

**MANAJEMEN SAMPAH RUMAH TANGGA MELALUI ASURANSI BANK
SAMPAH DALAM MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN
MASYARAKAT**
Studi pada Klinik Indonesia Medika Kota Malang

SKRIPSI

**Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

SALSABILLA RIVESTINA AZZAHRO

115030107111082

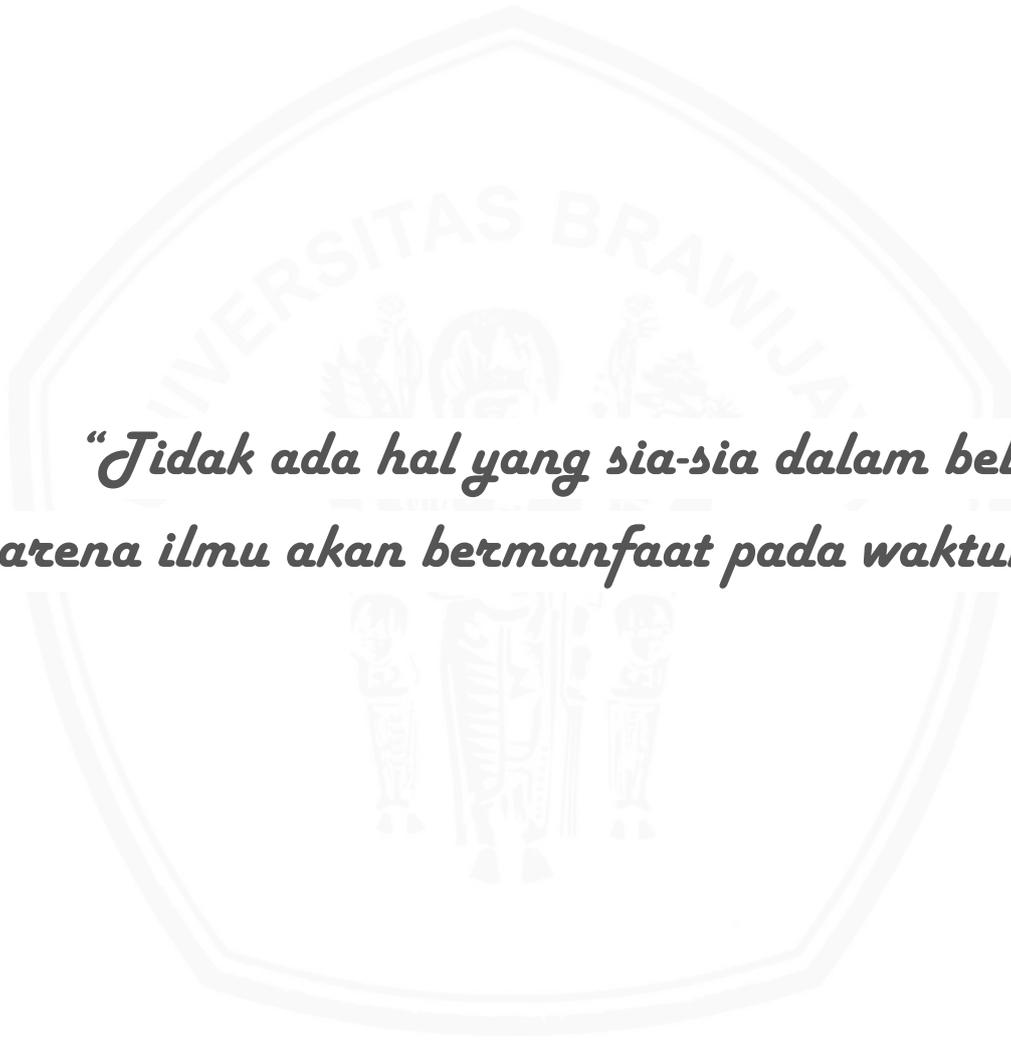


**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
MALANG**

2018

MOTTO

*“Tidak ada hal yang sia-sia dalam belajar
karena ilmu akan bermanfaat pada waktunya”*



TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Manajemen Sampah Rumah Tangga melalui Asuransi
Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan
Masyarakat Studi pada Klinik Indonesia Medika Kota
Malang

Disusun oleh : Salsabilla Rivestina Azzahro

NIM : 115030107111082

Fakultas : Ilmu Administrasi

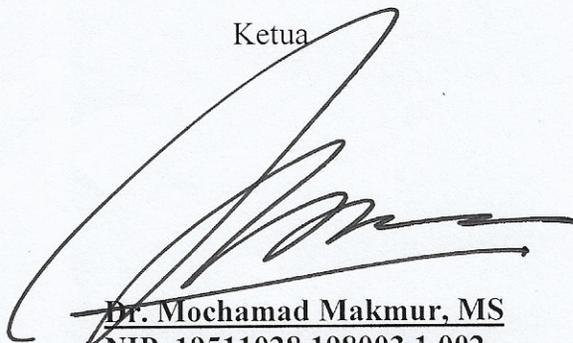
Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi : -

Malang, 14 Desember 2017

Komisi Pembimbing

Ketua



Dr. Mochamad Makmur, MS
NIP. 19511028 198003 1 002

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebesar-besarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsure-unsur jiplakan, sata bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003), Pasal 25 ayat dan pasal 70).

Malang, 14 Desember 2017

Mahasiswa



Salsabilla Rivestina Azzahro
NIM. 115030107111082

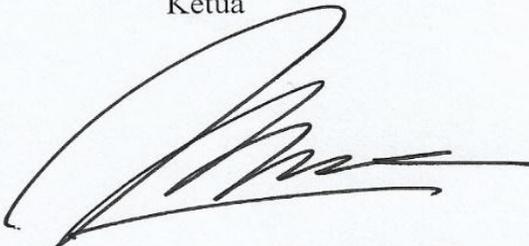
TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 11 Januari 2018
Jam : 12.00 - 13.00 WIB
Skripsi atas nama : Salsabilla Rivestina Azzahro
Judul : Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat (Studi pada Klinik Indonesia Medika Kota Malang)

MAJELIS PENGUJI

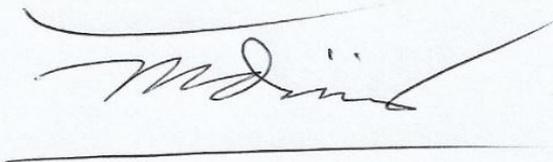
Ketua



Dr. Mochammad Makmur, MS

NIP. 19511028 198003 1 002

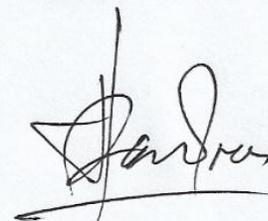
Ketua



Dr. Mardiyono, MPA

NIP. 19520523 197903 1 001

Anggota



Rendra Eko Wismanu, S.AP, M.AP

NIP. 201107 851214 1 001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini aku persembahkan untuk kedua orang tuaku yang selalu mendukung apapun keputusanku, selalu menyayangi dan mengasihi sepanjang hidupku, Anas, satu-satunya saudara sedarah yang selalu menjadi teman suka maupun duka, aku menyayangimu dek.

Terimakasih kalian yang mewarnai hidupku.

Malang

Menuju kisah baru,

Pada lembar hidup berikutnya.

RINGKASAN

Salsabilla Rivestina Azzahro, 2017, **Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat** (Studi pada Klinik Indonesia Medika Kota Malang) dosbing. 106 Halaman+xxix

Manajemen sampah rumah tangga merupakan suatu hal yang sangat penting karena tidak saja berhubungan dengan masalah seperti masalah kelembagaan, biaya, peraturan, perundangan, dan peran masyarakat, akan tetapi masalah sampah berhubungan dengan masalah teknis operasional. Hal tersebut juga menjadi landasan Klinik Indonesia Medika untuk mengelola sampah rumah tangga menjadi suatu hal yang dapat bermanfaat untuk masyarakat Kota Malang. Sistem asuransi bank sampah Klinik Indonesia Medika sendiri merupakan jawaban dari masalah sampah dan minimnya kesehatan masyarakat dengan menggabungkan organisasi non profit murni dan multiprofit menjadi *social interprice*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Klinik Indonesia Medika Kota Malang. Penelitian ini memfokuskan pada manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah dalam meningkatkan kualitas kesehatan, serta faktor pendukung dan penghambat manajemen sampah rumah tangga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat kota Malang dapat tercipta dengan adanya Perencanaan, Pengorganisasian, Pergerakan, serta Pengawasan yang dilakukan oleh Klinik Indonesia Medika. Beberapa faktor yang menjadi pendukung manajemen sampah rumah tangga adalah banyaknya dukungan dari warga setempat yang ikut serta mendukung program Klinik Indonesia Medika, sedangkan faktor penghambat dalam manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah adalah kurangnya tenaga SDM untuk bekerja mengelola sampah.

Saran yang dapat penulis berikan dalam penelitian ini adalah perlunya aturan tentang manajemen sampah rumah tangga yang didukung dengan teknologi yang mumpuni, serta pengadaan sosialisasi atau seminar motivator untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya manajemen sampah rumah tangga yang baik demi mewujudkan kualitas kesehatan yang lebih baik.

Kata Kunci : Manajemen Sampah, Asuransi Bank Sampah, Kualitas Kesehatan

SUMMARY

Salsabilla Rivestina Azzahro, 2017, **Household Waste Management Through Bank Waste Insurance in Improving Public Health Quality** (Study at Indonesian Medica Clinic Malang) dosbing. 106 Pages + xxix

Household waste management is very important because it deals with environmental issues, institutional issues, costs, legislation and community participation, and deals with operational technical issues. This became the foundation of Indonesian Medika Clinic to manage household waste converted into money as insurance in providing health services for the people of Malang. Garbage bank insurance system at Medika Clinic itself is the answer to the problem of waste and lack of public health services by combining pure nonprofit organizations and multiprofit into a social enterprise.

The purpose of this study is to find out how the management of household waste through the insurance of garbage bank in improving the quality of public health in Clinic Indonesia Medika Malang. This research focuses on household waste management through waste bank insurance in improving health quality, as well as supporting factors and inhibitors of household waste management.

The results of this study indicate that the management of household waste through the insurance of garbage banks in improving the quality of public health Malang city can be formed and developed with the Planning, Organizing, Actuating, and Controlling done well by the Clinic Indonesia Medika. Several factors supporting the management of household waste are the participation of local residents who are members and follow the program of Indonesian Medika Clinic and volunteers who are willing to work with minimal wage, while the inhibiting factor in household waste management is the lack of skilled human resources personnel willing to volunteer for work voluntarily to manage waste at low wages.

The conclusion that the management of household waste through the waste bank insurance that is managed in Clinic Indonesia Medika in Malang City is very useful in improving the quality of public health in the form of health services through waste conversion.

Suggestions from the authors of this study are required regulations, organizational structure and work procedures, clear job descriptions, household waste management procedures system, need information technology for products and marketing, donation raising, and participation of government stakeholders, seminars, socialization of health services, media, motivation for volunteers, raising public awareness into members in good household waste management and its benefits to realize better quality of public health services. Keywords: Waste Management, Waste Bank Insurance, Health Quality

keyword : Waste Management, Bank Waste Insurance, Health Quality

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kepada Allah SWT, atas limpahan rahmat, hidayah, berkah, serta kekuatan fisik maupun fikiran penulis sehingga skripsi yang berjudul **“Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat (Studi pada Klinik Indonesia Medika Kota Malang)”** dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan syarat kelulusan untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Tidak dapat terelakkan bahwa dari awal penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, M.S selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
3. Bapak Dr. Mochammad Makmur, MS selaku Dosen Pembimbing yang tiada hentinya memberikan masukan, ilmu pengetahuan, arahan, bimbingan serta nasihat kepada penulis selama proses penyusunan hingga tahap akhir penyelesaian skripsi.

4. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Administrasi Publik atas segala ilmu yang telah diberikan.
5. dr. Gamal Albinsaid selaku pencetus ide dan pendiri klinik Indonesia Medika yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di perusahaan.
6. Ibu Ocha selaku penanggung jawab klinik Indonesia Medika yang telah berkenan menerima penulis selama melakukan penelitian, dan dengan sabar menjawab semua masalah yang penulis ajukan.
7. Kepada keluargaku, Papa, Mama, Adek Anas yang selalu memberikan limpahan kasih sayang, semangat, dukungan, pengorbanan, serta doa yang tak hentinya mengalir dari kalian.
8. Teman-teman seperjuangan selama di Universitas Brawijaya (Alisa, Damay, Mba Shella, Ebi) terima kasih kalian telah menjadi teman suka dukaku.
9. Serta seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih banyak.

Penulis sangat menyadari begitu banyaknya kekurangan pada skripsi ini. Demi kesempurnaan skripsi ini, kritik serta saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis mengharapkan banyak manfaat dari skripsi ini baik untuk sekarang maupun di masa yang akan datang.

Malang, 14 Desember 2017

Salsabilla Rivestina Azzahro

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
MOTTO	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN ORISIONALITAS SKRIPSI	iv
TANDA PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kontribusi Penelitian	7
E. Sistematika Pembahasan	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Teori Manajemen	10
1. Pengertian Manajemen.....	10
2. Tujuan Manajemen	14
3. Fungsi Manajemen	16
B. Sampah dan Proses Pengelolaan Sampah	21
1. Pengertian Sampah	21
2. Jenis-Jenis Sampah	22
3. Dampak Negatif dari Sampah	24
4. Proses Pengelolaan Sampah	27
C. Asuransi Bank Sampah	35
1. Pengertian Bank Sampah	35
2. Pengertian Asuransi Bank Sampah	38
3. Konsep Asuransi Bank Sampah	39
D. Kualitas Kesehatan Masyarakat	40
1. Pengertian Kesehatan Masyarakat	40
2. Faktor Kualitas Kesehatan Masyarakat	41
3. Fungsi Kualitas Kesehatan Masyarakat	43
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	44
B. Fokus Penelitian	46
C. Lokasi dan Situs Penelitian	47

D. Jenis dan Sumber Data	48
E. Teknik Pengumpulan Data	49
F. Instrument Penelitian	51
G. Analisis Data	52

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
1. Gambaran Umum Kota Malang	56
a. Sejarah Singkat Kota Malang	56
b. Kondisi Demografi Geografis Kota Malang	58
2. Gambaran Umum Klinik Indonesia Medika Kota Malang	61
a. Sejarah Singkat Klinik Medika Kota Malang	61
b. Visi dan Misi Klinik Indonesia Medika Kota Malang	63
c. Struktur Organisasi Klinik Indonesia Medika	66
B. Penyajian Data Fokus Penelitian	67
1. Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang	67
a. Perencanaan (Planning)	70
b. Pengorganisasian (Organizing)	72
c. Penggerakkan (Actuating)	75
d. Pengawasan (Controlling)	76
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang	77
a. Faktor Pendukung	78
1) Faktor Pendukung Internal	78
2) Faktor Pendukung Eksternal	79
b. Faktor Penghambat	81
1) Faktor Penghambat Internal	81
2) Faktor Penghambat Eksternal	82
C. Pembahasan	83
1. Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang	83
a. Perencanaan (Planning)	86
b. Pengorganisasian (Organizing)	90
c. Penggerakkan (Actuating)	94
d. Pengawasan (Controlling)	97
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang	99
a. Faktor Pendukung	100
1) Faktor Pendukung Internal	100
2) Faktor Pendukung Eksternal	101

b. Faktor Penghambat	102
1) Faktor Penghambat Internal	103
2) Faktor Penghambat Eksternal	103

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	105
B. Saran	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Hal
1.	Sampah Kota Malang Tahun 2012	3
2.	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin	59
3.	Laju Pertumbuhan Penduduk Per tahun 2010 - 2015	59
4.	Kepadatan Penduduk per Km ²	60



DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Hal
1.	Alur Kerja Bank Sampah	37
2.	Analisis Data Model Interaktif	53
3.	Struktur Organisasi Klinik Indonesia Medika	66
4.	Susunan Organisasi Asuransi Bank Sampah Klinik Indonesia Medika	91



DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Hal
1.	Pedoman Wawancara.....	xviii
2.	Lampiran Foto Kegiatan Klinik Indonesia Medika	xxiv
3.	Daftar Riwayat Hidup	xxix



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan sampah di Indonesia kiranya tidak bisa hanya dipandang sebelah mata. Sampah sendiri dapat diartikan sebagai konsekuensi adanya berbagai aktivitas kehidupan manusia. Tidak dapat dipungkiri, sampah akan selalu ada selama aktivitas kehidupan masih terus berjalan. Dapat dipastikan bahwa setiap tahunnya volume sampah di Indonesia akan selalu bertambah seiring dengan pola konsumerisme masyarakat yang semakin meningkat. Menurut Statistik Sampah Indonesia (2012), jumlah sampah yang terbuang di seluruh Indonesia mencapai 38,5 juta ton per tahun dengan dominan sampah berada di Pulau Jawa (21,2 juta ton per tahun).

Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah Serta Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 yang mengamanatkan perlu adanya perubahan paradigma yang mendasar dalam pengelolaan sampah yaitu paradigma yang kumpul-angkut-buang, menjadi pengelolaan yang bertumpu pada pengurangan dan penanganan sampah. Paradigma pengelolaan sampah yang bertumpu pada pendekatan akhir sudah saatnya ditinggalkan dan diganti dengan paradigma baru. Paradigma yang menganggap sampah sebagai sumber daya yang mempunyai nilai ekonomis dan dapat dimanfaatkan, misalnya, untuk energi, kompos, pupuk, dan bahan baku industri. Pengelolaan sampah dapat dilakukan dengan pendekatan yang komprehensif. Dimulai dari hulu, yaitu sejak suatu produk yang berpotensi menjadi sampah belum dihasilkan.

Dilanjutkan sampai ke hilir, yaitu pada fase produk sudah digunakan, sehingga menjadi sampah, yang kemudian dikembalikan ke media lingkungan secara aman.

Pengelolaan sampah merupakan suatu hal yang sangat penting karena tidak saja berhubungan dengan masalah seperti masalah kelembagaan, biaya, peraturan, perundangan, dan peran masyarakat, akan tetapi masalah sampah berhubungan dengan masalah teknis operasional. Beberapa aspek tersebut terkait erat dalam membentuk sebuah sistem dalam meningkatkan pengelolaan sampah yang mampu bernilai ekonomis dan bermanfaat bagi lingkungan maupun masyarakat. Paradigma lama pengolahan sampah yang bertumpu pada pembuangan akhir (*end of pipe*) yaitu hanya sebatas mengumpulkan sampah, mengangkut, dan membuang sampah yang mana berakhir di Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Pertambahan jumlah sampah yang tidak diimbangi dengan pengolahan yang ramah lingkungan akan menyebabkan terjadinya perusakan dan pencemaran lingkungan (Kustiah, 2005:1). Cara pengelolaan sampah dengan menggunakan paradigma lama tersebut dapat menimbulkan berbagai permasalahan baru, seperti pencemaran udara, pencemaran tanah, pencemaran air, asap pembakaran sampah yang menimbulkan udara yang tidak baik untuk kesehatan, dan dapat menimbulkan beberapa macam penyakit.

Salah satu daerah dengan jumlah volume sampah terbanyak adalah Kota Malang. Kota Malang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan jumlah volume sampah yang signifikan. Tingginya volume sampah yang dihasilkan oleh masyarakat urban dapat disaksikan dari Kota Malang. Sesuai dengan standart kota besar yaitu tingkat timbunan sampah sebanyak 3,25 liter/orang/hari, Kota Malang dengan jumlah penduduk 763.465 jiwa, menghasilkan 2.481 m³ timbunan sampah. Namun Kota Malang baru dapat mengelola sampah tersebut hanya sekitar 1.370 m³, sehingga dapat

diperkirakan banyaknya sampah yang belum terkelola adalah sebanyak 1.111 m³ atau 44% dari jumlah sampah keseluruhan. Hal tersebut juga diperjelas dari data tabel Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Malang yang menunjukkan peningkatan volume sampah pada tiap tahunnya.

Tabel 1. Sampah Kota Malang Tahun 2012

No	Asal Sampah	Jumlah Ton/Perhari
1	Penduduk Kota Malang : 895.339 x 0,5 kg	447.67
2	Warga yang bukan sebagai penduduk : 200:00 x 0.5 Kg	100.00
3	Jalan, Komersial/Pasar dan Industri (10% x pddk)	44.77
4	Sampah dari sumber lain	15.00
Jumlah		607.44

Sumber : Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Malang, 2013

Peningkatan volume sampah di Kota Malang dipicu oleh beberapa faktor. Beberapa faktor tersebut adalah Kota Malang yang berupa kawasan strategis yang didukung dengan berkembang industri, pusat perbelanjaan, dan pertambahan pendatang mengingat Kota Malang adalah kota pelajar. Perkembangan tersebut menyebabkan banyaknya investor yang tertarik untuk mengembangkan usahanya. Permasalahan sampah yang perlu diperhatikan di Kota Malang adalah semakin banyaknya sumber sampah yang bermunculan, pembangunan usaha dibidang penginapan, penyedia kebutuhan pokok yang marak bermunculan. Latar belakang perubahan strategi pengelolaan sampah di Kota Malang adalah dengan ditingkat hulu, kondisi lingkungan sangat memperhatikan yaitu gunungan sampah disungai yang dapat menyebabkan pendangkalan volume air, banjir, penyakit, saluran air buntu dan sampah banyak yang tercecer di pinggir jalan sehingga mengganggu arus kendaraan.

Terjadinya penumpukan sampah di Kota Malang mengharuskan pemerintah melakukan tindakan dalam pengurangan jumlah sampah yang menumpuk. Kebijakan pengelolaan sampah di Kota Malang sendiri sudah terdapat dalam Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan Sampah. Kebijakan pengelolaan sampah tersebut mengacu, mempertimbangkan dan mensinkronisasikan dengan kebijakan pengelolaan sampah provinsi dan kebijakan pengelolaan sampah nasional. Sebagai realisasi Peraturan Daerah tentang pengelolaan sampah tersebut, serta untuk mengatasi menumpuknya sampah di TPA, salah satu program yang diharapkan mampu mengurai masalah sampah, pemerintah Kota Malang menggalakkan program “Bank Sampah”.

Peran Bank Sampah menjadi penting dengan terbitnya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. PP tersebut mengatur tentang kewajiban produsen untuk melakukan kegiatan 3R dengan cara menghasilkan produk yang menggunakan kemasan yang mudah diurai oleh proses alam; yang menimbulkan sampah sesedikit mungkin; menggunakan bahan baku produksi yang dapat didaur ulang dan diguna ulang; dan/atau menarik kembali sampah dari produk dan kemasan produk untuk didaur ulang dan diguna ulang. Dengan adanya Bank Sampah, maka produsen dapat melakukan kerja sama dengan Bank Sampah yang ada agar dapat mengolah sampah dari produk yang dihasilkannya sesuai dengan amanat PP tersebut.

