu satu persatu.
2. Walaupun dilakukan secara bertatapmuka, namun kesalahan bertanya dan kesalahan dalam menafsirkan jawaban masih bisa terjadi.
3. Keberhasilan wawancara sanga bergantung kepada kepandaian pewawancara dalam memberikan pertanyaan.
4. Wawancara tidak selalu tepat pada kondisi-kondisi tempat tertentu, misalnya pada lokasi-lokasi yang ramai dan berisik.

5. Sangat bergantung kepada kesedian, kemampuan dan keadaan sementara dari subyek wawancara, yang mungkin menghambat ketelitian hasil wawancara.
6. Jangkauan responden relatif kecil dan memakan waktu lebih lama.
7. Biaya yang dikeluarkan relatif lebih mahal dibandingkan dengan teknik yang lain

2.1.3 Indepth Interview

Menurut Moleong (1990) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang akan mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Kartono (dalam Basuki, 2006) interview atau wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu, ini merupakan proses tanya jawab lisan, dimana dua orang atau lebih berhadap-hadapan secara fisik.

Teknik wawancara terdiri dari jenis yaitu wawancara terstruktur (*structured interview*), wawancara semi terstruktur (*semistructured interview*), dan wawancara terstruktur (*unstructured interview*). Wawancara terstruktur adalah wawancara yang sesuai dengan pedoman penelitian, apabila muncul kejadian di luar pedoman tersebut maka hal tersebut tidak dihiraukan. Wawancara semi struktur adalah wawancara yang dilakukan dengan mengembangkan instrumen penelitian. Wawancara ini sudah termasuk dalam kategori wawancara mendalam yang pelaksanaannya bebas dan terbuka dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Wawancara mendalam biasanya disebut dengan wawancara tidak terstruktur karena menerapkan metode *interview* secara lebih mendalam, luas dan terbuka dibandingkan wawancara terstruktur, hal ini dilakukan untuk mengetahui pendapat, persepsi, pengalaman seseorang penelitian (Rumidi, 2006)

Indepth interview merupakan metode pengumpulan data yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang

relatif lama. Dengan demikian, kekhasan wawancara mendalam adalah keterlibatannya dalam kehidupan informan.

Dalam wawancara-mendalam melakukan penggalian secara mendalam terhadap satu topik yang telah ditentukan (berdasarkan tujuan dan maksud diadakan wawancara tersebut) dengan menggunakan pertanyaan terbuka. Penggalian yang dilakukan untuk mengetahui pendapat mereka berdasarkan perspektif responden dalam memandang sebuah permasalahan. Teknik wawancara ini dilakukan oleh seorang pewawancara dengan mewawancarai satu orang secara tatap muka (*face to face*).

Berikut merupakan kegunaan atau manfaat dilakukannya wawancara mendalam, yaitu :

1. Topik/pembahasan masalah yang ditanyakan bisa bersifat kompleks atau sangat sensitif.
2. Dapat menggali informasi yang lengkap dan mendalam mengenai sikap, pengetahuan, pandangan responden mengenai masalah.
3. Responden tersebar maksudnya bahwa siapa saja bisa mendapatkan kesempatan untuk diwawancarai namun berdasarkan tujuan dan maksud diadakan penelitian tersebut.
4. Responden dengan leluasa dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tanpa adanya tekanan dari orang lain atau rasa malu dalam mengeluarkan pendapatnya.
5. Alur pertanyaan dalam wawancara dapat menggunakan pedoman (*guide*) atau tanpa menggunakan pedoman. Jika menggunakan pedoman (*guide*), alur pertanyaan yang telah dibuat tidak bersifat baku tergantung kebutuhan dilapangan.

Sedangkan kelemahan dari wawancara-mendalam ini adalah adanya keterikatan emosi antara keduanya (pewawancara dan orang yang diwawancarai), untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara pewawancara dan yang diwawancarainya. Materi dalam wawancara-mendalam tergantung dari tujuan dan maksud diadakannya wawancara tersebut. Agar hasil dari wawancara tersebut sesuai dengan tujuan penelitian, diperlukan keterampilan dari seorang pewawancaranya agar nara sumbernya (responden) dapat memberikan jawaban yang sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Berikut

merupakan beberapa teknik dalam wawancara agar berjalan dengan baik, adalah:

a. Menciptakan dan menjaga suasana yang baik. Hal ini dapat dilakukan dengan cara :

1. Adakan pembicaraan pemanasan: dengan menanyakan biodata responden (nama, alamat, hobi dll), namun waktunya jangan terlalu lama (± 5 menit).
2. Kemukakan tujuan diadakannya penelitian, dengan maksud agar responden memahami pembahasan topik yang akan ditanyakan dan supaya lebih transparan kepada responden (adanya kejujuran).
3. Timbulkan suasana bebas: maksudnya responden boleh melakukan aktifitas yang lain ketika sesi wawancara ini berlangsung sehingga memberikan rasa “nyaman” bagi responden (tidak adanya tekanan), misalnya responden boleh merokok, minum kopi/teh, makan dan lain-lain.
4. Timbulkan perasaan bahwa responden adalah orang yang penting, kerjasama dan bantuannya sangat diperlukan: bahwa pendapat yang responden berikan akan dijaga kerahasiannya dan tidak ada jawaban yang salah atau benar dalam wawancara ini. Semua pendapat yang responden kemukakan sangat penting untuk pelaksanaan penelitian ini.

b. Mengadakan *probing*

Probes adalah cara menggali keterangan yang lebih mendalam, hal ini dilakukan karena :

1. Apabila jawaban tidak relevan dengan pertanyaan.
2. Apabila jawaban kurang jelas atau kurang lengkap.
3. Apabila ada dugaan jawaban kurang mendekati kebenaran.

c. Tidak memberikan sugesti untuk memberikan jawaban-jawaban tertentu kepada responden yang akhirnya nanti apa yang dikemukakan (pendapat) responden bukan merupakan pendapat dari responden itu sendiri.

d. Intonasi suara

Jika pewawancara merasa lelah atau bosan atau tidak suka dengan jawaban responden, hendaknya intonasi suara dapat dikontrol dengan baik agar responden tetap memiliki rasa “nyaman” dalam sesi wawancara

tersebut. Hal yang dapat dilakukan misalnya; mengambil minum, ngobrol hal yang lain, membuat candaan dll).

e. Kecepatan berbicara

Agar responden dapat mencerna apa yang ditanyakan sehingga memberikan jawaban yang diharapkan oleh pewawancara.

f. Sensitifitas pertanyaan

Pewawancara mampu melakukan empati kepada responden sehingga membuat responden tidak malu dalam menjawab pertanyaan tersebut.

g. Kontak mata

Agar responden merasa dihargai, dibutuhkan selama proses wawancara tersebut.

h. Kepekaan nonverbal

Pewawancara mampu melihat gerakan dari bahasa tubuh yang ditunjukkan oleh responden, misalnya responden merasa tidak nyaman dengan sikap yang ditunjukkan oleh pewawancara, pertanyaan atau hal lainnya. Karena hal ini dapat menyebabkan informasi yang diterima tidak lengkap.

i. Waktu

Dalam pelaksanaan wawancara-mendalam ini pewawancara dapat mengontrol waktu. Hal ini dikuatkan responden dapat menjadi bosan, lelah sehingga informasi yang diharapkan tidak terpenuhi dengan baik. Waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan wawancara-mendalam yang dilakukan secara tatap muka adalah 1-2 jam, tergantung isu atau topik yang dibahas.

2.1.4 SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*)

2.1.4.1 Pengertian

SWOT adalah singkatan dari *strengths* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang) dan *threats* (ancaman). "SWOT is an acronym for the internal Strengths and Weaknesses of a business and enviromental Opportunities and Threats facing that business." (John A.P and Richard Braden Robinson 1988:292) "Swot is an acronym for a company's Strength, Weakness, Opportunities, and Threats." (Arthur A. Thompson, JR. And A. J. Strickland III 1993:87) Jadi, SWOT adalah sebuah strategi yang

strengths (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang) dan *threats* (ancaman) di dalam suatu kegiatan tertentu.

Analisis SWOT adalah metode perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi *strengths* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang) dan *threats* (ancaman) dalam suatu proyek atau suatu spekulasi bisnis. Analisis SWOT memandu untuk mengidentifikasi positif dan negatif di dalam organisasi (SW) dan di luar itu dalam lingkungan eksternal (OT). “*SWOT analysis is a systematic identification of these factors and the strategy that reflects the best match between them. It is based on the logic that an effective strategy maximizes a business’s Strengths and Opportunities but at the same time minimizes its Weaknesses and Threats.*”(John A.P and Richard Braden Robinson 1988) “*SWOT analysis is the identification of a firm’s Strengths and Weaknesses and its enviromental Threats and Opportunities.*” (Michael A. Hitt et al. 2007) “*SWOT analysis is the comparison of Strengths, Weaknesses, Opportunities and Treaths is normally referred.*” (Charles W. L. Hill and Gareth R. Jones 2012). Jadi, analisis SWOT merupakan analisis dari kekuatan dan kelemahan dari suatu organisasi serta peluang dan ancaman di lingkungan eksternalnya. Hal ini melibatkan penentuan tujuan usaha bisnis atau proyek dan mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang baik dan menguntungkan untuk mencapai tujuan tersebut.

2.1.3.2 Tujuan

Dalam melakukan suatu analisis, pastilah menetapkan tujuan yang akan dicapai dengan menggunakan analisis yang dipilih, begitu pula dengan analisis SWOT. Berikut adalah beberapa tujuan dari analisis SWOT:

1. Mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal yang terlibat sebagai input untuk merancang proses, sehingga proses yang dirancang dapat berjalan optimal, efektif, dan efisien.
2. Untuk menganalisis suatu kondisi dimana akan dibuat sebuah rencana untuk melakukan sesuatu.
3. Mengetahui keuntungan yang dimiliki perusahaan kompetitor
4. Menganalisis prospek perusahaan untuk penjualan, keuntungan, dan pengembangan produk yang dihasilkan

5. Menyiapkan perusahaan untuk siap dalam menghadapi permasalahan yang terjadi
6. Menyiapkan untuk menghadapi adanya kemungkinan dalam perencanaan pengembangan di dalam organisasi.

2.1.3.3 Manfaat

Analisis SWOT adalah alat perencanaan strategis yang melibatkan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman perusahaan, atau SWOT. Berikut ini merupakan manfaat analisis SWOT, antara lain:

1. Untuk melakukan perencanaan dalam upaya mengantisipasi masa depan dengan melakukan pengkajian berdasarkan pengalaman masa lampau, ditopang sumber daya dan kemampuan yang miliki saat ini yang akan diproyeksikan kemasa depan.
2. Untuk menganalisis kesempatan atau peluang dan kekuatan dalam membuat rencana jangka panjang.
3. Untuk mengatasi ancaman dan kelemahan yang mempunyai kecenderungan menghasilkan rencana jangka pendek, yaitu rencana untuk perbaikan.
4. Bisa tahu mengenai keunggulan dan kelemahan diri sendiri dan pesaing kita maka kita bisa unggul mengalahkan pesaing kita.

2.1.3.4 Kelebihan dan Kekurangan

Model analisis SWOT memiliki beberapa kelebihan, diantaranya yaitu model analisis ini mampu mendeteksi setiap kelemahan dan kelebihan sebuah institusi sehingga bermamfaat dalam meminimalisasikan dampak atau konsekuensi yang akan terjadi dimasa akan datang. Model analisis ini juga bisa diaplikasikan dalam melihat suatu permasalahan sosial dari 4 (empat) sisi yang berbeda.

Kekurangan model ini dimana dalam menghasilkan keputusan strategis perusahaan, analisis SWOT memang merupakan langkah yang relevan dan telah memberikan kontribusi cukup berarti bagi pengembangan lembaga organisasi perusahaan sepanjang sejarahnya. Akan tetapi juga perlu untuk dipahami bahwa system analisis ini pun mempunyai keterbatasan dalam fungsi operasionalnya. Hal ini disebabkan adanya hal-hal yang mungkin tidak terjangkau atau dikarnakan hal-hal yang terjadi didalam obyek analisis yang tidak bisa dikendalikan dan diprediksi sebelumnya.

2.1.3.5 Langkah Pengukuran dengan Metode tersebut

Dalam melakukan analisis SWOT perlu adanya manajer melakukan beberapa tahapan dari penganalisaan itu sendiri. Dengan demikian akan membantu untuk merumuskan analisis dengan mudah dan teratur. Tahapan ini dimulai dari penentuan variabel yang mendukung dan diperlukan oleh organisasi atau perusahaan tersebut hingga menentukan strategi apa yang dapat digunakannya sesuai dengan posisinya dalam kuadran SWOT atau TOWS sehingga didapatkan solusi yang tepat. Adapun tahapan pengukurah analisis SWOT atau TOWS yaitu:

1. Mengidentifikasi variabel yang berhubungan dengan organisasi.

Pada langkah awal ini manajer mengidentifikasi variabel yang berhubungan dengan keberlangsungan organisasi atau perusahaan, baik variabel yang mendukung, mengancam maupun yang dibutuhkannya. Variabel adalah sebuah karakteristik, angka, atau kuantitas yang bertambah atau berkurang dari waktu ke waktu atau mengambil yang berbeda nilai dalam situasi yang berbeda.

2. Mengklasifikasikan variabel internal atau eksternal.

Dari variabel yang telah ditentukan pada langkah pertama, maka dilangkah ini variabel akan diklasifikasikan atau dikelompokkan sesuai dengan variabel ini berasal. Apakah variabel tersebut datangnya dari dalam organisasi atau perusahaan, yang disebut variabel internal. Atau variabel tersebut berasal dari luar organisasi atau perusahaan tersebut, yang disebut variabel eksternal.

3. Menentukan bobot tiap variabel

Bobot adalah persentase pentingnya suatu variabel atau indikator dalam sebuah organisasi atau perusahaan. Total bobot masing-masing analisa adalah 100 atau 1. Bobot dapat ditentukan oleh Top Manager atau kelompok manajer yang berdiskusi dalam penentuan bobotnya.

4. Menentukan skala atau rating tiap variabel.

Skala adalah penilaian yang diberikan untuk kondisi atau keadaan yang sudah berjalan dalam organisasi atau perusahaan.

5. Menentukan nilai atau score dari setiap aspek SWOT atau TOWS.

Nilai adalah perkalian antara bobot dengan skala yang akan menjadi ukuran untuk menentukan posisi perusahaan secara umum.

6. Menghitung *strength posture* dan *competitive posture*.

Langkah ini merupakan tahap perhitungan kumulatif dari variabel tiap faktor yang telah didapatkan nilai atau score dari hasil perkalian bobot dengan skala tadi. Perhitungan *strength posture* dan *competitive posture* bertujuan untuk menentukan posisi titik ordinat organisasi atau perusahaan dalam grafik SWOT atau TOWS.

7. Menggambarkan ordinat pada kuadran SWOT atau TOWS untuk mengetahui posisi organisasi atau perusahaan. Langkah selanjutnya dalam analisis SWOT atau TOWS adalah menggambarkan posisi dari organisasi atau perusahaan tersebut ke dalam kuadran SWOT atau TOWS. Terdapat dua penggambaran dalam tahap ini. Yang pertama yaitu penggambaran daerah posisi terluas dengan menempatkan titik ordinat tiap aspek SWOT atau TOWS sesuai dengan nilai atau score masing aspek. Jadi, ada titik ordinat *strength*, *ordinat weakness*, *ordinat opportunity* dan *ordinat threat* yang kemudian ditarik garis putus-putus. Dan berguna untuk mengetahui aspek mana yang perlu dipertahankan serta diminimalisir dari organisasi atau perusahaan tersebut. Sedangkan penggambaran yang kedua adalah penempatan ordinat perhitungan kumulatif nilai variabel tiap faktor internal maupun faktor eksternal yang sebelumnya telah kita hitung yaitu hasil dari *strength posture* dan *competitive posture*. Penggambaran ini berguna untuk mengetahui posisi organisasi atau perusahaan dalam kuadran serta dalam daerah terluas dari aspek SWOT atau TOWS.

8. Menentukan strategi dan solusi untuk organisasi atau perusahaan.

Setelah diketahui posisi organisasi atau perusahaan dalam kuadran SWOT atau TOWS maka dapat diketahui strategi yang harus digunakan oleh perusahaan tersebut. Apakah strategi OS, strategi ST, strategi WT ataupun WO yang cocok untuk keadaan organisasi atau perusahaan tersebut. Setelah mengetahui menggunakan strategi apa maka dapat pula ditentukan solusi penggunaan metoda manajemen yang akan digunakan dalam menjalankan organisasi atau perusahaan tersebut.

2.2 Metode Penentuan Prioritas Masalah

Dalam menentukan prioritas masalah, kelompok menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*).

2.2.1 Pengertian

Metode CARL merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas Kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengungkit (*leverage*). Semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas. Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Tidak semua masalah kesehatan akan mampu diatasi oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk itu perlu dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan salah satu dari berbagai cara yang biasanya digunakan. Salah satu cara yang biasanya digunakan adalah Metode CARL. Metode CARL merupakan metode yang cukup baru di kesehatan. Metode CARL juga didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor 0-10. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti sebagai berikut.

C = *Capability*, yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan prasarana).

A = *Accessibility*, yaitu kemudahan, masalah yang ada mudah diatasi atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang seperti peraturan atau juklak.

R = *Readiness*, yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.

L = *Leverage*, yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas.

Setelah masalah atau alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian membuat tabel kriteria CARL dan memberikan skor. Apabila

terdapat beberapa pendapat tentang nilai skor yang diambil adalah rerata. Nilai total merupakan hasil perkalian: $C \times A \times R \times L$.

2.2.2 Tujuan dan Manfaat

Metode CARL merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas suatu masalah apabila data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengungkit (*leverage*). Semakin besar skor yang diperoleh, maka semakin besar pula suatu masalah yang dihadapi, sehingga menjadi semakin tinggi letaknya pada urutan prioritasnya. Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pelaksana program menghadapi hambatan dan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program, sehingga diharapkan dengan digunakannya metode ini dapat mempermudah pelaksana program untuk menentukan prioritas masalah.

Tidak semua masalah kesehatan akan mampu diatasi oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk itu perlu dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan salah satu dari berbagai cara yang biasanya digunakan. Salah satu cara yang biasanya digunakan adalah Metode CARL.

2.2.3 Kekurangan dan Kelebihan

Metode CARL memiliki kelebihan yaitu dapat merumuskan solusi dari masalah yang relatif banyak, kemudian dapat ditentukan peringkat atas masing-masing masalah sehingga dapat diperoleh prioritas masalah. Sedangkan kekurangan metode CARL yaitu :

1. Penentuan skor sangat subyektif, sehingga sulit untuk distandarisasi.
2. Penilaian atas masing-masing kriteria terhadap yang di skor perlu kesepakatan agar diperoleh hasil yang maksimal dalam penentuan peringkat.
3. Obyektifitas hasil peringkat masalah (solusi) kurang bisa dipertanggungjawabkan karena penentuan skor atas kriteria yang ada

2.2.4 Langkah-Langkah

Langkah pelaksanaan metode CARL dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Pemberian skor pada masing-masing alternative pemecahan masalah dan perhitungan hasilnya.
 - a. Tulis atau daftarkan masalah yang didapat dari kegiatan analisis situasi.
 - b. Tentukan skor atau nilai yang akan diberikan pada daftar masalah berdasarkan kesepakatan bersama.
 - c. Berikan skor atau nilai untuk setiap masalah berdasarkan kriteria CARL (C x A x R x L).
2. Menentukan prioritas berdasarkan hasil ranking. Urutkan pemecahan masalah menurut prioritasnya berdasarkan hasil yang telah diperoleh pada langkah 1.

2.3 Metode Penentuan Akar Permasalahan

Dalam menganalisis penentuan akar masalah, kelompok menggunakan metode Pohon Masalah

2.3.1 Pengertian Pohon Masalah

Pohon masalah (*problem tree*) merupakan sebuah pendekatan/ metode yang digunakan untuk identifikasi penyebab suatu masalah. Analisis pohon masalah dilakukan dengan membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan. Metode ini dapat diterapkan apabila sudah dilakukan identifikasi dan penentuan prioritas masalah.

Pohon masalah memiliki tiga bagian, yakni batang, akar, dan cabang. Batang pohon menggambarkan masalah utama, akar merupakan penyebab masalah inti, sedangkan cabang pohon mewakili dampak. Penggunaan pohon masalah ini berkaitan dengan perencanaan proyek. Hal ini terjadi karena komponen sebab akibat dalam pohon masalah akan mempengaruhi desain intervensi yang mungkin dilakukan.

Terdapat beberapa teori lain mengenai definisi pohon masalah, antara lain:

- a. Silverman (1994) menggunakan istilah *Tree Diagram* dan menyatakan diagram sistematis atau diagram pohon dirancang untuk mengurutkan hubungan sebab-akibat.

- b. Modul Pola Kerja Terpadu (2008) menggunakan istilah pohon masalah yang merupakan bagian dari analisis pohon. Analisis pohon adalah suatu langkah pemecahan masalah dengan mencari sebab dari suatu akibat.

2.3.2 Tujuan Pohon Masalah

Pembuatan pohon masalah memiliki tujuan yakni:

- a. Membantu tim kerja organisasi melakukan analisis secara rinci dalam mengeksplorasi penyebab munculnya permasalahan utama yang telah ditetapkan sebelumnya. Eksplorasi penyebab masalah dapat dilakukan dengan menggunakan metode *five whys* yakni metode menggali penyebab persoalan dengan cara bertanya “mengapa” sampai lima level atau tingkat.
- b. Membantu tim kerja organisasi menganalisis pengaruh persoalan utama terhadap kinerja/hasil/dampak bagi organisasi atau stakeholder lainnya.
- c. Membantu kelompok/tim kerja organisasi mengilustrasikan hubungan antara masalah utama, penyebab masalah, dan dampak dari masalah utama dalam suatu gambar atau grafik.
- d. Membantu kelompok/tim kerja organisasi mencari solusi atas persoalan utama dengan melihat komponen sebab akibat dari suatu permasalahan.

2.3.3 Kelebihan dan Kekurangan

Pohon masalah membantu proses analisis dan penentuan penyebab masalah semakin jelas dan komprehensif. Berikut merupakan rincian mengenai kelebihan pohon masalah bagi organisasi:

- a. Membantu kelompok/tim kerja organisasi untuk merumuskan persoalan utama atau masalah prioritas organisasi.
- b. Membantu kelompok/tim kerja organisasi menganalisis secara rinci dalam mengeksplorasi penyebab munculnya persoalan dengan menggunakan metode *five whys*. Metode *five whys* adalah suatu metode menggali penyebab persoalan dengan cara bertanya “mengapa” sampai lima level atau tingkat.
- c. Membantu kelompok/tim kerja organisasi menganalisis pengaruh persoalan utama terhadap kinerja/hasil/dampak bagi organisasi atau stakeholder lainnya.

- d. Membantu kelompok/tim kerja organisasi mengilustrasikan hubungan antara masalah utama, penyebab masalah, dan dampak dari masalah utama dalam suatu gambar atau grafik.
- e. Membantu kelompok/tim kerja organisasi mencari solusi atas persoalan utama yang ada.

Selain kelebihan diatas, pohon masalah memiliki beberapa kekurangan, antara lain:

- a. Membutuhkan waktu yang lama. Jika masalah yang terjadi semakin kompleks akan lebih sulit dan lama dalam menentukan penyebab utama masalah.
- b. Dapat terjadi overlap terutama ketika kriteria yang digunakan jumlahnya sangat banyak. Hal tersebut juga dapat menyebabkan waktu pengambilan keputusan menjadi lebih lama.
- c. Hasil kualitas keputusan yang didapatkan dari metode pohon masalah sangat bergantung pada bagaimana pohon tersebut didesain. Sehingga jika pohon masalah yang dibuat kurang optimal, maka akan berpengaruh pada kualitas dari keputusan yang didapat.
- d. Setiap kriteria pengambilan keputusan dapat menghasilkan hasil keputusan yang berbeda. Sehingga perlu kecermatan untuk menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan dalam menentukan penyebab utama masalah.
- e. Pengakumulasian jumlah eror dari setiap tingkat dalam sebuah pohon keputusan yang besar.

2.3.4 Langkah-langkah Pohon Masalah

Langkah-langkah pelaksanaan metode Pohon Masalah dijelaskan sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah utama organisasi berdasarkan hasil analisis atas informasi yang tersedia. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk merumuskan masalah utama, misalnya dengan cara diskusi, curah pendapat, dan lain-lain. Masalah utama ini kita tempatkan pada bagian tengah dari gambar.

2. Menganalisis akibat atau pengaruh adanya masalah utama yang telah dirumuskan pada poin 1 di atas.
3. Menganalisis penyebab munculnya masalah utama. Penyebab pada tahap ini kita namakan penyebab level pertama.
4. Menganalisis lebih lanjut penyebab dari penyebab level pertama. Penyebab dari munculnya penyebab level pertama ini kita namakan penyebab level kedua.
5. Menganalisis lebih lanjut penyebab dari munculnya penyebab level kedua. Demikian seterusnya, analisis dapat dilakukan sampai dengan level kelima. Contoh dalam tulisan ini, penulis batasi hanya sampai dengan penyebab level kedua.
6. Menyusun pohon masalah secara keseluruhan.

2.4 Metode Penentuan Alternatif Solusi

Dalam menentukan solusi permasalahan, penyusun menggunakan metode NGT

2.4.1 Pengertian NGT

Dalam pelaksanaan kegiatan organisasi kita tidak terlepas dari pentingnya sebuah perencanaan. Salah satu aspek perencanaan sebagai langkah yang pertama adalah menentukan prioritas masalah (*problem priority*). Seringkali kita menemukan banyak masalah berdasarkan data yang didapat di lapangan, tetapi kita terbentur pada masalah keterbatasan ketersediaan sumberdaya, keterbatasan, biaya, dan keterbatasan waktu. Sehingga mengharuskan kita untuk berpikir menentukan masalah mana yang akan kita selesaikan terlebih dahulu. Salah satu metode untuk menentukan prioritas adalah Nominal Group Technique (NGT). *Nominal group technique (NGT) is a structured method for group brainstorming that encourages contributions from everyone.* (Tague, 2004) Nominal Grup Technique merupakan suatu metode terstruktur yang digunakan untuk menggali lebih dalam kontribusi setiap peserta NGT.