Adanya bank sampah ini memunculkan ide dr. Gamal Albinsaid yang merupakan pendiri dari Klinik Indonesia Medika untuk menciptakan asuransi bank sampah sebagai solusi atas dua permasalahan sekaligus, yaitu masalah sampah dan kualitas kesehatan masyarakat. Ide asuransi bank sampah juga muncul tepatnya pada

tahun 2005 ketika dr. Gamal mengetahui bahwasanya terdapat anak balita yang meninggal di tumpukkan sampah karena menderita penyakit diare di lingkungan beliau. Seketika itu dr. Gamal tergerak untuk menemukan solusi tentang keadaan tersebut, yang kemudian menemukan fakta dari hasil penelitiannya bahwa hanya sekitar 1,6%-3,2% dari penghasilan masyarakat digunakan untuk kesehatan, dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kesadaran masyarakat akan kesehatan diri dan keluarga masih sangat rendah.

Sistem dari asuransi bank sampah Klinik Indonesia Medika itu sendiri adalah menggabungkan sistem organisasi non profit murni (mengandalkan donasi) dan multiprofit/modern (mengeluarkan dana untuk sosial) menjadi *social interprice* (kewirausahaan sosial/bisnis sosial), yaitu mengembangkan bisnis *profitable* dan punya *social impact* yang besar sehingga kebaikan yang dilakukan akan berlangsung secara berkala, terus menerus, dan tidak mengandalkan dana dari sumbangan, karenapun bantuan dari pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat tidak akan berimplikasi secara signifikan ketika tidak adanya kesadaran dari masyarakat secara mandiri untuk meningkatkan kualitas kesehatan mereka sendiri.

Pada tahun 2014, Dr Gamal berangkat ke Inggris untuk mendapatkan penghargaan dari HRH The Prince of Wales Young Sustainability Entrepreneurship First Winner sebagai Entrepreneurship muda yang peduli dan memiliki inovasi di bidang sumberdaya berkelanjutan. Penghargaan internasional tersebut didesain untuk menginspirasi pemuda di seluruh dunia untuk menyelesaikan isu lingkungan, sosial dan kesehatan. Dengan inovasinya dalam menyelesaikan masalah sampah melalui asuransi bank sampah yang menggunakan sistem asuransi kesehatan mikro berbasis

kerakyatan dengan semangat gotong royong yang dilakukan dengan menggunakan pembayaran premi asuransi yang dihasilkan dari sampah (Ramadhan: 2015).

Dari pemikiran Klinik Indonesia Medika yang begitu *innovative* dan juga memberikan *impact* yang begitu besar dalam berbagai bidang, peneliti ingin mengangkat topik tersebut dengan judul “**Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat (Studi pada Klinik Indonesia Medika Kota Malang)**”

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, dapat diambil suatu permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana manajemen Klinik Indonesia Medika melalui asuransi bank sampah sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Kota Malang?
2. Apa sajakah factor pendukung dan penghambat Klinik Indonesia Medika dalam manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah sebagai upaya peningkatan kuliatas kesehatan masyarakat Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan diatas, tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Kota Malang di Klinik Indonesia Medika.

2. Untuk mengetahui factor pendukung dan penghambat Klinik Indonesia Medika dalam manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah sebagai upaya peningkatan kuliatas kesehatan masyarakat Kota Malang.

D. Kontribusi Penelitian

1. Akademis
 - a. Untuk memberikan kontribusi kajian dalam studi administrasi, terutama mengenai hal manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Klinik Indonesia Medika Kota Malang
 - b. Sebagai bekal wawasan dan pengetahuan untuk penulis dalam mengembangkan kemampuan berfikir dan menganalisis suatu permasalahan maupun fenomena yang sedang berkembang di masyarakat
2. Praktis
 - a. Dapat memberikan masukan bagi masyarakat maupun klinik Indonesia Medika dalam manajemen sampah rumah tangga melalui bank sampah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
 - b. Dapat membantu masyarakat untuk lebih mengetahui tentang bagaimana cara untuk memanfaatkan sampah rumah tangga menjadi produk baru yang mempunyai manfaat dan dapat dipergunakan kembali.

E. Sistematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang dari pemilihan judul serta latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika pembahasan terkait dengan manajemen sampah rumah tangga klinik Indonesia Medika melalui asuransi bank sampah sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Kota Malang

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan lebih dalam tentang teori-teori yang mendasari penulisan serta pembahasan yang berkaitan dengan judul peneliti. Teori pada bab dua diperoleh dari studi kepustakaan yang berkaitan dengan manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Kota Malang di Klinik Indonesia Medika.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metode apa yang digunakan oleh penulis terkait dengan manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Kota Malang di Klinik Indonesia Medika. Beberapa komponen yang ada di dalam bab ini terdiri dari jenis penelitian, teknik pengumpulan data, dan analisis data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, menyajikan data yang diperoleh dari hasil penelitian lapangan, serta pembahasan dari hasil penelitian. Pada bab ini, penulis menguraikan data secara keseluruhan mengenai hasil dari penelitian sesuai dengan fokus penelitian dan menganalisisnya.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini terdapat kesimpulan akhir dari hasil pembahasan, serta beberapa saran terhadap permasalahan yang menjadi penelitian bagi penulis.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Teori Manajemen

1. Pengertian Manajemen

Kegiatan manajemen merupakan kegiatan dasar yang selalu dilakukan oleh setiap manusia. Secara sederhana, prinsip manajemen dapat dengan mudah ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Mengatur segala aktivitas yang dilakukan setiap hari merupakan contoh kecil dari makna manajemen. Manajemen sendiri merupakan suatu proses khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengendalian serta pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah dilakukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

Dalam pengertian umum, manajemen adalah suatu seni, keterampilan, atau keahlian yakni, “Seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain atau keahlian untuk menggerakkan orang untuk melakukan suatu pekerjaan”. Dan karenanya, sering juga dirumuskan sebagai teknik, dalam arti maksud dan tujuan dari kelompok orang ditetapkan, dijabarkan dan dilaksanakan (Kaho, 2005:256). Dalam rumusan yang lain, manajemen dapat dilihat sebagai proses, yakni “Proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan pengguna

sumberdaya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan” (Kaho, 2007:256).

Pengelolaan sendiri pada dasarnya adalah pengendalian dan pemanfaatan semua sumber daya yang menurut suatu perencanaan diperlukan untuk menyelesaikan suatu tujuan kerja tertentu. Oleh karena itu Irawan (1997:5) mendefinisikan bahwa pengelolaan itu sama halnya seperti manajemen, yaitu penggerakan, pengorganisasian dan pengarahan usaha manusia untuk memanfaatkan secara efektif material dan fasilitas untuk mencapai suatu tujuan. Menurut Soewarno Handyaningrat (1997:9), pengelolaan bisa diartikan sebagai manajemen, yaitu suatu proses kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan.

Manajemen adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh suatu organisasi dalam rangka penertiban, pemeliharaan, pengaturan secara sistematis sumber-sumber yang ada dalam organisasi. Manajemen merupakan tindakan pengorganisasian sumber-sumber yang ada dalam organisasi dengan tujuan agar sumber-sumber tersebut dapat bermanfaat untuk kepentingan organisasi. Dengan demikian pengelolaan senantiasa berhubungan dengan seluruh elemen yang terdapat di dalam suatu organisasi, seperti pengelolaan yang berkaitan dengan personal, administrasi, ketatausahaan, peralatan ataupun prasarana yang ada di dalam organisasi. Pengelolaan bidang keuangan/dana, bidang sumber daya manusia, bidang pemasaran dan lainnya (Depdikbud, 1995/1996:1-2).

Dari definisi beberapa tokoh diatas, pengertian manajemen dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Proses : Semua kegiatan manajemen harus melakukan kegiatan-kegiatan tertentu yang berkaitan untuk mencapai tujuan tertentu. Proses manajemen terdiri dari kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.
- b. Ilmu dan Seni : Ilmu karena merupakan kumpulan pengetahuan yang sistematis dan telah diterima sebagai kebenaran yang universal. Seni karena keberhasilan seorang pemimpin pasti ada bantuan dari karyawan, sehingga diperlukan pemahaman, pengalaman dan kemampuan pemimpin untuk mempengaruhi orang lain dengan wibawa, charisma atau seni dalam memimpin orang.
 - 1) Manajemen sebagai bidang ilmu pengetahuan yang mencari secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana orang-orang bekerja bersama untuk mencapai tujuan dan menjadikan kerjasama tersebut lebih berguna bagi kemanusiaan.
 - 2) Manajemen telah memenuhi syarat disebut sebagai ilmu pengetahuan karena telah dipelajari untuk waktu yang lama dan diorganisasi menjadi suatu teori
 - 3) Teori manajemen selalu diuji dalam praktek, sehingga manajemen sebagai ilmu akan terus berkembang. Prinsip dan teori manajemen yang diuji dalam praktek akan selalu berkembang dengan pengalaman dan

pengetahuan yang baru, sehingga akan menghasilkan prinsip dan teori yang baru untuk melengkapi teori yang telah ada. Perkembangan ilmu manajemen tidak dapat dipisahkan dengan praktek dari prinsip dan teori manajemen sebelumnya.

- 4) Manajemen sebagai ilmu, pada kenyataannya dalam praktek juga merupakan perpaduan seni manajemen. Pemimpin yang efektif pasti memanfaatkan perkembangan ilmu sebagai alat yang mendukung pelaksanaan manajemen seperti penggunaan alat telekomunikasi, internet dan sebagainya. Disisi lain, pemimpin juga berhubungan dengan orang lain, dengan melaksanakan fungsi perencanaan, koordinasi, komunikasi, kepemimpinan dan segala sesuatu yang menyangkut unsur manusia. Pendekatan ini memerlukan pendekatan seni dan artistik dari seorang pemimpin untuk mencapai sukses. Dengan demikian manajemen merupakan kombinasi ilmu dan seni dengan proporsi yang bermacam-macam.

Berdasarkan beberapa definisi tentang manajemen oleh para tokoh diatas, secara garis besar tahap-tahap dalam melakukan manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Perencanaan merupakan proses dasar dari suatu kegiatan pengelolaan dan merupakan syarat mutlak dalam suatu kegiatan manajemen. Kemudian pengorganisasian berkaitan dengan langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan dalam pelaksanaan perencanaan yang telah ditetapkan. Sementara itu pengerahan sumber daya diperlukan agar

menghasilkan sesuatu yang diharapkan dan pengawasan yang ketat. Dengan melakukan monitoring dan evaluasi, dapat mengetahui dan menentukan apakah individu atau kelompok mengolah dan mempergunakan sumber-sumber dayanya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan.

2. Tujuan Manajemen

Tujuan manajemen adalah agar segenap sumber daya yang ada seperti sumber daya manusia, peralatan atau sarana yang ada dalam suatu organisasi dapat digerakkan sedemikian rupa, sehingga dapat menghindari resiko pemborosan waktu, tenaga, dan materi guna mencapai tujuan yang diinginkan. Pengelolaan dibutuhkan dalam semua organisasi, karena tanpa adanya pengelolaan atau manajemen semua usaha akan sia-sia dan pencapaian tujuan akan lebih sulit. Selain itu, beberapa tujuan manajemen lainnya adalah :

- a. Untuk pencapaian tujuan organisasi berdasarkan visi dan misi.
- b. Untuk menjaga keseimbangan di antara tujuan-tujuan yang saling bertentangan. Pengelolaan dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan antara tujuan, sasaran, dan kegiatan yang saling bertentangan dari pihak yang berkepentingan dalam suatu organisasi.
- c. Untuk mengetahui perkembangan suatu kerja organisasi dapat diukur dengan banyak cara yang berbeda. Salah satu cara yang umum yaitu dengan mengetahui efisiensi dan efektivitas. Efektif dalam kegiatan manajemen adalah kemampuan untuk mewujudkan tujuan yang tepat dengan perencanaan, pengorganisasian, pengerahan sumber daya dan sarana peralatan yang tepat

untuk mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar.

- d. Efisien adalah kemampuan mengolah sumberdaya agar menghasilkan produk yang baik dan maksimal dengan memanfaatkan sumber daya yang minimal.

Agar memiliki keunggulan daya saing dalam menghadapi persaingan global. Keahlian dan tindakan manajemen yang kukuh merupakan keunggulan daya saing untuk tetap bertahan dalam menghadapi krisis dan persaingan.

Afifuddin (2010:3) menyatakan bahwa langkah-langkah manajemen dapat tercapai jika dalam pelaksanaannya manajemen ditetapkan secara tepat, yaitu :

- a. Menentukan strategi
- b. Menentukan sarana dan batasan tanggung jawab
- c. Menentukan target yang mencakup kriteria hasil, kualitas dan batasan waktu
- d. Menentukan pengukuran pengoperasian tugas dan rencana
- e. Menentukan standar kerja yang mencakup efektivitas dan efisiensi
- f. Menentukan ukuran untuk menilai
- g. Mengadakan pertemuan
- h. Pelaksanaan
- i. Mengadakan penilaian
- j. Mengadakan review secara berkala
- k. Pelaksanaan tahap berikutnya, berlangsung secara berulang-ulang

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, tujuan dari manajemen tidak akan terlepas dari memanfaatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana secara efektif dan efisien agar tujuan organisasi tercapai.

3. Fungsi Manajemen

Berdasarkan fungsi manajemen secara garis besar dapat diketahui bahwa tahap-tahap dalam melakukan manajemen meliputi : perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Fungsi-fungsi manajemen tersebut bersifat universal, di mana saja dan dalam organisasi apa saja, namun semuanya bergantung pada tipe organisasi, kebudayaan dan anggotanya. Handoko (1995:25) menjelaskan bahwa dalam manajemen terdapat beberapa fungsi yang terkait erat didalamnya. Pada umumnya ada empat fungsi manajemen yang banyak dikenal dengan istilah POAC, yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan dimaksudkan sebagai pemilihan sekumpulan kegiatan dan keputusan selanjutnya apa yang akan dilakukan, kapan, bagaimana, dan oleh siapa. Pada prinsipnya perencanaan merupakan suatu proses yang tidak mengenal akhirnya dan untuk mencapai hasil memuaskan, maka perencanaan harus mempertimbangkan kondisi-kondisi waktu yang akan datang dimana perencanaan tersebut akan dilaksanakan dan juga kondisi-kondisi pada saat sekarang, saat rencana itu dibuat.

Sutarno NS (2004:109) menyatakan bahwa perencanaan diartikan sebagai perhitungan dan penentuan tentang apa yang akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, dimana menyangkut tempat, oleh siapa pelaku itu atau pelaksana dan bagaimana tata cara mencapai itu. Perencanaan merupakan langkah awal dari setiap kegiatan manajemen. Perencanaan merupakan kegiatan yang akan dilakukan di masa depan dalam jangka waktu tertentu untuk mencapai tujuan tertentu pula. Sebuah perencanaan yang baik adalah yang rasional, dapat dilaksanakan dan menjadi panduan langkah selanjutnya. Perencanaan sendiri harus bersifat fleksibel. Dengan demikian, maka perencanaan dapat juga di rumuskan sebagai pemulihan/penetapan tujuan-tujuan organisasi serta penentuan strategi, kebijakan, proyek, program, prosedur, metode, sistem, anggaran, dan standar yang dibutuhkan guna mencapai tujuan.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Kata organisasi mengacu pada dua pengertian umum, yakni lembaga, wadah atau kelompok fungsi dan yang kedua proses pengorganisasian, yakni sebagai cara dimana kegiatan-kegiatan organisasi dialokasikan dan ditugaskan diantara para anggotanya agar tujuan organisasi dapat dicapai dengan efisien. Rue dan Byars (2006:6) menyatakan bahwa pengorganisasian merupakan pengelompokan kegiatan-kegiatan penugasan penyediaan keperluan, wewenang untuk melaksanakan kegiatannya. Fungsi pengorganisasian adalah suatu kegiatan pengaturan pada sumber daya manusia yang dimiliki organisasi

untuk menjalankan rencana yang telah ditetapkan serta menggapai tujuan organisasi.

Dalam suatu organisasi dituntut adanya kerja sama antara dua orang atau lebih untuk mencapai suatu tujuan secara efektif dan efisien. Organisasi merupakan suatu proses untuk merancang struktur formal, pengelompokan dan mengatur serta membagi tugas diantara para anggota organisasi agar tujuan organisasi dapat tercapai. Untuk mencapai tujuan tersebut maka perlu dipilih orang yang memiliki kemampuan dan kompetensi dalam melaksanakan tugas. Oleh karena itu, perlu memilih dan menentukan orang yang akan dipercaya atau diposisikan dalam posisi tersebut. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu diperhatikan dalam hal proses penarikan, penempatan, pemberian latihan dan pengembangan anggota-anggota organisasi.

c. Pengarahan (*Actuating*)

Pengarahan adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi dengan berpedoman pada perencanaan (*planning*) dan usaha pengorganisasian (*organizing*). Kemampuan untuk membuat orang lain mengikuti instruksi dengan menggunakan kekuatan pribadi atau kekuasaan jabatan secara efektif dan pada tempatnya demi kepentingan jangka panjang perusahaan. Termasuk didalamnya mengatur siapa berbuat apa, siapa bertanggungjawab apa, memberikan perintah orang lain apa yang harus dilakukan dengan kepemimpinan yang bervariasi mulai dari tegas sampai membujuk atau bahkan mengancam memberi sanksi. Tujuannya adalah agar

tugas-tugas dapat terselesaikan dengan tepat dan baik. Pengarahan berarti para pemimpin mengarahkan, memimpin dan mempengaruhi bawahan. Dalam manajemen, seluruh kegiatan diselesaikan menurut tugas-tugas esensial yang sesuai dengan *jobdeskuraian* tugas masing-masing. Fungsi pengarahan sendiri adalah suatu fungsi kepemimpinan manajerial untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja secara maksimal serta menciptakan lingkungan kerja yang sehat, dinamis, dan lain sebagainya.

Pengarahan sendiri dapat dirumuskan sebagai aktivitas manajemen berupa perintah, penugasan, pemberian arahan, memberi petunjuk kepada bawahan dalam menjalankan tugas sehingga tujuan dapat tercapai dengan efisien. Untuk dapat mencapai efektifitas dalam pengarahan, maka pengetahuan tentang motivasi bawahan, kemampuan, adanya komunikasi dan saluran komunikasi yang baik, merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan.

Pengarahan yang baik dan tepat dengan sendirinya menyebabkan munculnya kejelasan diantara para bawahan, sehingga kemungkinan penyimpangan dalam pelaksanaan tugas dapat ditekan seminim mungkin. Hal ini, terutama jika dipertimbangkan bahwa sekalipun tujuan organisasi sudah sedemikian jelasnya, juga rencana-rencana telah disusun dengan matang, tapi tanpa adanya pengarahan tentang hal-hal diatas, sering terjadi penyimpangan-penyimpangan dan hambatan-hambatan bagi bawahan dalam pelaksanaannya. Dengan demikian, pengarahan merupakan langkah konkrit dari segala tujuan dan rencana yang diperlukan oleh seorang pemimpin.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan merupakan kegiatan membandingkan atau mengukur suatu kriteria, norma standar dan prosedur atau rencana yang sudah ditetapkan sebelumnya (Sutarno NS, 2004:128). Pengawasan dapat dirumuskan sebagai suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan yang terjadi, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumberdaya organisasi dipergunakan dengan cara yang paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan organisasi.

Tujuan pengawasan adalah untuk mengetahui apakah sesuatu berjalan sesuai dengan rencana yang digariskan, mengetahui apakah sesuatu dilaksanakan sesuai dengan instruksi serta asas-asas yang telah ditentukan, mengetahui kesulitan dan kelemahan dalam bekerja, mengetahui apakah segala sesuatu berjalan efisien atau tidak, mencari jalan keluar jika terdapat kesulitan, kelemahan, atau kegagalan kearah perbaikan. Proses pengawasan dimanapun dan terhadap objek apapun terdiri dari tiga fase, yaitu menentukan alat ukur (*standart*), mengadakan penilaian (*evaluate*), dan mengadakan tindakan perbaikan (*corrective action*).

Dengan demikian, perencanaan merupakan proses awal dari suatu kegiatan pengelolaan yang keberadaannya sangat diperlukan dalam memberikan arah atau patokan

dalam suatu kegiatan, kemudian pengorganisasian berkaitan dengan penyatuan seluruh sumber daya yang ada untuk bersinergi dalam mempersiapkan pelaksanaan kegiatan. Tahap berikutnya pengarahan dan pelaksanaan kegiatan yang selalu berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan. Tahap terakhir adalah pengawasan yang meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi tersebut, dapat dilakukan perbaikan selama kegiatan berlangsung atau untuk memperbaiki program kegiatan berikutnya sehingga tujuan yang telah direncanakan tercapai dengan baik.

B. Sampah dan Proses Pengelolaan Sampah

1. Pengertian sampah

Sampah merupakan sebuah konsekuensi logis dari segala aktivitas kegidupan manusia, yaitu sebuah kepastian/keniscayaan dimana manusia pasti menghasilkan sampah, baik itu dalam skala kecil maupun skala besar. Sampah dapat didefinisikan sebagai bahan sisa yang dihasilkan dari suatu kegiatan dan proses produksi, baik pada skala rumah tangga, industri, pertambangan, dan lain lain. Karena sampah merupakan bahan sisa dari hasil kegiatan manusia, banyak manusia yang menganggap bahwa sampah merupakan sesuatu yang tidak berharga karena tidak memiliki nilai manfaat untuk digunakan kembali. Berangkat dari asumsi seperti itu, manusia cenderung bersikap acuh tak acuh untuk mengelola sampah atau limbahnya sendiri. Padahal pengelolaan sampah sangat penting bagi kondisi lingkungan sekitar agar terhindar dari pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan akibat sampah.

Sedangkan pengertian sampah menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses

alam yang berbentuk padat. Sampah berupa zat organik atau anorganik bersifat dapat terurai atau tidak dapat terurai yang dianggap sudah tidak berguna lagi dan dibuang ke lingkungan. Sampah sendiri dihasilkan oleh setiap orang dan/atau akibat proses alam yang menghasilkan timbunan sampah. Menurut Azwar (1990:53), sampah adalah sesuatu yang tidak dipergunakan lagi, yang tidak dapat dipakai lagi, yang tidak disenangi dan harus dibuang, maka sampah tentu saja harus dikelola dengan sebaik-baiknya, sedemikian rupa, sehingga hal-hal yang negatif bagi kehidupan tidak sampai terjadi. Sedangkan Soewedo Hadiwiyoto (1983:98) menyatakan bahwa sampah merupakan sumberdaya yang tidak siappakai, dalam artian bahwa sampah dapat menjadi sumberdaya yang bermanfaat jika diolah secara tepat sehinggamenjadi siap untuk digunakan kembali bagi kehidupan manusia. Namun, kesadaran manusia bahwa sampah dapat menjadi sumberdaya yang memiliki nilai ekonomis masih perlu dibangun. Padahal jika ditinjau dari beberapa jenis sampah, beberapa diantaranya dapat dimanfaatkan kembali sesuai dengan jenisnya.

2. Jenis-Jenis Sampah

Sampah dapat dibedakan atas sifat biologisnya sehingga memperoleh pengelolaan yang tepat, yaitu sampah yang dapat membusuk (sisa makanan, daun, sampah kebun, pertanian, dll), sampah yang berupa debu, sampah yang berbahaya bagi kesehatan, seperti sampah yang berasal dari industri yang mengandung zat-zat kimia maupun zat fisik berbahaya (Soemirat, 2009:153).

Berdasarkan komposisi atau asal sampah tersebut tercipta, dapat digolongkan menjadi tiga (Amos, 2008:67) :

a. Sampah Organik

Sampah organik adalah sampah yang dihasilkan dari bahan-bahan hayati yang dapat didegradasi oleh mikroba atau bersifat *biodegradable*. Sampah ini dengan mudah dapat diuraikan dalam prose alami. Sampah rumah tangga sebagian besar merupakan bahan organik, dalam artian sampah organik merupakan sampah yang mudah membusuk seperti sisa makanan, sayuran, kulit buah, tulang belulang, sampah kebun, dll.

b. Sampah Anorganik (*Non Organic*)

Sampah anorganik merupakan sampah yang dihasilkan dari bahan non hayati, baik sebagai produk sintetik maupun hasil pengolahan teknologi bahan tambang, hasil olahan bahan hayati dan sebagainya. Sampah anorganik dibedakan menjadi sampah logam dan produk-produk olahannya, sampah plastik, sampah kertas, sampah kaca dan keramik, sampah deterjen, dll. Sebagian zat anorganik secara keseluruhan tidak dapat diurai oleh alam/mikroorganisme (*unbiodegradable*). Sedangkan sebagian lainnya hanya dapat diuraikan dalam waktu yang sangat lama. Sampah jenis ini pada tingkat rumah tangga misalnya botol plastik, botol gelas, tas kresek dan kaleng.

c. Sampah B3 (Bahan Berbahaya Beracun)

Pada sampah B3, sampah ini terbentuk dari zat kimia organik dan nonorganik serta logam-logam berat, yang umumnya berasal dari buangan industri. Pengelolaan sampah B3 tidak dapat dicampurkan dengan sampah organik dan

nonorganik. Biasanya ada badan/divisi khusus yang dibentuk untuk mengelola sampah B3 sesuai peraturan yang berlaku.

Sedangkan menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, sampah dibedakan menjadi sampah rumah tangga, sampah sejenis rumah tangga, dan sampah spesifik. Sampah rumah tangga berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga, tidak termasuk tinja dan sampah spesifik. Sampah sejenis sampah rumah tangga berasal dari kawasan komersial, kawasan industri, kawasan khusus, fasilitas sosial, fasilitas umum, dan/atau fasilitas lainnya. Sampah spesifik meliputi sampah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun, sampah yang mengandung limbah bahan berbahaya dan beracun, sampah yang timbul akibat bencana, puing bongkaran bangunan, sampah yang secara teknologi belum dapat diolah, dan/atau sampah yang timbul secara tidak periodik.

3. Dampak Negatif dari Sampah

Sudah menjadi rahasia umum bahwa pencemaran lingkungan akibat perindustrian maupun rumah tangga dapat merugikan manusia baik secara langsung maupun tidak langsung. Melalui kegiatan perindustrian dan teknologi diharapkan kualitas kehidupan dapat lebih ditingkatkan, namun seringkali peningkatan teknologi juga menyebabkan dampak negatif yang tidak sedikit. Hal tersebut dapat terjadi karena pengelolaan sampah yang kurang tepat menyebabkan dampak negatif yang berpengaruh terhadap kualitas lingkungan dan kesehatan manusia.

Apabila sampah dibuang dengan hanya ditumpuk diruang terbuka saja tanpa adanya pengelolaan lebih lanjut, maka akan menimbulkan bau dan gas yang berbahaya

bagi kesehatan manusia. Timbunan sampah dengan volume yang besar di lokasi tempat pemrosesan akhir sampah berpotensi melepas gas beracun yang dapat meningkatkan emisi gas rumah kaca dan memberikan kontribusi terhadap pemanasan global. Apabila sampah dibakar, hasil pembakaran sampah akan menimbulkan asap yang di dalamnya terdapat kandungan kimia yang berpotensi menyebabkan polusi udara. Selain itu, tradisi membuang sampah disungai juga dapat mengakibatkan pendangkalan sungai yang cepat, menyumbat saluran air sehingga air sungai dapat meluap dan dapat menyebabkan banjir serta mencemari sumber air permukaan karena pembusukan sampah. Cairan rembesan sampah yang masuk ke *drainase* atau sungai-sungai kecil juga dapat berpotensi terhadap pencemaran air. Jadi dampak lingkungan yang timbul dari pengelolaan sampah yang kurang dapat berpengaruh terhadap mutu kualitas lingkungan hidup yang menurun.

Selain menimbulkan terjadinya masalah pencemaran lingkungan, sampah juga menjadi faktor penyebab yang berpotensi terhadap menurunkan kesehatan masyarakat. Emil Salim (1980:16) menjelaskan bahwa jumlah sampah yang cukup banyak dari aktivitas sehari-hari dan tidak mendapat kan pengelolaan yang baik dapat menimbulkan berbagai masalah, yaitu sebagai berikut :

a. Masalah kesehatan

Timbunan sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat merupakan tempat berkembang biaknya Faktor penyakit seperti tikus, lalat, nyamuk dan serangga lainnya sehingga memungkinkan untuk menularkan suatu penyakit, misalnya *typus*, diare, demam berdarah, malaria, cacingan, jamur, penyakit saluran pernafasan, penyakit kulit, dan sebagainya. Timbunan sampah yang bercampur

dengan sampah rumah sakit dan tempat pemotongan hewan yang belum *dedisinfektan* merupakan sumber infeksi dari beberapa penyakit.

b. Masalah lingkungan

Sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran terhadap air permukaan, air tanah, dan udara. Dengan demikian secara tidak langsung dapat mencemari atau mengganggu kehidupan manusia. Dapat dikatakan juga bahwa sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat mencemari lingkungan hidup, baik secara langsung maupun tidak langsung. Yang dimaksud dengan lingkungan hidup adalah segala benda, kondisi/keadaan, dan pengaruh dalam masyarakat yang ditempati dan mempengaruhi hal-hal yang hidup, termasuk juga kehidupan manusia.

Pada akhirnya, baik maupun buruknya dampak terkait dengan masalah sampah yang timbul adalah tergantung dari sistem pengelolaannya. Selama ini dalam pengelolaan sampah yang banyak dilakukan adalah dengan sistem *open dumping* dan *sanitary landfill*. Adapun *open dumping* adalah cara pembuangan sampah dengan meletakkan sampah secara terbuka begitu saja diatas permukaan tanah. Cara ini banyak dilakukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Sedangkan *sanitary landfill* adalah suatu cara dengan menimbun sampah dan dipadatkan terlebih dahulu baru kemudian sampah ditimbun dengan tanah yang dilakukan lapis demi lapis sehingga sampah tertutup selamanya dan tidak menimbulkan bau serta menghambat tumbuh dan berkembangbiaknya hewan pembawa penyakit.

4. Proses Pengelolaan Sampah

Teknik pembuangan sampah dapat dilihat dari sumber sampah hingga ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Usaha utama adalah mengurangi sumber sampah dari segi kuantitas dan kualitas dengan meningkatkan pemeliharaan dan kualitas barang sehingga tidak cepat menjadi sampah, meningkatkan efisiensi penggunaan bahan baku, meningkatkan penggunaan bahan yang dapat terurai secara alamiah, misalnya penggunaan pembungkus plastik diganti dengan kertas atau daun, untuk itu diperlukan partisipasi dan kesadaran masyarakat. Sampah dan pengelolaannya merupakan masalah yang mendesak di Indonesia. Proses urbanisasi penduduk yang terus berlangsung dan masyarakat yang semakin konsumtif, menambah jumlah produksi dan kompleksnya komposisi sampah. Meningkatnya biaya transportasi, peralatan administrasi serta sulitnya memperoleh ruang yang pantas untuk pembuangan sampah, sehingga semakin jauh jaraknya dari kota dan menimbulkan biaya pengelolaan yang semakin tinggi.

Pengelolaan sampah dapat didefinisikan sebagai:

“Suatu bidang yang berhubungan dengan pengaturan terhadap penimbunan, penyimpanan (sementara), pengumpulan, pemindahan dan pengangkutan, pemrosesan dan pembuangan sampah dengan satu cara yang sesuai dengan prinsip-prinsip terbaik dari kesehatan masyarakat, ekonomi, teknik (*engineering*), perlindungan alam (*conservation*), keindahan dan pertimbangan-pertimbangan lingkungan lainnya dan juga mempertimbangkan sikap masyarakat” (Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, 1987:30)

Sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, pengelolaan sampah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan

kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya. Sebagai upaya dalam mencapai tujuan pengelolaan sampah yang telah tercantum dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, pengelolaan sampah yang tepat dapat ditempuh melalui berbagai cara tergantung pada klasifikasi jenis sampahnya. Oleh sebab itu, perlu ditemukan metode pengelolaan sampah yang tepat agar penerapannya mampu berkontribusi dalam mengatasi persoalan sampah.

Teknik pengelolaan sampah dapat dimulai dari sumber sampah pada tempat pembuangan akhir sampah. Tujuan pengelolaan sampah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya (UU No 8 Pasal 2 tahun 2008). Upaya yang dapat ditempuh dalam tujuan pengelolaan sampah:

- a. Mengubah sampah menjadi material yang memiliki nilai ekonomis
- b. Mengolah sampah agar menjadi material yang tidak membahayakan bagi lingkungan hidup

Sedangkan menurut Valerina (2009:38) ada beberapa metode dalam pengelolaan sampah yang biasa dikenal dengan 3R, yaitu :

- 1) *Reduce* (Mengurangi Sampah)

Reduce (mengurangi sampah) berarti mengurangi segala sesuatu yang mengakibatkan sampah. Reduksi atau disebut juga mengurangi sampah merupakan langkah pertama untuk mencegah penimbunan sampah di TPA. Menghancurkan sampah menjadi jumlah yang lebih kecil dan hasilnya diolah, hanya saja biayanya sangat mahal tidak sebanding dengan hasilnya (Azwar, 2002).

Menurut Suryono dan Budiman (2010) reduksi dapat dilakukan dengan beberapa proses, yaitu :

- Reduksi volume sampah secara mekanik. Dilakukan pemadatan pada *dump truck* yang dilengkapi alat pemadat sehingga volume sampah jauh berkurang dan volume yang diangkut menjadi lebih banyak.
- Reduksi volume sampah secara pembakaran. Proses ini dapat dilakukan oleh sekelompok masyarakat dengan catatan memiliki ruang atau area terbuka cukup luas. Pembakaran dilakukan dengan menggunakan suatu unit instalasi *incinerator* sederhana. Syaratnya sampah harus dipisah antara yang dapat terbakar dan tidak dapat dibakar serta plastik. Plastik jangan ikut dalam proses pembakaran karena zat yang dihasilkan akan membahayakan kesehatan.
- Reduksi sampah secara kimiawi. Cara ini disebut *pyrolysis* yaitu pemanasan tanpa oksigen pada suatu reaktor. Umumnya zat organik tidak tahan terhadap panas sehingga dengan pemanasan tanpa oksigen ini akan memecah struktur zat organik tersebut (kondensasi) menjadi gas, cair dan padat.

Beberapa manfaat besar reduksi adalah:

- a. Penyelamatan Sumber Daya Alam, limbah yang masuk ke alam memiliki sebuah daur hidup (*life cycle*) dimana tidak semua bahan dapat terdegradasi di alam terutama dalam tanah. Contohnya sampah plastik,

bisa ratusan tahun sampah ini terurai dalam tanah. Berbeda sekali dengan sampah organik yang bisa cepat terurai dalam tanah.

- b. Mengurangi Limbah Beracun, hal ini sangat penting artinya, sebuah tindakan dimana memilih atau menggunakan zat tidak beracun atau memiliki kadar racun yang rendah. Contohnya dengan mengurangi pestisida dalam mengatasi masalah hama pada tumbuhan. Saat ini banyak sekali tanaman organik yang tidak menggunakan pestisida, tetapi memanfaatkan predator serangga dan diversifikasi/penganekaragaman tanaman pada satu wilayah.
- c. Mengurangi Biaya, dari semua tindakan reduksi harus bisa berdampak kepada pengurangan biaya. Tidak ada artinya melakukan reduksi limbah tetapi disisi lain biaya produksi semakin mahal bahkan menyebabkan biaya *overhead* yang semakin besar. Reduksi limbah setidaknya harus berdampak pada efisiensi ekonomis, kegiatan bisnis, sekolah, dan yang terpenting adalah konsumen.

2) *Reuse* (Menggunakan Kembali)

Reuse (menggunakan kembali) yaitu pemanfaatan kembali sampah secara langsung tanpa melalui proses daur ulang (Suryono dan Budiman, 2010). Contohnya seperti kertas-kertas berwarna-warni dari majalah bekas dapat dimanfaatkan untuk bungkus kado yang menarik, pemanfaatan botol bekas untuk dijadikan wadah cairan misalnya spiritus, minyak cat. Menggunakan kembali barang bekas adalah wujud cinta lingkungan, bukan berarti

menghina. Syarat *reuse* adalah barang yang digunakan kembali bukan barang yang *disposable* (Sekali pakai, habis buang), barang yang dipergunakan kembali merupakan barang yang lebih tahan lama, hal ini dapat memperpanjang waktu pemakaian barang sebelum menjadi sampah, dan sampah plastik yang digunakan bukan berupa kemasan makanan, tidak direkomendasikan untuk dipergunakan kembali karena risiko zat plastik yang berdifusikan *osmosis* kedalam makanan. (Kuncoro Sejati, 2008). Sebelum sampah digunakan kembali, dilakukan proses pembersihan dan pengelompokkan sampah menurut jenis. Sampah yang digunakan sampah nonorganik seperti kertas, plastik, korang dll.

Pengelolaan sampah dengan *reuse* dapat dilakukan dengan beberapa proses yaitu :

1. Memilih wadah, kantong atau benda yang dapat digunakan beberapa kali atau berulang-ulang
2. Menggunakan kembali kemasan yang telah kosong untuk fungsi yang sama ataupun fungsi lainnya
3. Sampah yang dipilih dikelompokkan menurut jenisnya
4. Melakukan pembersihan sampah
5. Sampah yang telah dipilih dan dibersihkan kemudian dimanfaatkan kembali baik untuk fungsi yang sama ataupun fungsi berbeda.

3) *Recycling* (Mendaur ulang)

Recycling (mendaur ulang) adalah pemanfaatan bahan buangan untuk di proses kembali menjadi barang yang sama atau menjadi bentuk lain (Suryono dan Budiman, 2010). Mendaur ulang diartikan mengubah sampah menjadi produk baru, khususnya untuk barang-barang yang tidak dapat digunakan dalam waktu yang cukup lama. Menurut Purwendro dan Nurhidayat (2008) *recycling* ialah pemanfaatan kembali sampah-sampah yang masih dapat diolah.

Pengelolaan sampah secara daur ulang merupakan salah satu cara yang efektif, dengan syarat sampah yang digunakan adalah sampah yang dapat didaur ulang, memiliki nilai ekonomi yang tinggi, tidak menggunakan jenis kertas berlapis minyak atau plastik, untuk sampah nonorganik dilakukan proses pembersihan terlebih dahulu sebelum didaur ulang, dan pemilihan/pengelompokkan sampah menurut jenis sampah (Purwendro dan Nurhidayat, 2006).

Proses pengelolaan sampah dengan *recycling* yaitu :

1. Memilih produk dengan kemasan yang dapat didaur ulang
2. Menghindari pemakaian produk yang dapat menghasilkan sampah dalam jumlah besar
3. Sampah yang telah dipilih dikelompokkan sesuai dengan jenis sampah dan dilakukan pembersihan sebelum didaur ulang

4. Tahap terakhir adalah mendaur ulang sampah yang telah bersih sesuai dengan kreativitas masing-masing.

Sementara Alex (2012:33) berpendapat bahwa dalam metode pengolahan sampah, secara umum itu berupa :

- 1) *Solid Waste Generated* : Penentuan timbunan sampah
- 2) *On Site Handling* : Penganganan di tempat atau pada sumbernya. Tahap ini terbagi menjadi tiga, yaitu :
 - a. Pengumpulan
 - b. Pengangkutan
 - c. Pengolahan, seperti perubahan bentuk, pembakaran, pembuatan kompos dan *energy recovery* (sampah sebagai penghasil energi)
- 3) *Pembuangan Akhir* : Pembuangan akhir sampah harus memenuhi syarat-syarat kesehatan dan kelestarian lingkungan.

Metode pengelolaan sampah memang memiliki berbagai metode dan tipe, berikut ini akan dijelaskan secara detail beberapa metode dalam pengelolaan sampah :

- a. Metode Daur Ulang

Proses pengambilan barang yang masih memiliki nilai dari sampah untuk digunakan kembali disebut dengan daur ulang.

- b. Pengolahan Kembali Secara Fisik

Metode ini adalah aktifitas paling populer dari daur ulang, yaitu mengumpulkan dan menggunakan kembali sampah yang telah dibuang

- c. Pengolahan Biologis (Kompos)

Material sampah organik bisa diolah dengan menggunakan proses biologis untuk pengkomposan. Hasilnya adalah kompos yang bisa digunakan sebagai pupuk dan *gas methane* yang bisa digunakan untuk membangkitkan listrik

d. Pemulihan Energi

Kandungan energi yang terkandung dalam sampah bisa diambil langsung dengan cara menjadikan sebagai bahan bakar, atau secara tidak langsung dengan cara mengolahnya menjadi bahan bakar tipe lain

e. Penimbunan Darat

Pembuangan sampah ini berupa mengubur sampah untuk membuang sampah. Metode ini adalah yang paling populer di dunia. Penimbunan sampah biasanya dilakukan di tanah yang ditinggalkan, lubang bekas pertambangan atau lubang yang memiliki kedalaman yang cukup tinggi.

f. Pembakaran

Pembakaran adalah metode yang melibatkan pembakaran zat sampah. Pembakaran merubah sampah menjadi panas, gas, uap dan abu. Pembakaran dikenal sebagai cara yang praktis untuk membuang beberapa jenis sampah berbahaya, contohnya sampah medis. Metode ini masih kontroversial karena dapat menghasilkan polusi udara

g. Metode penghindaran dan pengurangan

Metode yang penting dari pengelolaan sampah adalah pencegahan zat sampah terbentuk, atau dikenal juga dengan istilah pengurangan sampah. Metode pencegahan termasuk penggunaan kembali barang bekas pakai, memperbaiki

barang yang rusak, mendesain produk supaya bisa diisi ulang atau bisa digunakan kembali.

C. Asuransi Bank Sampah

1. Pengertian Bank Sampah

Bank sampah adalah suatu sistem pengelolaan sampah kering secara kolektif yang mendorong masyarakat untuk berperan serta aktif didalamnya. Sistem ini akan menampung, memilah, dan menyalurkan sampah bernilai ekonomi pada pasar sehingga masyarakat mendapat keuntungan ekonomi dari menabung sampah. Semua kegiatan dalam sistem bank sampah dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat. Seperti halnya bank konvensional, bank sampah juga memiliki sistem manajerial yang operasionalnya dilakukan oleh masyarakat. Bank sampah bahkan bisa juga memberikan manfaat ekonomi untuk masyarakat. Sampah yang disetorkan oleh nasabah sudah harus dipilah. Persyaratan ini mendorong masyarakat untuk memisahkan dan mengelompokkan sampah. Jadi bank sampah akan menciptakan budaya baru agar masyarakat mau memilah sampah. Dengan demikian, sistem bank sampah bisa dijadikan sebagai alat untuk melakukan rekayasa sosial. Sehingga terbentuk suatu tatanan atau sistem pengelolaan sampah yang lebih baik di masyarakat.

Pasal 1 Ayat 2 Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2012, Tentang Pedoman Pelaksanaan *Reduce*, *Reuse*, dan *Recycle* melalui Bank Sampah, dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan bank sampah adalah tempat pemilihan dan pengumpulan sampah adalah tempat pemilihan dan pengumpulan

sampah yang dapat didaur ulang atau digunakan ulang yang memiliki nilai ekonomi. Cara kerja bank sampah pada umumnya hampir sama dengan bank lainnya, ada nasabah, pencatatan pembukuan dan manajemennya, apabila dalam bank yang biasa kita kenal yang disetorkan nasabah adalah uang akan tetapi dalam bank sampah yang disetorkan adalah sampah yang mempunyai nilai ekonomis, sedangkan pengelola bank sampah harus orang kreatif dan inovatif serta memiliki jiwa kewirausahaan agar dapat meningkatkan pendapatan masyarakat. Sistem kerja bank sampah pengelolaan sampahnya berbasis rumah tangga, dengan memberikan imbalan (*reward*) kepada yang berhasil memilah dan menyetorkan sejumlah sampah (Unilever Green&Clean, 2010).

Bank sampah menjadi metode alternatif pengelolaan sampah yang efektif, aman, sehat dan ramah lingkungan. Hal ini dikarenakan pada bank sampah, masyarakat menabung dalam bentuk sampah yang sudah dikelompokkan sesuai jenisnya sehingga dapat memudahkan pengelolaan bank sampah dalam melakukan pengelolaan sampah seperti pemilahan dan pemisahan sampah berdasarkan jenisnya sehingga tidak terjadi pencampuran antara sampah organik dan non organik yang membuat bank sampah lebih efektif, aman, sehat dan ramah lingkungan (Unilever Green&Clean, 2010). Mekanisme kerja bank sampah berbasis rumah tangga yaitu dengan memberikan imbalan (*reward*) kepada yang berhasil mengumpulkan, memilah, dan menyetorkan sampah ke bank sampah. Sampah yang telah dikumpulkan dan ditabung oleh nasabah di bank sampah, kemudian akan dikonversi menjadi saldo berupa uang senilai dengan jumlah dan jenis sampah yang ditabung.

Konsep bank sampah ini tidak jauh berbeda dengan konsep 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*). Jika dalam konsep 3R ditekankan bagaimana agar mengurangi jumlah sampah yang ditimbulkan dengan menggunakan atau mendaur ulangnya, dalam konsep bank sampah ini yang paling ditekankan adalah bagaimana agar sampah yang sudah dianggap tidak berguna dan tidak memiliki manfaat dapat memberikan manfaat tersendiri dikoversi dalam bentuk uang, sehingga masyarakat termotivasi untuk memilah sampah yang mereka hasilkan. Proses pemilahan inilah yang mengurangi jumlah timbunan sampah yang dihasilkan dari rumah tangga sebagai penghasil sampah terbesar di perkotaan. Sampah yang masih dapat di daur ulang seperti bahan organik dapat dimanfaatkan untuk kompos ataupun biogas. Sedangkan bahan nonorganik didaur ulang menjadi berbagai perabotan seperti kerajinan tas, kerajinan olahan, sepatu, dll. Ada beberapa bank sampah yang mempunyai alat pengolah sendiri seperti *komposter*, alat pengolah biji plastic (*pellet plastic*), dsb, sehingga mereka dapat menjual barang daur ulang dengan harga yang lebih tinggi. Meskipun demikian, ada juga bank sampah yang hanya berfungsi sebagai pemasok bagi pengepul. Mereka bekerja sama dengan pengepul yang rutin mengambil sampah bernilai ekonomis untuk di daur ulang.