NGT merupakan proses pencarian solusi sebuah masalah yang meliputi proses identifikasi, pencarian solusi umum, dan penetapan keputusan. NGT adalah salah satu *quality tools* yang bermanfaat dalam mengambil keputusan terbaik. Dalam *quality management*, metode ini dapat digunakan untuk berbagai hal, mulai dari mencari solusi permasalahan,

hingga memilih ide pengembangan produk baru. Sehingga, nantinya prioritas masalah inilah yang akan ditindaklanjuti dengan rencana intervensi.

2.4.2 Tujuan NGT

Tujuan pelaksanaan NGT adalah untuk menentukan prioritas masalah yang harus diatasi dengan menyesuaikan sumberdaya, keterbatasan, biaya, dan keterbatasan waktu yang ada

2.4.3 Kelebihan NGT

1. Banyak ide yang dihasilkan
2. Berguna untuk mengidentifikasi masalah, mengeksplorasi solusi dan menetapkan prioritas.
3. Mendorong semua orang untuk berkontribusi dan mencegah orang dari mendominasi diskusi.
4. Menjadikan peserta adalah anggota yang sama dari kelompok.
5. Melibatkan setiap anggota kelompok dalam proses pengambilan keputusan.
6. Setiap orang yang berbeda menunjukkan berbagai perspektif dan prioritas yang berbeda.
7. Gagasan tertulis mendorong komitmen para peserta mengambil bagian dalam aksi yang direncanakan.
8. Membutuhkan hanya satu fasilitator terampil

2.4.4 Kekurangan NGT

1. Mengasumsikan setiap peserta bisa membaca dan menulis
2. Anggota kelompok harus membuat diri mereka tersedia untuk waktu yang diperlukan.
3. Ide-ide dapat sakit informasi atau tidak praktis
4. Teknik Kelompok Nominal menjadi sukses mereka yang berwenang harus menerima kesimpulan mereka atau mereka harus berpartisipasi dalam kegiatan itu sendiri.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional karena peneliti hanya melakukan pengamatan pada kelompok sasaran tanpa memberikan tindakan kepada responden. Sedangkan berdasarkan tujuan penelitian, penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif karena penelitian dilakukan guna menjelaskan suatu keadaan yang diteliti. Berdasarkan desain studi yang digunakan adalah *cross-sectional* karena pengambilan data penelitian dilakukan dalam satu waktu, yaitu dilakukan satu kali pada saat penelitian.

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini dimulai dengan melakukan pengumpulan data guna mendapatkan gambaran kondisi lingkungan dan kesehatan yang ada di Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro. Pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu data kualitatif dan kuantitatif. Data kuantitatif diperoleh dengan melakukan survei menggunakan kuisioner yang ditujukan kepada masyarakat lingkungan Dusun Pomahan. Sedangkan data kualitatif diperoleh dari *indepth interview*, *focus grup discussion*, dan observasi. Dari data yang diperoleh tersebut dilakukan pengolahan data untuk mendapatkan beberapa alternative permasalahan. Dari permasalahan yang telah didapat tersebut kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG. Kemudian dilakukan pencarian akar masalah menggunakan metode pohon masalah. Dan setelah akar masalah diketahui selanjutnya dilakukan penentuan solusi menggunakan metode metaplan.

3.2 Lokasi dan Waktu

Kegiatan PKL ini dilakukan oleh mahasiswa semester 6 program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Kegiatan inti PKL dimulai pada tanggal 17 Juli 2017 sampai dengan 21 Agustus 2017. Kegiatan PKL ini terdiri atas PKL tahap 1 dan PKL tahap 2, PKL tahap 1 dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2017 sampai dengan 13 Agustus 2017 di lokasi PKL, sedangkan PKL tahap 2 dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus 2017 sampai dengan 21 Agustus 2017 di Fakultas

Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Lokasi dilaksanakannya kegiatan PKL ini adalah di Kecamatan Baureno dan Kecamatan Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro dengan peserta yang dibagi dalam 16 kelompok. Pada Kecamatan Baureno terdapat 12 kelompok dan Kecamatan Tambakrejo 4 kelompok. Dalam hal ini kelompok 2 ditempatkan pada :

Dusun : Pomahan
Desa : Pomahan
Kecamatan : Baureno
Kabupaten : Bojonegoro
Anggota : 13 orang (2 laki – laki, 11 perempuan)
Kegiatan : Pengumpulan dan analisis data

Berikut ini adalah rincian dari lokasi dan waktu dilaksanakannya pengumpulan data :

A. Kuesioner

Penyebaran kuesioner dimulai pada Hari Rabu, 19 Juli 2017 sampai dengan Hari Selasa, 25 Juli 2017 dilaksanakan di Dusun Pomahan, Desa Pomahan. Responden diambil berdasarkan *simple random sampling*.

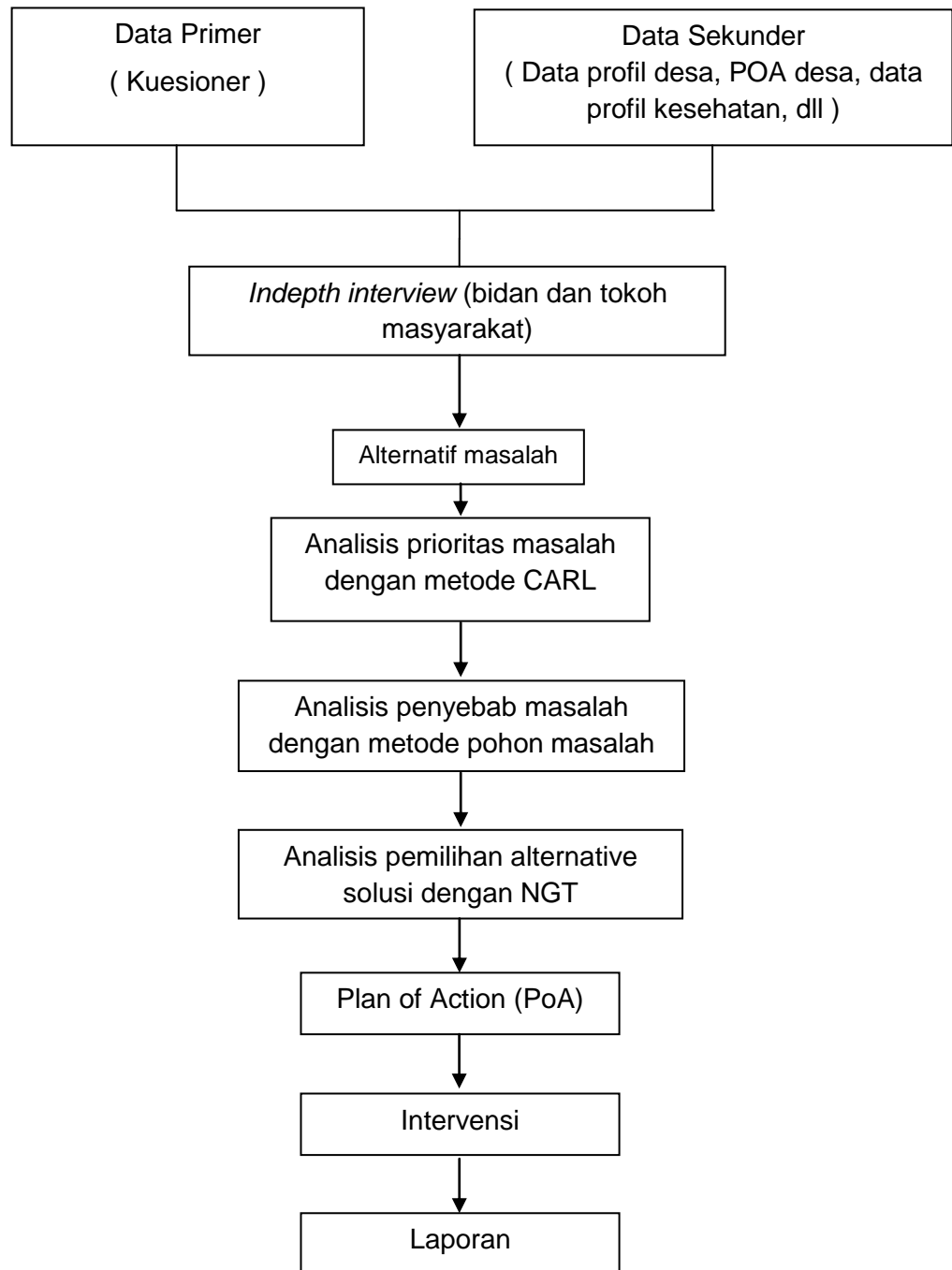
B. *Indepth Interview*

Indepth interview dilakukan tiga kali yaitu pada Hari Senin, 24 Juli 2017 dan 25 Juli 2017. *Indepth interview* yang pertama dilakukan pada tanggal 24 Juli 2017 bersama dengan Kaur Pembangunan Desa Pomahan, *indepth interview* yang kedua juga dilakukan pada tanggal 24 Juli 2017 dengan mantri Dusun Pomahan, sedangkan *indepth interview* yang ketiga dilakukan pada tanggal 25 Juli 2017 bersama dengan Bidan Puskesmas Pembantu (PUSTU) Desa Pomahan. *Indepth interview* dengan Kaur Pembangunan Desa Pomahan dan mantri Dusun Pomahan dilakukan di kediaman masing – masing, sedangkan *indepth interview* dengan Bidan Puskesmas Pembantu dilakukan di Puskesmas Baureno.

C. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan pada tanggal 17 Juli 2017 sampai dengan tanggal 25 Juli 2017 yang dilakukan di berbagai lokasi seperti Balai Desa Pomahan, Puskesmas Pembantu Pomahan, dan Puskesmas Baureno.

3.3 Kerangka Operasional



Gambar 2. Kerangka Operasional Praktek Kerja Lapangan

3.4 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

3.4.1 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Kami memperoleh data primer dari proses wawancara dengan bidan desa untuk mengetahui gambaran umum kesehatan masyarakat di Desa Pomahan. Selain wawancara dengan bidan desa, kami juga menyebarkan kuesioner kepada masyarakat untuk mendapatkan informasi terkait masalah kesehatan yang ada di RT 10 sampai dengan RT 15 Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno. Sebelum terjun ke masyarakat untuk membagikan kuesioner, seluruh anggota melakukan *briefing* terlebih dahulu terkait tata cara pengisian kuesioner yang benar agar setiap anggota memiliki persepsi yang sama saat melakukan pendataan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang kami peroleh adalah data dari Puskesmas Baureno, Puskesmas Pembantu Desa Pomahan, dan Balai Desa Pomahan. Data yang didapatkan dari Puskesmas Baureno dan Puskesmas Pembantu Desa Pomahan adalah data profil kesehatan kecamatan Baureno dan data POA (*Plan of Action*) Desa Pomahan pada periode bulan Juli hingga bulan Desember 2016. Selain itu, data sekunder juga kami peroleh dari Balai Desa tentang profil desa Pomahan yang meliputi karakteristik geografi, demografi, pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan dan ekonomi masyarakat Desa Pomahan.

3.4.2 Pengolahan Data

Pengolahan data bertujuan untuk mengolah data mentah yang didapatkan dari penyebaran kuesioner menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian lebih lanjut dan - menghasilkan *output* berupa informasi. Dari pengolahan data tersebut, kami dapat menentukan masalah kesehatan yang ada pada RT 10 sampai dengan 15 Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno serta dapat menentukan program dari prioritas masalah yang telah diidentifikasi.

Teknik pengolahan data menggunakan penghitungan komputasi program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) karena program

ini memiliki kemampuan analisis statistik yang cukup tinggi serta sistem manajemen data pada lingkungan grafis dengan menggunakan menu-menu dekriptif dan kotak-kotak dialog sederhana, sehingga mudah dipahami cara pengoperasiannya. Tahap pengolahan data menurut Bungin (2005) meliputi kegiatan:

a) *Editing*

Editing merupakan kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai mengumpulkan data di lapangan. Kegiatan ini harus dilakukan karena pada kenyataannya data yang telah dikumpulkan kadangkala belum memenuhi harapan peneliti, apakah karena masih kurang, terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan, dan bahkan terlupakan. Proses *editing* terdiri dari beberapa hal, yaitu:

- (1) Dimulai dari memberikan identitas pada instrumen penelitian yang telah terjawab
- (2) Memeriksa lembaran instrumen penelitian satu per satu
- (3) Memeriksa poin-poin berikut jawabannya
- (4) Apabila terdapat kejanggalan, maka akan diberikan identitas tertentu pada instrumen dan poin yang memiliki kejanggalan tersebut. Jika kejanggalan tersebut terasa sangat mengganggu pada instrumen maupun data yang telah diperoleh, maka telah terjadi beberapa kesalahan atau kekurangan informasi yang sangat mengganggu. Oleh karena itu, tindakan yang harus dilakukan peneliti adalah melakukan cek silang atau berdiskusi dengan peneliti lain untuk mengecek kebenaran data yang terkumpul
- (5) Pada akhir *editing*, peneliti melakukan pengecekan kembali mengenai beberapa hal, yaitu:
 - a. Memastikan kelengkapan dan kejelasan data untuk lebih dimengerti dan dipahami
 - b. Melakukan pengecekan konsistensi, sinergi, dan respon yang sesuai dengan kebenaran data di lapangan.

b) *Coding*

Pada tahap ini, data yang telah diedit kembali diberi identitas, sehingga memiliki arti tertentu sehingga mempermudah peneliti pada

saat melakukan analisis data. Pengkodean dilakukan dengan cara pengkodean frekuensi dengan menggunakan poin tertentu yang memiliki bobot atau arti frekuensi tertentu.

c) Tabulating

Tabulasi adalah bagian terakhir dari pengolahan data, yaitu dengan memasukkan data ke dalam bentuk tabel-tabel tertentu, mengatur angka-angka, dan menghitungnya. Terdapat dua jenis tabel yang biasa digunakan dalam penelitian sosial, yaitu tabel data dan tabel kerja. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel data, karena tabel digunakan untuk mendeskripsikan data dalam bentuk nominal, sehingga akan tampak lebih praktis dan lebih efisien.

3.4.3 Analisis Data

Setelah memasukkan data dan mengolah data, langkah selanjutnya adalah menganalisis data yang telah dimasukkan dan disajikan dalam bentuk grafik atau diagram. Tujuan menganalisis data adalah untuk mengetahui komponen-komponen yang mempunyai nilai yang paling ekstrim dan membaca maksud dari data yang telah disajikan agar didapatkan gambaran karakteristik dan masalah-masalah kesehatan yang ada di RT 10, 11, 12, 13, 14, dan 15 di Dusun Pomahan, Desa Kecamatan Pomahan, Kecamatan Baureno. Selain itu dengan menganalisis data, dapat diketahui masalah kesehatan apa yang terjadi di wilayah tersebut agar dapat memudahkan pengambilan keputusan dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL

4.1.1 Karakteristik wilayah dan masyarakat Dusun Pomahan

4.1.1.1 Kondisi Geografi

Desa Pomahan adalah salah satu Desa yang berada di kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro yang memiliki 19 RT dan 9 RW. Desa Pomahan terletak \pm 3 km dari pusat kecamatan, berjarak \pm 30 km dari pusat kabupaten, dan berjarak \pm 98 km dari pusat pemerintahan provinsi. Desa pomahan terdiri dari 5 Dusun yaitu Dusun Pomahan, Dusun Nunuk, Dusun Semutan, Dusun Ngrandu, dan Dusun Godang. Luas Wilayah Desa Pomahan adalah \pm 327 Ha dengan batas wilayah sebagai berikut :

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

Dari semua Dusun yang ada di Desa Pomahan tidak diketahui jumlah luas dari setiap dusun, namun luas keseluruhan Desa Pomahan adalah sekitar 327 km².

4.1.1.2 Kondisi Ekonomi

Penduduk Desa Pomahan memiliki beberapa variasi pekerjaan. Mata pencaharian mayoritas pada masyarakat Desa Pomahan adalah petani dan buruh tani dengan tingkat pendapatan rata – rata penduduknya Rp 1.462.000,00. Jenis pekerjaan lain yang juga banyak ditekuni oleh penduduk adalah karyawan perusahaan swasta. Jenis pekerjaan lain yang dimiliki adalah pengrajin industri kecil, buruh industri, buruh bangunan, pengangkutan, pegawai negeri, pensiunan, dan peternak yang ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Mata pencaharian masyarakat Desa Pomahan

Mata Pencaharian	Jumlah
Petani	524
Buruh tani	917
Pengrajin Industri Besar/ Sedang	6
Pengrajin Industri Kecil	39
Buruh industri	42
Buruh bangunan	149
Pengangkutan	7
PNS	26
ABRI	7
Pensiunan	5
Total	1722

Jumlah penduduk miskin masyarakat Desa Pomahan sebanyak 1492 jiwa dengan 290 KK. Sarana perekonomian yang terdapat yaitu 3 buah koperasi dan 23 toko/ kios/ warung.

4.1.1.3 Kondisi Pendidikan

Tingkat Pendidikan masyarakat Desa Pomahan menggambarkan kondisi pendidikan masyarakat Dusun Pomahan. Berikut merupakan tabel yang menunjukkan tingkat pendidikan masyarakat Dusun Pomahan.

Tabel 2. Kondisi Pendidikan Masyarakat Dusun Pomahan

Tingkat pendidikan	Jumlah	Prosentase
Belum Sekolah	295	11,79 %
Tidak Tamat Sekolah Dasar	127	5,07 %
Tamat SD/ sederajat	548	21.89%
Tamat SLTP/ sederajat	857	34.24%
Tamat SLTA/ sederajat	405	16.18%
Tamat Akademi/ sederajat	105	4.19%
Tamat perguruan tinggi/ sederajat	96	3.84%
Buta huruf	70	2.80%
Total	2503	100 %

Berdasarkan tabel diatas, masyarakat Dusun memiliki mayoritas penduduk tamat SLTP/ sederajat yang berjumlah 857 jiwa dengan prosentase 34,24 %.

4.1.1.4 Kondisi Demografi Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari data Desa Pomahan tahun 2016/2017 menyebutkan bahwa jumlah penduduk di Desa Pomahan adalah 3271 jiwa dengan jumlah KK sebesar 1032 jiwa. Secara umum

persebaran penduduk di Desa Pomahan adalah didominasi penduduk laki – laki dengan jumlah 1674 jiwa dan jumlah penduduk perempuan adalah 1597 jiwa yang sepenuhnya adalah WNI. Semua masyarakat di Desa Pomahan memeluk agama islam yaitu jumlahnya sebesar 3.271 jiwa. Berikut adalah tabel jumlah penduduk berdasarkan usia.

Tabel 3. Jumlah Penduduk Menurut Umur

Usia	Jumlah Penduduk	Prosentase (%)
0 – 6 tahun	188	8.64%
7 – 12 tahun	225	10.34%
13 – 18 tahun	237	10.90%
19 – 24 tahun	300	13.79%
25 – 55 tahun	788	36.23%
56 – 79 tahun	384	17.66%
> 80 tahun	53	2.44%

Berdasarkan data diatas, masyarakat Dusun Pomahan memiliki mayoritas penduduk yang berusia 25 – 55 tahun sebesar 788 jiwa dengan prosentase 36,23 %. Hal tersebut menunjukkan mayoritas penduduk Dusun Pomahan berusia produktif. Usia Produktif masyarakat Dusun Pomahan dapat menjadi suatu bonus demografi maupun beban demografi tergantung dari kualits sumber daya manusianya.

4.1.1.5 Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Medis

Pelayanan kesehatan yang terdapat di Desa Pomahan tergolong mudah dijangkau oleh masyarakat sekitar, baik dari kemudahan aksesnya maupun biayanya. Institusi pelayanan kesehatan yang terdapat di Desa Pomahan yaitu sebuah Pustu yang terletak disamping Balai Desa Pomahan. Pustu (Puskesmas Pembantu) buka dari pukul 08.00 – 14.00 WIB. Tenaga kesehatan yang terdapat di Desa Pomahan meliputi 1 orang bidan desa dan 1 orang perawat.

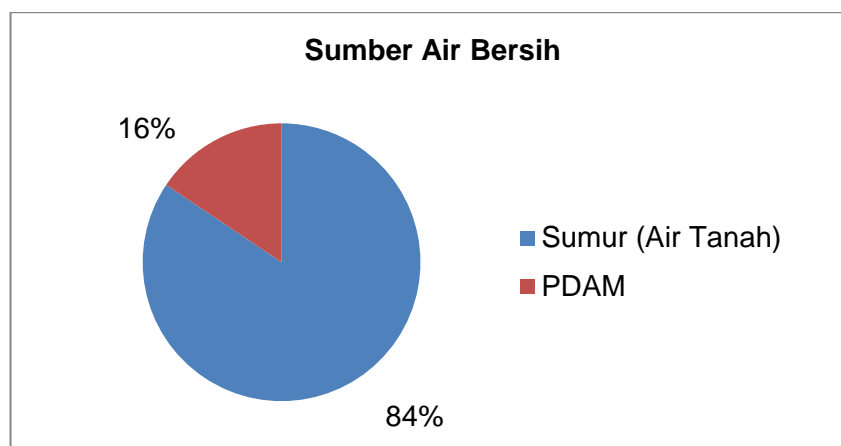
4.1.2 Gambaran Umum Kesehatan Masyarakat berdasarkan Kuesioner

Gambaran umum kesehatan masyarakat di Dusun Pomahan diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada 167 KK yang ada di wilayah RT.10-15

A. Sarana Sanitasi Dasar

1) Sumber Air Bersih yang Digunakan

Air bersih merupakan sumber kehidupan manusia. Sumber air bersih didapatkan dari sumber air tanah, air permukaan, maupun air hujan. Berikut merupakan data sumber air bersih yang digunakan masyarakat Dusun Pomahan, Desa Pomahan Kecamatan Baureno, Bojonegoro.

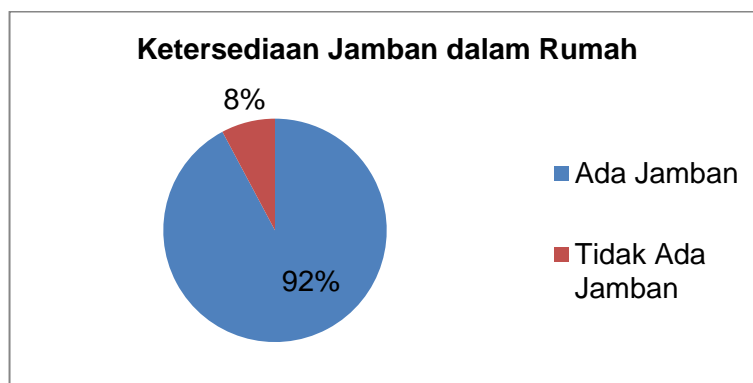


Gambar 3. Sumber Air Bersih Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa 84 % masyarakat Dusun Pomahan mendapatkan sumber air bersih dari air tanah, yaitu air sumur. Sedangkan 16 % lainnya menggunakan air PDAM sebagai sumber air bersih.

2) Ketersediaan Jamban

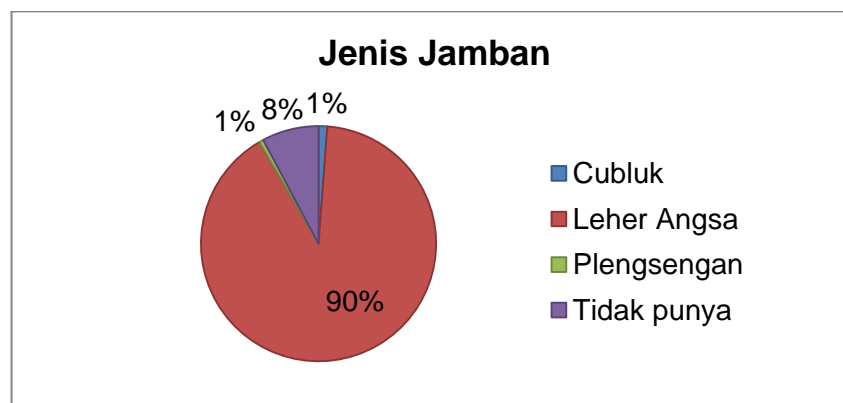
Ketersediaan jamban merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai ada atau tidaknya ODF (*Open Defecation Free*) dan merupakan salah satu program yang digencarkan oleh pemerintah Kabupaten Bojonegoro. Berikut merupakan grafik mengenai ketersediaan jamban pada masyarakat RT 10 sampai dengan 15 Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro.



Gambar 4. Ketersediaan Jamban Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas, 92 % masyarakat Dusun Pomahan yang menjadi responden telah menggunakan jamban, sedangkan 8% diantaranya tidak memiliki jamban sendiri di rumahnya. Ketidakterediaan jamban dikarenakan adanya rumah warga yang masih dalam proses pembangunan atau renovasi, sehingga belum memiliki jamban tersendiri. Meskipun demikian, masyarakat telah melakukan BAB dengan menumpang di rumah tetangganya yang memiliki jamban.

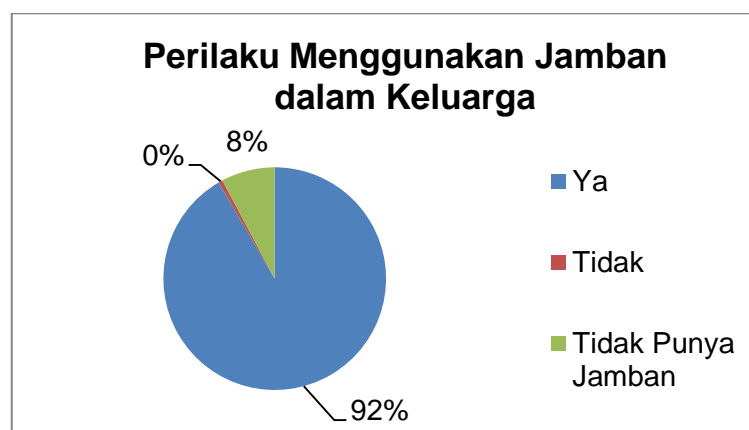
Jamban memiliki berbagai macam jenis yang dapat berperan dalam mendukung maupun menghambat penyebaran penyakit tertentu. Pada masyarakat Dusun Pomahan terdapat 3 jenis jamban yang telah digunakan oleh masyarakat, yaitu jamban cubluk, leher angsa, dan plengsengan. Berikut merupakan grafik yang menunjukkan prosentase jenis jamban yang digunakan oleh masyarakat Dusun Pomahan.



Gambar 5. Jenis Jamban Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data yang ditunjukkan diagram diatas, diketahui bahwa mayoritas masyarakat Dusun Pomahan yang memiliki jamban telah menggunakan jamban leher angsa yaitu sebanyak 90%. Sedangkan masyarakat yang menggunakan jamban cubluk sebanyak 1 % dan jamban plengsengan juga sebanyak 1 %. Sedangkan 8 % lainnya belum memiliki jamban.