Alur kerja bank sampah dapat dilihat pada bagan alur berikut:
Bagan Alur 1.1



Konsep bank sampah tersebut membuat masyarakat sadar bahwa sampah memiliki nilai jual yang dapat menghasilkan uang, sehingga mereka peduli untuk mengelolanya, mulai dari pemilahan, pengomposan, hingga menjadikan sampah sebagai barang yang bisa digunakan kembali dan bernilai ekonomis (Aryenti, 2011).

2. Pengertian Asuransi Bank Sampah

Pada dasarnya, pengertian asuransi bank sampah sama seperti pengertian asuransi pada umumnya, yakni merupakan suatu perjanjian dengan seorang penanggung yang mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu *premi* untuk penggantian kepadanya karena suatu kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu (KUHD pasal 246). Dalam pengertian lain, asuransi merupakan kontrak/perjanjian pertanggungansan resiko antara tertanggung dengan penanggung, dimana penanggung berjanji untuk membayar kerugian yang disebabkan resiko yang dipertanggungkan kepada tertanggung, sedangkan tertanggung membayar secara periodik kepada penanggung untuk mendapatkan pembayaran kerugian. Hanya saja, dalam pelaksanaan asuransi bank sampah masyarakat tidak perlu membayarkan sejumlah uang, melainkan dengan sampah yang telah dipilah dan dipilih. Secara teknis, setiap minggu masyarakat bisa mengirim sampah ke berbagai tempat yang sudah disediakan, kemudian sampah tersebut akan diperhitungkan nilai rupiahnya. Dan nantinya ketika warga tersebut sakit, bisa berobat ke klinik-klinik yang sudah ditunjuk dan disediakan pengobatan secara gratis.

3. Konsep Asuransi Bank Sampah

Adapun konsep dari asuransi Bank Sampah ini cukup sederhana. Sebelum mendapatkan pelayanan untuk berobat secara gratis, warga harus mendaftar terlebih dahulu menjadi anggota klinik yang menjalankan program KAS (Klinik Asuransi Sampah). KAS sendiri adalah sistem asuransi kesehatan mikro berbasis kerakyatan dengan semangat gotong royong melalui pembayaran *premi* dengan sampah sebagai sumber pendanaan utama pelayanan kesehatan masyarakat. Warga cukup menyerahkan sampahnya kepada Klinik Asuransi Sampah senilai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) setiap bulannya untuk bisa menikmati berbagai fasilitas kesehatan. Sampah yang dikumpulkan warga kemudian diganti menjadi uang sebagai “Dana Sehat” dengan metode *Takakuradan* daur ulang. Dana Sehat tersebut digunakan untuk pelayanan kesehatan secara holistik, yaitu *promotif* (meningkatkan kesehatan), *preventif* (mencegah sakit), *kuratif* (mengobati sakit), dan *rehabilitative* (rehabilitasi yang sembuh). Sehingga walaupun tidak sakit, masyarakat tidak akan rugi, karena mendapatkan berbagai program peningkatan kesehatan.

Adanya konsep Asuransi Bank Sampah dapat menghimpun potensi atau sumber daya yang ada di dalam masyarakat itu sendiri yang kemudian dikembalikan lagi kepada masyarakat sebagai akses pelayanan kesehatan holistik serta mampu dalam pengelolaan pembiayaannya. Konsep Asuransi Bank Sampah bersifat kewirausahawansosial (*social entrepreneur*), menggunakan sampah sebagai sumber pembiayaan, menerapkan sistem pelayanan kesehatan holistik, memberikan akses yang luas karena setiap orang memiliki sampah dapat mengelola secara mandiri, memiliki daya keberlangsungan yang kuat karena mandiri secara pembiayaan.

D. Kualitas Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Kesehatan Masyarakat

Kesehatan menurut Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 adalah kesehatan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan masyarakat menurut Linton adalah setiap kelompok manusia yang telah lama hidup dan bekerja sama sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batasan-batasan tertentu.

Kesehatan masyarakat memiliki arti sebagai ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) dalam mencegah suatu penyakit, memperpanjang hidup seseorang, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, serta efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, control infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya. (Leavel and Clark, 1958)

Sedangkan menurut Winslow (1920), yang dimaksud dengan kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang masa hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, serta pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Ikatan Dokter Amerika (1948) menyebutkan bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Dari batasan ini dapat dikatakan bahwa kesehatan masyarakat itu meluas dari hanya berurusan sanitasi, teknik sanitasi, ilmu kedokteran kuratif, ilmu kedokteran pencegahan sampai dengan ilmu sosial.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat adalah suatu kelompok masyarakat untuk selalu berada dalam keadaan sejahtera baik badan, jiwa sosial serta hidup produktif dilihat dari segi sosial dan ekonomis. Kesehatan masyarakat dapat juga diartikan sebagai kombinasi antara teori (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah berbagai penyakit, memperpanjang masa hidup dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

2. Faktor Kualitas Kesehatan Masyarakat

Sehat memungkinkan setiap orang untuk hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomis. Banyak hal yang dapat mempengaruhi kesehatan, yang mungkin tidak disadari bahwa hal-hal yang berada di sekitar kita adalah faktor-faktor utama yang mempengaruhi kesehatan. Teori Blum (1992) menyebutkan bahwa kondisi sehat secara holistic bukan saja kondisi sehat secara fisik melainkan juga spiritual dan sosial dalam bermasyarakat. Untuk menciptakan kualitas kesehatan yang baik, diperlukan suatu keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh, yang mana terdapat 4 (empat) faktor utama yang mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut terdiri dari :

1) Faktor Perilaku / Gaya Hidup (Life Style)

Perilaku masyarakat dalam menjaga kualitas kesehatan sangat memegang peranan penting untuk mewujudkan Indonesia yang lebih sehat. Hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Diperlukan suatu program untuk menggerakkan masyarakat menuju kualitas kesehatan masyarakat yang lebih baik. Sebagai tenaga motorik tersebut adalah orang yang memiliki kompetensi dalam menggerakkan masyarakat dan paham akan nilai kesehatan masyarakat. Masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat akan menghasilkan budaya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat. Kebiasaan atau gaya hidup yang bagus dari awal dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan tubuh.

2) Faktor Lingkungan (Sosial, Ekonomi, Politik, Budaya)

Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya suatu penyakit. Hal tersebut jelas dapat membahayakan kesehatan masyarakat. Terjadinya penumpukan sampah yang tidak dikelola dengan baik, polusi udara, air, dan tanah juga dapat menjadi penyebab turunnya kualitas kesehatan masyarakat. Upaya menjaga lingkungan menjadi tanggung jawab semua pihak, yang mana hal tersebut memerlukan kesadaran dari semua pihak.

3) Faktor Pelayanan Kesehatan (Jenis cakupan dan Kualitasnya)

Kondisi pelayanan kesehatan juga menjadi penunjang kualitas kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi sangat dibutuhkan oleh setiap masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar, kualitas serta kuantitas sumber daya masyarakat di bidang kesehatan juga membutuhkan peningkatan yang signifikan. Banyak kejadian kematian yang seharusnya dapat dicegah seperti diare, demam berdarah, malaria, dan penyakit degenerative yang berkembang saat ini seperti jantung koroner, stroke, diabetes melitus dan lainnya. Berbagai penyakit tersebut dapat dicegah dengan mudah asalkan masyarakat paham dan mendengarkan nasehat dari para ahli dalam menjaga kondisi lingkungan dan kesehatannya.

4) Faktor Genetik (Keturunan)

Nasib suatu bangsa ditentukan oleh kualitas generasi muda. Oleh karena itu kualitas hidup generasi muda harus terus ditingkatkan agar mereka mampu berkompetisi dan memiliki kreatifitas tinggi dalam membangun bangsanya. Dalam hal ini, status gizi balita harus mendapatkan perhatian khusus sebab pada masa inilah perkembangan otak anak yang menjadi aset dimasa mendatang. Namun masih banyak anak Indonesia yang status gizinya kurang, bahkan cenderung buruk. Padahal potensi alam Indonesia begitu meruah. Oleh karena itu program penanggulangan kekurangan gizi dan peningkatan status gizi masyarakat masih tetap diperlukan.

3. Fungsi Kualitas Kesehatan Masyarakat

Perubahan gaya hidup karena tumbuhnya nilai-nilai yang tidak sesuai akibat dari arus globalisasi menyebabkan setiap negara harus berhadapan dengan masalah kesehatan. Untuk menghindari turunnya kualitas kesehatan, maka kualitas kesehatan masyarakat menurut Prof. Budi Hidayat, S.KM, MPPM, Ph.D, (2002) memiliki tiga fungsi, yaitu:

- 1) Penilaian dan pemantauan kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kualitas kesehatan
- 2) Sebagai perumusan kebijakan public untuk memecah masalah kesehatan
- 3) Untuk memastikan semua populasi mendapatkan akses layanan kesehatan yang efektif sehingga dapat meningkatkan kualitas masyarakat secara merata.

Ketiga fungsi dari kualitas kesehatan masyarakat bertujuan untuk memenuhi upaya preventif (pencegahan) dan upaya promotif (promosi). Upaya preventif tersebut bertujuan untuk melakukan suatu pencegahan terhadap suatu penyakit dan menjaga agar orang yang sehat tetap menjaga kualitas kesehatannya. Sedangkan upaya promotif bertujuan untuk melakukan penyuluhan dalam menjaga kesehatan masyarakat, seperti penyuluhan pentingnya menjaga kebersihan tubuh dan pentingnya sanitasi lingkungan. Dengan melaksanakan kedua aspek tersebut, maka dapat dihasilkan upaya protektif (perlindungan) terhadap kualitas kesehatan masyarakat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada dasarnya merupakan salah satu aspek penting yang dipergunakan untuk melakukan penelitian sehingga mampu menjawab rumusan masalah, tujuan penelitian, menentukan alur pikir, dan langkah-langkah dalam melakukan penelitian. Maksud dari penelitian disini adalah cara ilmiah untuk mengumpulkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian dengan didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yakni rasional, empiris dan sistematis.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini mementingkan makna dan tidak ditemukan oleh kuantitasnya. Data yang diperoleh dapat berwujud kata-kata dalam kalimat atau gambar yang mempunyai arti dari sekedar angka dan jumlah. Dalam penelitian ini, data yang diperoleh adalah dapat berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka (Moleong, 2004).

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berupaya mengungkapkan suatu permasalahan dan keadaan sebagaimana adanya, untuk itu peneliti dibatasi hanya mengungkapkan fakta-fakta dan tidak menggunakan hipotesa. Penelitian deskriptif sendiri bertujuan untuk mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada, mengidentifikasi masalah serta membuat perbandingan atau evaluasi (Rakhmat, 2000).

Djunaidi dan Almanshur (2012: 25) mengungkapkan bahwa pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang menekankan pada *quality* atau hal terpenting suatu barang maupun jasa. Pendekatan kualitatif bersifat interpretative (menggunakan penafsiran) yang melibatkan banyak metode dalam menelaah masalah penelitiannya. Penggunaan pendekatan ini dimaksudkan agar peneliti dapat memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena yang diteliti. Pendekatan kualitatif biasanya menelaah berbagai hal yang berada didalam lingkungan alamiahnya, berusaha memahami, maupun menafsirkan fenomena berdasarkan berbagai makna. Adapun beberapa ciri dari pendekatan kualitatif adalah: 1) Menggunakan lingkungan alamiah sebagai sumber data. 2) Memiliki sifat deskriptik analitik. 3) Tekanan terdapat pada proses, bukan pada hasil. 4) Bersifat induktif. 5) Mengutamakan makna.

Pada intinya, penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif selain digunakan untuk menggambarkan atau menjabarkan objek penelitian, juga digunakan untuk menjelaskan proses terjadinya perkembangan dan perubahan dari keseluruhan interaksi faktor-faktor dalam penelitian tersebut. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu untuk menggambarkan fakta dan peristiwa yang sedang terjadi pada Manajemen Sampah Rumah Tangga melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat, kemudian peneliti mencatat, mendeskripsikan dan menganalisis satu demi satu suatu kejadian yang terjadi pada studi tersebut, untuk dapat menganalisis lebih lanjut sebagai prosedur untuk memecahkan masalah yang akan diselidiki. Selain itu, peneliti juga mengumpulkan data-data yang diperoleh dari hasil wawancara dan studi pustaka, kemudian data yang diperoleh dideskripsikan, dicatat, dianalisis dan diinterpretasikan. Dengan tidak

menggunakan angka-angka kuantitatif, tidak menjelaskan hubungan antar variabel, tidak menguji hipotesis dan tidak melakukan prediksi.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian kualitatif yang mana disebut sebagai fokus yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum (Sugiyono, 2008:32). Fokus penelitian bertujuan untuk memberikan batasan masalah yang akan diteliti agar memudahkan pelaksanaan penelitian, sehingga permasalahan yang diteliti tidak akan meluas dan pengambilan data dapat dilakukan secara tepat. Fokus penelitian juga dijadikan sebagai pusat perhatian dalam penelitian sehingga mempermudah dalam menentukan dan mengungkapkan data yang akan dianalisis dalam suatu penelitian, dengan demikian peneliti dapat menetapkan arah penelitian yang akan dilakukan.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui “Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang”. Oleh karena itu, peneliti memberikan batasan fokus penelitian sebagai berikut :

1. Manajemen Sampah Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang
 - a. Perencanaan (*Planning*)
 - b. Pengorganisasian (*Organizing*)
 - c. Penggerakkan (*Actuating*)
 - d. Pengawasan (*Controlling*)

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Manajemen Sampah Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang
 - a. Faktor Pendukung
 - a) Faktor Pendukung Internal
 - b) Faktor Pendukung Eksternal
 - b. Faktor Penghambat
 - a) Faktor Penghambat Internal
 - b) Faktor Penghambat Eksternal

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian tersebut dilakukan. Tempat dimana peneliti akan mengungkapkan keadaan yang sebenarnya dari objek yang sedang diteliti. Sedangkan situs penelitian adalah letak dimana peneliti melakukan proses penelitian untuk mendapatkan data yang valid, akurat, dan benar-benar dibutuhkan dalam penelitian.

Lokasi penelitian yang diteliti oleh peneliti dilakukan di Klinik Indonesia Media Malang yang berlokasi di Jalan Kedawung 1 No 17 Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Lokasi ini dipilih dengan beberapa pertimbangan, yaitu sebagai berikut:

- a. Klinik Indonesia Medika Malang merupakan pusat dari semua kegiatan koordinasi asuransi bank sampah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal tersebut menjadikan Klinik Indonesia Medika Malang memiliki berbagai data lengkap, detail dan komperhensif sebagai alat untuk penelitian yang sangat dibutuhkan oleh peneliti.

- b. Beberapa inovasi dan prestasi telah dihasilkan oleh Klinik Indonesia Medika Malang, yang mana beberapa inovasi tersebut dapat menyelesaikan berbagai permasalahan lingkungan, kesehatan, serta ekonomi masyarakat kota Malang. Salah satu prestasi tersebut adalah terpilihnya dr. Gamal selaku pendiri Klinik Indonesia Medika sebagai orang yang berpengaruh dalam pelayanan kesehatan masyarakat dengan sistem klinik asuransi sampah (The Prince of Wales Young Sustainability Entrepreneur) yang diberikan langsung oleh Pangeran Charles di Inggris.
- c. Indonesia Medika Malang merupakan klinik resmi yang pertama kali menggunakan sistem sekaligus pencetus asuransi bank sampah untuk pemberdayaan kesehatan masyarakat, sehingga menjadi tempat utama untuk mendapatkan data lengkap yang berkenaan dengan penelitian penulis.

D. Jenis dan Sumber Data

Menurut Lofland (1984) yang dikutip Moleong (2009:157) bahwa, sumber data dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sumber data terbagi atas dua macam hal berdasarkan cara memperolehnya, yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya. Data primer dalam penelitian ini berasal dari wawancara yang digunakan untuk menambah dan menjelaskan permasalahan. Data primer adalah suatu objek atau dokumen original maupun material mentah dari pelaku yang disebut *first hand information data* yang berasal dari sumber asli atau yang pertama kali,

data tersebut dikumpulkan dari situasi aktual ketika peristiwa terjadi (Silalahi, 2009: 289). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan pegawai klinik Indonesia Medika dan beberapa anggota dari asuransi bank sampah tersebut.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung. Data ini digunakan untuk mendukung dan memberikan informasi kepada peneliti terhadap penelitian yang dilakukan. Dalam hal ini data sekunder dapat berupa arsip atau dokumen, catatan, serta laporan yang terkait dengan fokus penelitian yang bisa diperoleh dari internet, perpustakaan dan lainnya.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang dapat memenuhi standart yang ditetapkan. (Sugiyono, 2008: 224).

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Observasi

Observasi merupakan suatu proses kompleks yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantaranya yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2008: 166). Observasi juga bisa disebut sebagai alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diteliti. Nasution (2001:169) menyatakan bahwa metode observasi adalah suatu teknik penelitian yang

dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan terhadap obyek, baik secara langsung atau tidak langsung tanpa ada unsur untuk mempengaruhi, mengatur, atau memanipulasi. Dalam interaksi ini tidak ada interaksi diantara peneliti dengan objek penelitian. Pada intinya, peneliti melakukan pengamatan secara langsung dilapangan serta mencatat setiap fenomena yang sedang berlangsung untuk mendapatkan data yang diperlukan.

2. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden dan jawaban-jawaban responden dicatat dan direkam. Hasil dari wawancara merupakan data mentah yang harus diolah dan dianalisis oleh peneliti. Dalam penelitian ini digunakan petunjuk umum wawancara. Jenis wawancara ini mengharuskan pewawancara membuat kerangka garis besar pokok-pokok yang dinyatakan dalam proses wawancara untuk menjaga agar wawancara yang dilakukan dapat seluruhnya terlaksana pada beberapa objek yang akan diteliti (Moleong, 2007).

Wawancara langsung dengan informan bertujuan untuk memperoleh informasi yang berhubungan dengan permasalahan yang diangkat oleh peneliti. Informan yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah pihak Klinik Indonesia Medika Malang sebagai pelaksana inovasi bank sampah untuk asuransi kesehatan dan masyarakat Malang yang merupakan anggota dari asuransi tersebut.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah teknik pengumpulan data mengenai variabel yang berupa bahan-bahan tertulis seperti catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, hasil rapat, agenda, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan fokus penelitian. Studi dokumen merupakan pelengkap dari metode observasi dan wawancara. Dalam penelitian ini, data diperoleh dari berbagai sumber dari internet dan data langsung dari Klinik Indonesia Medika Malang.

F. Instrument Penelitian

Instrument penelitian menurut Arikunto (2010:160) adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Alat yang digunakan oleh peneliti sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti sendiri

Nasution dalam Sugiyono (2008: 211) menyatakan bahwa :

“Dalam penelitian kualitatif, tidak ada pilihan lain daripada menjadikan manusia sebagai instrument penelitian utama. Alasannya karena segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti. Masalah, fokus penelitian, prosedur penelitian, hipotesis yang dipergunakan, bahkan hasil yang diharapkan, itu semuanya tidak dapat ditentukan secara pasti dan jelas sebelumnya. Segala sesuatu masih perlu dikembangkan sepanjang penelitian itu. Dalam keadaan yang serba tidak pasti dan tidak jelas itu, tidak ada pilihan lain dan hanya peneliti itu sendiri sebagai alat bantu satu-satunya yang dapat mencapainya”.

Instrument penelitian utama dalam metode penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri, akan tetapi setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka akan ada kemungkinan dikembangkan instrument penelitian sederhana, yang

diharapkan dapat dilengkapi dengan data dan dibandingkan dengan data yang telah ditentukan melalui observasi dan wawancara yang telah dilakukan.

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara adalah instrument (alat) penelitian yang digunakan sebagai pedoman oleh peneliti dalam melakukan pengambilan informasi dengan subjek yang dituju (data primer) untuk memperoleh data yang sesuai dengan fokus penelitian. Pedoman wawancara sendiri terdiri dari beberapa daftar pertanyaan yang merupakan kerangka dasar yang digunakan peneliti untuk mengungkapkan permasalahan dalam penelitian.

3. Catatan Lapangan

Catatan lapangan dapat berupa catatan data yang dipergunakan peneliti untuk mencatat hasil wawancara dan pengamatan di Klinik Indonesia Medika Kota Malang.

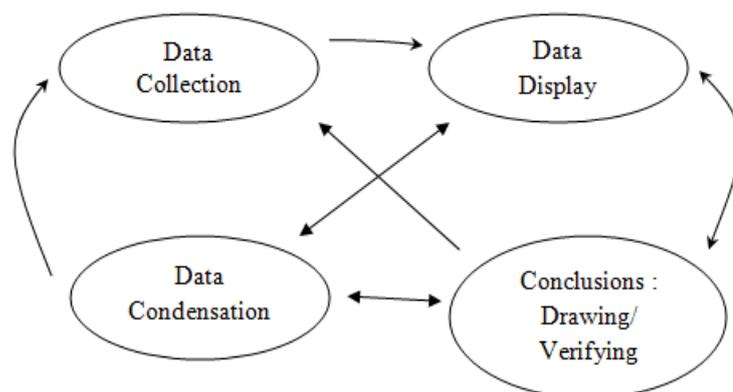
G. Analisis Data

Analisis data merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah dan memilah data tersebut menjadi satuan unit yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa-apa yang penting dan apa-apa yang dipelajari, dan memutuskan apa-apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, baik data tersebut diperoleh dari wawancara, pengamatan di lapangan, dokumen pribadi maupun resmi, gambar, dan sebagainya, yang kemudian dilakukan reduksi data dengan melakukan abstraksi (rangkuman).

Miles, Huberman dan Saldana (2014:31) menyebut tiga tahap dalam analisis data kualitatif. Dimulai dari dengan mencari penemuan data-data, kemudian memilih data yang dibutuhkan dan terakhir menentukan data kualitatif yang berguna untuk melengkapi, memvalidasikan dan memperkuat data yang sudah dikumpulkan sebelumnya. Dalam penelitian ini digunakan analisis data kualitatif untuk mengetahui manajemen sampah rumah tangga melalui asuransi bank sampah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Sejalan dengan analisis interaktif yang dimaksud, maka dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis, faktual dan aktual. Model analisis data interaktif menurut Miles, Huberman dan Saldana, yaitu:

Gambar 3.1 Analisis Data Model Interaktif



Sumber : Miles, Huberman, dan Saldana (2014:33)

Analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Miles, Huberman dan Saldana adalah:

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data merupakan salah satu tahapan yang sangat penting dalam suatu penelitian. Pengumpulan data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh suatu data yang valid. Pengumpulan data tersebut dilakukan melalui proses wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, observasi ke lapangan dan dokumentasi.

2. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Dari lokasi penelitian, data lapangan yang didapatkan dituangkan dalam laporan yang lengkap dan terinci meliputi proses penyeleksian, pemfokusan, penyederhanaan, peringkasan, dan perubahan data yang bersumber dari kumpulan catatan, interview, dokumen dan sumber data empiris lainnya. Setelah melakukan pengumpulan data, maka data tersebut dipilah dan ditelaah. Data dan laporan tersebut dilakukan dengan proses pemilihan. Pemusatan, penyederhanaan dan ditransfirmasikan mejadi rangkuman, tabel dan gambar. Pada tahap ini setelah data dipilah kemudian disederhanakan, data yang tidak diperlukan disortir agar memberikan kemudahan dalam penampilan, penyajian, serta untuk menarik kesimpulan sementara.

3. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dimaksudkan agar lebih mempermudah bagi peneliti untuk dapat melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari data penelitian. Hal ini merupakan pengorganisasian data kedalam suatu bentuk tertentu sehingga kelihatan jelas. Data-data tersebut kemudian dipilah-pilah

dan disisikan untuk disortir menurut kelompok dan disusun sesuai dengan kategori yang sejenis untuk ditampilkan agar selara dengan permasalahan yang dihadapi, termasuk kesimpulan-kesimpulan sementara yang diperoleh pada waktu data kondensasi.

4. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Pada penelitian kualitatif, verifikasi data dilakukan secara terus menerus sepanjang proses penelitian masih dilakukan. Sejak pertama memasuki lapangan dan selama proses pengumpulan data peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari makna dari data yang dikumpulkan, yaitu mencari pola tema, hubungan-persamaan, penjelasan-penjelasan serta alur sebab-akibat dan kemudian ditungkan ke dalam bentuk kesimpulan. Kesimpulan juga merupakan bentuk pembuktian dari proses analisis. Pembuktian itu dapat berupa ide yang lewat hanya beberapa detik saja dalam pikiran saat sedang menulis, bisa juga datang dari ingatan tentang catatan lapangan, bisa sepenuhnya dan terperinci, dengan argumen yang panjang dan beberapa tujuan yang dikembangkan kembali atau dengan usaha yang lebih luas dalam mencari berbagai macam informasi kemudian menyalin penemuan tersebut kedalam

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Malang

a. Sejarah singkat Kota Malang

Kota Malang merupakan salah satu daerah otonom dan merupakan kota besar kedua di Jawa Timur setelah Kota Surabaya. Sebagai kota besar, Kota Malang tidak lepas dari permasalahan sosial dan lingkungan yang semakin buruk kualitasnya. Kota yang pernah dianggap mempunyai tatakota yang terbaik di antara kota-kota Hindia Belanda, kini banyak dikeluhkan warganya seperti kemacetan dan kesemrawutan lalu lintas, suhu udara yang mulai panas, sampah yang berserakan atau harus merelokasi pedagang kaki lima yang memenuhi alun-alun Kota. Namun terlepas dari berbagai permasalahan tata kotanya, pariwisata Kota Malang mampu menarik perhatian tersendiri. Dari segi geografis, Malang diuntungkan oleh keindahan alam dan potensi daerah sekitarnya seperti Kota Batu (sebelumnya kecamatan, menjadi kota administrative dan yang pada tahun 2000 menjadi Kota Madya) dengan potensi agrowisatanya, pemandian Selecta, Songgoriti atau situs-situs purbakala peninggalan Kerajaan Kanyuruhan, Kerajaan Singosari, Candi Jago, Candi kidal dan Wisata pantai Balekambang, Pantai Sendangbiru, Desa wisata Sumbermaron serta wisata kuliner dll. Jarak tempuhnya yang tidak jauh dari Kota Malang, iklim udaranya yang sejuk, membuat para pelancong menjadikan Kota Malang sebagai tempat singgah, tempat belajar, sekaligus tempat kuliner dan belanja.

Pertumbuhan ekonomi Kota Malang yang maju pesat merubah paradig dari kota destinasi peristirahatan, perdagangan menjadi Kota pariwisata dan pusat perbelanjaan.

Pada tahun 1879, di kota Malang mulai beroperasi kereta api dan sejak saat itu Kota Malang berkembang dengan pesatnya. Berbagai kebutuhan masyarakatpun semakin meningkat terutama akan ruang gerak melakukan berbagai kegiatan. Akibatnya terjadi perubahan tata guna tanah daerahyang didirikan bangunan gedung dan perumahan tanpa terkendali. Alih fungsi lahan mengalami perubahan sangat pesat, seperti dari fungsi pertanian menjadi perumahan dan industri. Sejalan dengan perkembangan tersebut di atas, urbanisasi terus berlangsung dan kebutuhan masyarakat akan perumahan meningkat di luar kemampuan pemerintah, sementara tingkat ekonomi urbanis sangat terbatas, yang selanjutnya akan berakibat timbulnya perumahan liar yang umumnya berkembang di sepanjang jalur hijau, sekitaran rel kereta api, sungi dan lahan-lahan yang dianggap tidak bertuan.

Kota Malang mulai tumbuh dan berkembang setelah hadirnya pemerintahan Kolonial Belanda, terutama ketika mulai dioperasikannya jalur kereta api pada tahun 1879. Berbagai kebutuhan masyarakatpun semakin meningkat terutama akan ruang gerak untuk melakukan berbagai aktivitas. Yang mengakibatkan terjadinya perubahan tata guna tanah, daerah yang terbangun bermunculan tanpa terkendali. Perubahan fungsi lahan yang mengalami perubahan sangat pesat, seperti fungsi pertanian menjadi perumahan dan industry.

Bentuk dan tata ruang Kota Malang, konstruksi-konstruksi utama yang membentuk strustur social di dalamnya, merupakan cermin dari adanya perencanaan dan

kordinasi yang dilakukan oleh para elit kota tersebut. Perencanaan tata kota yang memiliki sejumlah makna kultural, tentunya akan di setting sesuai dengan tujuan, kea rah mana dan seperti apa Kota dan seperti apa kota tersebut dicitrakan. Untuk memperkuat dan mencapai citra yang telah menjadi kesepakatan sejarah tersebut, dilakukan penyediaan sarana infrastruktur dan suprastruktur. Namun perlu disadari bahwa, disamping membawa dampak positif, baik secara sosial, ekonomi, politik, hal tersebut akan menimbulkan permasalahan-permasalahan sosial-politik tersendiri bagi masyarakat Kota Malang yang sudah terbentuk pada zaman Hindia Belanda. Sehingga sampai sekarang ini, Kota Malang memiliki citra sebagai pusatnya Kota Pendidikan yang luas serta pariwisatanya yang indah.

b. Kondisi Demografi Geografis Kota Malang

Pada tahun 2010 jumlah penduduk Kota Malang mencapai 820.243, tahun 2014 jumlah penduduk 845.973 dan pada tahun 2015 jumlah penduduk mencapai 851.295 (Tabel 1.1), Laju Pertumbuhan Penduduk pertahun 2010 – 2015 adalah 0,75 % per tahun (Tabel 1.2),Kepadatan penduduk per Km² adalah 7.735 orang/km² dari 5 Kecamatan di Kota Malang tahun 2015 (Tabel 1.3).Pertambahan penduduk Kota Malang setiap tahunnya selalu bertambah, dengan kedatangan penduduk yang tidak menetap yang terdiri dari kalangan pelajar maupun pekerja. Pesatnya perubahan dalam bidang pendidikan, pariwisata dan perindustrian Kota Malang menjadi penyebab pertumbuhan penduduk Kota Malang.

**Jumlah penduduk dan rasio jenis kelamin menurut Kecamatan di Kota Malang
2015**

Tabel 4.1

No	Kecamatan	Jenis Kelamin (ribu)			Rasio Jenis Kelamin
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah total	
1	KedungKandang	92.557	93.511	186.068	98,98
2	Sukun	94.399	95.654	190.053	98,69
3	Klojen	49.569	54.558	104.127	90,86
4	Blimbing	88.036	89.693	177.729	98,15
5	Lowok Waru	95.152	98.169	193.321	96,93
6	Total	419.713	431.585	851.298	97,25

Sumber: Kepala Dispendukcapil Kota Malang

Laju Pertumbuhan Penduduk pertahun 2010 – 2015 di Kota Malang

Table 4.2

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk			Laju Pertumbuhan Penduduk pertahun 2010 - 2015
		2010	2014	2015	
1	KedungKandang	174.477	183.927	186.068	1,29
2	Sukun	181.513	188.545	190.053	0,92
3	Klojen	105.907	104.590	104.127	-0,34
4	Blimbing	172.333	176.845	177.729	0,62
5	Lowok Waru	186.013	192.066	193.321	0,77
6	Total	820.243	845.973	851.295	0,75

Sumber: Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang

Kepadatan penduduk per Km2 menurut Kecamatan di Kota Malang tahun 2015

Table 4.3

No	Kecamatan	Persentase penduduk	Kepadatan Penduduk per Km2
1	2	3	4
1	KedungKandang	21,86	4.665
2	Sukun	22,33	9.063
3	Klojen	12,23	11.792
4	Blimbing	20,88	10.002
5	Lowok Waru	22,71	8.554
6	Total	100,00	7.735

Sumber: Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang

Kota Malang yang terletak pada ketinggian antara 440 – 667 meter diatas permukaan air laut, merupakan salah satu kota tujuan wisata di Jawa Timur karena potensi alam dan iklim yang dimiliki. Letaknya yang berada ditengah-tengah wilayah Kabupaten Malang secara astronomis terletak $112,06^{\circ}$ – $112,07^{\circ}$ Bujur Timur dan $7,06^{\circ}$ – $8,02^{\circ}$ Lintang Selatan, dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Singosari dan Kec. Karangploso Kabupaten Malang
2. Sebelah Timur : Kecamatan Pakis dan Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Tajinan dan Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang
4. Sebelah Barat : Kecamatan Wagir dan Kecamatan Dau Kabupaten Malang

Serta dikelilingi gunung-gunung :

1. Gunung Arjuno di sebelah Utara
2. Gunung Semeru di sebelah Timur
3. Gunung Kawi dan Panderman di sebelah Barat
4. Gunung Kelud di sebelah Selatan

Kondisi iklim dalam kurun waktu terakhir tercatat rata-suhu udara berkisar antara 22,7°C – 25,1°C. Sedangkan suhu maksimum mencapai 32,7°C dan suhu minimum 18,4°C . Rata kelembaban udara berkisar 79% – 86%. Dengan kelembaban maksimum 99% dan minimum mencapai 40%. Seperti umumnya daerah lain di Indonesia, Kota Malang mengikuti perubahan putaran 2 iklim, musim hujan, dan musim kemarau. Dari hasil pengamatan Stasiun Klimatologi Karangploso Curah hujan yang relatif tinggi terjadi pada bulan Pebruari, Nopember, Desember. Sedangkan pada bulan Juni dan September Curah hujan relatif rendah. Kecepatan angin maksimum terjadi di bulan Mei, September, dan Juli.

2. Gambaran Umum Klinik Indonesia Medika Kota Malang

a. Sejarah Singkat Klinik Medika Kota Malang

“Klinik Indonesia Medika”, adalah sebuah klinik kesehatan yang didirikan pada tahun 2010 oleh dr.Gamal Albinsaid.dr.Gamal Albinsaid adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya angkatan 2007 yang kini sedang menempuh studi S2 di Biomedik Univesitas Brawijaya. Bersama dengan teman-teman seperjuangannya di

Fakultas Kedokteran, dr.Gamal mendirikan sebuah klinik kesehatan bernama Indonesia Medika.

Indonesia Medika mengusung konsep *socialhealthpreneur* atau kewirausahaan kesehatan sosial. Dimana usaha atau bisnis yang dijalankan tidak hanya sekedar mencari keuntungan tetapi juga mampu memberikan dampak atau manfaat bagi masyarakat dan lingkungan sekitar. Dengan konsep itulah yang kemudian membuat dr.Gamal dan teman-temannya memunculkan ide kreatif untuk membuat program klinik asuransi sampah pada Indonesia Medika.

Pencari kesehatan (*Healthiers*) pada umumnya ketika berobat ke sebuah klinik akan dikenai biaya pengobatan, biayanya tentu saja dibayar dengan uang. Namun, hal ini berbeda dengan Indonesia Medika. Ketika ada orang yang berobat, dia tidak harus membayar biaya pengobatan dengan uang, namun cukup membayar dengan sampah.

Jadi,konsepnya hampir sama seperti dengan asuransi pada umumnya di mana nasabah membayarkan premi tiap bulan. Tapi nilai preminya terbilang murah, dan tidak perlu mengeluarkan uang, cukup dengan sampah. Jenis sampah yang harus dibayarkan bisa berupa sampah organik maupun anorganik. Nilai sampah harus bernilai Rp 10.000,- per bulannya. Dr.Gamal Albinsaid beserta teman-teman seperjuangannya bekerjasama dengan Bank Sampah Malang untuk menilai berapa harga sampah yang disetorkan nasabah. Sampah-sampah itu memiliki nilai jual karena bisa diolah menjadi pupuk (untuk sampah organik) dan untuk sampah anorganik bisa ditawarkan ke pengepul. Dengan membayar premi bulanan, masyarakat bisa menikmati pelayanan kesehatan yang

dipusatkan di sejumlah klinik. Tidak hanya untuk pengobatan, tapi juga untuk program peningkatan kualitas kesehatan dengan penyuluhan dan konsultasi gizi.

Keberhasilan Indonesia Medika tersebut membuat dr.Gamal ingin menyebarkan kebermanfaatannya dalam dunia kesehatan di kota-kota besar lain yang ada di Indonesia. dr.Gamal pun mengadakan *open recruitment* kepada para pemuda Indonesia untuk menjadi relawan dalam menjalankan program klinik asuransi sampah yang dirintisnya sehingga masyarakat di seluruh Indonesia bisa merasakan kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis dan sampah-sampah yang berserakan di sekeliling kita dapat diminimalisir dan dimanfaatkan untuk membayar pelayanan kesehatan di klinik asuransi sampah, program super kreatif dan inovatif karya dr.Gamal Albinsaid (Indonesia Medika).

b. Visi dan Misi Klinik Indonesia Medika Kota Malang

Sumber daya manusia di bidang kesehatan memiliki kekurangan dalam jumlah, distribusi dan kualitas tenaga kesehatan, dan dilaporkan rendah produktivitas (WHO, 2010). Pada tahun 2012, dengan jumlah penduduk 239.871.000, Indonesia memiliki tingkat kematian orang dewasa (probabilitas kematian antara 15 dan 60 tahun per 1000 penduduk) untuk kedua jenis kelamin adalah 190 lebih tinggi dari rata-rata global yaitu 176. Dengan rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup adalah 220 lebih tinggi dari rata-rata global yaitu 210. Penyakit menular adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Hampir 250 orang meninggal karena TBC (TB) setiap hari, dengan lebih dari setengah juta kasus baru diperkirakan terjadi setiap tahun (WHO GTB

2009). Malaria tetap merupakan penyakit yang disebabkan vektor besar di sebagian besar wilayah Indonesia. Wabah demam berdarah dengue skala besar dilaporkan terjadi setiap tahun. Meski kusta telah dieliminasi di tingkat nasional, Indonesia menempati urutan ketiga dalam hal beban global. Pada akhir tahun 2006, diperkirakan 293.200 orang Indonesia hidup dengan HIV-AIDS (National AIDS Commission Publication, 2009). Selain itu, transisi epidemiologis menuju penyakit nonkomunis (NCD) merupakan tantangan bagi Indonesia. Kondisi kronis seperti kanker, penyakit kardiovaskular, gangguan metabolisme dan ketergantungan tembakau merupakan beban nyata bagi negara dalam hal biaya, penderitaan dan kehidupan manusia.

Total pengeluaran untuk kesehatan per kapita di Indonesia (Int \$, 2010) adalah 112, dan total pengeluaran untuk kesehatan sebagai% dari PDB (2010) adalah 2,6 relatif sedikit dibandingkan dengan negara tetangga Malaysia dan Thailand, Perkiraan total pengeluaran untuk kesehatan per kapita Pada tahun 2003 adalah US \$ 33 di Indonesia dibandingkan dengan US \$ 149 di Malaysia dan US \$ 90 di Thailand.

Indikator menunjukkan bahwa situasi kesehatan ibu, anak-anak dan remaja di Indonesia masih memiliki banyak ruang untuk perbaikan. Tingkat mortalitas untuk anak-anak (kurang dari lima tahun) dan bayi (di bawah satu tahun) masing-masing berusia 46 dan 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Semua perkiraan mengkonfirmasi bahwa rasio kematian ibu (307/100 000 kelahiran hidup) di Indonesia termasuk di antara Tertinggi di Wilayah Asia Tenggara (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003). Risiko seumur hidup seorang ibu yang meninggal karena sebab terkait dengan kelahiran diperkirakan 1 dari 65 - dibandingkan dengan 1 di 1100 di Thailand (WHO

2002). Menanggapi secara efektif pola penyakit yang kompleks ini dan ancaman potensial terhadap kesehatan kemungkinan akan menjadi tantangan utama bagi negara tersebut selama tahun-tahun mendatang. Kesehatan sedang menuju masalah publik utama, membutuhkan pencegahan dan pengendalian berkelanjutan terhadap faktor risiko yang terlibat. Namun, tantangan utama di depan adalah menerapkan strategi dan untuk mengembangkan kebijakan publik multisektoral dalam mendukung strategi tersebut. Sementara dukungan lebih lanjut diperlukan untuk mencapai kebijakan kesehatan masyarakat yang efektif di Indonesia. Hal ini memotivasi kita mengembangkan perusahaan ini fokus pada pengembangan produk kesehatan yang inovatif untuk mengatasi masalah kesehatan di Indonesia.

b.1. Visi

Membangun produk kesehatan yang inovatif berdasarkan solusi, praktis, dan strategis untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan kesehatan di Indonesia.

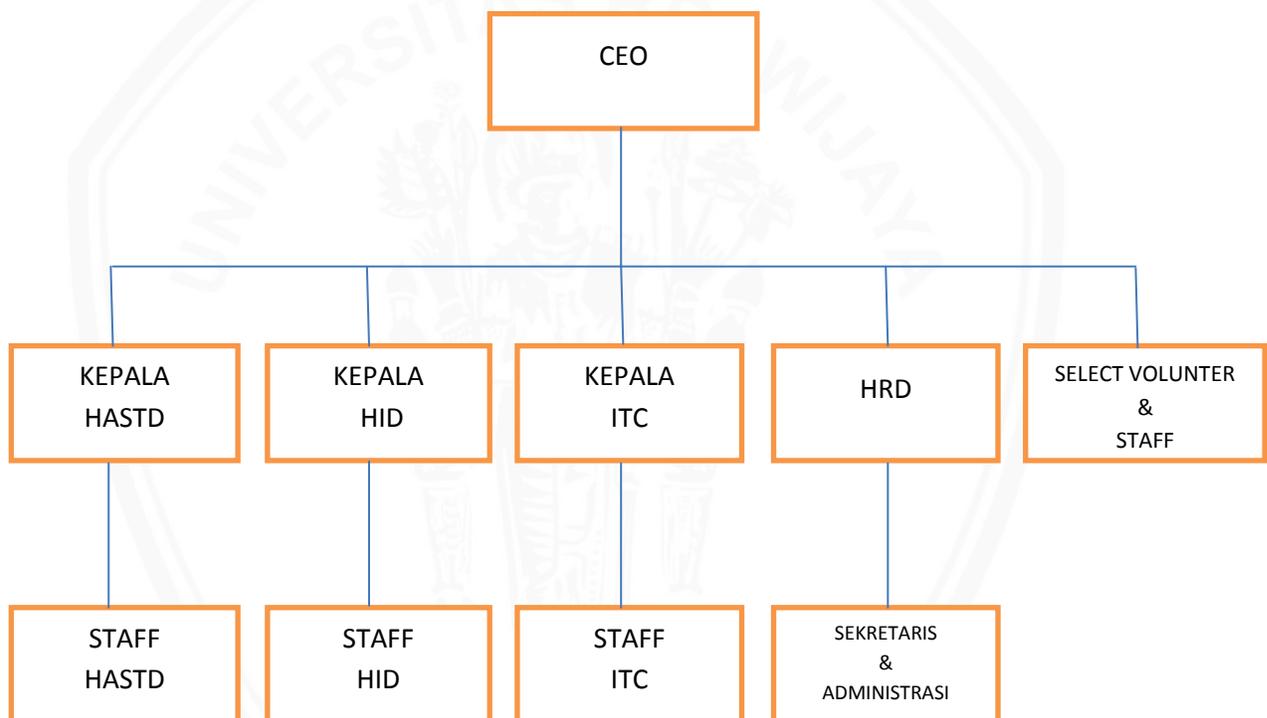
b.2. Misi

1. Mengembangkan kewirausahaan sosial kesehatan untuk mandiri dalam pengembangan produk kesehatan yang inovatif
2. Kolaborasi bidang ilmiah dan bidang yang berlaku untuk mengembangkan produk kesehatan yang inovatif
3. Hubungkan sains ilmu interdisipliner dan ilmu kesehatan untuk mengembangkan produk kesehatan inovatif.

c. Struktur Organisasi Klinik Indonesia Medika

Struktur organisasi yang ada pada Klinik Indonesia Medika terdiri dari CEO, Kepala HASTD, Staff HASTD, Kepala HID, Staff HID, Kepala ITC, Staff ITC, HRD dan Select Volunter. Setiap anggota memiliki tugas dan fungsinya masing-masing.

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Klinik Indonesia Medika



(Sumber: Klinik Indonesia Medika)

B. Penyajian Data Fokus Penelitian

1. Manajemen Pengelolaan Sampah Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang

Lingkungan hidup merupakan suatu kesatuan ruang yang berpengaruh besar terhadap kelangsungan hidup dan kesejahteraan hidup manusia. Hal tersebut disebabkan oleh lingkungan hidup merupakan tempat dimana manusia menyelenggarakan seluruh aktivitasnya, sehingga seluruh komponen di dalam lingkungan hidup memiliki peran penting bagi manusia. Mengingat pentingnya keberadaan lingkungan bagi manusia, maka sudah seharusnya manusia memiliki kewajiban untuk menjaga kelestarian lingkungan hidup agar terhindar dari pencemaran lingkungan yang dapat menyebabkan kemerosotan kualitas lingkungan. Berbagai masalah pencemaran lingkungan yang terjadi di Indonesia, salah satu penyebabnya ialah masalah persampahan yang merupakan persoalan nasional dan sulit menemukan pemecahan optimal.