Perilaku masyarakat menggunakan jamban juga merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai ada atau tidaknya ODF. Grafik berikut merupakan data yang menunjukkan perilaku masyarakat dalam menggunakan jamban.

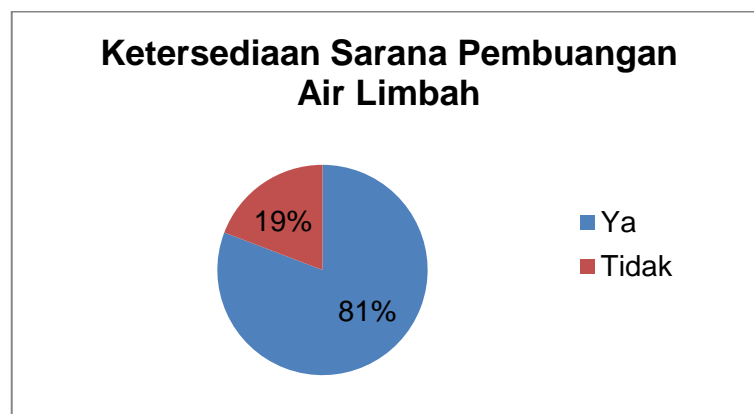


Gambar 6. Perilaku Penggunaan Jamban dalam Keluarga Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa 91% masyarakat Dusun Pomahan telah memiliki perilaku yang menggunakan jamban, sedangkan 1% lainnya masih belum menggunakan jamban.

3) Sarana Pembuangan

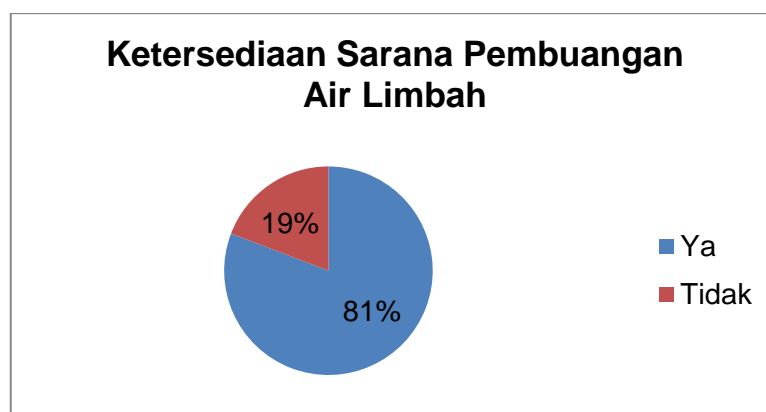
Sarana pembuangan air limbah merupakan saluran yang menyalurkan hasil pembuangan yang harus dikelola agar tidak mencemari lingkungan. Air limbah rumah tangga dapat berasal dari air buangan kamar mandi, memasak, mencuci, dan kegiatan rumah tangga lainnya. Berikut merupakan grafik yang menunjukkan ketersediaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) pada responden di Dusun Pomahan.



Gambar 7. Ketersediaan Sarana Pembuangan Air Limbah dalam Rumah Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Dari grafik diatas didapatkan informasi bahwa sebanyak 81% responden Dusun Pomahan telah memiliki SPAL di rumahnya masing – masing, sedangkan 19% lainnya masih belum memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). Responden yang belum memiliki SPAL membuang air limbah rumah tangganya di belakang rumah secara langsung.

Perilaku membuang air limbah dengan benar dapat mempengaruhi kesehatan lingkungan suatu tempat. Berikut merupakan diagram yang menunjukkan perilaku masyarakat dalam membuang air limbah melalui SPAL pada masyarakat RT 10 sampai dengan 15 di Dusun Pomahan.

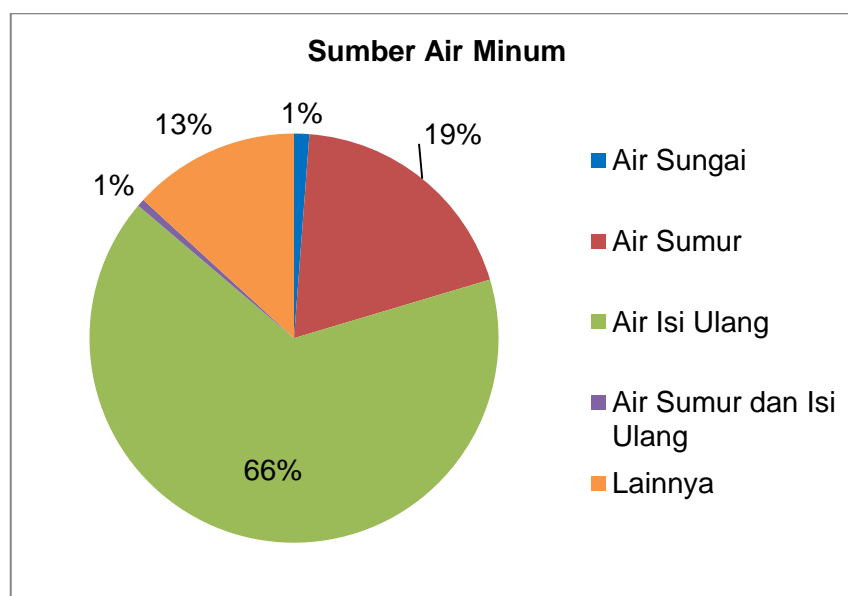


Gambar 8. Ketersediaan Sarana Pembuangan Air Limbah dalam Rumah Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Dari grafik diatas diketahui bahwa 81 % responden telah menggunakan SPAL dalam membuang air limbah sisa rumah tangganya, sedangkan 19 % responden yang tidak menggunakan SPAL merupakan responden yang tidak memiliki SPAL.

4) Sumber Air Minum

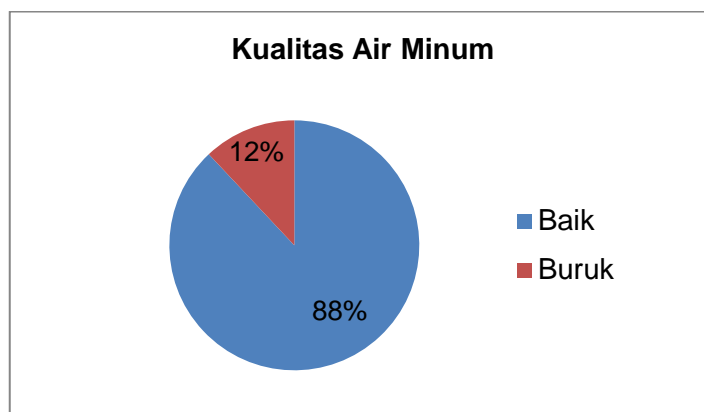
Air minum dapat bersumber dari berbagai macam sumber air yang harus disesuaikan kualitasnya. Air minum yang memiliki kualitas buruk akan dapat membawa dampak buruk pula bagi kesehatan. Berikut merupakan diagram yang menunjukkan sumber air minum masyarakat Dusun Pomahan.



Gambar 9. Jenis dan Sumber Air Minum Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data kuesioner diatas diketahui bahwa mayoritas responden di Dusun Pomahan menggunakan air isi ulang sebagai sumber air minum, yaitu sebanyak 66 %. Sebanyak 1 % responden menggunakan kombinasi air sumur dan isi ulang sebagai sumber air minum, serta 1 % lainnya responden menggunakan air sungai sebagai sumber air minum.

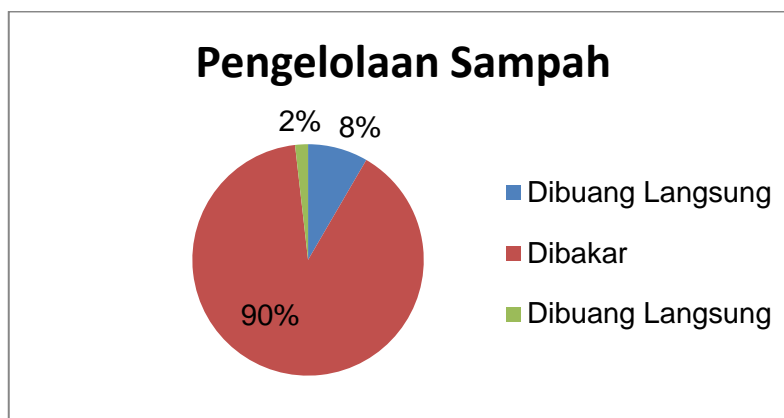
Kualitas air minum yang ada di masyarakat Dusun Pomahan sebagian besar cukup baik dengan rincian sebagai berikut :



Gambar 10. Kualitas Air Minum Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data kuesioner diatas diketahui bahwa mayoritas kualitas sumber air minum yang digunakan oleh masyarakat Dusun Pomahan telah memiliki kualitas baik, yaitu sebanyak 88 % dan 12 % diantaranya masih memiliki kualitas yang buruk. Kualitas air minum yang baik adalah yang tidak berasa, tidak berbau, dan tidak berwarna.

5) Jenis Pengelolaan Sampah

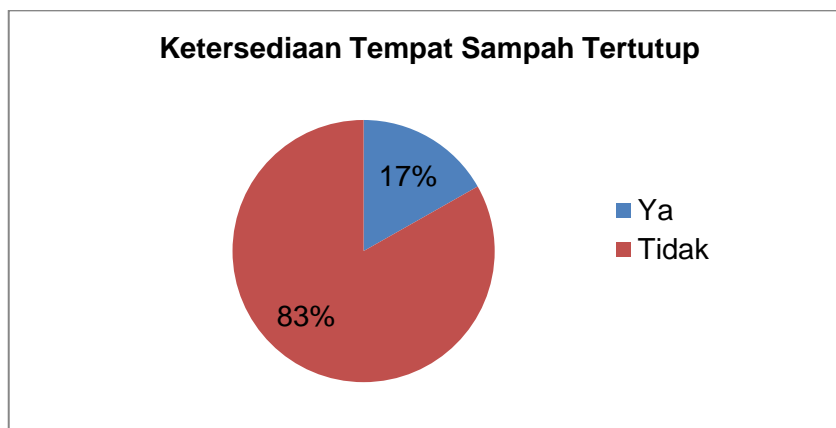


Gambar 11. Jenis Penegelolaan Sampah Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan hasil data kuesioner di Dusun Pomahan Desa Pomahan didapatkan hasil bahwa terdapat 150 KK dengan prosentase 89,9% yang melakukan pengelolaan sampah dengan cara dibakar. Metode pengelolaan tersebut dilakukan oleh warga desa karena belum terdapat sistem pengambilan sampah secara rutin dan masih belum terdapat tempat pembuangan akhir di Desa Pomahan kecamatan

Baureno di Kabupaten Bojonegoro. Selain itu, sebagian warga menggunakan asap hasil pembakaran sampah untuk sapi.

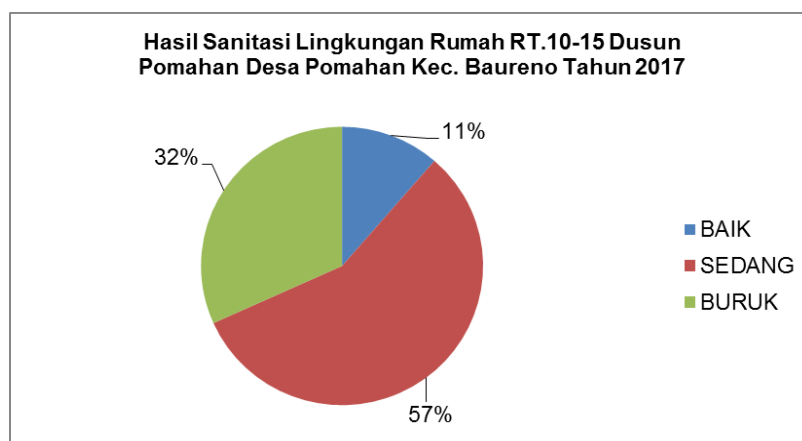
6) Memiliki Tempat Sampah Tertutup



Gambar 12. Ketersediaan Sarana Tempat Sampah Tertutup Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden, 138 KK tidak memiliki tempat sampah tertutup dengan prosentase 82,6%. Selain itu, hanya sebagian kecil responden memiliki tempat sampah tertutup dengan jumlah 28 KK dan sisanya masih ada yang belum memiliki tempat sampah.

7) Hasil Sanitasi Lingkungan



Gambar 13. Hasil Observasi Sanitasi Lingkungan Rumah Pada Wilayah RT.10-15 Dusun Pomahan Tahun 2017

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di 167 rumah pada wilayah RT.10 hingga RT.15 Dusun Pomahan diperoleh hasil bahwa terdapat 57% rumah yang di observasi termasuk dalam tingkatan sanitasi sedang, sedangkan 32% termasuk dalam rumah dengan sanitasi yang baik dan 11% lainnya memiliki tingkat sanitasi yang baik. dari hasil observasi tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat sanitasi rumah yang ada di wilayah Dusun Pomahan RT.10 hingga RT.15 didominasi pada tingkatan sedang dan rendah, hal tersebut dikarenakan pada komponen penilaian faktor perilaku yang masih tergolong kurang baik diantaranya adalah kurangnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, kebiasaan merokok didalam rumah, kebiasaan membuang sampah di sembarang tempat dll. Faktor lain yang dapat memperburuk hasil penilaian sanitasi lingkungan rumah di Dusun Pomahan adalah terdapat pada komponen rumah. Sebagian besar rumah yang ada di lingkungan Dusun Pomahan memiliki lantai berupa tanah atau plester yang kondisinya masih belum dikatakan saniter. Dalam hasil observasi pada komponen rumah, masih banyak ditemukan rumah yang masih belum memiliki langit-langit, kondisi kamar mandi yang belum saniter dan tidak tersedia sarana prasarana pembuangan air limbah yang baik.

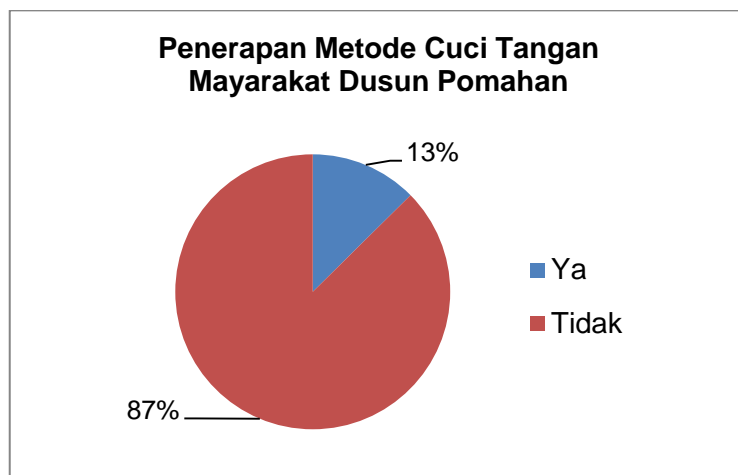
Pada komponen sanitasi lingkungan, sebagian besar rumah yang telah diobservasi memiliki nilai yang baik, namun masih terdapat beberapa kekurangan diantaranya terdapat beberapa rumah yang memiliki kualitas air bersih belum sesuai dengan standar kesehatan. Disisi lain masih banyak dijumpai rumah yang memiliki sumber air minum yang berasal dari air sumur yang mengalami perebusan kembali yang dikhawatirkan dapat menyebabkan terjadinya penyebaran penyakit yang diakibatkan oleh air (*water born disease*)

B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1) Kebiasaan Mencuci Tangan

Mencuci tangan merupakan suatu perilaku yang harus diterapkan oleh masyarakat didalam kehidupan sehari-hari dalam rangka mengurangi terjadinya suatu rantai penyebaran penyakit. Mencuci tangan dengan metode yang benar merupakan suatu keharusan dalam mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya pada lingkungan rumah tangga.

Berikut ini merupakan gambaran penerapan metode cuci tangan yang benar pada masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno :

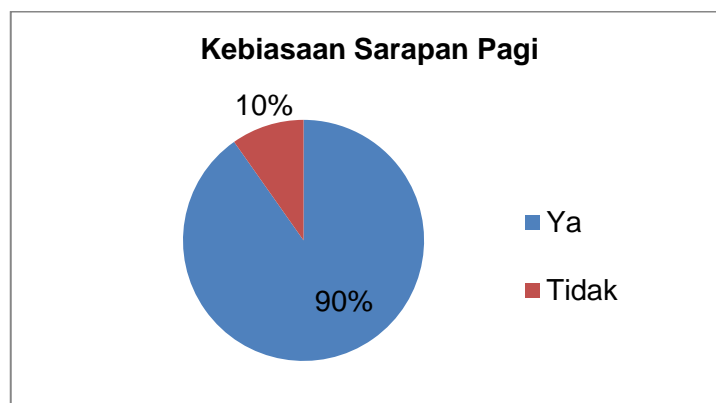


Gambar 14. Penerapan Metode Cuci Tangan yang Benar Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas, diperoleh hasil bahwa sebagian besar masyarakat masih belum menerapkan cara atau metode mencuci tangan dengan benar sebesar 87% responden, dan 13% lainnya telah menerapkan metode mencuci tangan dengan benar. Banyaknya masyarakat yang tidak menerapkan metode cuci tangan yang benar dikarenakan oleh ketidaktahuan masyarakat mengenai bagaimana langkah dan cara mencuci tangan dengan benar sesuai dengan kesehatan.

2) Kebiasaan Sarapan Pagi

Sarapan pagi sebelum jam 9 merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan tubuh. Berikut merupakan grafik yang menunjukkan penerapan kebiasaan sarapan pagi pada masyarakat RT 10 sampai dengan 15 Dusun Pomahan.

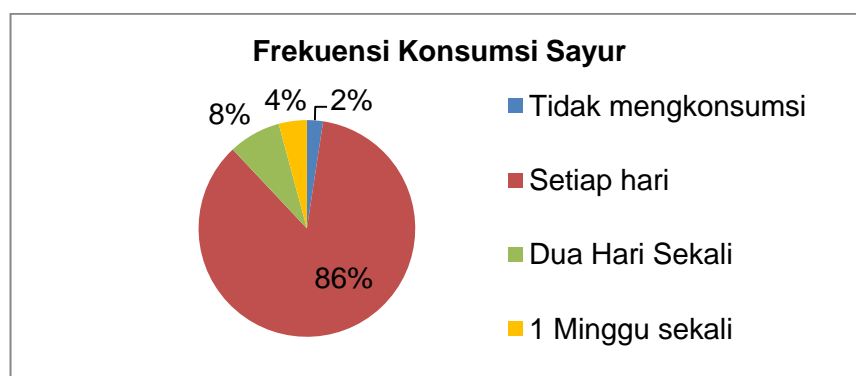


Gambar 15. Kebiasaan Sarapan Pagi Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017

Dari data diatas diketahui bahwa 90% masyarakat Dusun Pomahan telah menerapkan kebiasaan sarapan pagi sebelum jam 9, sedangkan 10 % lainnya menyatakan tidak menerapkan kebiasaan sarapan pagi sebelum jam 9. Responden mengatakan bahwa mereka melakukan sarapan pagi pada pukul 10 atau saat merasa lapar.

3) Konsumsi Sayur dalam Satu Minggu

Mengonsumsi sayuran merupakan salah satu indikator dalam pemenuhan makanan sehat dan bergizi. Berikut merupakan data mengenai konsumsi sayur dalam satu minggu pada masyarakat RT 10 sampai dengan 15 Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro.

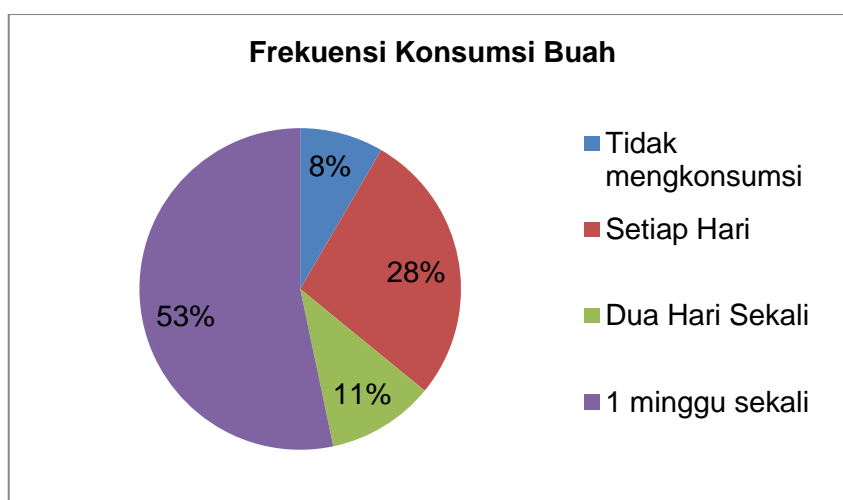


Gambar 16. Frekuensi Konsumsi Sayuran Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas, 86% responden telah mengkonsumsi sayuran setiap hari, sedangkan sebesar 2% diantaranya tidak pernah mengkonsumsi sayuran setiap harinya.

4) Konsumsi Buah dalam Satu Minggu

Mengkonsumsi buah-buahan merupakan salah satu indikator dalam pemenuhan makanan sehat dan bergizi. Berikut merupakan data mengenai konsumsi buah-buahan dalam satu minggu pada masyarakat RT 10 sampai dengan 15 Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro.

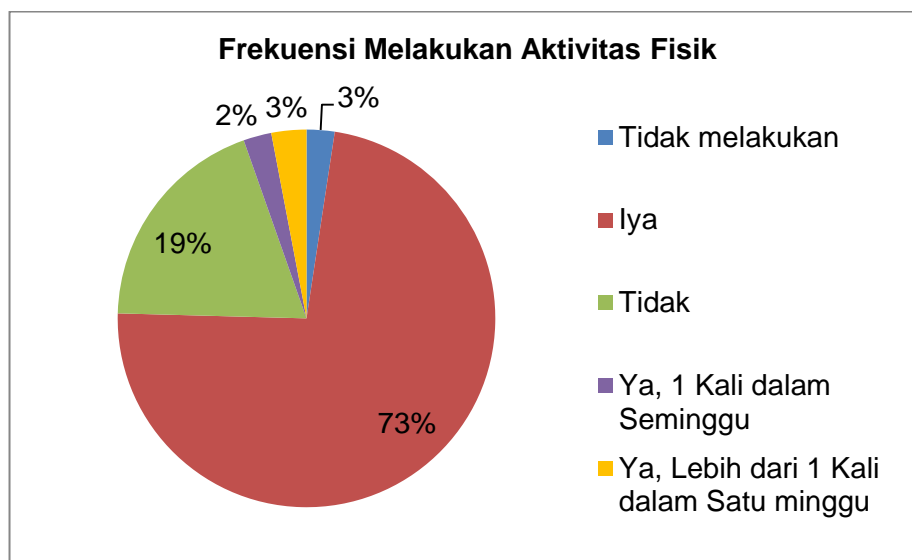


Gambar 17. Frekuensi Konsumsi Buah Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas, 53 % masyarakat Dusun Pomahan yang menjadi responden telah mengkonsumsi buah-buahan hanya satu minggu sekali, sedangkan sebesar 8% diantaranya tidak pernah mengkonsumsi buah-buahan setiap harinya.

5) Melakukan Aktivitas Fisik (Olahraga) Rutin

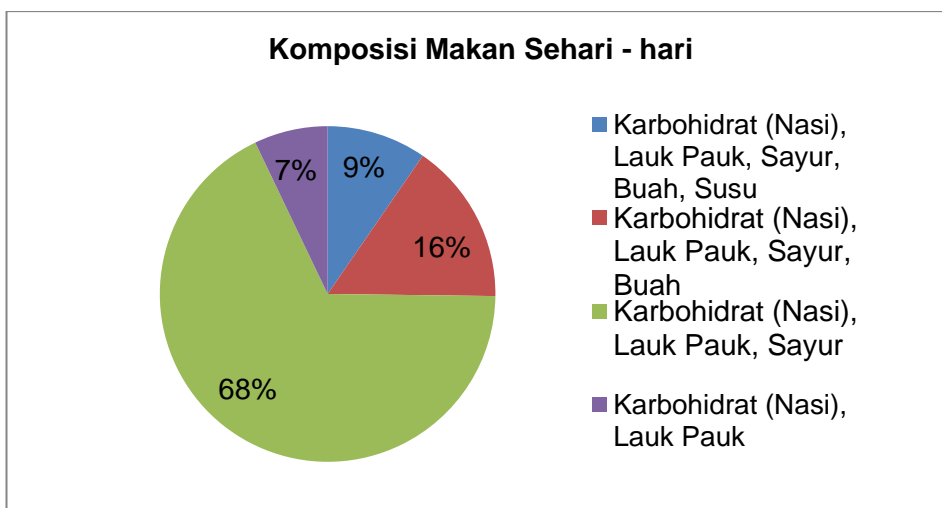
Melakukan aktivitas fisik secara rutin merupakan salah satu indikator dalam hidup sehat. Berikut merupakan data mengenai kegiatan atau aktivitas fisik secara rutin pada masyarakat RT 10 sampai dengan 15 Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro.



Gambar 18. Frekuensi Aktivitas Fisik Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas, 73.1 % masyarakat Dusun Pomahan yang menjadi responden tidak melakukan aktivitas fisik (olahraga), sedangkan masyarakat yang melakukan olahraga selama satu kali dalam seminggu hanya sebesar 2.4%.

6) Komposisi Makanan Sehari – hari



Gambar 19. Komposisi Makanan Sehari – hari Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

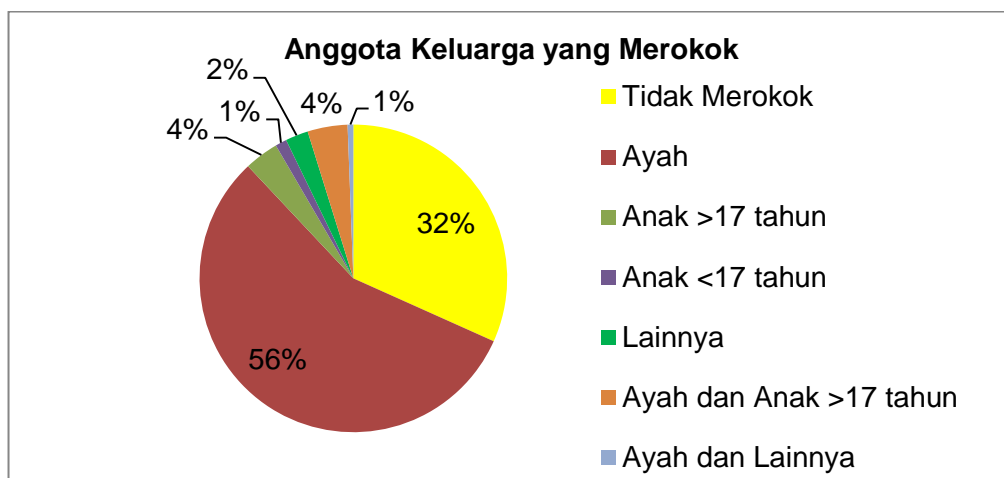
Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, mayoritas penduduk memiliki komposisi makanan sehari hari yaitu karbohidrat (Nasi), lauk pauk dan sayur. Hal ini terjadi karena mayoritas penduduk Dusun Pomahan bekerja sebagai petani dengan upah yang tidak tentu. Sedangkan yang paling sedikit adalah Karbohidrat (Nasi), lauk pauk yang jumlah responden sebesar 12 orang dengan prosentase 7%.