Pertumbuhan volume penumpukkan sampah yang terus melaju pesat setiap tahunnya merupakan cerminan bahwa permasalahan sampah membutuhkan penanganan yang tepat dan akurat. Sehingga mampu menciptakan sistem pengelolaan sampah yang optimal serta solutif mampu menjawab persoalan masalah sampah di Indonesia. Penyebab utama sulitnya mencapai pengelolaan sampah yang optimal ialah banyak dari masyarakat yang memiliki pola pikir pengelolaan sampah hanya bertumpu pada pendekatan kumpul-angkut-buang (end of pipe) dengan mengandalkan keberadaan Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Tentunya pandangan seperti ini sangat disayangkan

karena jika hanya mengandalkan Tempat Pembuangan Akhir (TPA), tidak akan mampu untuk mengurangi jumlah volume penumpukan sampah yang diproduksi oleh masyarakat.

Kondisi demikian tentunya akan menyulitkan pemerintah dalam rangka merealisasikan program pengelolaan sampah yang telah diciptakan. Padahal telah diatur dalam Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, yang mengamanatkan bahwa pengelolaan sampah tidak hanya menjadi kewajiban pemerintah saja. Masyarakat dan pelaku usaha, sebagai penghasil sampah, juga memiliki tanggung jawab dalam mengelola sampah. Melihat potret pengelolaan sampah di Indonesia yang memprihatinkan ini, berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan sebagai konsekuensi akibat pengelolaan sampah yang kurang memperhatikan aspek lingkungan. Beberapa daerah yang tersebar di seluruh Indonesia turut dilanda pencemaran lingkungan akibat permasalahan sampah. Salah satu daerah tersebut ialah Kota Malang sebagai Kota kedua terbesar di Jawa Timur setelah Kota Surabaya.

Kedatangan penduduk pendatang di Kota Malang menyebabkan terjadinya menumpukan sampah dan hal ini menjadi dasar tersetusnya program asuransi bank sampah yang dilakukan anak muda lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Dengan melihat banyaknya sampah di Kota Malang mencetuskan rancangan manajemen sampah melalui asuransi bank sampah yang di khususnya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Kota Malang.

Manajemen adalah yang mengatur, mengarahkan untuk setiap kegiatan agar kegiatan atau program yang akan dilakukan dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Untuk dapat mencapai tujuan yang diharapkan, perlu adanya pelayanan yang baik, maka dari itu diperlukan suatu manajemen yang baik dalam pelaksanaan pengelolaan sampah melalui asuransi bank sampah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Asuransi bank sampah yang dijalankan sebuah wadah yang peduli akan kesehatan masyarakatnya. Asuransi bank sampah yang didirikan oleh anak muda yang peduli akan kesehatan. Klinik Indonesia Medika mengusung konsep *socialhealthpreneur* atau kewirausahaan kesehatan. Dimana usaha atau bisnis yang dijalankan tidak hanya sekedar mencari keuntungan tetapi juga mampu memberikan dampak atau manfaat bagi masyarakat dan lingkungan sekitar. Dengan konsep itulah yang kemudian membuat memunculkan ide kreatif untuk membuat program klinik asuransi sampah pada Indonesia Medika.

Dengan mengacu pada manajemen administrasi yang terdiri dari Planning, Organizing, Actuating dan Controlling para anak muda ini menciptakan system pengelolaan sampah yang diterapkan melalui asuransi bank sampah yang hasil dari penyerahan sampah oleh warga ditukarkan dengan asuransi prime kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan warga. Dengan mengacu pada visi dan misi dari terciptanya klinik Indonesia Medika yaitu:

1.1 Visi

Membangun produk kesehatan yang inovatif berdasarkan solusi, praktis, dan strategis untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan kesehatan di Indonesia.

1.2.Misi

- a. Mengembangkan kewirausahaan sosial kesehatan untuk mandiri dalam pengembangan produk kesehatan yang inovatif
- b. Kolaborasi bidang ilmiah dan bidang yang berlaku untuk mengembangkan produk kesehatan yang inovatif
- c. Hubungkan sains ilmu interdisipliner dan ilmu kesehatan untuk mengembangkan produk kesehatan inovatif.

a. **Perencanaan (*Planning*)**

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pertama sebelum fungsi-fungsi yang lain, yang mana perencanaan merupakan hal yang terpenting dalam manajemen. Perencanaan adalah suatu perumusan rencana kedepan dan keputusan yang diambil untuk melaksanakan program-program dimasa yang akan datang. Perencanaan harus diwujudkan melalui kerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

“ asuransi bank sampah yang kami jalankan itu bersumber dari sampah yang ada pada warga yang diserahkan kepada kami untuk kami olah dan hasilnya akan kami berikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dimana setiap bulannya warga menyerahkan sampah organik maupun non organik kepada kami dengan nilai sampah 1KG yang dihargai Rp.10.000 perbulannya.”(Gamal Albinsaid, Malang)

Perencanaan yang dilakukan oleh klinik Indonesia Medika Kota Malang, berupa pengelolaan sampah yang dijadikan bentuk asuransi bank sampah yang bentuk asuransi

tersebut digunakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitarnya. Asuransi bank sampah yang dijalankan Klinik Indonesia Medika Kota Malang dalam bentuk premi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat yang terdaftar dalam asuransi bank sampah. Proses pembayaran dilakukan dalam bentuk penyetoran sampah oleh warga yang ingin menjadi anggota asuransi bank sampah sebesar 1Kg sampah dengan harga 10.000 per bulannya.

Perencanaan yang dilakukan Klinik Indonesian Medika Kota Malang dalam menjalankan asuransi bank sampah untuk meningkatkan kesehatan masyarakatnya dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan dalam bentuk pelayanan Balai Pengobatan yang berupa Klinik pelayanan kesehatan berupa Promotif (Promosi atau Sosialisasi Kesehatan), Prefentif (Pencegahan). Kuratif (Penyembuhan) dan Rehabilitatif (Perbaikan). Jika di jabarkan sehari-hari kegiatan yang dilakukan Klinik Indonesia Medika dalam asuransi bank sampah sama seperti klinik kesehatan pada umumnya, melakukan pelayanan kesehatan, menyembuhkan dan merehabilitasi yang sakit, namun yang berbeda yang dilakukan klinik Indonesia medika adalah adanya sosialisasi kesehatan yang diberikan untuk warga dimana membuat yang sehat tetap sehat dengan konsep *Social Health Preneur*.

“Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Klinik Indonesia Medika berupa promosi atau sosialisasi kesehatan, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi penyakit bagi warga yang datang ke Klinik Indonesia Medika. Dengan konsep *Social Health Preneur* kami ingin menciptakan kewirausahaan yang mencari keuntungan juga tidak melupakan kebutuhan yang diperlukan warga sekitarnya.

Dan mengapa kami memilih sampah karena setiap harinya orang pasti menghasilkan sampah dengan demikian wirausahaan yang kami ciptakan Insya Allah tidak akan kehabisan dana seperti wirausaha lainnya.” (Gamal Albinsai, Malang)

Klinik Indonesia Medika merupakan klinik kesehatan yang ada dari hasil pengumpulan asuransi premi kesehatan warga sekitar yang menyerahkan sampah kepada pengelola asuransi sampah untuk digunakan sebagai pelayanan kesehatan. Dalam praktiknya Klinik Indonesia Medika yang beroperasi Lima Klinik yang ada di Malang. Masing-masing klinik tersebut beroperasi di 1. Wilayah Bumi Ayu, 2. Wilayah Kecamatan Singosari, 3. Wilayah Kecamatan Sawojajar, 4. Wilayah Ahnad Yani Kecamatan Blimbing dan 5. Wilayah Kecamatan Sukun.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan Klinik Indonesia Medika yang bekerjasama dengan Lima Klinik tersebut hanya dapat memberikan layanan kesehatan standar. Untuk penyakit yang serius Klinik Indonesia Medika belum mampu memberikan pelayanan kesehatan, Asuransi bank sampah tidak dapat digunakan untuk rujukan kesehatan rumah sakit seperti BPJS.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Fungsi Manajemen yang kedua yaitu pengorganisasian yang merupakan pembagian kerja untuk setiap program agar program tersebut mencapai tujuan. Pembagian kerja harus jelas, sebab dengan itu maka suatu program yang direncanakan akan lebih mudah dilakukan dan di capai. Melalui pembagian kerja yang jelas dan uraian

tugas secara terperinci sesuai dengan divisi masing-masing serta diberikannya pemberian wewenang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan kepada beberapa orang, maka akan mencegah terjadinya tumpang tindih (*overlapping*) pekerjaan yang dilakukan oleh satu orang pelaksana saja dan apabila dikerjakan secara kerjasama dan optimal akan mengefisiensikan penggunaan sumber daya dan tenaga kerja.

Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan kerjasama yang dilakukan sekelompok orang tertentu dengan melakukan pembagian seluruh pekerjaan sesuai dengan bidang masing-masing dan dibentuk dalam unit kerja agar orang-orang yang terlibat didalamnya bergerak kearah tujuan yang telah ditetapkan. Karena dengan adanya kerjasama dalam pengorganisasian akan dapat membuahkan hasil yang sempurna.

Susunan organisasi Klinik Indonesia Medika Kota Malang terbagi menjadi enam bagian. Bagian CEO atau pencetus Klinik Indonesia Medika berada pada bagian paling atas dan tidak termasuk kedalam enam bagian yang ada dalam proses asuransi bank sampah guna meningkatkan kualitas kesehatan warga.

Enam bagian yang terdapat pada Klinik Indonesia Medika terdiri dari :

1) HASTD (*Head of Health Applied Science and Technology Development*)

Bagian yang bertanggung jawab untuk mengoptimalkan system pengumpulan dan pengolahan data yang digunakan untuk mencapai tujuan dengan pendekatan secara ilmiah. Focus bagian ini pada penerapan dan penelitian sampah yang dilakukakan secara ilmiah.

2) HID (*Health Interconnection Development*)

Bagian yang berhubungan dengan program pengembangan interkoneksi kesehatan, yang fokusnya ada pada pengembangan asuransi klinik sampah untuk membangun, mengembangkan dan mengintegrasikan peningkatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Dioperasionalkan melalui promosi dan sosialisasi pelayanan kesehatan.

3) ITC (*Information, Technology and Communication*)

Bagian yang bertanggung jawab dalam pengolahan informasi, teknologi dan komunikasi yang berkaitan dengan proyek asuransi bank sampah.

4) HRD (*Human Resource development*)

Bagian ini terdiri dari administrasi dan sekretaris. Bagian yang bertanggung jawab terhadap hasil laporan setiap bagian yang nantinya dijadikan arsip untuk Klinik Indonesia Medika.

5) Relawan / *Select Volunter and Staff*

Bagian relawan biasanya berhubungan dengan pengumpulan catatan pasien, pengumpulan sampah, menyiapkan operasional dan administrasi, pengolahan sampah dan membuat laporan atau publikasi melalui kegiatan menulis.

“Klinik Indonesia Medika memberikan motivasi kepada para pihak yang bertanggung jawab pada bagiannya masing-masing untuk menerapkan tujuan Klinik Indonesia Medika diciptakan yaitu: Nilai untuk menyembuhkan, peduli dan memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai, karena kesehatan merupakan Hak

Asasi Manusia yang fundamental dengan prinsip Kewirausahaan sosial dan teknologi.” (dr.Gamal Albinsaid, Malang).

c. Penggerakkan (*Actuating*)

Setelah perencanaan disusun dan pekerjaan dibagi berdasarkan keahlian masing-masing anggota Klinik Indonesia Media langkah selanjutnya adalah proses pelaksanaan asuransi bank sampah yang dijalankan guna meningkatkan kualitas kesehatan warga sekitar Klinik Asuransi Bank Sampah. Pelaksanaan dilakukan oleh masing-masing bagian yang sudah mengerti tugas dan kewajibannya untuk dapat menjalankan Klinik Indonesia Medika yang peduli akan kualitas kesehatan warga. Pekerjaan yang dilakukan secara efisien dan efektif sesuai dengan tujuan nilai menyembuhkan, peduli dan pemberian layanan kesehatan yang sesuai dengan yang dibutuhkan warga.

“Untuk proses berjalannya Klinik Indonesia Medika kami memilih anggota yang tujuannya peduli akan warga yang tidak dapat memperoleh kualitas pelayanan kesehatan yang layak mereka dapatkan. Dengan membagi pekerjaan sesuai dengan keahlian masing-masing anggota yang ada pada Klinik Indonesia Medika. Yang tujuan dari pergerakan perusahaan ini adanya peduli, menyembuhkan dan memberikan pelayanan kesehatan standar kepada warga yang membutuhkan dengan tidak memberatkan warganya juga: (dr.Gamal Albinsaid, Malang)

Dalam menjalankan program pelayanan kesehatan yang berkualitas, Klinik Indonesia Medika melakukan penelitian dan pengolahan data secara ilmiah yang dilakukan oleh team HASTD. Agar tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan yang

diinginkan oleh seluruh pihak yang terlibat di dalam Klinik Indonesia Medika sesuai dengan kebutuhan warga yang membutuhkan,

Motivasi juga merupakan cara penting yang dilakukan oleh setiap anggota team yang ada pada Klinik Indonesia Medika, Motivasi merupakan pekerjaan memberikan dorongan semangat kepada setiap orang lain atau seluruh anggota team agar dapat bekerja lebih baik dan selalu ingat akan tujuan yang dingin di capai. Dalam hal ini tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan kepada warga yang membutuhkan dengan cara menukarkan sampah yang mereka miliki dengan premi asuransi yang dijalankan oleh Klinik Indonesia Medika.

Pemberian motivasi yang dijalankan oleh pimpinan dalam Klinik Indonesia Medika kepada anggotanya berupa tujuan akan didirikannya Klinik Indonesia Medika dengan berlandaskan pada nilai kepedulian, menyembuhkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. Dan mengingat bahwa setiap manusia memiliki hak asasi untuk mendapatkan kesehatan yang fundamental.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Fungsi manajemen yang keempat adalah pengawasan. Pengawasan merupakan hal yang harus dilakukan dalam setiap kegiatan agar pelaksanaan setiap kegiatan berjalan sesuai dengan rancangan dan rencana yang telah ditetapkan pada awal sebuah perusahaan. Pengawasan dilakukan dengan tujuan agar dapat diketahui secara *preventif* bahwa kegiatan berjalan sesuai prosedur dan mencapai tujuan organisasi serta penggunaan sumber daya dan tenaga kerja berjalan efektif dan efisien. Apabila dalam

proses pelaksanaan kegiatan terjadi penyimpangan maka orang yang bertanggung jawab dapat diingatkan untuk memperbaiki agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan tepat waktu, sesuai jadwal, mengikuti norma, standart dan prosedur kegiatan yang di terapkan dan tercapai sesuai target program yang direncanakan.

Pengawasan ini dilakukan dengan mengamati pekerjaan setiap bagian yang ada pada Klinik Indonesia Medika dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota (*members*) penerima manfaat (*beneficiaries*) Asuransi Bank Sampah yang ada pada Klinik Indonesia Medika. Pengawasan dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan dan kegagalan yang terjadi pada kegiatan pemberian ;layanan kesehatan bagi member asuransi bank sampah. Pengawasan dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan saat proses perencanaan program asuransi bank sampah berjalan.

Pengawasan juga bertujuan untuk memantau dan mengamati kegiatan pelayanan kesehatan untuk member asuransi bank sampah berjalan sesuai dengan rancangan yang telah ditetapkan dan sesuai dengan rencana. Pengawasan ini dilakukan guna mengetahui tingkat efisiensi dan efektifitas pelaksanaan setiap program yang sedang dijalankan.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Manajemen Pengelolaan Sampah Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang

Pada dasarnya setiap manajemen organisasi termasuk pada manajemen pengelolaan sampah yang dilakukan Klinik Indonesia Medika tentang Asuransi Bank Sampah tidak terlepas dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dari

manajemen pengolaan asuransi bank sampah tersebut, baik itu faktor pendukung maupun penghambat. Manajemen Sampah melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika diketahuiterdapat beberapa faktor pendukung maupun faktor penghambat. Faktor pendukung dan penghambat yang biasanya diperoleh baik dari internal maupun eksternal perusahaan. Berikut hasil temuan yang didapat peneliti mengenai faktor pendukung dan penghambat dalam Manajemen Penglolaan Sampah Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika, yaitu:

a. Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mendorong pelaksanaan Manajemen Sampah Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika, yang terbagi menjadi dua, yaitu faktor pendukung internal dan faktor pendukung eksternal sebagai berikut:

1) Faktor Pendukung Internal

Faktor pendukung internal merupakan faktor penting dalam menjalankan suatu fungsi manajemen. Dikatakan penting karena faktor pendukung internal berpengaruh terhadap keberhasilan dari suatu program yang akan dilaksanakan.

Adapun beberapa faktor pendukung internal Manajemen Sampah Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika meliputi:

- a) Dukungan *leadership* yang kuat dari pengelola perusahaan yang merancang manajemen sampah dengan cara asuransi bank sampah yang ditujukan kepada masyarakat untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan,
- b) Anggaran atau investasi sosial dari manajemen sampah yang dihasilkan dari asuransi bank sampah yang terkumpul dari hasil pemberian sampah oleh warga kepada Klinik Indonesia Medika sebagai asuransi yang dapat ditukarkan premi kesehatan,
- c) Manajemen perusahaan yang baik.

“Dalam proses menjalankan fungsi manajemen tentang pengelolaan sampah dalam bentuk asuransi bank sampah yang dijalankan oleh Klinik Indonesia Medika ada beberapa factor pendukung internal yang dihasilkan dari dalam perusahaan. Dimana perusahaan membuat manajemen yang memudahkan warga mendapatkan premi kesehatan yang standar dengan tidak menyusahkan anggota (*members*) yang hanya perlu melakukan asuransi sampah per bulannya sebesar Rp.10.000/1Kg sampah yang di kumpulkan. Adanya manajemen dari Klinik Indonesia Medika yang baik dan sudah tersusun *prosedur dan jobdesk* secara rapi sesuai dengan bidang keahlian masing-masing dari anak muda yang tergabung di dalam Klinik Indonesia Medika” (Gamal Albinsaid, Malang)

2) Faktor Pendukung Eksternal

Selain faktor pendukung yang berasal dari internal Klinik Indonesia Medika, terdapat pula faktor pendukung yang berasal dari eksternal Klinik Indonesia Medika.

Faktor pendukung eksternal utama ada pada para anggota (*members*) asuransi bank sampah atau masyarakat sekitar Klinik Indonesia Medika. Dengan adanya partisipasi dan respon baik yang diberikan *members* dan masyarakat sekitar Klinik maka akan memberikan dampak yang besar terhadap perkembangan organisasi dan tujuan program yang direncanakan. Keberadaan dukungan partisipasi dan keterlibatan pemangku kepentingan (*stakeholder*) hanya pada kegiatan tertentu. Adanya dukungan kerja sama yang baik antar pihak Klinik yang berpartisipasi dalam mendukung berkembangnya Asuransi Bank Sampah untuk meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat. Terdapat 5 Klinik yang ikut serta mendukung asuransi bank sampah, klinik tersebut berada di wilayah Klinik Bumi Ayu, Klinik Singosari, Klinik sawojajar, Klinik Ahmad Yani dan Klinik Sukun.

Keterlibatan dan kerjasama antar klinik tersebut sangat membantu mempermudah Klinik Indonesia Medika mengembangkan manajemen sampah dalam bentuk asuransi bank sampah. Dengan didukung keikutsertaan partisipasi dari masyarakat sekitar klinik yang menjadi anggota (*members*) Asuransi Bank Sampah dan mempercayai dan menggunakan Klinik Indonesia Medika sebagai penyedia layanan kesehatan.

Adanya dukungan dari pihak *stakeholder*, Tokoh masyarakat, Lembaga kesehatan lainnya, pihak Klinik dan masyarakat terhadap keberadaan program kesehatan ini dalam memberikan masukan dan saran membangun akan memberikan dampak yang signifikan bagi perkembangan Klinik Kesehatan ini.

b. Faktor Penghambat

Selain faktor pendukung dalam pelaksanaan Manajemen Pengelolaan Sampah Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika juga terdapat faktor penghambat yang memberikan pengaruh terhadap jalannya sebuah program. Faktor penghambat tersebut terbagi menjadi dua, yaitu faktor penghambat internal dan faktor penghambat eksternal:

1) Faktor Penghambat Internal

Dalam proses pelaksanaan manajemen sampah melalui asuransi bank sampah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika terdapat beberapa faktor penghambat yang timbul dari dalam atau internal Klinik Indonesia Medika. Faktor penghambat internal tersebut berupa sumber daya manusia yang dengan sukarela ingin ikut serta mengembangkan Klinik Indonesia Medika dengan mengelola sampah menjadi asuransi bank sampah untuk meningkatkan kualitas kesehatan warga.

“Mengapa anak-anak muda bersedia bekerja sukarela tanpa dibayar dan mendapatkan bayaran yang rendah mau dan ikut berjuang mengembangkan usaha ini bersama-sama dari nol hingga berkembang seperti saat ini”.

Dengan keyakinan bahwa kegiatan ini akan berguna meskipun jumlah sukarelawan tidak terlalu banyak, kami yakin dapat mengembangkan asuransi bank sampah yang dampaknya sangat bermanfaat bagi semua orang dan

masyarakat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang standar melalui konversi sampah.

Karena jika bukan kami anak-anak muda ini yang bergerak memulai siapa lagi yang akan memperjuangkan hal yang penting seperti ini. Karena setiap manusia memiliki hak asasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang fundamental” (Gamal Albinsaid, Malang)

Dari penjelasan di atas, yang menjadi faktor penghambat internal utama dalam manajemen sampah dalam bentuk asuransi bank sampah adalah jumlah tenaga kerja produktif anak muda yang sukarela masih sedikit, upah yang rendah, dan belum mendapatkan kursus ketrampilan untuk menjalankan program asuransi bank sampah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan warga.

2) Faktor Penghambat Eksternal

Selain dari faktor penghambat internal perusahaan, faktor penghambat juga terjadi dari eksternal perusahaan yang menjadi fokus untuk diatasi. Faktor penghambat eksternal berupa masalah dari luar Klinik Indonesia Medika.

Klinik Indonesia Medika menjadikan sampah sarana untuk mendapatkan asuransi bank sampah yang digunakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan warga. Klinik Indonesia Medika memilih sampah sebagai sarana asuransi premi kesehatan bagi warga karena sampah merupakan hal yang tidak pernah habis. Sampah akan tetap ada setiap harinya dan dapat di produksi setiap saat menjadi barang yang bahan bakunya dihasilkan oleh sampah. Sehingga prinsip perusahaan yang memanfaatkan pemberian dana dari

berbagi macam pihak tidak terjadi pada Klinik bank sampah, karena jika dana yang didapatkan tidak diperoleh lagi maka pengusaha akan gulung tikar.

Masalah-masalah yang timbul dari cara pengelolaan sampah yang belum ada kejelasan bagaimana cara mengelola sampah sehingga members dapat menghasilkan uang yang didapatkan dari hasil pengolahan sampah, belum tersedia penampungan sampah yang baik, belum ada peralatan pendukung pengelolaan sampah, keterlibatan *stakeholder* hanya pada kegiatan tertentu saja. Hal inilah yang menjadi factor penghambat ekasternal dari proses manajemen penglolaan sampah melalui asuransi bank sampah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika.