7) Kebiasaan Merokok



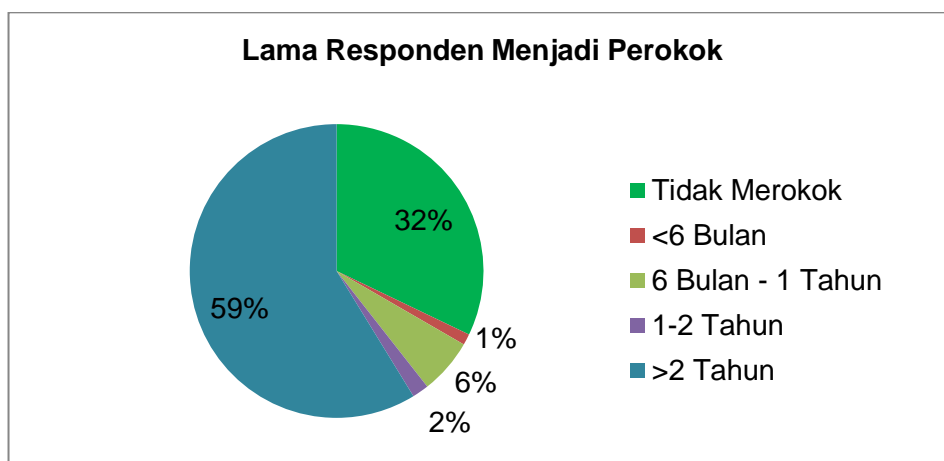
Gambar 20. Ketersediaan Anggota Keluarga yang Merokok pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, diperoleh hasil bahwa masih banyak responden yang memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam maupun di luar rumah dengan jumlah 114 dengan prosentase 68,3% sementara 53 lainnya tidak memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam maupun di luar rumah.



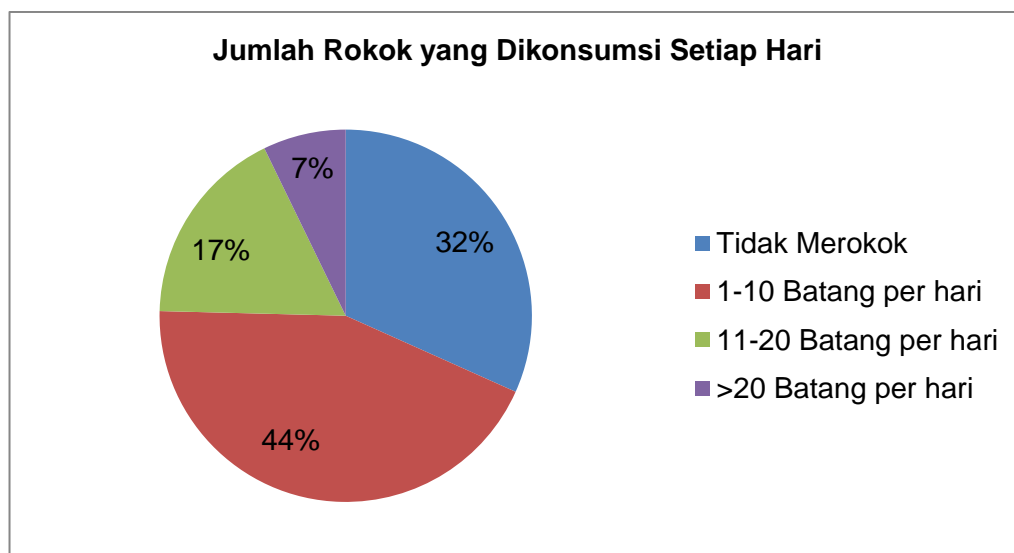
Gambar 21. Anggota Keluarga yang Merokok pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, diperoleh hasil bahwa anggota keluarga yang sering merokok adalah ayah yang memiliki prosentase tertinggi yaitu 56,3 % dengan jumlah 94 responden. Sementara anggota keluarga lain yang merokok di dalam rumah selain ayah adalah anak yang berusia lebih dari 17 tahun dengan prosentase 3,6%, anak yang berusia kurang dari 17 tahun berjumlah 1,2 %.



Gambar 22. Lama Responden Menjadi Perokok pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, diperoleh hasil bahwa lama responden mulai merokok adalah 108 responden dengan prosentase 59 % sudah merokok selama lebih dari dua tahun.



Gambar 23. Jumlah Rokok yang Dikonsumsi Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

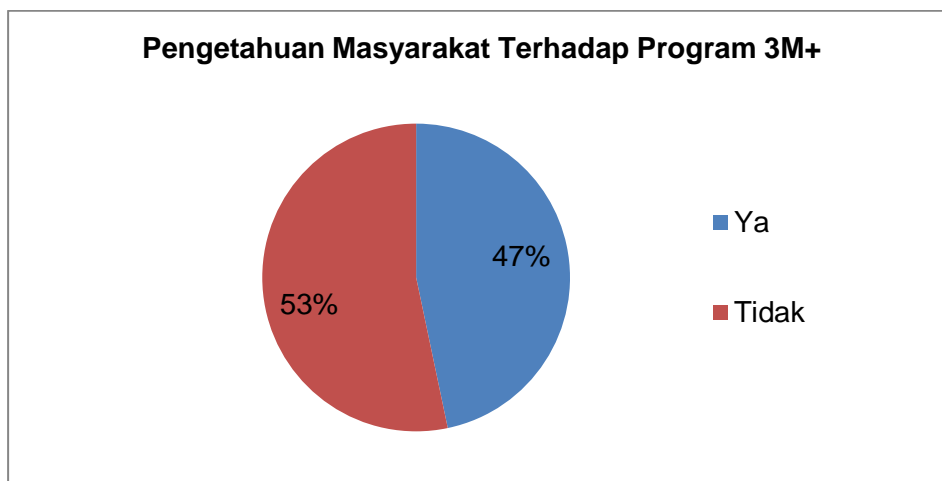
Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, banyaknya rokok yang dikonsumsi oleh responden yang merupakan perokok paling banyak adalah 1-10 batang perhari sebanyak 73 responden dengan prosentase 43,7 %.

C. Kondisi Penyakit Menular dan Tidak Menular Masyarakat Dusun Pomahan

1) Tingkat Prevensi Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah

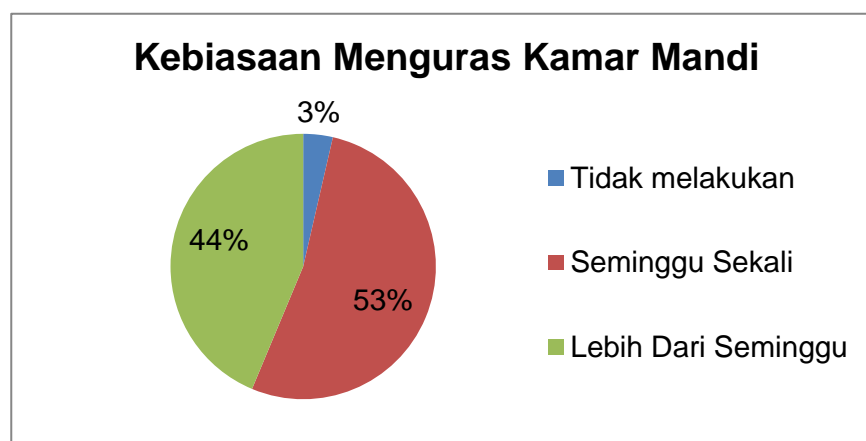
Demam Berdarah (DBD) merupakan salah satu bentuk penyakit yang diakibatkan oleh virus patogen dari vektor penyakit berupa nyamuk *Aedes Aegypti* dengan didukung oleh beberapa faktor yang ada untuk mempercepat terjadinya penularan penyakit. Berikut ini merupakan gambaran tingkat prevensi masyarakat terhadap kejadian penyakit Demam

Berdarah (DBD) beserta faktor pendukung yang mempercepat penyebaran penyakit :



Gambar 24. Pengetahuan Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno terhadap Program 3M+ Tahun 2017

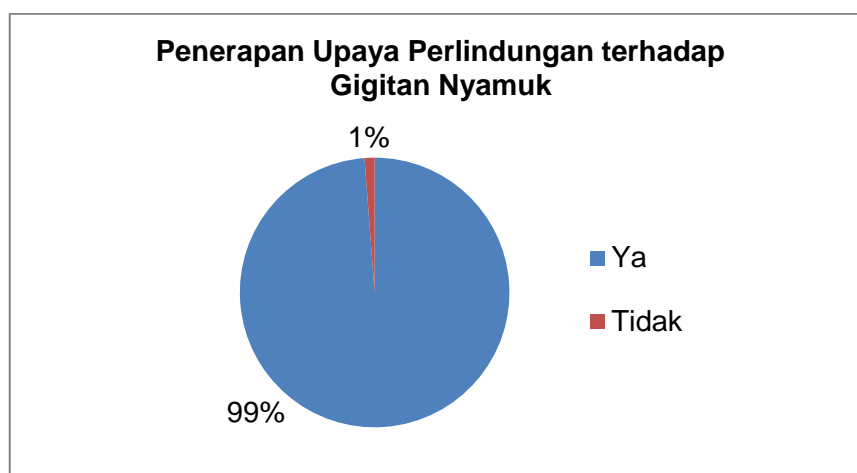
Berdasarkan grafik diatas, diperoleh informasi bahwa 53% responden masih belum mengetahui mengenai program 3M+ dan 47% lainnya telah memiliki pengetahuan mengenai program 3M+. Pengetahuan responden mengenai program 3M+ tersebut dapat diperjelas dari hasil kuesioner yang lebih mendalam mengenai perilaku yang berkaitan dengan 3M+ diantaranya adalah kebaisaan menguras kamar mandi dan upaya perlindungan terhadap vektor penyakit Demam Berdarah (DBD).



Gambar 25. Kebiasaan Menguras Kamar Mandi Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas, diperoleh informasi bahwa 53% responden telah melaksanakan kebiasaan menguras kamar mandi satu minggu sekali, sedangkan 44% lainnya melakukan kebiasaan menguras kamar mandi 2 minggu sekali dan 3% lainnya tidak menjawab pertanyaan mengenai kebiasaan menguras kamar mandi..

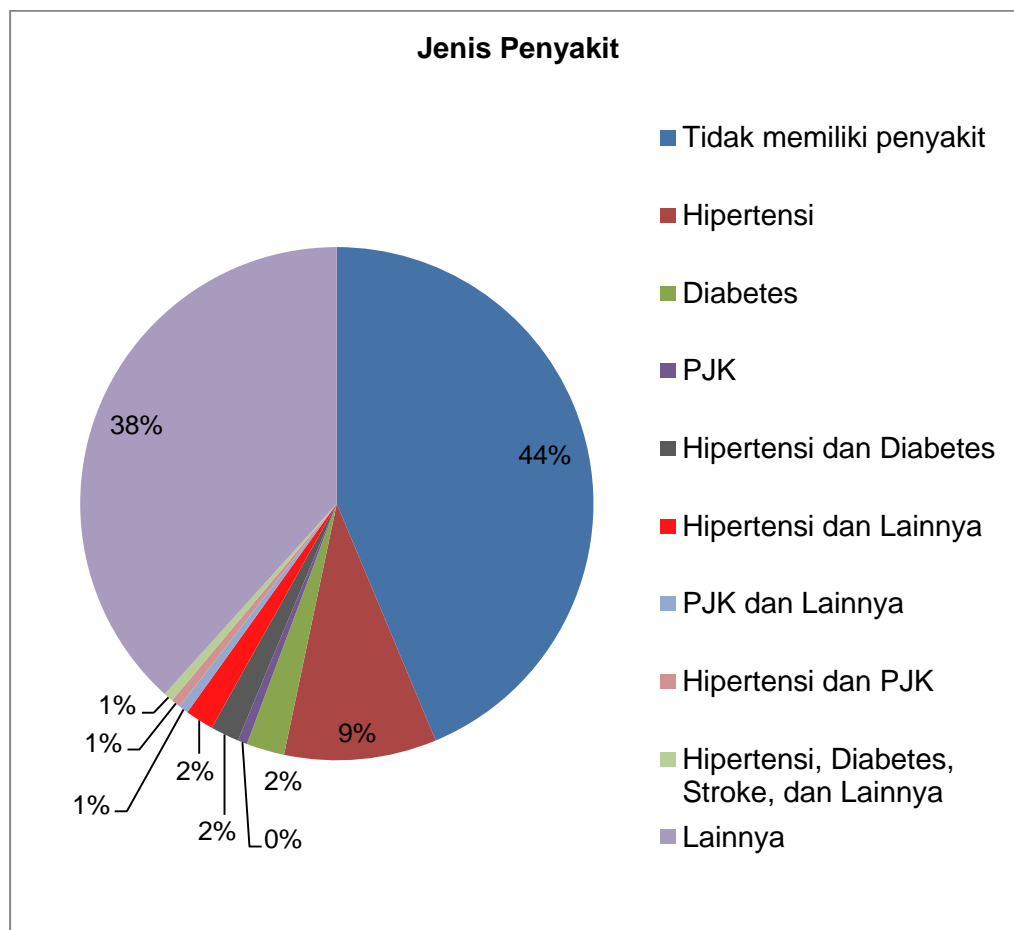
Sebagai upaya preventif penyakit Demam Berdarah (DBD) terdapat beberapa upaya dari masyarakat Dusun Pomahan diantaranya adalah :



Gambar 26. Upaya Perlindungan terhadap Gigitan Nyamuk Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas diperoleh informasi bahwa hampir sebagian besar masyarakat di Dusun Pomahan atau 99% dari responden menerapkan upaya pencegahan terhadap penyakit demam berdarah. Oleh karena itu dalam aspek prevensi terhadap penyakit Demam Berdarah masyarakat belum memiliki cukup informasi mengenai program 3M+ namun dalam penerapannya sudah dapat dilaksanakan meskipun tidak seluruhnya.

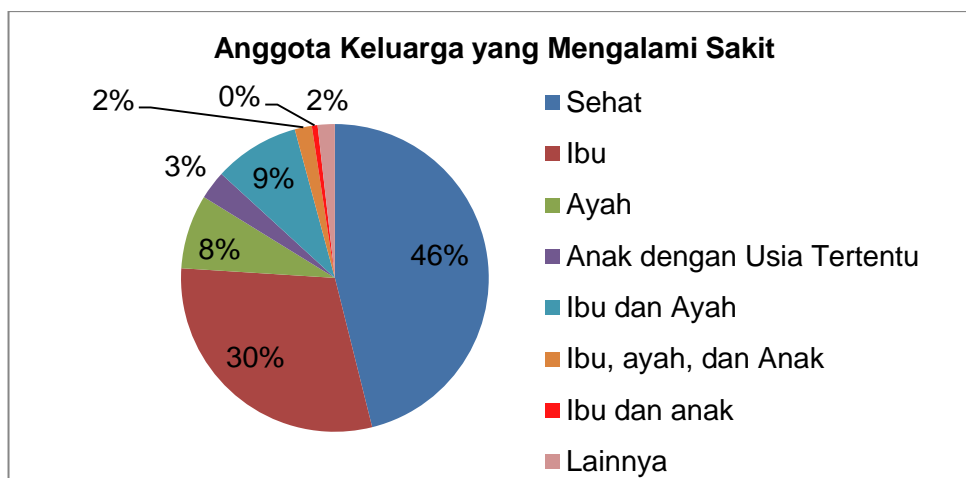
2) Anggota Keluarga yang Menderita Penyakit Dibawah Ini dalam Satu Tahun Terakhir



Gambar 27. Jenis Penyakit Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, diperoleh hasil bahwa anggota keluarga yang dalam keadaan sehat bugar memiliki prosentase sebesar 43.7% dengan 73 responden. Sementara anggota keluarga lain yang menderita penyakit komplikasi antara hipertensi, diabetes dan PJK sebesar 0.6% yaitu sebanyak 1 responden.

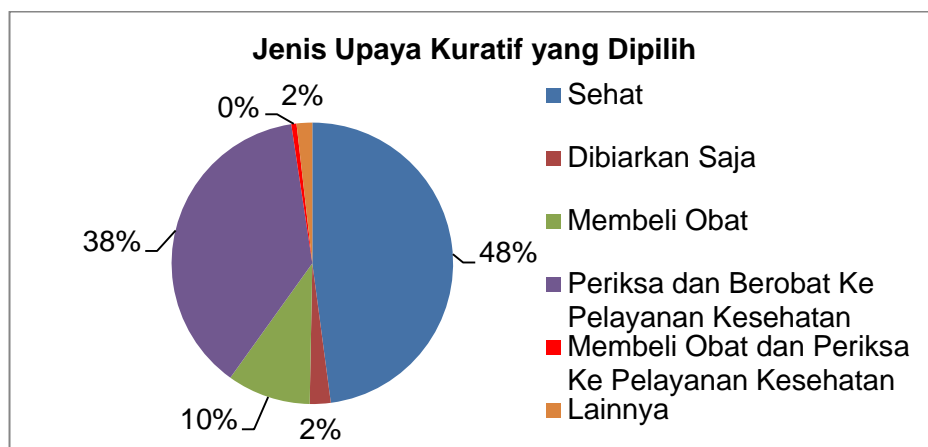
3) Anggota Keluarga yang Mengalami Sakit



Gambar 28. Anggota Keluarga Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan yang Mengalami Sakit dalam 1 Tahun Terakhir

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, diperoleh hasil bahwa anggota keluarga dengan keadaan sehat memiliki prosentase tertinggi yaitu 45 % dengan jumlah 77 responden. Sementara anggota keluarga lain dalam keadaan sakit. Menurut hasil kuesioner, yang memiliki prosentase tertinggi adalah Ibu dengan prosentase 30% . Dan yang memiliki prosentase terendah adalah Ibu dan anak dengan prosentase 1%.

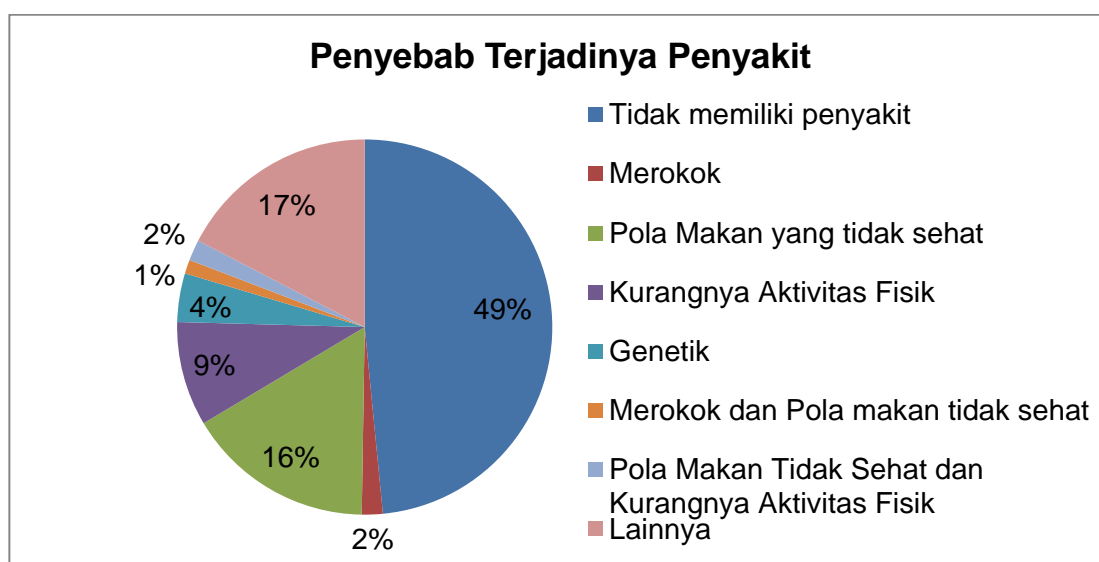
Dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat Dusun Pomahan memiliki cara dan kebiasaan masing-masing, diantaranya sebagai berikut:



Gambar 29. Upaya Kuratif Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, diperoleh hasil bahwa jenis upaya kuratif yang menjadi pilihan utama dengan prosentase tertinggi adalah dengan periksa dan berobat ke pelayanan kesehatan dengan jumlah sebanyak 63 responden dan prosentase sebesar 38%. dan prosentase terendah adalah membeli obat dan periksa ke pelayanan kesehatan dengan prosentase sebesar 1%.

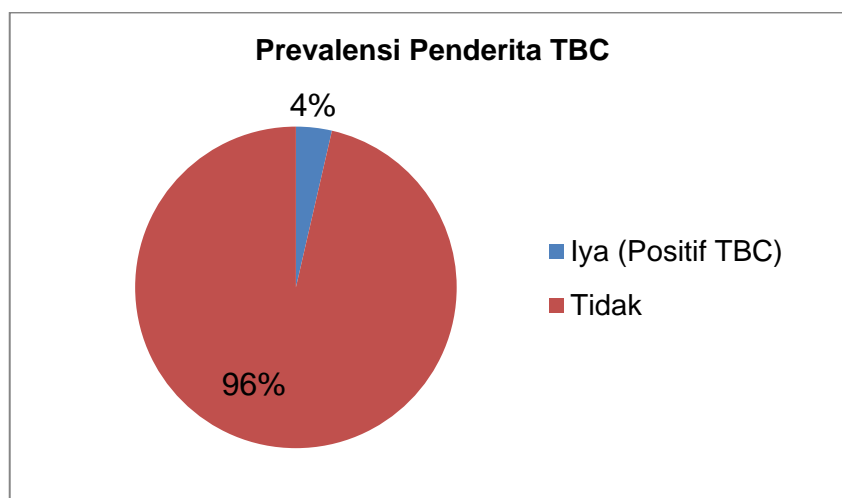
4) Penyebab Terjadinya Penyakit



Gambar 30. Penyebab Terjadinya Penyakit pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari kuesioner, diketahui mayoritas penduduk mengalami sakit akibat dari pola makan yang tidak sehat dengan prosentase sebesar 16% yaitu sebanyak 27 responden. Sedangkan, yang memiliki prosentase paling rendah adalah responden yang sakit dikarenakan merokok dan pola makan yang tidak sehat yaitu prosentase sebesar 1 % dengan jumlah sebanyak 2 responden.

5) Prevalensi penderita Tuberculosis



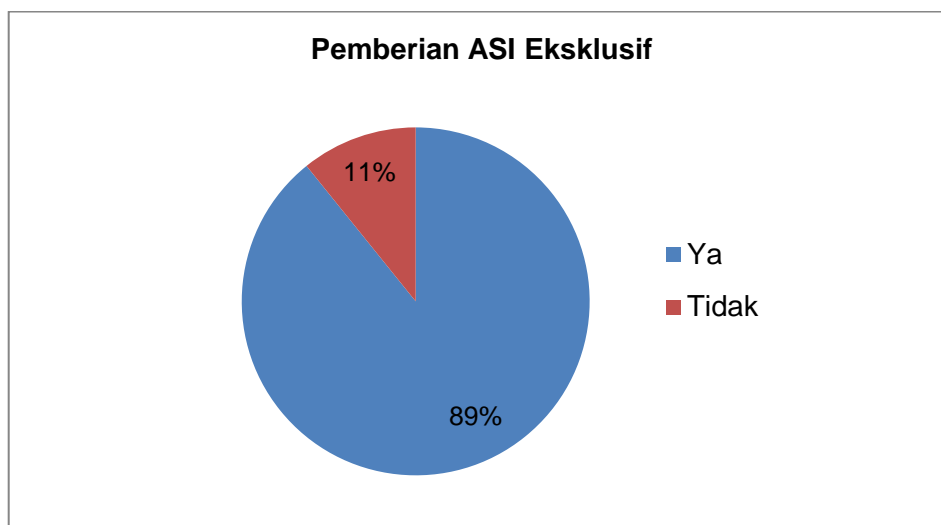
Gambar 31. Prevalensi Penderita TBC pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari kuesioner, diketahui sebanyak 4% responden memiliki riwayat dan sedang menderita TBC dengan jumlah 6 responden. Sedangkan 96% lainnya atau 161 responden diketahui tidak memiliki riwayat atau sedang menderita TBC.

D. Kesehatan Ibu dan Anak

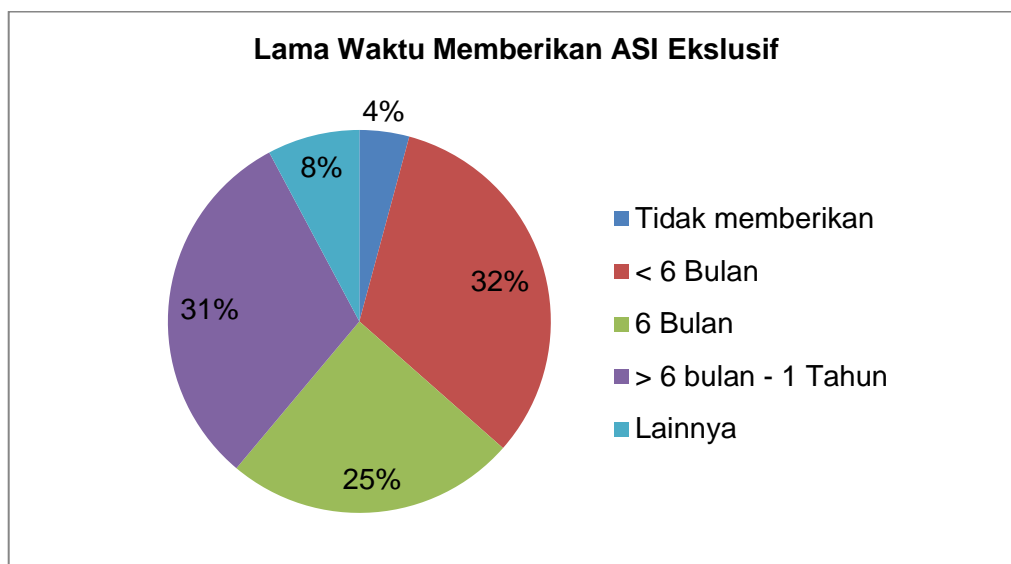
1) ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan intervensi yang paling efektif untuk mencegah terjadinya kematian anak, namun menurut survey demografi kesehatan tingkat pemberian ASI eksklusif telah menurun dalam dekade terakhir. Berikut ini merupakan gambaran penerapan ASI eksklusif pada wilayah Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro :



Gambar 32. Penerapan ASI Eksklusif Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro

Berdasarkan data diatas dapat diperoleh informasi bahwa penerapan ASI eksklusif di Dusun Pomahan Desa Pomahan sudah sangat bagus yaitu sebanyak 99% responden melaksanakan ASI eksklusif dalam pemenuhan nutrisi bagi anaknya dan 11% lainnya tidak menerapkan dikarenakan terdapat beberapa penyebab diantaranya adalah kerja,sakit dll.



Gambar 33. Lama Waktu Memberikan ASI Eksklusif Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro

Berdasarkan grafik diatas diperoleh informasi bahwa terdapat 32% responden memberikan ASI eksklusif selama <6 bulan, 31% lainnya memberikan ASI eksklusif selama >6 bulan hingga usia anak 1 tahun, 25% responden memberikan ASI selama 6 bulan dan 6% lainnya memberikan ASI kepada anaknya selama lebih dari 1 tahun. Namun terdapat 3% responden yang tidak memberikan jawaban pertanyaan mengenai berapa lama pemberian ASI eksklusif.

2) Data Balita

Bawah Lima Tahun atau sering disebut Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dnegan rentang usia dimulai dari dua sampai dnegan lima tahun dan merupakan periode emas bagi tumbuh kembang anak. Berikut ini merupakan data jumlah balita yang ada di Dusun Pomahan berdasarkan kuesioner :

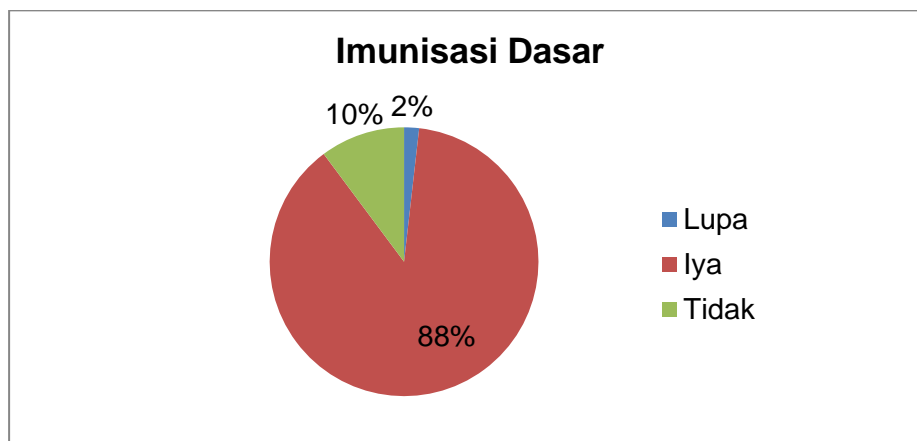


Gambar 34. Jumlah Keluarga yang Memiliki Balita di Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro

Berdasarkan hasil kuesioner yang disebarakan pada 167 KK diperoleh hasil bahwa terdapat 51% KK tidak memiliki anggota keluarga dengan rentang usia 0-5 tahun dan 49% lainnya memiliki anggota keluarga

berusia 0-5 tahun. Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa jumlah balita di kawasan Dusun Pomahan cukup besar.

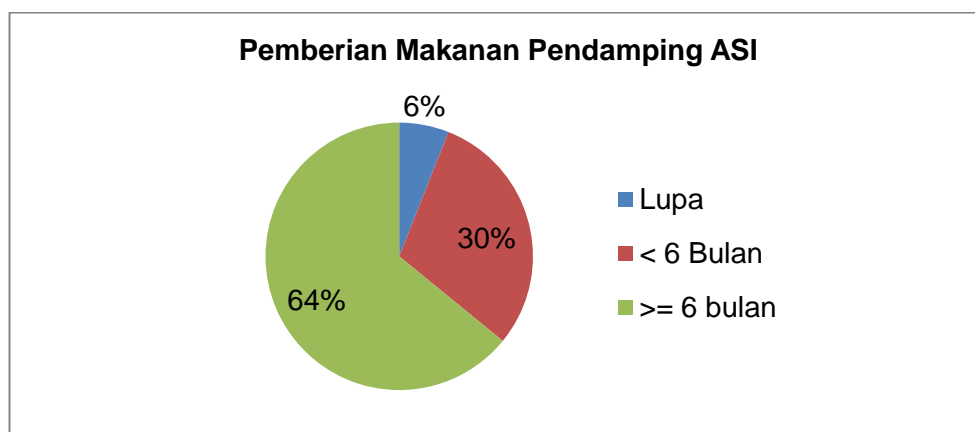
3) Imunisasi Dasar Lengkap



Gambar 35. Penerapan Imunisasi Dasar Masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari kuesioner yang diambil dari masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan, sebanyak 88% responden atau sekitar 147 responden, anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sedangkan 10% responden anaknya tidak mendapat imunisasi dasar lengkap. Hal ini dikarenakan posyandu yang ada di Dusun Pomahan berjalan dengan baik.

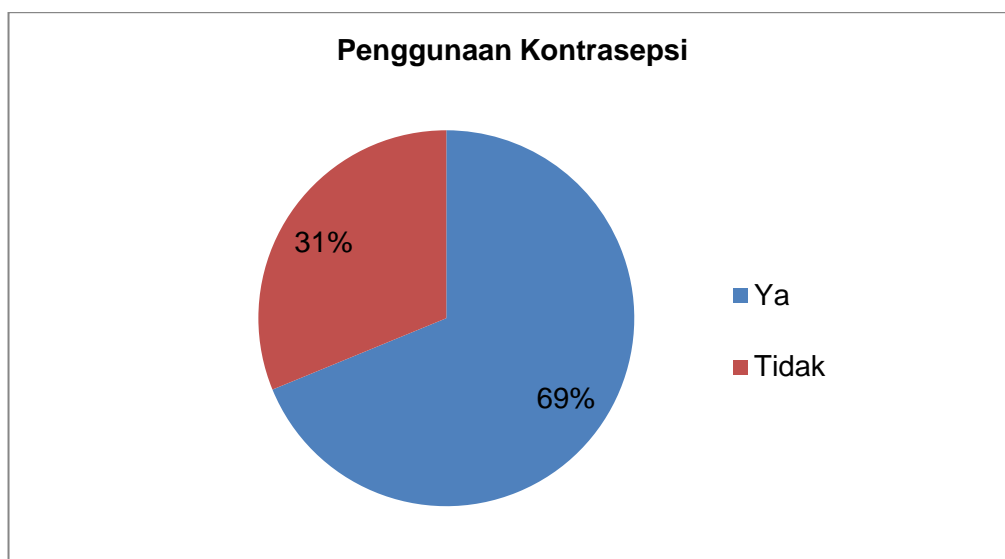
4) Usia Saat Memberikan Makanan Pendamping ASI



Gambar 36. Usia Saat Memberikan Makanan Pendamping ASI pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari kuesioner, diketahui mayoritas penduduk memberikan makanan pendamping ASI pada usia ≥ 6 bulan sebanyak 64% dengan jumlah sebanyak 107 responden. Sedangkan 30% responden memberikan makanan pendamping ASI pada usia < 6 bulan.

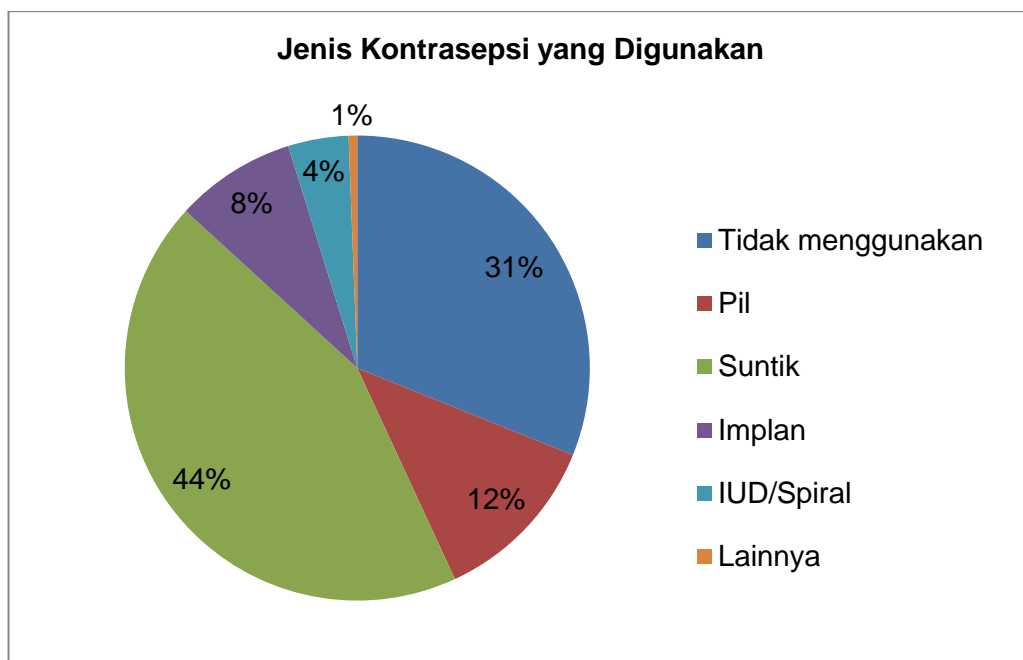
5) Penggunaan Kontrasepsi



Gambar 37. Penggunaan Kontrasepsi pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, diperoleh hasil bahwa yang memiliki prosentase tertinggi adalah responden yang menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 69% dengan jumlah 115 responden. Sedangkan 31% responden dengan jumlah sebanyak 52 responden tidak menggunakan alat kotrasepsi.

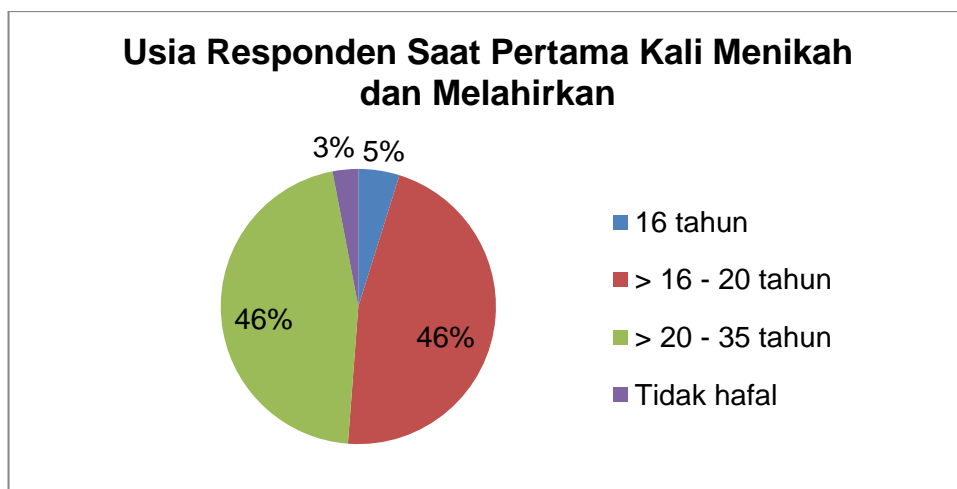
6) Jenis Metode Kontrasepsi yang Digunakan



Gambar 38. Jenis Metode Kontrasepsi yang Digunakan Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, mayoritas penduduk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sekali dengan responden sebesar 44% dengan jumlah 73 responden. Hal ini karena keterbatasan biaya yang dimiliki penduduk Dusun Pomahan. Dan yang paling sedikit adalah responden yang menggunakan alat kontrasepsi IUD/Spiral dengan responden 4%.

7) Usia Responden Saat Pertama Kali Menikah dan Melahirkan



Gambar 39. Usia Responden Pertama Kali Menikah pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden menikah di rentang usia lebih dari 16 tahun sampai dengan 20 tahun dengan prosentase 52,7%. Sedangkan usia responden pertama kali melahirkan dengan jumlah tertinggi ada pada rentang usia lebih dari 16 sampai 20 tahun dengan prosentase 46,1 %.

Tabel 4. Usia Responden Saat Pertama Kali Menikah

Usia Responden	Tidak Tahu	Menikah				Total
		< 16	16 – 20	21– 35	>35	
20 – 35	2	0	34	17	0	53
36 – 50	0	17	33	22	0	72
51 – 65	2	10	17	7	0	36
66 – 80	0	2	4	0	0	6
Total	4	29	88	46	0	167

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah disebar kepada responden di dusun Pomahan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang berada pada rentang usia 20-50 tahun dengan jumlah prosentase 76,7%. Pada kelompok usia tersebut, diperoleh data bahwa

sejumlah 34 responden dengan rentan usia 20-35 tahun menikah pertama kali pada usia antara 16-20 tahun dan sejumlah 33 responden pada kelompok usia 36-50 tahun. Pada kelompok usia 36-50 tahun, terdapat 17 responden yang menikah pertama kali pada usia <16 tahun. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata usia pernikahan pertama pada responden masih tergolong pada rentang usia pernikahan dini (<20 tahun).

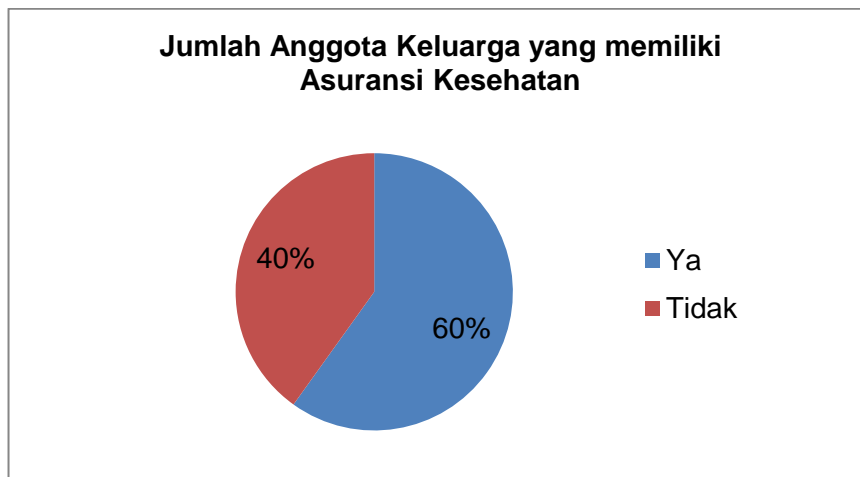
Tabel 5. Usia Responden Saat Pertama Kali Melahirkan

Usia Responden	Usia Pertama Persalinan					Total
	Tidak Tahu	< 16	16 – 20	21 – 35	>35	
20 – 35	2	0	25	26	0	53
36 – 50	1	7	30	34	0	72
51 – 65	2	1	17	15	1	36
66 – 80	0	0	5	1	0	6
Total	5	8	77	76	1	167

Berdasarkan hasil kuesioner pada masyarakat Dusun Pomahan diperoleh hasil bahwa pada responden dengan rentang usia 20-35 tahun melakukan persalinan pertama pada saat responden berusia antara 16-20 tahun sebanyak 25 responden. Sedangkan pada responden dengan rentang usia 36-50 tahun melakukan persalinan pertama pada usia <16 tahun sebanyak 7 responden dan pada usia 16-20 tahun sebanyak 30 responden. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata usia persalinan pertama pada responden dengan usia produktif (20-50 tahun) masih tergolong pada rentang usia persalinan risiko tinggi yang dikarenakan dilaksanakan pada usia dibawah 20 tahun.

E. Asuransi Kesehatan

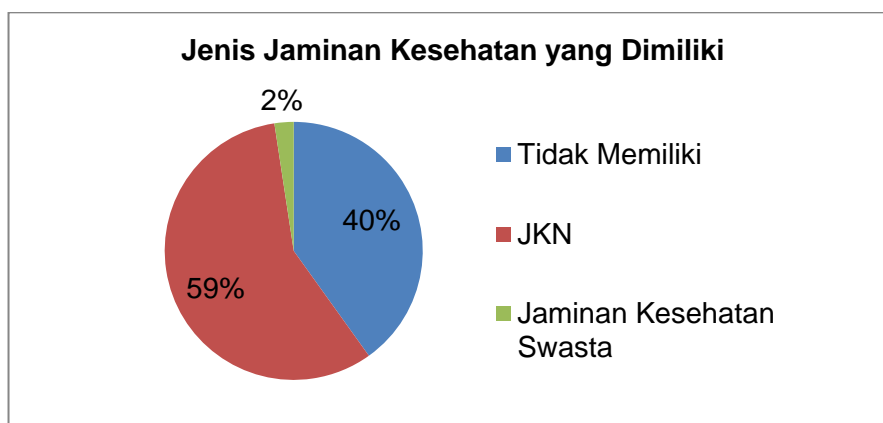
1) Anggota Keluarga yang Memiliki Asuransi Kesehatan



Gambar 40. Jumlah Anggota Keluarga yang Memiliki Asuransi Kesehatan pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, diperoleh hasil bahwa prosentase tertinggi yaitu 59,9 % dengan jumlah 100 responden memiliki Jaminan Kesehatan Nasional.

2) Jenis Jaminan Kesehatan yang Dimiliki

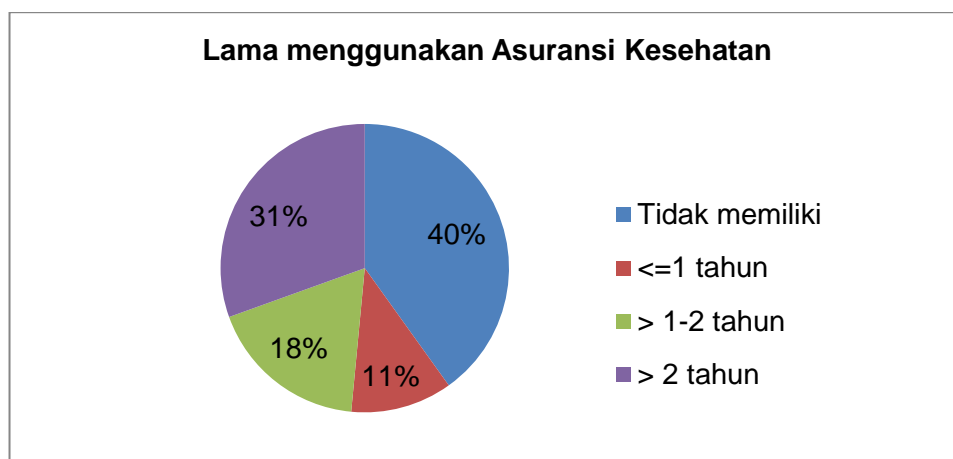


Gambar 41. Jenis Asuransi Kesehatan pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, diperoleh hasil bahwa

prosentase tertinggi yaitu 57,5 % dengan jumlah 96 responden menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional yang diantaranya adalah BPJS, Jamkesda, dan lain lain. Sementara 2,4% responden menggunakan Jaminan Kesehatan Swasta dan 40,1% lainnya tidak memiliki Jaminan Kesehatan.

3) Lama Menggunakan Asuransi Kesehatan



Gambar 42. Lama Menggunakan Asuransi Kesehatan pada Masyarakat Dusun Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2017

Berdasarkan data dari kuesioner yang telah didapatkan dari responden di Dusun Pomahan Desa Pomahan, terdapat 51 responden dengan prosentase 30,5% menggunakan jaminan kesehatan yang dimiliki selama lebih dari dua tahun dan beberapa diantaranya masih menggunakan jaminan kesehatan tersebut untuk berobat maupun pemeriksaan rutin selama 6 bulan terakhir. Jumlah terbesar yaitu 67 KK dengan prosentase 40,1 % tercatat tidak menggunakan jaminan kesehatan.

4.1.3 Analisis Situasi

4.3.1.1 Analisis Situasi Berdasarkan Teori SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Threat*)

Analisis situasi dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan lembar observasi kondisi masyarakat sasaran pada saat melakukan penyebaran kuesioner serta melakukan indepth interview dengan tenaga kesehatan

dan tokoh masyarakat di lingkungan Dusun Pomahan. Kemudian peneliti menyimpulkan dari hasil proses pencarian informasi dan melakukan analisis situasi dengan metode SWOT sebagai berikut.

Tabel 6. Penilaian Rating Variabel SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*)

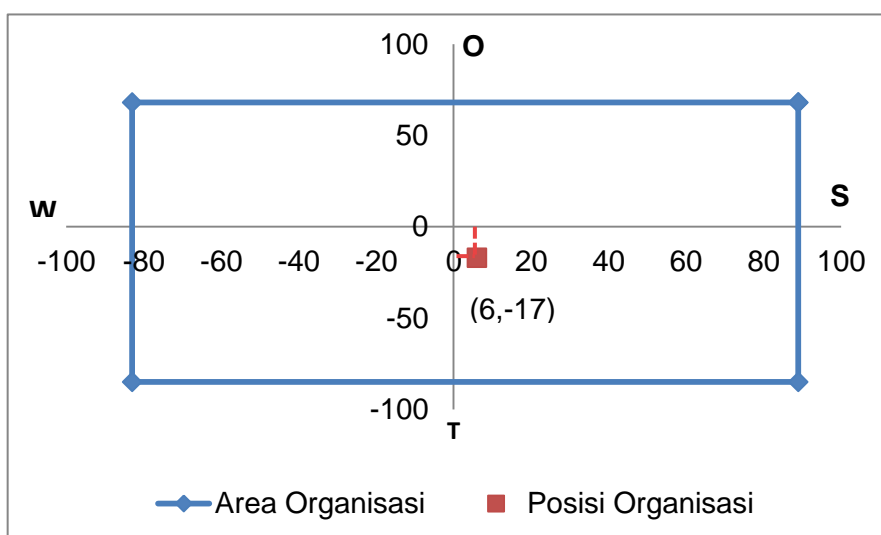
No	Aspek	Bobot	Rating	Skor	Total skor	Posisi
Strength						6
1	Karang taruna aktif	4	3	12	89	
2	Tenaga kesehatan yang cukup dan akses yang mudah	7	4	28		
3	Pelayanan kesehatan yang dekat	7	4	28		
4	Partisipasi masyarakat yang tinggi	7	3	21		
Weakness						
1	Tingkat pendidikan masyarakat	4	-4	-16	-83	
2	Tingkat perekonomian	8	-3	-24		
3	Fasilitas dusun	4	-4	-16		
4	Finansial	5	-3	-15		
5	Homogenitas pekerjaan	4	-3	-12		
Opportunity						-17
1	Banyaknya lahan kosong	7	2	14	68	
2	Kebijakan kesehatan pemerintah kabupaten (GDSC)	10	3	30		
3	Meningkatnya jumlah alokasi dana desa	8	3	24		
Threat						
1	Pemerataan jaminan kesehatan nasional	10	-4	-40	-85	
2	Realisasi kebijakan lingkungan	7	-3	-21		
3	Perkembangan teknologi yang pesat	8	-3	-24		

Tabel 7. Area Masyarakat

	X	Y	
S	89	68	O
W	-83	68	O
W	-83	-85	T
S	89	-85	T

Tabel 8. Posisi Masyarakat

	X	Y
Strength posture	6	0
competitive posture	0	-17



Gambar 43. Posisi Dusun Pomahan berdasarkan SWOT

Dari hasil analisis SWOT diatas, didapatkan hasil bahwa posisi Dusun Pomahan Desa Pomahan berada pada kuadran 4 yakni pada area antara *strengthen* dan *threat*. Dimana dalam aspek internal Dusun Pomahan mempunyai kekuatan yang lebih daripada kelemahan yang dimiliki, sedangkan pada aspek eksternal Dusun Pomahan akan menghadapi banyak tantangan atau ancaman yang harus dihadapi, tantangan tersebut porsinya lebih banyak dibandingkan peluang yang ada. Sehingga strategi yang cocok untuk diterapkan pada Dusun Pomahan adalah kombinasi, yakni dengan mendukung strategi diversifikasi. Strategi diversifikasi merupakan strategi untuk membuat suatu kegiatan menjadi

lebih beragam atau tidak hanya terpaku pada satu jenis saja. Yang terjadi di Dusun Pomahan bahwa untuk menghadapi tantangan dan ancaman yang ada dapat memanfaatkan kelebihan yang dimiliki.

4.3.1.2 Analisis Situasi Berdasarkan Teori *Precede-Proceed*

1. Diagnosis Sosial

Berdasarkan hasil kuesioner kepada 167 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar masyarakat memiliki karakteristik pekerjaan yang homogen yaitu sebagai buruh tani. Tingkat pendidikan masyarakat Dusun Pomahan wilayah RT.10-15 didominasi oleh lulusan SMP dengan jumlah pendapatan terbesar adalah kurang dari satu juta rupiah. Masyarakat Dusun Pomahan sangat partisipatif, terdapat banyak kegiatan sosial seperti pengajian rutin yang diadakan tiga kali dalam satu bulan. Tidak hanya itu, banyak kegiatan seperti lomba perayaan hari kemerdekaan. Organisasi pemuda pemudi seperti karang taruna sangat aktif dan tanggap terhadap peristiwa yang sedang terjadi dalam masyarakat. Lingkungan masyarakat di Dusun Pomahan merupakan lingkungan yang religius karena terdapat pondok pesantren.

2. Diagnosis Epidemiologi

Di Dusun Pomahan terdapat beberapa masalah epidemiologi yang terjadi di masyarakat, dari hasil kuesioner yang telah disebar masalah yang berhubungan dengan kesehatan tersebut antara lain maraknya penyakit menular dan tidak menular (degeneratif) di masyarakat. Penyakit menular yang pernah terjadi antara lain TB Paru yang dijumpai pada beberapa responden. Sedangkan pada penyakit tidak menular yang sering terjadi di masyarakat antara lain penyakit jantung koroner, diabetes, dan hipertensi. Kondisi lingkungan merupakan faktor yang mendukung penyebaran dan memperparah kondisi masyarakat yang menderita penyakit TB Paru, Kondisi Lingkungan tersebut meliputi tingkat kepadatan rumah, kondisi lantai, pencahayaan, ventilasi serta faktor kelembaban. Berdasarkan hasil observasi, kondisi rumah penduduk menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang memiliki kondisi rumah yang kurang saniter seperti kondisi lantai yang belum sesuai, kurangnya kesadaran menjaga kebersihan rumah, kondisi SPAL yang masih buruk dan beberapa faktor lain yang dapat mendukung

terjadinya penyakit seperti TB Paru. Berdasarkan hasil analisis terhadap masyarakat dapat terlihat bahwa terjadi pergeseran penyakit dari penyakit infeksi menjadi penyakit degeneratif yang meliputi hipertensi, diabetes dan PJK yang disebabkan genetik dan pola atau gaya hidup yang kurang sehat.

3. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Pada diagnosa perilaku dan lingkungan, masyarakat Dusun Pomahan memiliki lingkungan yang kurang sehat karena terdapat banyak sampah yang belum diolah dengan tepat. Mayoritas masyarakat Dusun Pomahan dalam mengolah sampah dilakukan dengan cara dibakar rutin setiap hari. Meskipun sebagian besar masyarakat telah mengetahui bahaya membakar sampah, namun kebiasaan tersebut masih tetap dijalankan oleh masyarakat Dusun Pomahan dikarenakan ketidaktersediaan tempat sampah didalam rumah dan TPA di wilayah Dusun Pomahan, oleh karena itu sebagian besar masyarakat menganggap bahwa membakar sampah merupakan hal yang efisien dalam mengurangi jumlah sampah di lingkungan rumahnya.

Tingginya angka penyakit tidak menular (degeneratif) yang terjadi di masyarakat menjadikan tingginya kebutuhan dan permintaan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Tingkat perekonomian yang rendah dari masyarakat Dusun Pomahan menyebabkan banyaknya jumlah Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional dari pemerintah. Meskipun telah banyak yang mempunyai asuransi kesehatan, pengetahuan tentang pemanfaatan asuransi kesehatan dan informasi mengenai asuransi kesehatan. Hal tersebut menimbulkan masyarakat enggan untuk membuat jaminan kesehatan (BPJS) secara mandiri dan inisiatif pribadi. Sebagian besar masyarakat belum sepenuhnya menerima dan memiliki pemahaman terhadap sistem asuransi kesehatan dan dianggap pembagiannya belum merata.

Selain dua masalah diatas, dari segi perilaku masyarakat Dusun Pomahan masih banyak yang melakukan perilaku yang tidak sehat yaitu dengan merokok didalam rumah. Perilaku merokok didalam rumah tidak hanya membahayakan perokok itu sendiri melainkan dapat membahayakan anggota keluarga lain yang berada didalam rumah

tersebut. Asap rokok yang dihasilkan dapat terhirup oleh anggota keluarga lain yang nantinya akan menimbulkan masalah kesehatan. Apabila seseorang yang menghitup asap rokok maka akan mengurangi produktivitas dari orang tersebut beserta anggota keluarga lainnya. Selain itu, pengeluaran juga bertambah dikarenakan digunakan untuk berobat. Diagnosa perilaku ini juga berkaitan dengan diagnosa pendidikan dimana tingkat pendidikan yang masih rendah akan mempengaruhi perilaku sehari-hari masyarakat Dusun Pomahan.

Dari beberapa karakteristik diatas, terdapat suatu kebudayaan yang menjadi adat atau kebiasaan dalam masyarakat yakni tingginya angka pernikahan dini khususnya bagi remaja putri. Kebiasaan yang telah terbentuk sejak lama dan menjadi suatu hal yang biasa terjadi di masyarakat dan tidak dianggap suatu permasalahan berarti.

4. Diagnosis Pendidikan

Dalam diagnosa pendidikan ini bila dilihat dari hasil kuesioner didapatkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat di Dusun Pomahan masih rendah. Tingkat pendidikan yang masih rendah ini berdampak pada tingkat pengetahuan yang rendah akan masalah kesehatan pribadi maupun masalah kesehatan masyarakat. Selain itu, tingkat pendidikan yang masih rendah juga berdampak pada proses perubahan perilaku. Agar dapat berjalan dengan baik, proses perubahan perilaku tersebut memerlukan faktor-faktor *predisposing*, *enabling*, *reinforcing*. Masih diperlukan peningkatan tingkat pendidikan masyarakat Dusun Pomahan agar dapat meningkatkan wawasan kesehatan.

5. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan

Belum terdapat kebijakan yang mengatur segala sesuatu di tingkat Dusun Pomahan. Akan tetapi semua peraturan mengacu pada peraturan Desa Pomahan. Selain itu terdapat peraturan bupati yaitu gerakan desa sehat dan cerdas (GDSC) yang sudah ditetapkan dari beberapa tahun yang lalu, akan tetapi belum terdapat realisasi yang faktual dari penerapan program GDSC.

4.2 Identifikasi Masalah

Hasil analisis kuesioner dan konfirmasi permasalahan dengan indepth interview terhadap tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat, didapatkan 6 aspek yang masih menjadi masalah di Dusun Pomahan yaitu :

1. Tingginya angka merokok

Peraturan Pemerintah No.109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan menjelaskan bahwa rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya. Merokok merupakan suatu perilaku yang dianggap biasa didalam masyarakat hingga menjadikan merokok merupakan suatu kebudayaan di masyarakat. Berbagai kandungan zat yang terdapat di dalam rokok memberikan dampak negatif bagi tubuh penghisapnya maupun orang sekitar. Prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat terutama pada laki-laki mulai dari usia anak-anak, remaja dan dewasa. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013) sebesar 85% rumah tangga di Indonesia terpapar asap rokok dengan estimasi terdapat 25.000 kematian di Indonesia terjadi akibat paparan asap rokok.

Hasil penyebaran kuesioner yang dilakukan pada wilayah RT.10-15 Dusun Pomahan diperoleh hasil bahwa terdapat 98% dari total responden memiliki anggota keluarga yang merokok dengan 64,7% diantaranya telah merokok lebih dari 2 tahun dengan ayah sebagai anggota keluarga yang paling banyak yang memiliki kebiasaan merokok. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan responden, kebiasaan merokok yang terdapat di wilayah di Dusun Pomahan dilakukan didalam rumah.

2. Kepesertaan BPJS yang belum maksimal

Jaminan kesehatan merupakan hak dan kewajiban masyarakat. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah merupakan pengertian jaminan kesehatan menurut Peraturan Presiden nomor 19 tahun 2016. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang menyelenggarakan jaminan

kesehatan di Indonesia. Dalam Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 disebutkan bahwa kepesertaan Jaminan Kesehatan tersebut bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga dapat mencakup seluruh penduduk, oleh karena itu semua masyarakat wajib memiliki jaminan kesehatan yaitu BPJS Kesehatan.

Kepesertaan jaminan kesehatan di Dusun Pomahan masih mencakup 60 % dari total responden, 40 % diantaranya belum memiliki jaminan kesehatan. Dari 60 % responden yang memiliki jaminan kesehatan, sebanyak 59 % diantaranya memiliki jaminan kesehatan BPJS Kesehatan dan 1 % diantaranya adalah jaminan kesehatan swasta. 59% responden yang memiliki jaminan BPJS Kesehatan merupakan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) BPJS Kesehatan yang diusulkan oleh pemerintah desa untuk mendapatkan bantuan, baik dari daerah maupun pusat.

Masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan masih belum mengetahui mekanisme dan sistem pelaksanaan BPJS Kesehatan, dimana kepesertaan BPJS Kesehatan dapat dibagi menjadi BPI dan bukan BPI. Masyarakat masih menganggap bahwa BPJS Kesehatan hanya ditujukan untuk keluarga kurang mampu saja yang hanya bisa diusulkan oleh pemerintah desa dan tidak memerlukan pembayaran premi setiap bulan, padahal untuk peserta bukan PBI dapat langsung mendaftarkan diri atau keluarganya ke kantor BPJS Kesehatan dan melakukan pembayaran premi setiap bulan sesuai dengan kemampuan pembayaran. Masyarakat merasa terlalu berat apabila harus membayar iuran premi setiap bulannya padahal mereka belum merasakan sakit dan memerlukan perawatan kesehatan yang memerlukan dana yang cukup tinggi. Masih adanya persepsi masyarakat apabila sakit baru membuat dan mengurus kepesertaan BPJS semakin meningkatkan rendahnya kepesertaan BPJS di Dusun Pomahan.

3. Ketidaktahuan masyarakat tentang pengelolaan sampah

Menurut Undang – Undang No. 18 tahun 2008, pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Kegiatan pengurangan dapat meliputi pembatasan timbulan sampah,

pendauran ulang sampah, serta pemanfaatan kembali sampah. Sedangkan kegiatan penanganan sampah dapat meliputi kegiatan pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, dan pemrosesan akhir sampah.

Dusun Pomahan masih belum memiliki sistem pengelolaan sampah yang baik dan benar. Berdasarkan data sebelumnya diketahui mayoritas responden yaitu sebanyak 90 % responden menyatakan bahwa sampah yang dihasilkan langsung dibakar di belakang rumah tanpa melalui pemilahan dan pengolahan lebih lanjut. Masyarakat lebih memilih membakar sampah karena dirasa lebih murah dan mudah untuk dilakukan karena tidak memerlukan biaya yang mahal dan waktu yang lama. Selain itu, banyaknya lahan pribadi yang kosong dan cukup luas semakin meningkatkan perilaku masyarakat dalam melakukan pembakaran sampah.

Pembakaran sampah yang tidak dipisahkan akan meningkatkan resiko pencemaran udara. Pembakaran sampah yang tidak benar akan merusak lingkungan baik lokal maupun global. Kerusakan lingkungan lokal yaitu terjadinya pencemaran udara, tanah dan air yang disebabkan karena pembakaran sampah. Pencemaran udara karena adanya gas CO yang dapat menyebabkan asap dan bau pembakaran sampah. Pencemaran tanah terjadi pada tanah yang terjadi pembakaran sampah karena membakar sampah dapat merusak unsur – unsur hara dalam tanah, sehingga dapat mengurangi kesuburan tanah tersebut, sedangkan pencemaran air dapat terjadi bila sisa pembakaran terbawa ke dalam air dan mencemari air di lingkungan tersebut. Kerusakan lingkungan secara global dapat terjadi bila sampah plastik yang dibakar akan menghasilkan CO yang dapat merusak lapisan ozon bumi. Menipisnya atau berlubangnya lapisan ozon bumi akan meningkatkan efek rumah kaca.

4. Ketidakterediaan tempat pembuangan sampah

World Health Organization (WHO) mendefinisikan sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Pengelolaan sampah di suatu daerah akan membawa pengaruh bagi masyarakat maupun lingkungan daerah itu sendiri, oleh

karena itu sangatlah penting terdapat suatu sistem pengelolaan sampah dari tingkatan yang sederhana hingga kompleks. Tempat sampah merupakan salah satu sarana prasarana yang sangat penting dalam sistem pengelolaan sampah. Terdapat syarat dan kriteria tempat sampah yang baik yaitu terdapat proses pemilahan sampah kering (non organik) dengan sampah basah (organik), terlindung dari sinar matahari secara langsung, tertutup dan kedap air.

Kondisi lingkungan di Dusun Pomahan sebagian besar sudah cukup baik, namun masih dapat dijumpai perilaku masyarakat yang kurang benar dalam pengelolaan sampah dengan cara dibakar secara langsung. Perilaku tersebut didukung oleh ketidakterediaan sarana dan prasarana untuk membuang sampah baik di tingkatan keluarga maupun di wilayah RT. Berdasarkan hasil observasi sanitasi lingkungan di kawasan Rt.10-15 Dusun Pomahan dapat dijumpai bahwa mayoritas masyarakat belum memiliki sarana untuk membuang sampah dikarenakan memiliki kebiasaan membuang sampah di halaman belakang untuk dibakar.

5. Tingginya usia pernikahan dini

Pernikahan merupakan sebuah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan untuk membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal yang didasarkan pada ketuhanan yang maha esa. Menurut Undang – Undang nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan menjelaskan bahwa usia terendah untuk perkawinan yang sah adalah usia 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki – laki, namun peraturan ini bertentangan dengan Undang – Undang Perlindungan Anak yang menjelaskan bahwa usia anak adalah di bawah 18 tahun dan orang tua bertanggung jawab untuk mencegah perkawinan usia anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa batas usia perkawinan menurut UU Perlindungan Anak adalah 18 tahun. Menurut BKKBN, usia perkawinan yang ideal adalah 20 – 25 tahun bagi wanita dan 25- 30 tahun bagi pria. Usia tersebut dianggap telah matang dan dewasa untuk memulai pernikahan. Kematangan dan kesiapan yang dimaksudkan meliputi kematangan fisik dan psikologis. Selain kesiapan organ reproduksi yang

lebih matang dan tingkat fertilitas tinggi, aspek psikologis juga lebih siap untuk mengatasi masalah dan telah dianggap lebih siap.

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa responden yang berusia 20 – 35 tahun mayoritas melakukan pernikahan pada usia 16 samapi 20 tahun. Faktor yang menyebabkan terjadinya hal tersebut adalah karena masih adanya pola pikir perjodohan, tidak adanya keinginan untuk bekerja terlebih dahulu atau tidak ada keinginan meningkatkan pendidikan, serta adanya dorongan orang tua, dan lainnya. Faktor – faktor tersebut merupakan faktor yang bertolak belakang dengan usia pernikahan ideal menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) dari aspek kesehatan reproduksi.

6. Pemberian MP ASI yang terlalu dini.

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia baik dari dalam kandungan hingga lansia. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan merupakan periode emas sekaligus periode kritis pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga diperlukan asupan gizi yang optimal dan sesuai dengan perkembangannya. WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2006). MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) seharusnya diberikan pada bayi yang mulai menginjak usia 6 bulan karena bayi berusia 6 bulan memerlukan asupan makanan tambahan lain yang tidak terdapat di ASI dan telah sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya.

Hasil pengolahan dan analisis data didapatkan bahwa 30 % responden masih memberikan MP ASI sebelum bayo berusia 6 bulan. Meskipun mayoritas rresponden telah memberikan MP ASI pada bayi berusia \geq 6 bulan, namun masih terdapat kasus pemberian MP ASI sebelum waktunya. Pemberian MP ASI yang terlalu dini dapat berdampak pada kesehatan bayi, misalnya adanya gangguan pada sistem

pencernaan bayi karena bayi belum mampu dan belum siap menerima dan mencerna makanan lainnya selain ASI. Gangguan sistem pencernaan yang biasanya terjadi adalah diare, muntah, sulit buang air besar, dan lainnya. Gangguan tersebut dapat berkembang menjadi penyakit yang lebih serius apabila ditambah dengan infeksi.

4.3 Prioritas Masalah

4.3.1 Analisis Prioritas Masalah

Perhitungan prioritas masalah didapatkan dengan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readliness, Leverage*). Berikut merupakan tabel hasil perhitungan CARL.

Tabel 9. Penilaian Matriks Prioritas Masalah dengan Metode CARL (*Capability, Accessibility, Readliness, Leverage*)

No	Permasalahan	<i>Capability</i>	<i>Accessibility</i>	<i>Readliness</i>	<i>Leverage</i>	Total	Prioritas
1.	Tingginya angka merokok	2	3	1	3	18	V
2.	Kepesertaan BPJS yang belum maksimal	1	1	2	2	4	VI
3.	Ketidaktahuan masyarakat tentang pengelolaan sampah	3	4	1	4	48	II
4.	Ketidakterdediaan tempat pembuangan sampah	4	2	2	4	64	I
5.	Tingginya usia pernikahan dini	3	2	2	3	36	III
6.	Pemberian MP Asi yang terlalu dini	2	2	2	3	24	IV

Keterangan Skala :

1 = Sangat tidak menjadi masalah

2 = Tidak menjadi masalah

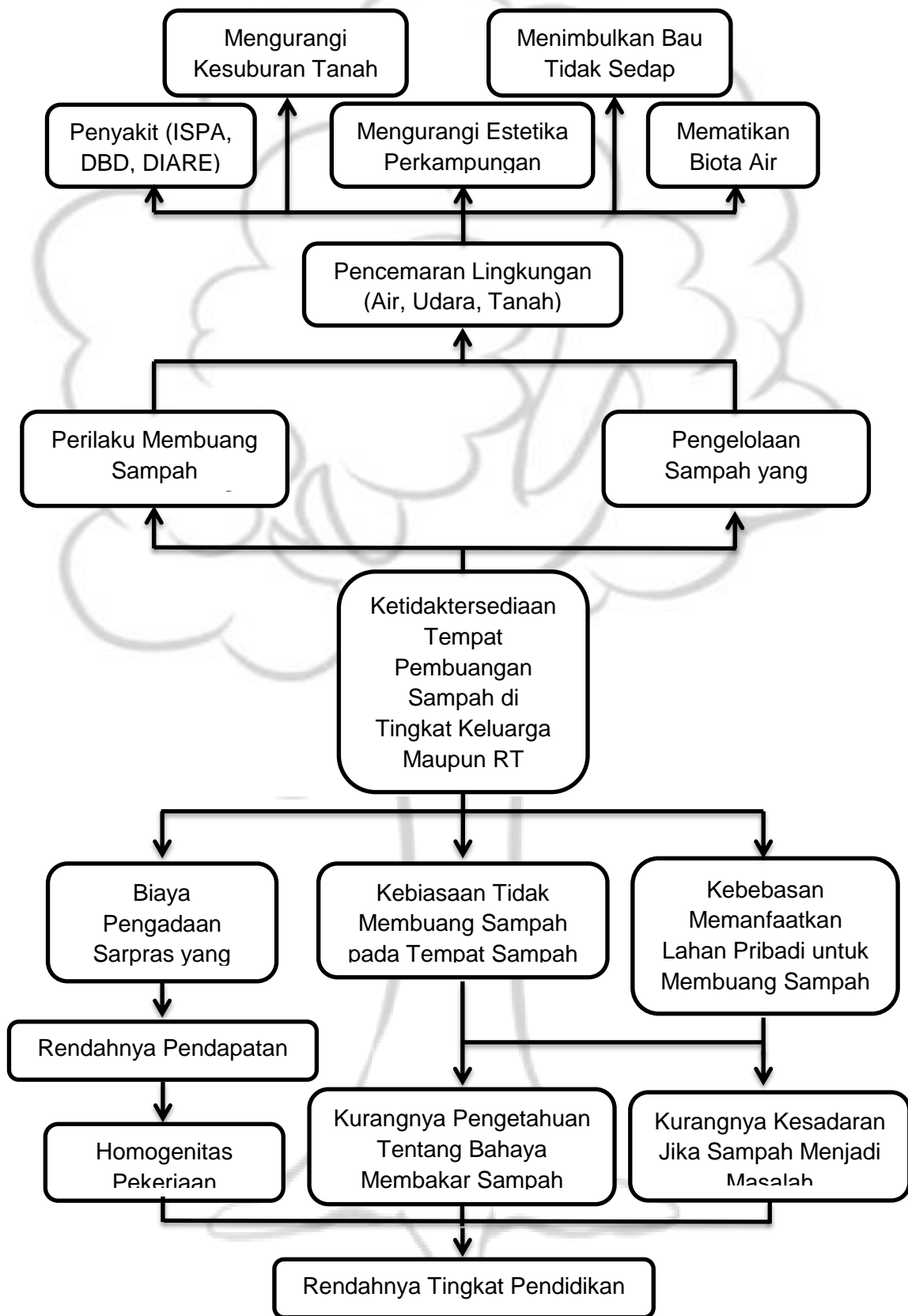
3 = cukup menjadi masalah

4 = sangat menjadi masalah

Hasil perhitungan tabel CARL diatas dapat diketahui bahwa prioritas permasalahan utama yang harus segera diatasi adalah tidak tersedianya pembuangan sampah dengan nilai tertinggi yaitu 64 dan prioritas permasalahan kedua adalah permasalahan ketidaktahuan masyarakat mengenai pengelolaan sampah dengan nilai 48. Dari data diatas didapatkan bahwa nilai ketidaktersediaan tempat pembuangan sampah mendapat nilai 4 dari aspek *capacity*, nilai 2 dari aspek *accessability*, nilai 2 dari aspek *readiness*, dan nilai 4 dari aspek *leverage*. Hal tersebut menunjukkan perwakilan masyarakat RT 10, 11, 12, 13, 14, dan 15 menganggap bahwa ketidaktersediaan tempat pembuangan sampah merupakan masalah yang sangat menjadi masalah dilihat dari kapasitas sumber dayanya baik dana, sarana, dan prasarana serta merupakan masalah utama yang menjadi daya ungkit dari masalah kesehatan lainnya.

4.3.2 Penentuan Akar Masalah

Penemuan akar permasalahan merupakan tindak lanjut dari perhitungan prioritas masalah yang telah ditemukan, kemudian dilakukan pendekatan ekspansi untuk menemukan akar dari permasalahan utama. Penentuan akar permasalahan dari prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode pohon masalah yang ditunjukkan sebagai berikut.



Gambar 44. Akar Permasalahan Berdasarkan Pohon Masalah

4.3.3 Penentuan Alternatif Solusi

Dari akar permasalahan yang didapatkan, kemudian dilakukan metode NGT (Nominal Group Technique) untuk menentukan alternatif solusi. Peserta NGT terdiri dari perwakilan masyarakat RT 10 sampai dengan 15, tokoh masyarakat, dan bidan desa. Adapun alternative penyelesaian masalah yang diusulkan, yaitu :

1. Pengadaan bak sampah (Deker + nama PKL)
Melakukan pengadaan bak sampah berupa deker dan diberi identitas nama kelompok PKL
2. Pengelolaan sampah selain dibakar (pengelolaan kompos)
Melakukan pengelolaan sampah organik untuk dijadikan kompos
3. Pemberian tempat sampah tiap RT
Melakukan pengadaan tempat sampah berupa bak sampah plastik untuk setiap Rukun Tetangga (RT)
4. Edukasi mengenai pemilahan sampah organik dan non organik
Pemberian edukasi dan sosialisasi mengenai sistem pemilahan sampah organik dan anorganik yang benar.
5. Pelatihan pembuatan kompos (Takakura)
Melakukan pelatihan pembuatan kompos dengan metode Takakura dengan memanfaatkan sampah organik.
6. Pelatihan pembuatan kerajinan
Melakukan pelatihan dan sosialisasi pembuatan kerajinan dari daur ulang sampah anorganik
7. Lomba RT Beriman
Mengadakan perlombaan antar RT (Rukun Tetangga) mengenai kebersihan dan keindahan sehingga mewujudkan kenyamanan lingkungan.
8. Pemberian tempat pengelolaan kompos bekerjasama dengan Dinas Pertanian
Mendirikan pos pengelolaan kompos terpadu untuk mengolah sampah organik menjadi pupuk kompos bekerja sama dengan Dinas Pertanian dalam penyediaan informasi.

Penentuan alternatif penyelesaian masalah yang menjadi prioritas, peneliti menggunakan metode NGT dengan voting yang ditunjukkan sebagai berikut.

Tabel 10. Penilaian Matriks Alternatif Solusi dengan Metode NGT

No	Ide	Jumlah	Prioritas solusi
1.	Pengadaan bak sampah (Deker + nama PKL)	1	
2.	Pengelolaan sampah selain dibakar (pengelolaan kompos)	-	
3.	Pemberian tempat sampah tiap RT	-	
4.	Edukasi mengenai pemilahan sampah organik dan non organik	-	
5.	Pelatihan pembuatan kompos (Takakura)	5	I
6.	Pelatihan pembuatan kerajinan	4	III
7.	Lomba RT Beriman	-	
8.	Pemberian tempat pengelolaan kompos bekerja sama dengan Dinas Pertanian	5	II

4.4 Rencana Intervensi

4.4.1 Tabel POA Intervensi

Tabel 11. *Plan of Action* (POA) Intervensi Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017

Program	Bentuk Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu dan Tempat	Penanggung Jawab
POMAHAN BERIMAN (Pomahan Bersih, Indah, dan Nyaman)	1. Edukasi pemilahan dan pengolahan sampah organik	<p>a. Tujuan Umum :</p> <p>Tujuan Umum : Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memilah dan mengelola sampah rumah tangga</p> <p>b. Tujuan Khusus :</p> <p>1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat sasaran mengenai pemilahan dan pengelolaan sampah</p> <p>2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat sasaran mengenai bahaya membakar sampah dan dampaknya terhadap kesehatan</p>	Ibu rumah tangga Dusun Pomahan wilayah RT.10-15	Waktu : Minggu, 6 Agustus 2017 Tempat : Rumah tokoh masyarakat	Seluruh Anggota Kelompok 2
	2. Pelatihan pembuatan kompos (Takakura) serta pemberian tempat pengelolaan kompos (Takakura) per RT 2 buah	<p>a. Tujuan Umum :</p> <p>Pemberian alternatif pengelolaan sampah organik selain dibakar</p>	Ibu rumah tangga Dusun Pomahan wilayah RT.10-15	Waktu : Minggu, 6 Agustus 2017 Tempat : Rumah tokoh masyarakat	Seluruh Anggota kelompok 2

Program	Bentuk Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu dan Tempat	Penanggung Jawab
	kerjasama dengan Dinas Pertanian Kecamatan	<p>b. Tujuan Khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminimalisir volume sampah organik 2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat Dusun Pomahan khususnya ibu rumah tangga sebesar 70% mengenai pengelolaan sampah 3. Meningkatkan peran masyarakat Dusun Pomahan khususnya ibu rumah tangga dalam mengelola sampah menjadi kompos sebesar 30% 			
3.	Pelatihan pembuatan Kerajinan dari sampah anorganik	<p>a. Tujuan umum : Peningkatan keterampilan pengelolaan sampah non organik.</p> <p>b. Tujuan khusus : 1. Meningkatkan peran masyarakat Dusun Pomahan khususnya ibu rumah tangga dalam mendaur ulang sampah menjadi kerajinan tangan sebesar 30%.</p>	Ibu Rumah Tangga Dusun Pomahan	Waktu : Selasa, 8 Agustus 2017 Tempat : Rumah tokoh masyarakat	Seluruh Anggota kelompok 2

Program	Bentuk Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu dan Tempat	Penanggung Jawab
		2. Meningkatkan peran kader dalam memberdayakan masyarakat 30 %			
	4. Edukasi Penyakit Degeneratif	<p>a. Tujuan Umum</p> <p>Memberikan edukasi mengenai penyakit degeneratif khususnya penyakit hipertensi</p> <p>b. Tujuan Khusus</p> <p>1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit degeneratif khususnya hipertensi</p> <p>2. Memberikan pengetahuan mengenai cara pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi.</p>	<p>RT.10 – RT.15 Dusun Pomahan yang tergabung dalam kelompok jamaah tahlil</p>	<p>Waktu : Selasa, 8 Agustus 2017 pukul 18.00</p> <p>Tempat : Rumah salah satu warga RT 13</p>	

4.4.2 Deskripsi Rencana Kegiatan Intervensi

Berdasarkan diskusi bersama yang dilakukan bersama *stakeholder* Dusun Pomahan dan warga RT 10 sampai dengan RT 15 Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno, disetujui bahwa terdapat prioritas permasalahan di Desa Pomahan khususnya di wilayah RT 10 sampai dengan RT 15 Dusun Pomahan. Prioritas permasalahannya adalah tentang ketidaktersediaan tempat pembuangan sampah. Sehingga rencana intervensi dibutuhkan baik untuk meminimalisir adanya pembuangan sampah sembarangan dengan mengelola dan mengubah pola pikir dan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat warga Dusun Pomahan. Berikut merupakan rincian program yang penulis usulkan untuk mengatasi permasalahan tersebut.