Beberapa faktor pendukung dan penghambat tersebut harus menjadi fokus utama perhatian perusahaan dan semua pihak yang terlibat dalam proses manajemen sampah melalui asuransi bank sampah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika. Karena dengan adanya faktor-faktor tersebut menjadi indikator penentu keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan dan program yang direncanakan.

C. Pembahasan

1. Manajemen Sampah Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang

Manajemen adalah proses yang mengatur, mengarahkan untuk setiap kegiatan agar kegiatan atau program yang akan dijalankan dapat berjalan cesara efektif dan

efisien. Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan diharapkan, perlu adanya rancangan pelayanan yang baik, maka dari itu diperlukan suatu manajemen yang baik dalam pelaksanaan kegiatan dalam hal ini bentuk kegiatan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan yang diberikan kepada anggota (*members*) yang terdaftar di dalam asuransi bank sampah yang dijalankan oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang. Diterapkannya fungsi manajemen dalam pelaksanaan kegiatan asuransi bank sampah yang dilakukan Klinik Indonesia Medika untuk meningkatkan kinerja organisasi dan sumberdaya manusia pada anak muda yang tergabung di dalam komunitas atau organisasi atau perusahaan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan standar pelayanan kesehatan yang diperlukan.

“Manajemen adalah siklus proses mengelola organisasi dari Planning, Organizing, Actuating dan Controlling yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang ditentukan dengan menggunakan manusia dan sumber daya lainnya” (Yayat, M. Herujito dalam Dasar-dasar Manajemen, George Terry, 1977)

Fungsi manajemen yang diterapkan dalam pengelolaan sampah untuk asuransi bank sampah berupa Perencanaan (*Planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), Pelaksanaan (*Actuating*) dan Pengawasan (*Controlling*). Fungsi manajemen tersebut dilaksanakan dalam setiap aktivitas yang dilakukan Klinik Indonesia Medika dalam menjalankan asuransi Bank sampah yang dijalankan dari mengelola sampah yang ditukarkan dengan layanan kesehatan. Fungsi manajemen pengelolaan diterapkan untuk mengatur rancangan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat yang dijalankan oleh anak muda yang tergabung di dalam Klinik Indonesia Medika.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh seorang atau sekelompok orang dalam suatu wadah perusahaan sosial atau organisasi sosial yang tidak melupakan profit dalam hal ini pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan fungsi manajemen terdapat unsur-unsur yang juga harus diperhatikan agar peningkatan kualitas kesehatan yang dijalankan asuransi bank sampah oleh Klinik Indonesia Medika dapat berjalan. Unsur tersebut mencakup tenaga kerja, dana, sistem atau rancangan pelaksanaan, bahan-bahan atau prosedur, alat untuk membantu berjalannya program dan pemasaran (*marketing*). Hal tersebut menjadi faktor utama yang dipikirkan oleh anak muda yang tergabung dalam Klinik Indonesia Medika.

Selain menjalankan manajemen yang baik berdasarkan pada fungsi manajemen, Klinik Indonesia Medika juga tidak lupa memikirkan bagaimana memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berguna untuk masyarakat yang membutuhkan. Bercermin dengan penelitian alamiah yang dilakukan anggota, pelayanan yang dijalankan berupa pelayanan kesehatan premi asuransi atau pelayanan kesehatan standar, *mother care* atau pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dengan menciptakan alat yang bisa dikatakan seperti kelopak musik berjalan untuk ibu yang mengandung. Dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk menyembuhkan dan merehabilitasi orang yang sakit.

Fungsi manajemen dan unsur manajemen yang dijadikan landasan dasar pengelolaan sampah melalui asuransi bank sampah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dapat memberikan dampak yang nyata dan dapat dirasakan oleh masyarakat sekitar yang membutuhkan. Karena setiap manusia memiliki hak asasi untuk memperoleh

kesehatan yang fundamental. Dan dengan adanya asuransi bank sampah yang dijalankan Klinik Indonesia Medika dapat berdampak bagi masyarakat dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal.

a. Perencanaan (*Planning*)

Menurut George R. Terry, dalam bukunya '*Principles of management*', yang diikuti oleh Soewarno Handyaningrat dalam Buku Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen, menyatakan bahwa Perencanaan (*Planning*) adalah suatu kegiatan pemilihan yang berhubungan dengan waktu yang akan datang dalam menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diusulkan dengan penuh keyakinan untuk mencapai hasil yang dikehendaki secara bersama-sama. Pada hakekatnya perencanaan adalah suatu kegiatan menentukan masa depan melalui pemilihan prioritas kegiatan dan tindakan yang akan dikerjakan didokumentasikan secara khusus, didalamnya terdapat tujuan, kegiatan, sumberdaya dan tindakan yang telah disepakati bersama. Tujuan adalah target hasil akhirnya, sedangkan tindakan itu sendiri adalah alat yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan yang dikehendaki. Dengan kata lain bahwa tujuan merupakan target yang dijadikan sasaran dalam manajemen, sedangkan tindakan merupakan alat dan cara agar tujuan tersebut dapat tercapai.

Berdasarkan pada hasil penelitian yang peneliti lakukan, dalam menjalankan manajemen sampah melalui asuransi bank sampah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, Klinik Indonesia Medika telah melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

a) Perkiraan dan perhitungan program di masa depan

Klinik Indonesia Medika mencetuskan adanya asuransi bank sampah didasari akan masih banyaknya warga yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal dan sesuai kebutuhan. Dengan memanfaatkan sampah sebagai sarana utama berjalannya asuransi bank sampah, Klinik Indonesia Medika melihat peluang untuk memanfaatkan sampah sebagai sarana memperoleh pelayanan kesehatan. Produksi sampah yang dihasilkan setiap detik dan kurangnya sarana mengelola sampah yang bermanfaat menjadi perhitungan Klinik Indonesia Medika menciptakan asuransi bank sampah. Dengan produksi sampah yang akan ada sampai kapanpun menyebabkan usaha Klinik Indonesia Medika tidak akan sama dengan usaha yang lainnya. Dimana Klinik Indonesia Medika tidak mengandalkan dana yang diberikan dari pihak yang bekerja sama saja tetapi dapat memanfaatkan sampah yang dikumpulkan warga sebagai sarana tukar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak memberatkan warga.

b) Penentuan dan perumusan sasaran rangkaian kegiatan dalam pencapaian tujuan

Penentuan sasaran yang dirancang oleh manajemen sampah oleh Klinik Indonesia Medika adalah dengan memanfaatkan sampah sehari-hari yang dihasilkan warga dengan di asuransikan kepada Klinik Indonesia Medika yang nantinya ditukarkan dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sampah yang di kumpulkan warga nantinya akan di manfaatkan kembali oleh anggota Klinik Indonesia Medika dengan mendaur ulang sampah yang terkumpul sesuai dengan golongan sampahnya dan kemudian penghasilan yang didapatkan dari mendaur

ulang sampah di pergunakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan warga dengan cara menyembuhkan, merehabilitasi, peduli, sosialisasi dan menciptakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan memenuhi standar pelayanan kesehatan.

c) Penetapan tindakan dan prioritas pelaksanaan

Penetapan tindakan disusun berdasarkan visi dan misi Klinik Indonesia Medika dalam menjalankan asuransi bank sampah yaitu membangun produk kesehatan yang inovatif berdasarkan solusi, praktik dan strategi untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan kesehatan serta mengembangkan kewirausahaan sosial kesehatan yang mandiri yang berkolaborasi dengan bidang ilmiah dan berdasarkan pada disiplin ilmu untuk mengembangkan produk kesehatan yang inovatif. Dengan tidak melupakan nilai kepedulian, penyembuhan dan pemberian pelayanan kesehatan yang sesuai. Karena setiap manusia memiliki hak asasi manusia dalam mendapatkan kesehatan fundamental.

Prioritas pelaksanaan ditujukan kepada warga yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan fundamental. Karena tidak semua warga dilengkapi dengan sarana yang memadai untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

d) Penetapan metode

Metode yang diterapkan dalam pelaksanaan asuransi bank sampah oleh Klinik Indonesia Medika berupa nilai kepedulian, sosialisasi, penyembuhan, rehabilitasi dan memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan

warga. Dengan tidak melupakan prinsip kewirausahaan social yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi warga yang tergabung ke dalam asuransi bank sampah Klinik Indonesia Medika.

e) Penetapan lokasi

Sampai saat ini Klinik Indonesia Medika sudah bekerjasama dengan Lima Klinik yang bertempat di wilayah Klinik Bumi Ayu, Klinik Sawojajar, Klinik Kedung Kandang, Klinik Singosari dan Klinik Sukun. Yang setiap klinik memberikan pelayanan kesehatan standar dengan sistem asuransi bank sampah.

f) Penetapan biaya pengelolaan dan fasilitas asuransi bank sampah

Penetapan biaya asuransi bank sampah yang dijalankan Klinik Indonesia Medika dengan menyerahkan 1 (satu) Kg sampah yang senilai harganya dengan Rp.10.000,- per bulannya. Asuransi ini dapat ditukarkan dengan layanan kesehatan yang diperlukan warga dengan datang ke Klinik yang bekerjasama dengan Klinik Indonesia Medika untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Dan manajemen yang berjalan di dalam Klinik juga tidak sepenuhnya dihasilkan dari bantuan dana pihak yang bekerjasama, tetapi dengan memanfaatkan hasil mandaur ulang sampah yang dikumpulkan oleh warga yang tergabung ke dalam asuransi bank sampah. Sehingga tujuan Klinik Indonesia Medika menciptakan asuransi bank sampah akan tetap berjalan dari hasil sampah yang terkumpul walau dana dari pihak yang bekerjasama sudah tidak masuk kedalam manajemen Klinik Indonesia Medika.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian berasal dari kata organisasi yang berarti alat atau badan yang didalamnya memiliki ciri dasar yaitu adanya sekelompok manusia yang bekerja sama secara harmonis dan kerja sama tersebut berdasarkan atas hak kewajiban serta tanggung jawab masing-masing orang dalam menjalankan tugasnya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut George R Terry, pengorganisasian adalah suatu yang menentukan, mengelompokkan dan yang mengatur berbagai kegiatan yang dianggap perlu untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan, yang didalamnya terdapat penugasan terhadap orang-orang dalam menjalankan kegiatan, dengan menetapkan factor-faktor lingkungan fisik yang sesuai, dan menunjukkan hubungan kewenangan yang dilimpahkan terhadap setiap individu yang ditugaskan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

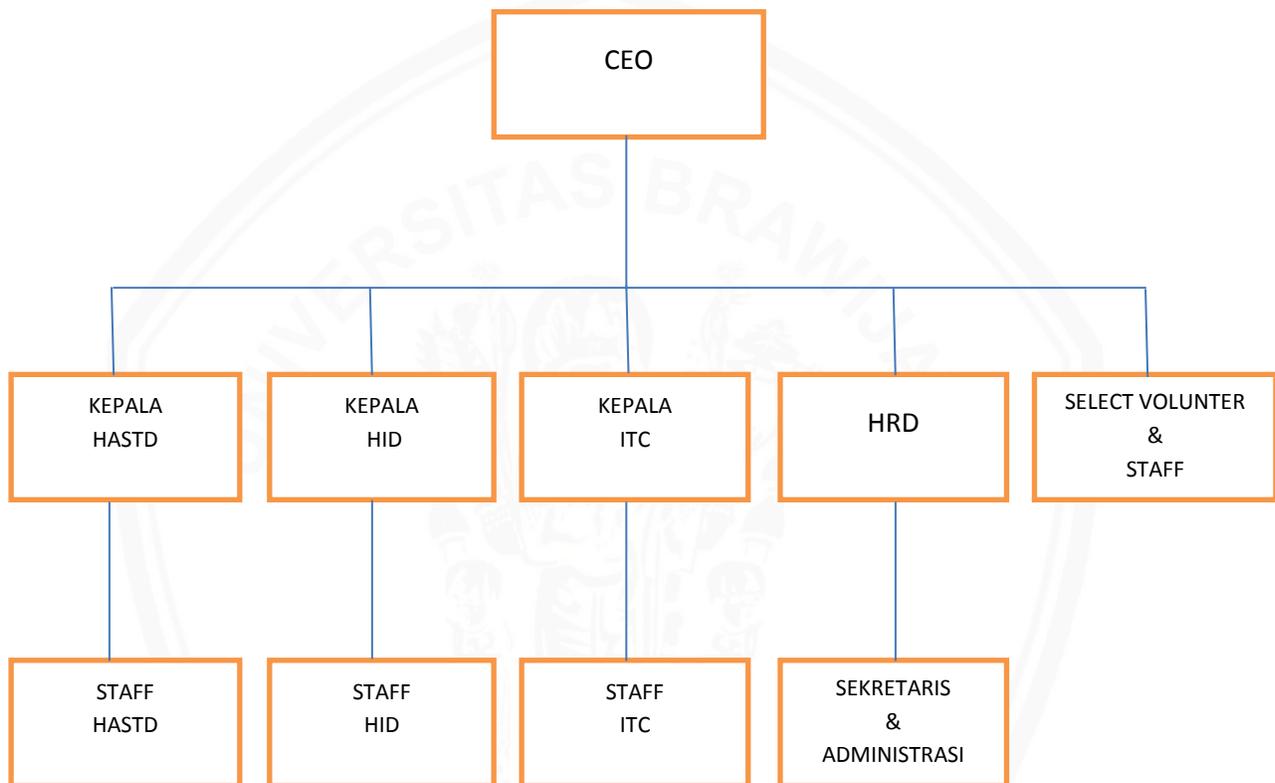
Pengorganisasian dilakukan untuk membagi kerja untuk setiap kegiatan kepada pihak yang ahli dan mengerti akan pekerjaannya agar kegiatan tersebut mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pembagian kerja yang harus jelas dan ditetapkan berdasarkan keahlian masing-masing anggotanya. Pembagian kerja bertujuan agar pekerjaan yang dilakukan seseorang tidak menumpuk atau bahkan tidak terkerja sama sekali. Tujuan pembagian pekerjaan juga agar adanya kerjasama antar divisi atau bagian satu dengan divisi atau bagian lainnya. Dan kerjasama tersebut dapat mengarah kepada satu kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pengorganisasian yang dilakukan oleh Klinik Indonesia Medika dalam menjalankan Asuransi Bank Sampah di bagi menjadi enam bagian. Di posisi paling atas dalam pengorganisasian terdapat CEO yang membawahi beberapa divisi yang

menjalankan program asuransi bank sampah untuk meningkatkan kualitas kesehatan warga dapat berjalan.

Susunan organisasi tersebut adalah sebagai berikut:

Gambar 4.2 Susunan Organisasi Asuransi Bank Sampah Klinik Indonesia Medika Kota Malang



Sumber Klinik Indonesia Medika website yang diolah oleh peneliti

1. CEO

CEO adalah bagian paling tertinggi dalam organisasi Klinik Indonesia Medika. CEO dari Klinik Indonesia Medika adalah Gamal Albinsaid, lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Anak muda yang tergerak hatinya membuat suatu organisasi social entrepreneur health yang menciptakan usaha tidak hanya ingin mendapatkan keuntungan saja tetapi juga ada tanggung jawab social di dalam usaha tersebut. Usaha yang didasari oleh penelitian ilmiah akan masih kurang atau minimnya pelayanan kesehatan bagi warga khususnya untuk warga yang kurang mampu. Dengan memanfaatkan limbah sampah yang hamper setiap hari di hasilkan oleh manusia itu sendiri, Gamal menciptakan sarana untuk manampuk sampah tersebut yang nantinya dapa ditukarkan dengan sarana pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Karena setiap manusia memiliki hak asasi manusia akan memperoleh kesehatan yang fundamental.

2. HASTD (*Head of Health Applied Science and Technology Development*)

Bagian yang bertanggung jawab untuk mengoptimalkan system pengumpulan dan pengolahan data yang digunakan untuk mencapai tujuan dengan pendekatan secara ilmiah. Focus bagian ini pada penerapan dan penelitian sampah yang dilalukan secara ilmiah. Pengembanan dilakukan atas dasar penelitian ilmiah dan disesuaikan dengan pengetahuan, alat dan layanan kesehatan yang tersedia pada Klinik Indonesia Medika akan pengelolaan sampah dalam bentuk asuransi premi sampah untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

3. HID (*Health Interconnection Development*)

Bagian yang berhubungan dengan program pengembangan interkoneksi kesehatan. Yang fokusnya ada pada pengembangan asuransi klinik sampah untuk membangun, mengembangkan dan mengintergrasikan peningkatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Yang di jalankan melalui promosi dan sosialisasi pelayanan kesehatan.

4. ITC (*Information, Tecnology and Communication*)

Bagian yang bertanggung jawab dalam pengelolaan informasi, teknologi dan komunikasi yang berkaitan dengan proyek asuransi bank sampah. Salah satu program yang dihasilkan oleh bagian ITC adalah penciptaan alat LINCAN (Low Infuse Calling) alat yang digunakan untuk detector volume infs sesuai dengan kebutuhannya. Bagian ITC juga bertanggung jawab dalam mengelola media, branding dan pemasaran yang dilakukan pada media social mengenai klinik asuransi sampah yang dikembangkan oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang.

5. HRD (*Human Resource development*)

Bagian ini terdiri dari administrasi dan sekretaris. Bagian yang bertanggung jawab terhadap hasil laporan setiap bagian yang nantinya dijadikan arsip untuk Klinik Indonesia Medika. Biasanya bagian ini penempatannya ada di kantor pusat Klinik Indonesia Medika.

6. Tenaga Sukarelawan / *Select volunteer dan staff*

Bagian tenaga relawan biasanya berhubungan dengan pengumpulan catatan pasien, pengumpulan sampah, menyiapkan operasional dan administrasi, pengolahn sampah dan membuat laporan atau publikasi melalui kegiatan menulis.

Asuransi Bank Sampah yang dijalankan oleh Klinik Indonesia Medika merupakan bentuk nyata peduli anak muda akan keberlangsungan hidup orang yang dikembangkan melalui pelayanan kesehatan. Dengan memanfaatkan limbah sebagai sarana yang dapat ditukarkan dengan pelayanan kesehatan yang standar warga yang kurang mampu dan susah mendapatkan akses pelayanan kesehatan dapat dengan mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan hanya dengan melakukan asuransi premi asuransi sampah yang per bulannya di hargai Rp.10.000 per orangnya. Dengan keikutsertaan warga yang bergabung menjadi member asuransi premi sampah dapat memberikan dampak terhadap manajemen pengelolaan yang bertanggung jawab dalam Klinik Indonesia Medika dalam menjalankan asuransi premi sampah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar Klinik Indonesia Medika dan tentunya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

c. Pengarahan (*Actuating*)

Pengarahan adalah aktivitas pokok dalam suatu manajemen yang mendorong dan mengarahkan semua orang yang ada dalam organisasi agar berkeinginan bertujuan serta bergerak untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengarahan Sumber daya dapat

didefinisikan pula sebagai keseluruhan usaha yang dalam pelaksanaannya menggunakan teknik dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau, peduli dan bertanggung jawab atau pekerjaannya yang dilakukan dengan sebaik mungkin agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Pergerakan pelaksanaan secara umum diartikan sebagai usaha agar semua anggota kelompok dengan senang hati melakukan pekerjaan yang mencapai tujuan dengan berlandaskan pada pedoman perencanaan dan susunan pengorganisasian yang telah ditetapkan.

George R Terry dalam buku Sarwoto, memberikan pengertian bahwa Pengerahan dapat diartikan sebagai tindakan untuk mengusaha agar semua anggota kelompok suka berusaha untuk mencapai sasaran agar sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha organisasi.

Proses pergerakan manajemen pengelolaan sampah dalam asuransi bank sampah yang dijalankan guna meningkatkan kualitas kesehatan warga sekitar Klinik Asuransi Bank Sampah. Pelaksanaan dilakukan oleh masing-masing bagian yang sudah mengerti tugas dan kewajibannya untuk dapat menjalankan Klinik Indonesia Medika yang peduli akan kualitas kesehatan warga. Pekerjaan yang dilakukan secara efisien dan efektif sesuai dengan tujuan nilai menyembuhkan, peduli dan pemberian layanan kesehatan yang sesuai dengan yang dibutuhkan warga.

Dalam menjalankan program pelayanan kesehatan yang berkualitas, Klinik Indonesia Medika melakukan penelitian dan pengolahan data secara ilmiah yang dilakukan oleh Tim HASTD. Agar tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan yang

diinginkan oleh seluruh pihak yang terlibat di dalam Klinik Indonesia Medika sesuai dengan kebutuhan warga yang membutuhkan,

Motivasi juga merupakan cara penting yang dilakukan oleh setiap anggota team yang ada pada Klinik Indonesia Medika, Motivasi merupakan pekerjaan memberikan dorongan semangat kepada setiap orang lain atau seluruh anggota team agar dapat bekerja lebih baik dan selalu ingat akan tujuan yang dingin di capai. Dalam hal ini tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan kepada warga yang membutuhkan dengan cara menukarkan sampah yang mereka miliki dengan premi asuransi yang dijalankan oleh Klinik Indonesia Medika.

Pemberian motivasi yang dijalankan oleh pimpinan dalam Klinik Indonesia Medika kepada anggota nya berupa tujuan akan didirikannya Klinik Indonesia Medika dengan berlandaskan pada nilai kepedulian, menyembuhkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. Dan mengingat bahwa setiap manusia memiliki hak asasi utnuk mendapatkan kesehtan yang fundamental.

Fokus utama adanya manajemen sampah dalam menjalankan asuransi bank sampah adalah untuk dapat memudahkan warga yang sulit mendapatkan pelayanan kesehatan yang standar dengan biaya yang murah dan malah tidak memberatkan. Karena hanya dengan menyetorkan limbah sampah yang warga miliki kepada Klinik Indonesia Medika sebagai asuransi premi sampah warga sudah dapat meningmati fasilitas kesehatan yang mudah dan murah. Fasilitas yang diberikan dalam bentuk sosialisasi kesehatan, penyembuhan dan rehabilitasi bagi warga yang sakiit dan penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan warga.

Pelaksanaan manajemen sampah melalui asuransi premi sampah juga diharapkan` memberikan respon positif bagi warga yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang standar yang dibutuhkan. Dengan keikutsertaan warga dalam mendukung adanya asuransi premi sampah dapat menumbuhkan rasa pembangunan dan kepedulian yang lebih tinggi, karena dengan adanya keterlibatan dari warga akan membuat berjalannya manajemen yang sudah di tetapkan oleh organisasi dan menjadikan manajemen tersebut berjalan dan tidak sia-sia.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan adalah kegiatan yang dilakukan oleh manajer untuk mengusahakan agar pekerjaan sudah terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau hasil yang dikehendaki. Pengawasan adalah proses penentuan apa yang harus diselesaikan yaitu : pelaksanaan, penilaian terhadap pelaksanaan, bila perlu adanya tindakan korektif agar supaya pelaksanaanya sudah sesuai dengan tujuan atau rencana yang sudah dikehendaki.