- A. Nama Program Kerja : POMAHAN BERIMAN (Pomahan Bersih, Indah, dan Nyaman)
- B. Deskripsi : Merupakan program yang terdiri dari 2 serangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan utama
- C. Sasaran : Masyarakat Dusun Pomahan RT 10 sampai dengan RT 15
- D. Tujuan : Meningkatkan kesadaran masyarakat Dusun Pomahan untuk menjaga kesehatan lingkungan
- E. Kegiatan :
 - 1. Edukasi pemilahan dan pengelolaan sampah
 - b) Nama Kegiatan : Edukasi pemilahan dan pengelolaan sampah
 - c) Tujuan
 - Tujuan Umum : Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memilah dan mengelola sampah rumah tangga
 - Tujuan Khusus :
 - a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat sasaran mengenai pemilahan dan pengelolaan sampah
 - b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat sasaran mengenai bahaya membakar sampah dan dampaknya terhadap kesehatan
 - d) Sasaran : Masyarakat Dusun Pomahan RT 10 sampai dengan 15

- e) Waktu/ Tempat pelaksanaan
 - Hari / Tanggal : Minggu, 6 Agustus 2017 dan Rabu, 8 Agustus 2017
 - Pukul : 13.00 - selesai
 - Tempat : Rumah salah satu warga
 - f) Media : Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah visual berupa *power point*, *leaflet*, modul pelatihan, dan video mengenai materi (Media terlampir pada lampiran 11)
 - g) Indikator keberhasilan
 - a. Terjadi peningkatan pengetahuan lebih dari 50 % dari peserta yang hadir
 - b. Antusiasme masyarakat sasaran dari menjawab pertanyaan maupun bertanya
 - c. Kehadiran peserta minimal 50 % dari undangan
2. Pelatihan pengolahan sampah organik
- a) Nama Kegiatan : Pelatihan pengolahan sampah organik; Merupakan kegiatan mengedukasi dan pemberian pelatihan pembuatan kompos (Takakura) dan Pemberian tempat pengelolaan kompos (takakura) per RT 1 buah kerjasama dengan Dinas Pertanian Kecamatan
 - b) Tujuan
 - Tujuan umum : Pemberian alternatif pengelolaan sampah organik selain dibakar.
 - Tujuan Khusus :
 - a. Meminimalisir volume sampah organik
 - b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat Dusun Pomahan khususnya ibu rumah tangga sebesar 70% mengenai pengelolaan sampah
 - c. Meningkatkan peran masyarakat Dusun Pomahan khususnya ibu rumah tangga dalam mengelola sampah menjadi kompos sebesar 30%
 - c) Sasaran : Perwakilan warga Dusun Pomahan wilayah RT 10, 11, 12, 13, 14 dan 15
 - d) Waktu / Tempat Pelaksanaan :
 - Hari / tanggal : Minggu, 6 Agustus 2017
 - Pukul : 08.00 – 11.00 WIB

Tempat : Rumah salah satu Tokoh Masyarakat

e) Media : Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah visual berupa *power point*, dimana *power point* digunakan sebagai sarana penyampaian materi (media terlampir pada lampiran 11).

f) Indikator Keberhasilan :

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat Dusun Pomahan tentang pengelolaan sampah minimal sebesar 50% dari sasaran perwakilan warga Dusun Pomahan
- b. 70 % dari jumlah undangan hadir dan mengikuti kegiatan
- c. Peserta mampu mempraktekkan kembali langkah pengelolaan sampah organik menjadi kompos sebesar 40 % dari langkah pengelolaan sampah organik menjadi kompos.

3. Pelatihan pembuatan kerajinan

a) Nama Kegiatan : Pelatihan Daur Ulang Sampah Non Organik

b) Tujuan :

Tujuan Umum : Peningkatan keterampilan pengelolaan sampah non organik.

Tujuan Khusus :

- a. Meningkatkan peran masyarakat Dusun Pomahan khususnya ibu rumah tangga dalam mendaur ulang sampah menjadi kerajinan tangan sebesar 30%
- b. Meningkatkan peran kader dalam memberdayakan masyarakat 30%

c) Sasaran : Ibu Rumah Tangga Dusun Pomahan wilayah RT 10, 11, 12, 13, 14 dan 15

d) Waktu / Tempat Pelaksanaan :

Hari / tanggal : Selasa, 8 Agustus 2017

Pukul : 08.00 – selesai

Tempat : Rumah salah satu tokoh masyarakat

e) Media : Video dan *power point*

f) Indikator Keberhasilan :

- a. Meningkatkan keterampilan masyarakat Dusun Pomahan dalam mendaur ulang sampah non organik menjadi kerajinan tangan

sebesar 30% dari sasaran Ibu Rumah Tangga Dusun Pomahan mampu ikut mempraktekan bersama

b. Kehadiran undangan sebesar 70 % dari jumlah undangan hadir dan mengikuti kegiatan

4. Edukasi Penyakit Degeneratif

a) Nama Kegiatan : Edukasi Penyakit Degeneratif; Merupakan kegiatan mengedukasi masyarakat mengenai bahaya, tanda dan gejala, serta cara pencegahan penyakit degeneratif

b) Tujuan

Tujuan umum : Memberikan edukasi mengenai penyakit degeneratif khususnya penyakit hipertensi

Tujuan Khusus :

a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit degeneratif khususnya hipertensi

b. Memberikan pengetahuan mengenai cara pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi.

c) Sasaran : Masyarakat RT.10 – RT.15 Dusun Pomahan yang tergabung dalam kelompok jamaah tahlil

d) Waktu / Tempat Pelaksanaan :

Hari / tanggal : Selasa, 8 Agustus 2017

Pukul : 18.00 – 19.15 WIB

Tempat : Rumah salah satu warga RT 13

e) Media : Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah visual berupa *power point*, dimana *power point* digunakan sebagai sarana penyampaian materi.

f) Indikator Keberhasilan :

1. Acara berjalan sesuai dengan perencanaan, yaitu tidak berakhir lebih dari 30 menit dari perencanaan

2. Adanya antusiasme warga diukur dari minimal terdapat 1 warga yang bertanya

3. Kegiatan edukasi dapat terlaksa sesuai dengan waktu dan tempat yang telah direncanakan

4.5 Hasil Kegiatan Intervensi

Kegiatan intervensi yang diberikan adalah program “Pomahan BERIMAN” yang merupakan akronim dari Pomahan Bersih, Indah, dan Nyaman. Program Pomahan Beriman terdiri 3 kegiatan utama dan 1 kegiatan tambahan. 3 Kegiatan utama berhubungan dengan hasil alternatif solusi dari analisis NGT. 1 kegiatan tambahan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan permintaan dari masyarakat dan pemerintah desa.

Pomahan BERIMAN merupakan suatu program yang dibuat oleh mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2017 untuk mengatasi permasalahan di Dusun Pomahan khususnya pada bidang kesehatan lingkungan. Program ini bekerjasama dengan beberapa pihak yang meliputi pemerintah Desa Pomahan, karangtaruna Desa Pomahan, Dinas Pertanian kecamatan Baureno, Bank Sampah Bojonegoro dan seluruh masyarakat yang ada di Dusun Pomahan. Program Pomahan BERIMAN memiliki beberapa rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada seluruh masyarakat Dusun Pomahan dengan harap dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kebersihan lingkungan. Kegiatan yang dilaksanakan dalam serangkaian program Pomahan BERIMAN diantaranya adalah edukasi pemilahan dan pengolahan sampah, pelatihan pembuatan kompos dengan metode takakura, pelatihan pembuatan kerajinan sampah non organik dan kehiatan pendukung berupa edukasi penyakit degeneratif pada kelompok jamaah tahlil di Dusun Pomahan.

Program Pomahan BERIMAN melibatkan berbagai pihak dalam serangkaian kegiatan diantaranya adalah karangtaruna desa Pomahan sebagai kepanjangan tangan dari mahasiswa PKL untuk menjagaga keberlangsungan program Pomahan BERIMAN setelah kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) telah selesai. Berikut ini merupakan jadwal persiapan dalam program Pomahan BERIMAN :

Tabel 12. Jadwal Persiapan dan Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017

No	Kegiatan	Juli 2017				Agustus 2017			
		Minggu ke-				Minggu ke-			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendekatan dan koordinasi dengan pemerintah desa dan ketua RT di wilayah kerja kelompok 2		■						
2	Penyebaran kuesioner ke rumah warga Dusun Pomahan wilayah RT.10 – Rt.15		■						
3	Pengolahan data hasil kuesioner dan penetapan masalah			■					
4	Penentuan prioritas masalah bersama masyarakat dan pemerintah desa			■					
5	Penentuan solusi permasalahan				■				
6	Persiapan pelaksanaan Program Pomahan BERIMAN				■	■			
7	Deklarasi Program Pomahan BERIMAN					■	■		
8	Pelaksanaan Edukasi dan Pelatihan Pengelolaan sampah Organik					■	■		
9	Edukasi Penyakit Degeneratif						■	■	
10	Edukasi dan Pelatihan Pembuatan Kerajinan (Pengelolaan Sampah Non Organik)						■	■	
11	Monitoring dan evaluasi ke rumah warga							■	■

4.5.1 Edukasi Pemilahan dan Pengelolaan Sampah

Edukasi pemilahan dan pengelolaan sampah merupakan salah satu kegiatan dalam serangkaian program Pomahan BERIMAN. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang mengawali program tersebut untuk memberikan pengetahuan mengenai pemilahan dan pengelolaan sampah. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sasaran mengenai pemilahan sampah, pengelolaan sampah sesuai dengan jenisnya, bahaya membakar sampah, dan informasi lainnya mengenai kesehatan lingkungan dan sampah.

Kegiatan ini dilakukan sebanyak 2 kali sesuai dengan pelaksanaan pelatihan pengelolaan sampah organik dan pelatihan pengelolaan sampah anorganik. Kegiatan ini merupakan kegiatan pendahuluan yang digunakan

untuk memberikan pemahaman terhadap pentingnya pengelolaan sampah dan dampaknya bagi kesehatan serta bahaya yang diakibatkan dari membakar sampah. Edukasi ini dilakukan bekerja sama dengan Dinas Pertanian Kecamatan Baureno dan Bank Sampah Bojonegoro (BSB) guna mendukung keberhasilan program ini. Berikut ini merupakan hasil kegiatan edukasi pemilahan dan pengelolaan sampah bersama masyarakat sasaran di Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro :

A. Media Promosi

Media promosi yang digunakan dalam edukasi pemilahan dan pengelolaan sampah organik dan non-organik adalah media *offline*. Media *offline* digunakan agar mempermudah keterjangkauan terhadap masyarakat Dusun Pomahan karena belum semua masyarakat Dusun Pomahan melek internet. Berikut merupakan media yang digunakan dalam edukasi dan pengelolaan sampah.

1. Media *Offline*

a. Visual

Media visual yang digunakan dalam edukasi pengelolaan sampah adalah leaflet dan modul pengelolaan sampah. *Leaflet* (media terlampir pada lampiran 11) yang digunakan berisi tentang informasi mengenai cara pemilahan dan pengelolaan sampah baik organik maupun non organik. Media leaflet digunakan untuk mempermudah pemahaman peserta intervensi dalam memahami dan memperdalam materi yang disampaikan. Modul pengelolaan sampah berisi tentang teknik dan cara pengelolaan sampah organik, yaitu proses pembuatan Takakura. Modul dan leaflet dibagikan pada peserta setelah diberikan pretest untuk mengukur perbedaan sebelum dan setelah edukasi dilakukan.

b. Audio Visual

Hasil kuesioner yang telah diolah menunjukkan bahwa mayoritas responden lebih menyukai untuk menonton televisi dengan acara yang disukai adalah sinetron india. Berdasarkan hasil kuesioner tersebut, maka penulis menggunakan media audio visual

berupa video sinetron India yang suara dan jalan ceritanya disesuaikan dengan materi yang diberikan.

2. Media Online

Media lain yang digunakan sebagai pendukung adalah media *online*. Media *online* yang digunakan dalam serangkaian kegiatan program Pomahan BERIMAN meliputi video promosi yang telah diunggah dimedia sosial yaitu *youtube* (video dapat diakses pada <https://www.youtube.com/channel/UC2AT1aRWNyMt27INWv8sl5g>).

Video tersebut bertujuan sebagai media promosi program Pomahan BERIMAN dan dapat menjadi salah satu sarana untuk memperkenalkan Desa Pomahan sebagai desa yang peduli terhadap kesehatan lingkungan.

B. Pelaksanaan

Pelaksanaan Edukasi Pemilahan dan Pengelolaan Sampah dilakukan sebanyak 2 kali secara terpisah bersamaan dengan pelatihan pengelolaan sampah organik dan pelatihan pengelolaan sampah anorganik. Edukasi yang pertama merupakan edukasi mengenai pemilahan sampah dan pengelolaan sampah organik yang dilakukan bersamaan dengan Pelatihan Pengelolaan Sampah organik pada Minggu, 6 Agustus 2017 pukul 13.00 – 16.30 di rumah salah satu warga Dusun Pomahan. Jumlah peserta yang datang pada edukasi ini yaitu 27 orang yang merupakan perwakilan dari RT, karang taruna, bidan desa, dan pemerintah desa. Edukasi pemilahan dan pengelolaan sampah organik bekerja sama dengan Dinas Pertanian Kecamatan Baureno untuk mendukung program dan memberikan bantuan berupa materi.

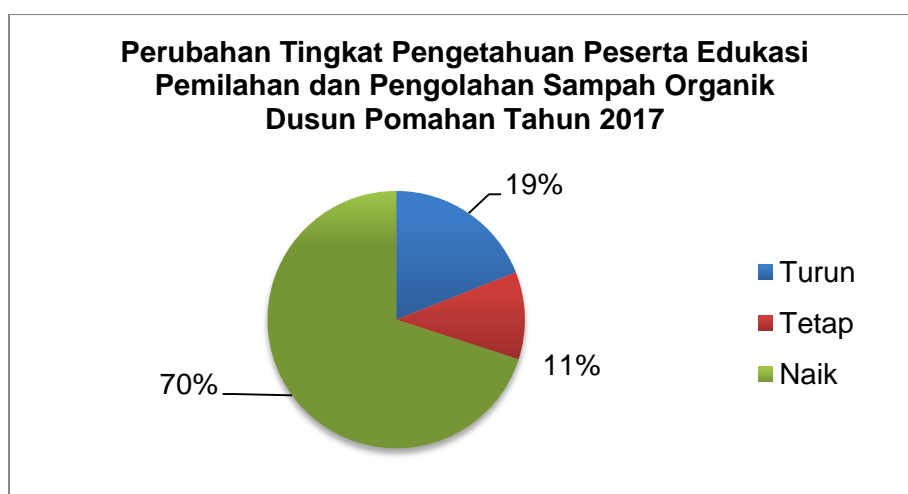
Edukasi yang kedua merupakan edukasi mengenai pemilahan sampah dan pengelolaan sampah anorganik serta pemberian motivasi untuk melakukan kewirausahaan. Pelaksanaan edukasi mengenai pengelolaan sampah anorganik dilakukan bekerja sama dengan Bank Sampah Bojonegoro (BSB) untuk memberikan materi dan motivasi mengenai kewirausahaan. Edukasi ini dilakukan pada Rabu, 9 Agustus 2017 pukul 13.00-16.00 di rumah salah satu warga Dusun Pomahan. Jumlah peserta yang datang pada edukasi ini yaitu 29 orang yang

merupakan perwakilan dari RT, karang taruna, bidan desa, dan pemerintah desa.

C. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai efektifitas dari kegiatan tersebut. Monitoring dan evaluasi edukasi pemilahan dan pengelolaan sampah dilakukan dengan meberikan *pre-test* dan *post-test* pada peserta edukasi. Hasil dari pretest dan *post-test* ditunjukkan sebagai berikut.

a. Edukasi Pemilahan dan Pengelolaan Sampah Organik



Gambar 45. Perubahan Tingkat Pengetahuan Peserta Edukasi Pemilahan dan Pengelolaan Sampah Organik Dusun Pomahan 2017

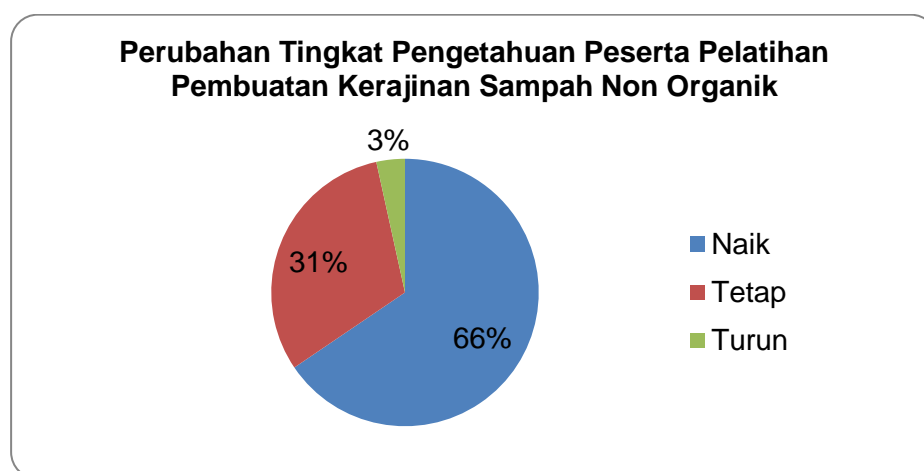
Peserta undangan kegiatan Edukasi Pengolahan Sampah Organik sebanyak 35 orang namun pada hari pelaksanaan intervensi, jumlah undangan yang datang hanya sejumlah 26 orang, yaitu sebesar 74.3% dari jumlah undangan yang ditargetkan. Sehingga memenuhi indikator keberhasilan pada poin peserta undangan yaitu melebihi 70% jumlah undangan.

Hasil perbandingan Pre Test dan Post Test Pelatihan Pengolahan Sampah Organik dengan 26 peserta yaitu, sebanyak 18 peserta atau sebesar 70% peserta mengalami peningkatan dari *Pre Test* ke *Post Test*.

Sedangkan terdapat 5 peserta atau sebesar 19% peserta mengalami penurunan dari *Pre Test* ke *Post Test*.

b. Edukasi Pemilahan dan Pengelolaan Sampah Non organik

Pre-post test merupakan suatu bentuk pertanyaan yang diberikan kepada peserta pelatihan pembuatan kerajinan sampah non organik untuk mengetahui keberhasilan dalam penyampaian informasi dan untuk menilai apakah informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh peserta melalui peningkatan pengetahuan. Berikut ini merupakan hasil *pre-post test* peserta pelatihan kegiatan pembuatan kerajinan sampah non organik :



Gambar 46. Perubahan Tingkat Pengetahuan Peserta Edukasi Pemilahan dan Pengelolaan Sampah Non Organik Dusun Pomahan 2017

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta pelatihan sebesar 66% responden atau sebesar 19 dari 29 responden mengalami peningkatan pengetahuan mengenai pemilahan dan pengolahan sampah, oleh karena itu dapat dikatakan kegiatan pelatihan pembuatan kerajinan telah mencapai indikator yang ditargetkan. Berikut merupakan hambatan dan solusi dari pelaksanaan Edukasi Pengelolaan sampah :

1. Hambatan

- a. Persiapan yang terlalu mepet dengan kegiatan.
- b. Tempat kegiatan yang kurang kondusif dikarenakan kurangnya pencahayaan dan suhu udara yang panas

- c. Beberapa tamu undangan tidak hadir pada saat acara.
- d. Acara dimulai terlambat dari waktu yang telah direncanakan dikarenakan tamu undangan yang hadir tidak tepat waktu.
- e. Terdapat beberapa peserta kegiatan yang kurang kondusif pada saat acara dimulai

2. Solusi

- a. Mempersiapkan segala keperluan kegiatan yang lebih matang untuk meminimalisir terjadinya kekurangan saat kegiatan berlangsung.
- b. Menambahkan sarana yang meningkatkan kenyamanan peserta kegiatan yang meliputi kipas angin dan lampu
- c. Memastikan undangan tepat pada sasaran dan melakukan *follow up* kepada tamu undangan.
- d. Mahasiswa PKL lebih aktif untuk mengingatkan kepada peserta kegiatan dan menjemput sasaran bila diperlukan.
- e. Memberikan *ice breaking / games* di tengah-tengah acara untuk menarik minat dan perhatian peserta kegiatan edukasi pemilahan dan pengolahan sampah.

D. Capaian

Capaian kegiatan edukasi pemilahan dan pengelolaan sampah ini dapat dilihat dari indikator keberhasilan kegiatan edukasi ini yang ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 13. Capaian Edukasi Pemilahan dan Pengelolaan Sampah

Indikator keberhasilan	Pelaksanaan	Keterangan
Terjadi peningkatan pengetahuan lebih dari 50 % dari peserta yang hadir	Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 70% pada edukasi pengelolaan sampah organik dan sebesar 66 % pada edukasi pengelolaan sampah anorganik	Tercapai
Antusiasme masyarakat sasaran dari menjawab pertanyaan maupun bertanya	Terdapat 5 orang yang aktif bertanya dan mampu memberikan jawaban yang tepat saat ditanya	Tercapai
Kehadiran peserta minimal 50 % dari undangan	Kehadiran mencapai 77,14 % yaitu 27 peserta dari 35 undangan dan 70,73% yaitu 29 peserta dari 41 undangan	Tercapai

4.5.2 Pelatihan Pembuatan Kompos dari Sampah Organik

A. Media Promosi Kesehatan

1. *Offline*

Berdasarkan hasil analisis media yang telah dilakukan, maka diperlukan suatu media promosi kesehatan yang dilaksanakan dalam menjalankan program adalah sebagai berikut :

a. Visual

Media *offline* secara visual dalam kegiatan pelatihan pembuatan kompos digunakan untuk mendukung tujuan dan maksud dari kegiatan yaitu dengan menggunakan media *leaflet*, modul, dan *powerpoint* (media terlampir pada lampiran 11). Media *leaflet* berisi informasi mengenai pengelolaan sampah, yang menjelaskan pengertian sampah, macam sampah, cara pengolahan sampah, dan dampak sampah apabila tidak dimanfaatkan dengan baik. Media modul merupakan buku saku yang berisi mengenai tata cara pembuatan kompos dengan metode takakura, sehingga ketika peserta pelatihan ingin mempraktikkan kembali cara pembuatan kompos dapat melihat modul tersebut.

Dalam penyampaian demo pembuatan kompos dengan metode takakura digunakan media *power point* yang ditampilkan melalui proyektor untuk mempermudah peserta pelatihan memahami dan menangkap maksud dari informasi yang diberikan.

b. Audio Visual

Berdasarkan hasil kuesioner diperoleh informasi bahwa sebagian besar masyarakat Dusun Pomahan memiliki kegemaran untuk menonton suatu acara di televisi, oleh karena itu dalam rangka mendukung kegiatan pemberian informasi mengenai mengenai tata cara pembuatan kompos digunakan suatu media video yang menjelaskan langkah-langkah dalam pembuatan kompos dengan media takakura untuk mempermudah penyampaian informasi kepada peserta pelatihan dan lebih mudah dipahami.

2. *Online*

Media online yang digunakan dalam kegiatan pelatihan kompos dengan metode takakura adalah penggunaan sosial media berupa

youtube. Seluruh media dan kegiatan yang ada pada Program Pomahan BERIMAN akan diunggah kedalam *youtube* (video dapat diakses pada <https://www.youtube.com/channel/UC2AT1aRWNYMt27INWv8sl5g>) sebagai promosi dan memperkenalkan secara luas bahwa Desa Pomahan merupakan desa yang peduli akan lingkungan.

B. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pelatihan pembuatan kompos dengan metode takakura dilaksanakan pada hari Minggu, 6 Agustus 2017 bersamaan dengan kegiatan edukasi mengenai pemilahan dan pengolahan sampah di rumah salah satu perangkat desa Pomahan yaitu Bapak Sutrisno sebagai kepala urusan pembangunan. Kegiatan ini dihadiri oleh 27 peserta undangan dengan sasaran awal sejumlah 35 undangan.

Kegiatan pelatihan pembuatan kompos dengan metode takakura bekerja sama dengan Dinas Pertanian Kecamatan Baureno untuk menyampaikan informasi dan menguatkan masyarakat dalam upaya pengurangan volume sampah dengan cara pengomposan sampah organik agar berguna dalam dunia pertanian. Pemberian materi dan praktik secara langsung mengenai cara pembuatan kompos disampaikan oleh mahasiswa PKL dengan didampingi Ibu Eni sebagai perwakilan dari Dinas Pertanian Kecamatan Baureno. Berikut ini merupakan rincian kegiatan pelatihan pembuatan kompos di Dusun Pomahan.

Tabel 14. Rincian Kegiatan Pelatihan Pembuatan Kompos dengan Metode Takakura Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017

Pukul	Kegiatan	Penanggung Jawab	Keterangan
12.00 – 13.00	Persiapan	Seluruh mahasiswa PKL	mempersiapkan segala keperluan kegiatan
13.00 – 13.30 13.30 -13.35	Registrasi Pembukaan	Rika dan Nevita Nitasya	
13.35 – 13.50	Sambutan	M. Amin	sambutan oleh perwakilan mahasiswa PKL
13.50 – 14.00	<i>Pre-Test</i>	Nilam dan	

Pukul	Kegiatan	Penanggung Jawab	Keterangan
14.00 – 14.10	Pemutaran Video Swaragini	Yasinia Ghea dan Zakia	
14.10 – 14.25	Sosialisasi Pemilahan Sampah	Afifa	
14.25 – 14.40	Sosialisasi Pembuatan Kompos	Desi	
14.40 – 14.50	Pemutaran Video Pembuatan Kompos	Ghea dan Zakia	
14.50 – 14.55	Tanya Jawab	Nitasya	
14.55 – 15.10	<i>Post-Test</i>	Nilan dan Yasinia	
15.10 – 15.40	Praktik Pelatihan Pembuatan Kompos	Devi dan Yudi	Pemberian sarana pembuatan kompos bagi tiap perwakilan RT

C. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memantau dan menilai keberlanjutan kegiatan yang telah dilaksanakan. Dalam kegiatan pelatihan pembuatan kompos dengan metode takakura, monitoring dan evaluasi dilakukan dengan pengecekan hasil takakura yang telah dibuat pada perwakilan tiap RT. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan 2 hari sekali selama 2 minggu dengan rincian minggu pertama pemantauan secara langsung dari mahasiswa PKL pada setiap rumah, dan minggu kedua pemantauan dibantu oleh karangtaruna desa Pomahan dengan pelaporan melalui sosial media kepada mahasiswa PKL.

Berdasarkan monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan terhadap ke-enam perwakilan RT, sebagian besar kompos yang dibuat telah berhasil dengan tanda-tanda berwarna hitam, berbau tanah dan bertekstur kasar seperti tanah. Namun, terdapat salah satu perwakilan RT (Bu Mardiyah) memiliki kompos dengan kondisi yang masih berbau agak sedikit asam, namun telah menyerupai bau tanah sehingga sudah bisa dipastikan bahwa kompos telah berhasil dibuat oleh ke-enam perwakilan RT di Dusun Pomahan, Desa Pomahan, Kecamatan Baureno, Bojonegoro. Oleh karena itu kegiatan pelatihan pembuatan kompos dengan metode takakura dapat dikatakan berhasil karena

dapat memenuhi indikator keberhasilan yaitu peserta mampu mempraktikkan kembali pengelolaan sampah organik menjadi kompos sebesar 40% dari langkah pengelolaan sampah organik menjadi kompos. Berikut merupakan hambatan dan solusi Pelatihan pembuatan Takakura :

1. Hambatan

- a. Persiapan yang terlalu mepet dengan kegiatan.
- b. Tempat kegiatan yang kurang kondusif dikarenakan kurangnya pencahayaan dan suhu udara yang panas
- c. Beberapa tamu undangan tidak hadir pada saat acara.
- d. Acara dimulai terlambat dari waktu yang telah direncanakan dikarenakan tamu undangan yang hadir tidak tepat waktu.
- e. Terdapat beberapa peserta kegiatan yang kurang kondusif pada saat acara dimulai

2. Solusi

- a. Mempersiapkan segala keperluan kegiatan yang lebih matang untuk meminimalisir terjadinya kekurangan saat kegiatan berlangsung.
- b. Menambahkan sarana yang meningkatkan kenyamanan peserta kegiatan yang meliputi kipas angin dan lampu
- c. Memastikan undangan tepat pada sasaran dan melakukan *follow up* kepada tamu undangan.
- d. Mahasiswa PKL lebih aktif untuk mengingatkan kepada peserta kegiatan dan menjemput sasaran bila diperlukan.
- e. Memberikan *ice breaking / games* di tengah-tengah acara untuk menarik minat dan perhatian peserta kegiatan edukasi pemilahan dan pengolahan sampah.

D. Capaian Kegiatan

Capaian kegiatan yang dilakukan adalah antusias peserta pelatihan dalam pembuatan kompos dengan metode takakura dan kesediaan masyarakat dalam pembuatan kompos secara pribadi di rumah masing-masing. Berikut merupakan hasil pencapaian indikator keberhasilan kegiatan pelatihan pembuatan kompos.

Tabel 15. Capaian Pelatihan Pengelolaan Sampah Organik

Indikator keberhasilan	Pelaksanaan	Keterangan
Meningkatkan pengetahuan masyarakat Dusun Pomahan tentang pengelolaan sampah minimal sebesar 10% dari sasaran warga Ibu rumah tangga Dusun Pomahan	Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 70% pada edukasi pengelolaan sampah organik	Tercapai
70 % dari jumlah undangan hadir dan mengikuti kegiatan	Terdapat 5 orang yang aktif bertanya dan mampu memberikan jawaban yang tepat saat ditanya	Tercapai
Peserta mampu mempraktekkan kembali langkah pengelolaan sampah organik menjadi kompos sebesar 40 % dari langkah pengelolaan sampah organik menjadi kompos.	Kehadiran mencapai 77,14 % yaitu 27 peserta dari 35 undangan	Tercapai

4.5.3 Pelatihan Pembuatan Kerajinan Sampah Non-Organik

Kegiatan pelatihan pembuatan kerajinan dari sampah non organik merupakan salah satu rangkaian kegiatan program Pomahan BERIMAN sebagai upaya tindak lanjut dari kegiatan edukasi pemilahan dan pengolahan sampah. Pelatihan pembuatan kerajinan sampah non organik bertujuan untuk mengurangi volume sampah rumah tangga masyarakat Dusun Pomahan yang dibuang di lingkungan dan sebagai alternatif solusi permasalahan mengenai metode pengolahan sampah non organik selain dibakar. Kegiatan ini dilaksanakan dengan mendatangkan ahli mengenai pengolahan kerajinan dari sampah rumah tangga dan memiliki sasaran ibu-ibu rumah tangga beserta kader di Dusun Pomahan. Kegiatan pelatihan pembuatan kerajinan dari sampah non organik ini diharapkan menjadi suatu awal untuk mengembangkan dan melaksanakan kegiatan pelatihan secara rutin di lingkungan Dusun Pomahan untuk mengembangkan kemampuan di bidang kerajinan daur ulang sampah sebagai upaya menjaga kesehatan lingkungan dan meningkatkan perekonomian keluarga. Kegiatan pelatihan pembuatan kerajinan sampah non organik ini bekerja sama dengan beberapa pihak yang mendukung diantaranya adalah pemerintah desa

Pomahan melalui ketua penggerak PKK desa dan penggagas Bank Sampah Bojonegoro (BSB) yang bertindak sebagai pemateri dari kegiatan tersebut. Berikut ini merupakan hasil kegiatan pelatihan pembuatan kerajinan sampah non organik bersama ibu-ibu rumah tangga dan kader di Dusun Pomahan Desa Pomahan Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro :

A. Media Promosi Kesehatan

1. Media *Offline*

Berdasarkan hasil analisis media yang telah dilakukan, maka diperlukan suatu media promosi kesehatan yang dilaksanakan dalam menjalankan program adalah sebagai berikut :

a. Visual

Media visual yang digunakan dalam mendukung kegiatan penyuluhan pembuatan kerajinan sampah non organik adalah leaflet yang berisi tentang informasi mengenai cara pemilahan dan pengolahan sampah baik sampah organik maupun sampah non organik yang memiliki tujuan agar pembaca dapat mengetahui dan menerapkan cara pemilahan serta pengolahan sampah yang baik dan benar sesuai dengan kesehatan lingkungan. Di dalam *leaflet* (media terlampir pada lampiran 11) juga ditambahkan informasi mengenai metode pengolahan sampah yang dianjurkan dan bahaya dari pengolahan sampah yang kurang baik. Leaflet tersebut diberikan kepada seluruh peserta pelatihan yang ada pada saat pemberian informasi dan edukasi sebelum acara pelatihan kerajinan yang disampaikan oleh perwakilan dari Bank Sampah Bojonegoro (BSB).

b. Audio Visual

Berdasarkan hasil kuesioner diperoleh informasi bahwa sebagian besar masyarakat Dusun Pomahan memiliki kegemaran untuk menonton suatu acara di televisi, oleh karena itu dalam rangka mendukung kegiatan pemberian informasi mengenai pemilahan sampah digunakan suatu media promosi kesehatan berjenis audio visual. Media audio visual yang digunakan dalam menunjang kegiatan pelatihan pembuatan kerajinan sampah non organik meliputi video tentang contoh seorang pengusaha yang meraih sukses dengan berbisnis daur ulang sampah rumah tangga. Video ini diputarkan

kepada seluruh peserta kegiatan pelatihan dengan harapan dapat memotivasi dan mendorong untuk mengikuti jejak tokoh tersebut dan lebih peka serta peduli terhadap lingkungan khususnya yang ada di lingkungan keluarga. Video tersebut berdurasi kurang lebih lima menit dengan pesan yang menekankan bahwa pengolahan sampah dengan metode daur ulang merupakan hal yang sangat penting dan menguntungkan sehingga masyarakat diharapkan dapat lebih peduli dan melakukan suatu perubahan bagi lingkungan.

Untuk menunjang keberhasilan kegiatan dalam penyampaian informasi, digunakan media *power point* yang disampaikan oleh pemateri yang berasal dari mahasiswa PKL dan perwakilan Bank Sampah Bojonegoro.

2. Media *Online*

Media lain yang digunakan dalam menunjang seluruh kegiatan, media *online*. Media *online* yang digunakan dalam serangkaian kegiatan program Pomahan BERIMAN meliputi video yang telah diunggah di media sosial yaitu *youtube* (video dapat diakses pada <https://www.youtube.com/channel/UC2AT1aRWNYMt27INWv8sl5g>). Video tersebut bertujuan sebagai media promosi program Pomahan BERIMAN dan dapat menjadi salah satu sarana untuk memperkenalkan Desa Pomahan sebagai desa yang peduli terhadap kesehatan lingkungan.

B. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pelatihan kerajinan sampah non organik dilaksanakan dengan praktik secara langsung bersama ibu-ibu perwakilan pada tiap RT dan kader di dusun Pomahan. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Rabu 9 Agustus 2017 di rumah Bapak Sutrisno Kepala Urusan Pembangunan Desa Pomahan pada pukul 13.00 – 15.30 WIB. Jumlah sasaran pada kegiatan ini sebanyak 41 undangan dengan dihadiri oleh 29 orang yang meliputi 10 orang kader dan 19 orang masyarakat perwakilan di tiap RT. Berikut ini merupakan susunan acara pada kegiatan pelatihan kerajinan sampah non organik di Dusun Pomahan :

Tabel 16. Susunan Acara Kegiatan Pelatihan Pembuatan Kerajinan Sampah Non Organik Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017

Pukul	Acara	Penanggung Jawab	Keterangan
11.00 – 12.30	Persiapan	Seluruh Mahasiswa PKL	Mempersiapkan seluruh kebutuhan acara
12.30 – 13.00	Registrasi	Yasinia dan Rika	1. Pembagian konsumsi 2. Absensi
13.00 – 13.15	Pembukaan	MC : Arieny	
13.15 – 13.20	Sambutan	Amin	Sambutan dari perwakilan mahasiswa PKL
13.20 – 13.30	Pembagian Pretest Materi	Nilam dan Desi	
13.30 – 13.50	Pengelolaan Sampah	Nitasya	
13.50 – 14.00	Doorprize dan tanya jawab	Devi	
14.00 – 14.10	Post-test dan Pemberian Kenang-kenangan Pemateri	Nilam dan Desi	
14.10 – 15.30	Pelatihan kerajinan	Afifa	Pelatihan dipimpin oleh Ibu Eryul perwakilan Bank Sampah Bojonegoro (BSB)
15.30 - selesai	Foto bersama, kenang – kenangan, dan penutup	Ghea dan Kia	foto bersama peserta pelatihan, BSB dan Mahasiswa PKL

C. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan dan keberlanjutan kegiatan pelatihan kerajinan sampah non organik. Pada tahap ini, metode yang digunakan untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi adalah pemberian *pre-post test*, tanya jawab kepada peserta pelatihan kerajinan dan observasi atau pengamatan secara langsung pada saat kegiatan berlangsung. Monitoring dan evaluasi kegiatan pelatihan kerajinan non organik adalah adanya komunikasi

antara perwakilan warga dengan salah satu anggota BSB untuk keberlanjutan kegiatan tersebut.

Observasi atau pengamatan secara langsung dilaksanakan untuk melihat keberhasilan jalannya suatu kegiatan selama berlangsung. Dalam kegiatan pelatihan pembuatan kerajinan sampah non organik, mahasiswa PKL dibagi menjadi beberapa kelompok untuk mengamati dan melihat proses jalannya kegiatan berlangsung Observasi yang dilakukan menggunakan indikator penilaian yaitu :

1. Seluruh peserta pelatihan kerajinan sampah non organik mengikuti kegiatan hingga akhir acara.
2. Seluruh peserta pelatihan kerajinan sampah non organik dapat mengikuti dan mempraktikkan cara pembuatan kerajinan dengan baik.
3. Adanya suatu karya kerajinan daur ulang sampah non organik pada saat akhir acara kegiatan pelatihan.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilaksanakan selama kegiatan pelatihan berlangsung seluruh indikator diatas telah berhasil dilaksanakan dengan baik.

Berdasarkan hasil *interview* kepada beberapa peserta pelatihan mengenai pesan kesan terhadap kegiatan yang berlangsung dan materi yang diberikan, peserta dapat memberikan jawaban dengan benar dan sesuai serta memberikan apresiasi bahwa kegiatan seperti ini diharapkan dapat dilaksanakan secara rutin melalui pemerintah desa di kegiatan PKK Desa Pomahan untuk meningkatkan kreatifitas masyarakat khususnya pada ibu rumah tangga di Dusun Pomahan. Berikut merupakan hambatan dan solusi kegiatan pelatihan kerajinan sampah non organik :

1. Hambatan
 - a. Acara kegiatan pelatihan dimulai kurang dari waktu yang telah direncanakan dikarenakan peserta kegiatan datang tidak tepat pada waktu yang telah ditentukan
 - b. Terdapat beberapa peserta yang kurang kondusif pada akhir kegiatan

- c. Kurangnya komunikasi antara mahasiswa PKL dengan pemateri pelatihan pembuatan kerajinan sampan non organik mengenai persiapan acara
2. Solusi
- a. Mahasiswa PKL lebih aktif untuk meningkatkan peserta kegiatan dan melakukan penjemputan ke rumah peserta kegiatan apabila diperlukan
 - b. Memberikan *ice breaking / games* dan *doorprize* kepada peserta kegiatan pelatihan untuk meningkatkan minat dan perhatian peserta
 - c. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi anatar mahasiswa PKL dengan pemateri untuk meminimalisir kesalahan dan kekurangan pada saat kegiatan berlangsung.

D. Capaian Kegiatan

Capaian hasil dalam kegiatan ini adalah masyarakat mengikuti jalannya kegiatan dengan antusias dan mampu membuat suatu bentuk kerajinan daur ulang dari sampah non organik rumah tangga pada akhir kegiatan berlangsung. Berikut merupakan capaian pelatihan pengelolaan sampah non-organik.

Tabel 17. Capaian Pelatihan Pengelolaan Sampah Non-Organik

Indikator keberhasilan	Pelaksanaan	Keterangan
Meningkatkan keterampilan masyarakat Dusun Pomahan dalam mendaur ulang sampah non organik menjadi kerajinan tangan sebesar 30% dari sasaran Ibu Rumah Tangga Dusun Pomahan mampu ikut mempraktekan bersama	Semua peserta pelatihan berpartisipasi dan ikut membuat kerajinan tangan dari daur ulang sampah plastik	Tercapai
Kehadiran undangan sebesar 70 % dari jumlah undangan hadir dan mengikuti kegiatan	Kehadiran mencapai 70,73% yaitu 29 peserta hadir dari 41 undangan	Tercapai

4.5.4 Edukasi Penyakit Degeneratif

Kegiatan edukasi penyakit degeneratif merupakan serangkaian acara tambahan yang mendukung program Pomahan BERIMAN. Kegiatan ini

didasarkan pada hasil kuesioner yang disebarakan kepada 167 KK di Dusun Pomahan dengan hasil yaitu sebagian besar keluarga dalam masyarakat memiliki masalah kesehatan penyakit degeneratif dengan jenis gangguan kesehatan terbanyak adalah penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil kuesioner tersebut maka dibentuklah suatu kegiatan edukasi penyakit degeneratif yang memiliki tema “Mendeteksi Dini dan Mencegah Terjadinya Penyakit Hipertensi” dengan sasaran kegiatan kelompok jamaah tahlil Dusun Pomahan. Berikut ini merupakan rincian kegiatan edukasi penyakit degeneratif bersama ibu jamaah tahlil di Dusun Pomahan:

A. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan yang digunakan dalam kegiatan edukasi penyakit degeneratif pada ibu-ibu jamaah tahlil Dusun Pomahan meliputi media *offline* dengan jenis media diantaranya sebagai berikut:

1. Visual

Jenis media visual yang digunakan untuk mendukung kegiatan edukasi penyakit degeneratif adalah penyampaian informasi menggunakan *powerpoint* (media terlampir di lampiran 11) yang ditampilkan melalui layar proyektor untuk mempermudah peserta kegiatan memahami informasi yang telah diberikan. Penyajian *powerpoint* (media terlampir di lampiran 11) yang berisi tentang penyakit hipertensi, faktor penyebab dan risiko terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi, serta makanan yang dapat meningkatkan dan mengurangi risiko terjadinya penyakit hipertensi.

2. Audio Visual

Jenis media audio visual yang digunakan dalam kegiatan edukasi penyakit degeneratif pada ibu-ibu jamaah tahlil di Dusun Pomahan menggunakan video *dubbing* bahasa jawa dengan tema sinetron india untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan tema penyakit hipertensi. Tema sinetron india dipilih karena berdasarkan hasil pengamatan kepada seluruh responden pada saat pengambilan data diperoleh hasil bahwa sebagian besar masyarakat Dusun Pomahan memiliki kegemaran terhadap sinetron india. Pesan kesehatan berupa penyakit hipertensi tersebut dikemas dengan cerita sinetron uttaran yang menjadi kegemaran di masyarakat Dusun Pomahan, sehingga

diharapkan pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan mudah oleh seluruh peserta kegiatan.

B. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan edukasi penyakit degeneratif dilaksanakan dengan metode penyuluhan dan diskusi tanya jawab bersama masyarakat RT.10 – RT.15 Dusun Pomahan yang tergabung dalam kelompok jamaah tahlil. Kegiatan edukasi penyakit degeneratif tersebut memnahas mengenai pentingnya menjaga kesehatan dengan tema “Mendeteksi Dini dan Mencegah Terjadinya Penyakit Hipertensi”. Pemilihan tema hipertensi didasarkan oleh hasil kuesioner yang telah disebar kepada masyarakat Dusun Pomahan yang menjadi penyakit paling banyak dimiliki oleh masyarakat Dusun Pomahan.

Kegiatan edukasi penyakit degeneratif dilaksanakan pada hari Selasa, 8 Agustus 2017 di rumah salah satu masyarakat Dusun Pomahan yang berada di wilayah RT.13. kegiatan edukasi dilaksanakan pada pukul 18.00 (setelah shalat maghrib) bersama dengan ibu-ibu kelompok jamaah tahlil Dusun Pomahan yang dilaksanakan rutin selama satu minggu sekali. Berikut ini merupakan rincian acara kegiatan edukasi penyakit degeneratif di kelompok jamaah tahlil Dusun Poamahan dalam program Pomahan BERIMAN :

Tabel 18. Rincian Acara Kegiatan Edukasi Penyakit Degeneratif Program Pomahan BERIMAN Dusun Pomahan Tahun 2017

Pukul	Acara	Penanggung Jawab	Keterangan
17.00-18.00	Persiapan	Seluruh Mahasiswa PKL	menyiapkan segala keperluan kegiatan edukasi
18.00-18.30	Tahlil Bersama	Yasinia dan Nilam	tahlil dipimpin oleh salah satu perwakilan masyarakat Dusun Pomahan
18.30-18.35	Pembukaan	Nitasya	Acara pembukaan dan perkenalan mahasiswa PKL
18.35-19.05	Penyuluhan dan Pemutaran Video	Arieny	
19.05-19.10	Tanya Jawab	Arieny	
19.10-19.15	Penutup	Nitasya	

C. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui keberhasilan dan efektifitas kegiatan yang dilaksanakan. Pada kegiatan edukasi penyakit degeneratif kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan cara observasi atau pengamatan secara langsung melalui antusiasme peserta kegiatan. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa seluruh peserta kegiatan memiliki antusias yang cukup tinggi terhadap pesan dan informasi kesehatan yang disampaikan sehingga peserta aktif bertanya untuk mengetahui informasi lebih lanjut mengenai materi yang telah disampaikan.

Namun terdapat beberapa hambatan yang dirasakan dalam kegiatan edukasi berlangsung, yaitu tempat kegiatan edukasi penyakit degeneratif yang bertempat di rumah warga kurang memadai untuk menampung kapasitas peserta, sehingga tidak seluruh anggota kelompok jamaah tahlil yang hadir mendapatkan tempat duduk yang nyaman dan dapat melihat pesan dalam *powerpoint* maupun video yang ditampilkan. Oleh karena itu untuk mengurangi berbagai kekurangan tersebut perlu dilaksanakan koordinasi yang lebih matang baik dari pihak mahasiswa PKL dengan masyarakat. Berikut merupakan hambatan dan solusi pelaksanaan kegiatan edukasi penyakit degeneratif :

1. Hambatan

- a. Mahasiswa PKL tidak mengetahui jumlah pasti peserta kegiatan edukasi penyakit degeneratif
- b. Tempat pelaksanaan kegiatan tidak bisa menampung seluruh peserta kegiatan edukasi penyakit degeneratif
- c. Persiapan kegiatan yang terlalu mendadak dikarenakan pemilik rumah kurang mempersiapkan segala keperluan kegiatan tahlil

2. Solusi

- a. Meningkatkan koordinasi antara mahasiswa PKL dengan pengurus jamaah tahlil Dusun Pomahan
- b. Meningkatkan koordinasi antara mahasiswa PKL dengan pemilik rumah yang digunakan kegiatan edukasi penyakit degeneratif

D. Capaian Kegiatan

Capaian kegiatan yang dilakukan berupa antusiasme sasaran dalam menanggapi materi yang telah disajikan berupa pertanyaan yang beragam dan bervariasi dari peserta edukasi. Berikut merupakan capaian kegiatan edukasi penyakit degeneratif.

Tabel 19. Capaian Edukasi Penyakit Degeneratif

Indikator keberhasilan	Pelaksanaan	Keterangan
Acara berjalan sesuai dengan perencanaan, yaitu tidak berakhir lebih dari 30 menit dari perencanaan	Acara berjalan sesuai dengan perencanaan yaitu dimulai setelah magrib dan diakhiri pada waktu yang sama dengan perencanaan	Tercapai
Adanya antusiasme warga diukur dari minimal terdapat 1 warga yang bertanya	Terdapat 3 orang warga yang bertanya dan memberikan umpan balik dari edukasi yang diberikan	Tercapai
Kegiatan edukasi dapat terlaksa sesuai dengan waktu dan tempat yang telah direncanakan	Kegiatan edukasi terlaksana sesuai dengan waktu dan tempat yang direncanakan, yaitu pada Selasa, 8 Agustus 2017 di rumah salah satu warga Dusun Pomahan	Tercapai

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil data yang diperoleh melalui kuesioner dan *indepth interview* dengan sasaran masyarakat Dusun Pomahan Desa Pomahan Kabupaten Bojonegoro yang berjumlah 284 KK dengan menggunakan sampel 167 KK (ibu rumah tangga dan remaja melalui karang taruna) didapatkan empat topik permasalahan yaitu tentang rokok, jaminan kesehatan nasional, kesehatan reproduksi dan sampah yang akhirnya dispesifikkan menjadi enam masalah yaitu (1) tingginya angka merokok di dalam rumah (2) rendahnya pengetahuan tentang jaminan kesehatan nasional (3) ketidaksiapan remaja (khususnya remaja putri) menikah di usia muda (4) pemberian makanan selain ASI yang terlalu dini (5) ketidaktersediaan tempat pembuangan sampah serta (6) belum adanya sistem pengelolaan sampah. Dari keenam masalah tersebut didapatkan satu prioritas masalah melalui CARL (yang dilakukan oleh kelompok dengan tokoh masyarakat) untuk diintervensi yaitu tentang ketidak tersediaan tempat pembuangan sampah. Selanjutnya dilakukan USG (yang dilakukan oleh kelompok dengan tokoh masyarakat) untuk menentukan solusi. Dari proses USG didapatkan delapan solusi yang ditawarkan yang disepakati akan dipilih tiga solusi terbaik untuk dilakukan intervensi lebih lanjut, yaitu edukasi tentang pemilahan sampah dengan sasaran masyarakat Dusun Pomahan, pelatihan kompos untuk sampah organik dengan sasaran masyarakat Dusun Pomahan, dan pelatihan kerajinan untuk sampah anorganik dengan sasaran ibu-ibu PKK.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk Masyarakat Dusun Pomahan

1. Lebih meningkatkan kesadaran dan partisipasi terhadap kegiatan yang dilakukan di Dusun Pomahan
2. Lebih aktif untuk menanggapi berbagai program yang dilaksanakan untuk Dusun Pomahan
3. Mempertahankan program yang telah berjalan mengenai pengelolaan sampah agar menjadi bermanfaat

4. Karang taruna lebih aktif dalam *memonitoring* program pengelolaan kompos yang telah berjalan agar terus berkelanjutan

5.2.2 Saran untuk Pemerintah Desa Pomahan

1. Meningkatkan perhatian kepada masyarakat terutama dalam bidang kesehatan dan kesehatan lingkungan
2. Melakukan pendekatan lebih mendalam untuk menggali akar penyebab masalah dan karakteristik masyarakat sebelum melakukan kegiatan pembangunan.
3. Mendukung program-program yang telah berjalan mengenai pengelolaan sampah
4. Membangun program yang dapat meningkatkan partisipasi masyarakat Dusun Pomahan

5.2.3 Saran untuk Pemerintah Kabupaten Bojonegoro

1. Meningkatkan perhatian kepada masyarakat di pedesaan terutama dalam bidang kesehatan dan kesehatan lingkungan.
2. Membuat program pengadaan fasilitas untuk tempat pembuangan sampah sementara dan tempat pembuangan sampah akhir pada setiap kawasan pedesaan.

5.2.4 Saran untuk Mahasiswa PKL

1. Melakukan pendekatan kepada organisasi kemasyarakatan, perangkat kelurahan dan tokoh keagamaan yang berpengaruh terhadap masyarakat guna menyukseskan program kerja.
2. Melakukan pendekatan kepada masyarakat guna mencari informasi mengenai karakteristik masyarakat lokal untuk menyusun program kerja yang lebih efektif dan efisien untuk masyarakat.
3. Menyusun program kerja yang inovatif untuk meningkatkan pembangunan masyarakat berdasarkan kebutuhan dan potensi yang ada didalam masyarakat,
4. Melanjutkan dan mengembangkan program yang telah ada pada KKN periode sebelumnya.
5. Melakukan pengajuan kerjasama dengan pihak lain secara matang untuk membantu kelancaran program kerja yang akan berlangsung.