Pengamatan yang dilakukan dari seluruh kegiatan organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Sebagai salah satu fungsi objektif, pengawasan merupakan salah satu tugas ang mutlah diselenggarakan dalam proses menjalankan manajemen sebuah kegiatan. Pengawasan dilakukan secara manajerial dari posisi yang paling atas sampai pada pihak yang menjalankan kegiatan sesuai dengan tugasnya masing-masing. Dengan tujuan diadakannya pengawasan untuk mengendalikan secara langsung kegiatan-

kegiatan secara teknis yang dilakukan oleh semua staff yang diselenggarakan oleh semua petugas operasional.

Pengawasan ini dilakukan dengan mengamati pekerjaan setiap bagian yang ada pada Klinik Indonesia Medika dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada member Asuransi Bank Sampah yang ada pada Klinik Indonesia Medika. Pengawasan dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan dan kegagalan yang terjadi pada kegiatan pemberian layanan kesehatan bagi member asuransi bank sampah. Pengawasan dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan saat proses perencanaan program asuransi bank sampah berjalan.

Pengawasan juga bertujuan untuk memantau dan mengamati kegiatan pelayanan kesehatan untuk *members* asuransi bank sampah berjalan sesuai dengan rancangan yang telah ditetapkan dan sesuai dengan rencana. Pengawasan ini dilakukan guna mengetahui tingkat efisiensi dan efektifitas pelaksanaan setiap program yang sedang dijalankan.

Faktor manusia dalam manajemen merupakan unsur terpenting dari berhasilnya sebuah kegiatan dapat berhasil atau gagal. Suatu kegiatan pengelolaan yang baik dapat berjalan tergantung dari manajemen yang dirancang dan dijalankan. Dengan ditentukannya manajemen dapat mendorong dan menggerakkan orang-orang yang ada di dalam organisasi untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Karena pentingnya unsur manusia dalam manajemen melebihi unsur lainnya, maka boleh dikatakan bahwa manajemen merupakan suatu proses social yang dijalankan oleh manusia untuk dapat mengatasi segala permasalahan yang terjadi.

Klinik Indonesia Medika sebagai salah satu bentuk nyata manajemen yang dijalankan sekelompok orang yang peduli akan lingkungan sekitarnya. Sebagai bentuk tanggung jawab social anak muda yang ingin menciptakan sebuah pelayanan kesehatan yang dijadikan sebagai bakti sosialnya kepada Negara. Dengan Klinik Indonesia Medika dunia tahu akan adanya upaya yang dilakukan anak muda di Negara ini untuk mengentasi masalah pelayanan kesehatan yang seharusnya menjadi tanggung jawab dari pemerintah. Dengan nilai peduli, menyembuhkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan Klinik Indonesia Medika hadir dengan program asuransi premi sampah yang memudahkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan, karena setiap manusia memiliki hak asasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang fundamental

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Manajemen Sampah Melalui Asuransi Bank Sampah dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang

Kegiatan manajemen sampah melalui asuransi bank sampah oleh Klinik Indonesia Medika dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakatnya tidak semalanya berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Manajemen yang baik adalah aturan atau susunan kegiatan yang dirancang secara baik yang nantinya dapat memberikan kepuasan bagi semua pihak yang mendapatkan pelayanan dari manajemen tersebut. Dalam sebuah kegiatan pasti ada permasalahan yang timbul baik dari dalam maupun dari luar organisasi atau perusahaan. Dalam pelaksanaan kegiatan manajemen sampah melalui asuransi bank sampah yang dilakukan Klinik Indonesia Medika dipengaruhi oleh factor pendukung dan

factor penghambat. Adanya factor pendukung dan penghambat dapat mempengaruhi berjalannya sebuah kegiatan dalam hal ini manajemen sampah yang dikembangkan oleh Klinik Indonesia Medika.

Faktor pendukung sebuah program terbagi menjadi dua yaitu faktor pendukung internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu program yang sedang dijalankan. Sedangkan faktor penghambat juga terbagi menjadi dua, yaitu faktor penghambat internal dan eksternal yang mengakibatkan pelaksanaan program tidak dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan penelitian di lapangan, peneliti melihat faktor pendukung dan penghambat jalannya implementasi program dipengaruhi oleh hal-hal sebagai berikut:

a. Faktor Pendukung

Adapun yang menjadi faktor pendukung dari manajemen sampah melalui asuransi bank sampah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang dijalankan oleh Klinik Indonesia Medika:

1) Faktor Pendukung Internal

Factor pendukung dalam sebuah manajemen pengelolaan yang di jalankan oleh Klinik Indonesia Medika yang berasal dari internal perusahaan dalam bentuk rancangan kegiatan yang dapat dijalankan oleh perusahaan. Dengan fungsi manajemen yang ditetapkan oleh perusahaan menjadi tolah ukur berhasilnya kegiatan. Faktor pendukung internal merupakan faktor penting dalam menjalankan suatu fungsi manajemen .

Dikatakan penting karena faktor pendukung internal berpengaruh terhadap keberhasilan dari suatu program yang akan dilaksanakan.

Dukungan yang kuat dari pengelola perusahaan yang merancang manajemen sampah dengan cara asuransi bank sampah yang ditujukan kepada masyarakat untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan. Dengan adanya dukungan secara langsung yang diberikan oleh anggota perusahaan terhadap kegiatan manajemen sampah melalui asuransi bank sampah merupakan bentuk nyata tanggung jawab anak muda yang peduli akan lingkungan sekitarnya tetapi tidak lupa akan memperoleh keuntungan dengan menjalankan organisasi atau perusahaan yang berkonsep *social entrepreneur health*.

Anggaran atau investasi sosial dari manajemen sampah yang di hasilkan dari asuransi bank sampah yang terkumpul dari hasil pemberian sampah oleh warga kepada Klinik Indonesia Medika sebagai asuransi yang dapat ditukarkan premi kesehatan. Dukungan dalam bentuk anggaran dan sosialisasi yang diberikan Klinik Indonesia Medika akan memberikan dampak yang nyata bagi para warga yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang murah dan tentunya tidak memberatkan. Dengan menukarkan sampah perbulanya masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang masyarakat butuhkan. Dan hasil terkumpulnya sampah dapat dijadikan sumber penghasilan klinik untuk didistribusikan kepada warga yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Manajemen perusahaan yang baik yang dapat mempengaruhi proses berjalannya kegiatan yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2) Faktor Pendukung Eksternal

Selain faktor pendukung yang berasal dari internal Klinik Indonesia Medika, terdapat pula factor pendukung yang berasal dari eksternal Klinik Indonesia Medika. Faktor pendukung eksternal utama ada pada regulasi atau aturan yang mengatur jalannya suatu penerapan program sehingga perusahaan dalam melaksanakan kegiatan yang merupakan bentuk tanggung jawab sosial tersebut perusahaan tetap memiliki komitmen yang tinggi dalam memberikan dukungan dan memotivasi kepada para member asuransi bank sampah yang terdaftar untuk mendapatkan premi kesehatan standar yang dibutuhkan.

Factor pendukung eksternal lainnya berasal dari para member asuransi bank sampah atau masyarakat sekitar Klinik Indonesia Medika. dengan adanya partisipasi dan respon baik yang diberikan member dan masyarakat sekitar Klinik maka akan memberikan dampak yang besar terhadap jalannya program yang perusahaan rencanakan, namun juga didukung dengan keterlibatan stakeholder tetapi hanya pada kegiatan tertentu yang mengikutsertakan pihak stakeholder. Serta kerja sama dari pihak Klinik yang ikut berpartisipasi dalam mendukung asuransi bank sampah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Terdapat 5 Klinik yang ikut serta mendukung asuransi bank sampah, klinik tersebut berada di wilayah Klinik Bumi Ayu, Klinik Singosari, klinik sawojajar, klinik Ahmad Yani dan Klinik Sukun.

Keterlibatan klinik tersebut sangat mempermudah Klinik Indonesia Medika mengembangkan manajemen pengelolaan sampah dalam bentuk asuransi bank sampah. Dengan didukung keikutsertaan dari masyarakat sekitar klinik yang menjadi member

asuransi bank sampah dan mempercayai Klinik Indonesia Medika sebagai penyedia layanan kesehatan. Dengan adanya dukungan dari pihak stakeholder, Klinik dan masyarakat terhadap program yang ada akan dapat memberikan bentuk program kerja yang disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga pelaksanaan program dapat dijalankan secara efektif dan sesuai dengan sasaran.

b. Faktor Penghambat

Dalam manajemen sampah melalui asuransi bank sampah yang di lakukan Klinik Indonesia Medika inintentu saja ada beberapa faktor penghambat yang muncul. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, manajemen sampah melalui asuransi bank sampah yang di lakukan Klinik Indonesia Medika mengalami beberapahambatan, yaitu:

1) Faktor Penghambat Internal

Factor penghambat internal tersebut berupa sumber daya manusia yang dengan sukarela ingin ikut serta mengembangkan Klinik Indonesia Medika dengan mengelola sampah menjadi asuransi bank sampah untuk meningkatkan kualitas kesehatan warga. Jumlah anak muda yang sukarela masih sedikit untuk menjalankan program asuransi bank sampah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan warga. Padahal setiap manusia memiliki hak asasi akan memperoleh pelayanan kesehatan yang fundamental. Yang menginspirasi Klinik Indonesia Medika menciptakan jenis layanan kesehatan asuransi bank sampah yang tujuannya dapat mempermudah warga memperoleh

pelayanan kesehatan yang standar tetapi tidak mengenyampingkan kebutuhan kesehatan yang warga butuhkan.

2) Faktor Penghambat Eksternal

Masalah-masalah yang timbul dari cara pengelolaan sampah yang belum ada kejelasan bagaimana cara mengelola sampah agar dapat bermanfaat dan bahkan dapat menghasilkan uang yang didapatkan dari hasil pengolahan sampah tersebut biasanya menjadi penghambat dari proses manajemen pengelolaan sampah melalui asuransi bank sampah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat oleh Klinik Indonesia Medika.

Pengelolaan sampah yang tidak jelas menjadi faktor mengapa Klinik Indonesia Medika menjadikan sampah sarana untuk mendapatkan asuransi bank sampah yang digunakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan warga. Klinik Indonesia Medika memilih sampah sebagai sarana asuransi premi kesehatan bagi warga karena sampah merupakan hal yang tidak pernah habis. Sampah akan tetap ada setiap harinya dan dapat di produksi setiap saat menjadi barang yang bahan bakunya dihasilkan oleh sampah. Sehingga prinsip perusahaan yang memanfaatkan pemberian dana dari berbagai macam pihak tidak terjadi pada Klinik bank sampah, karena jika dana yang didapatkan tidak diperoleh lagi makan usaha akan gulung tikar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang telah berjalan dengan baik ditandai dengan:

- a. Klinik Indonesia Medika adalah sebuah perusahaan yang berbasis pada inovasi kesehatan yang fokus kegiatannya pada *social entrepreneur health* yang menyeimbangkan antara usaha dan sosial. Sasaran utama dari perusahaan ini adalah warga kurang mampu yang dengan mudah memperoleh pelayanan kesehatan hanya dengan menukarkan sampah.
- b. Pembagian tugas manajemen struktur Klinik Indonesia Medika terdiri dari CEO sebagai pendiri perusahaan dan penanggungjawab, HASTD bertugas sebagai team pengolah data secara ilmiah, HID bertugas melakukan promosi dan sosialisasi, HRD bertugas sebagai sekretaris dana administrasi kantor, dan select volunteer sebagai staff sukarelawan.
- c. Pergerakan yang dilakukan Klinik Indonesia Medika dalam menjalankan manajemen sampah rumah tangga dalam bentuk asuransi sampah berupa motivasi yang diberikan kepada setiap anggota perusahaan yang berlandaskan pada nilai kepedulian, menyembuhkan dan memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Pengawasan bertujuan untuk memantau dan mengamati kegiatan pelayanan kesehatan untuk member asuransi bank sampah berjalan sesuai dengan rancangan yang telah

ditetapkan dan sesuai dengan rencana. Pengawasan ini dilakukan guna mengetahui tingkat efisiensi dan efektifitas pelaksanaan setiap program yang sedang dijalankan.

2. Faktor Pendukung Dan Penghambat Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Oleh Klinik Indonesia Medika Kota Malang

- a. Anggaran dana yang berasal dari terkumpulnya limbah sampah serta dukungan penuh dari warga memudahkan dana yang diperoleh perusahaan dengan demikian perusahaan tidak perlu pusing memikirkan dana yang harus diperolehnya untuk menjalankan asuransi premi kesehatan.
- b. Kurangnya pelayanan kesehatan yang diberikan secara gratis bagi warga yang membutuhkan. Serta masih kurang sadarnya sumber daya manusia yang ingin bergabung dengan perusahaan kesehatan yang tujuannya bukan hanya untuk mencari keuntungan semata tetapi juga tujuan sosial.

B. Saran

1. Diperlukannya aturan tentang manajemen sampah rumah tangga yang didukung dengan teknologi pengolahan sampah yang ekonomis, sehingga proses daur ulang sampah dapat dilakukan dengan efisien dan efektif.
2. Perlu diadakannya sosialisasi atau seminar motivasi yang dapat melahirkan anak muda lainnya yang ingin berbuat kebaikan untuk sesama manusia dengan keihklasan, sehingga tidak akan terjadi kekurangan tenaga kerja untuk melakukan relawan.
3. Diharapkan Klinik Indonesia Medika semakin mengembangkan sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amos Noelaka. 2008. *Kesadaran Lingkungan*. Jakarta: PT Rinika Cipta
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Yayasan Mutiara.
- Dharmmesta, B.S, dan Irawan. 1997. *Manajemen Pemasaran Modern*. Yogyakarta: Liberty. Edisi cetakan kedua
- Hadiwiyoto, S. 1983. *Penanganan dan Pemanfaatan Sampah*. Jakarta: Yayasan Idayu.
- Handyaningrat, Soewarno. 1997. *Pengantar Study Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: CV Haji Masagung
- Kustiah, Tuti Ir. 2005. *Kajian Kebijakan Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan, Departemen Pekerjaan Umum.
[Http://www.pu.go.id/public/ind/produk/seminar/kolokium2005/kolokium2005_10.pdf](http://www.pu.go.id/public/ind/produk/seminar/kolokium2005/kolokium2005_10.pdf), diakses 16 September 2008.
- Moleong, J. Lexy. 2009. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Ramadhan, Bagus. 2015. "Dokter Muda Asal Malang Peraih Penghargaan dari Istana Buckingham". <https://www.goodnewsfromindonesia.id/2015/10/11/dokter-muda-asal-malang-peraih-penghargaan-dari-istana-buckingham>, diakses 11 Oktober 2015
- Silalahi.2009. *Metode Penelitian Sosial*.Bandung: Refika Aditama.
- Soemirat Slamet. 2009. *Jenis dan Karakteristik Sampah*. Yogyakarta: Gajahmada University Perss
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- T. Hani Handoko. 1995. *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE

Lampiran Foto Kegiatan Klinik Indonesia Medika

1. Pusat Daur Ulang Sampah Indonesia Medika



2. Member Card Hijau Klinik Indonesia Medika

 		
No. Registrasi :		Daftar Alamat Klinik
Paket Program :		Klinik Bumi Ayu, Jl. Kyai Parseh Jaya 18 B Bumi Ayu, Malang
Nama :		Jenis Paket Program
Usia :		Paket A (Perorangan) : Rp10.000,-
Alamat :		Paket B (Keluarga) : Rp30.000,-
Telepon :		Paket C (Instansi) : Rp100.000,-
Klinik Asuransi Sampah		
Call Center : 081 234 571 803 / 0857 91 91 91 45		

3. Klinik Asuransi Bank Sampah Indonesia Medika



4. Pengumpulan Sampah Warga door to door oleh Relawan Indonesia Medika





5. Perawatan Pasien Indonesia Medika oleh dr. Gamal



Wawancara dengan Ibu Annisa (Penanggung Jawab Klinik Indonesia Medika)

1. Dimana pertamakali klinik Indonesia Medika didirikan?
 - Awal mula berdirinya Indonesia Medika adalah ikut serta kegiatan PKM pada tahun 2010, akan tetapi proposal Indonesia Medika tidak lolos pendanaan, meskipun demikian kegiatan tetap dilakukan. Hal tersebut dilakukan oleh dr. Gamal dan para relawan Indonesia Medika karena tergerak oleh kisah dari seorang anak kecil bernama Khoirunisa yang mengalami sakit diare yang tidak bisa di tangani karena permasalahan biaya hingga akhirnya meninggal dunia. Setelah meninggalpun keluarga tidak sanggup menyewa mobil ambulance, yang akhirnya jenazahnya dibawa oleh bapaknya yang kesehariannya bekerja sebagai pemulung yang berpenghasilan Rp. 10.000.- /hari dengan menggunakan gerobak sampah.
2. Dimanakah pusat kantor klinik Indonesia medika?
 - Pusat manajemen klinik Indonesia Medika berada di Kedawung no 17. Sedangkan bagian operasional klinik Indonesia Medika ada di jln. Kyai Parsijaya no. 42, Gadang
3. Apakah Klinik Indonesia Medika sudah memiliki cabang? Kalau sudah, ada dimana saja?
 - Tahun depan, tepatnya tahun 2018 sudah ada rencana untuk membuka cabang di daerah sekitar Kedawung.
4. Apa saja produk klinik Indonesia Medika?
 - banyak
5. Berapa jumlah anggota klinik Indonesia Medika?
 - Member klinik Indonesia Medika berjumlah 330 orang.

6. Berbicara tentang klinik Indonesia Medika pasti berkaitan dengan *social entrepreneur business*, bagaimana sistem kerja klinik Indonesia Medika agar klinik ini dapat berjalan? Apakah karyawan disini merupakan sukarelawan atau mendapat gaji?
- Untuk menutupi *deficit* itu selain dari sampah kita juga menerima pasien umum, jadi konsepnya seperti subsidi silang, bagi pasien umum biaya berobat ke klinik kami adalah sebesar Rp. 35.000.- sudah termasuk obat dengan biaya pemeriksaan. Kemudian dana tersebut di masukkan ke kas klinik Indonesia Medika. Selain itu sampah juga didapat dari warga sekitar karena masyarakat disekitar sini pendapatannya rendah sehingga produksi sampahnya juga rendah, untuk menutupi kekurangan tersebut kami bekerja sama dengan 11 sekolah yg ada di Malang. Diantaranya: SDN Arjosari 1, SDN Pandawangi, SMP Al Kautsar, SMPN 1, SMPN 3, SMPN 22, SMPN 23 dan SDN Sukun 1. Jadi sampah dari 11 sekolah tersebut di sumbangkan kepada kami untuk kami pilah dan kami jual. Untuk sementara sampah-sampah tersebut kami jual ke pengepul
 - Karyawan disini bukan merupakan sukarelawan dan mendapatkan gaji setiap bulannya
7. Bagaimana anda mendapatkan ide awal terciptanya klinik Indonesia medika?
- Berawal dari kisah adek kita Khoirunisa dan sebelumnya di daerah sini belum ada klinik, puskesmas, maupun rumah sakit umum, sehingga apresiasi warganya sangat antusias
8. Bagaimana sistem manajemen sampah rumah tangga di klinik Indonesia Medika untuk dijadikan asuransi bank sampah?

- Dulu klinik Indonesia Medika menerima sampah basah dan sampah kering dari warga. Sampah basah tersebut dijadikan pupuk sampah kering lalu dijual. Akan tetapi sekarang kita tidak menerima sampah basah lagi, karena untuk pengelolaan sampah basah masih sulit dan hasil dari sampah basah yang berupa pupuk sampah kering tersebut masih sangat sedikit peminatnya sehingga susah untuk dijual. Jadi sekarang kita hanya mengambil sampah kering kemudian kita jual ke pengepul.

9. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan manajemen sampah rumah tangga tersebut? Apa saja?

- Untuk mengambil sampah kita masih menyewa orang, jadi dalam 1 bulan ini sampah milik warga masih belum diambil karena orang yang ngambil sampah-sampah tersebut berhenti sehingga kami harus mencari lagi orang yang mau mengambil sampah milik warga, hal tersebut mengakibatkan sampah yang belum diambil jadi menumpuk banyak.
- Jauhnya jarak antara kantor manajemen dan kantor operasional, sehingga kurang efektif dan efisien. Ada home visit juga, untuk kesannya jadi susah karna jauh sedangkan di kedawung juga banyak pekerjaan

10. Faktor pendukung dalam pelaksanaan manajemen sampah rumah tangga di klinik Indonesia Medika?

- Alhamdulillah klinik Indonesia Medika banyak mendapatkan penghargaan sehingga kami mempunyai banyak *link* untuk keperluan asuransi. Insyaallah jadi ada banyak dana hibah dan banyak dana yg di hadiahkan kepada kami, jadi itu yang kami pergunakan untuk operasional klinik Indonesia Medika.

11. Apakah klinik indobesia medika itu bekerjasama dengan BSM (Bank Sampah Malang)?

- Klinik Indonesia Medika tidak bekerja sama dengan BSM, kami mengumpulkan sampah dari warga yang ikut serta dalam program kami, dan bekerja dengan beberapa sekolah di Malang.

Wawancara dengan Ibu Puati (Warga Kyai Parseh Jaya No. 9 yang ikut serta program Asuransi Bank Sampah Klinik Indonesia Medika)

1. Apakah ibu mengikuti program asuransi bank sampah klinik Indonesia Medika? Iya saya mengikuti dan saya telah mendaftar menjadi member.
2. Sudah berapa lama ibu menjadi anggota klinik Indonesia Medika? 1 Tahun.
3. Apakah perbedaan yang ibu rasakan sebelum dan sesudah menjadi anggota klinik Indonesia Medika? Kalau sebelumnya membutuhkan uang untuk berobat, sejak bergabung menjadi anggota saya tidak perlu lagi membayar dengan uang tunai.
4. Apa saja manfaat yang ibu dapatkan setelah menjadi anggota dari klinik Indonesia Medika? Berobat tidak perlu membayar menggunakan uang tunai lagi.
5. Menurut ibu, apakah pelayanan berobat dokter terpenuhi dengan baik? Terpenuhi, karena segala permasalahan penyakit bisa di konsultasikan dan di layani dengan di berikan pengobatan.

Wawancara dengan Ibu Evi Kusniah (Warga Kyai Parseh Jaya No. 59 yang ikut serta program Asuransi Bank Sampah Klinik Indonesia Medika)

1. Apakah ibu mengikuti program asuransi bank sampah klinik Indonesia Medika? Iya saya mengikuti.

2. Sudah berapa lama ibu menjadi anggota klinik Indonesia Medika? 16 Bulan.
3. Apakah perbedaan yang ibu rasakan sebelum dan sesudah menjadi anggota klinik Indonesia Medika? Berobat semakin mudah karena hanya dengan menukarkan sampah saja. Kalau dulu sebelum bergabung saya kesulitan untuk mendapatkan pengobatan karena kendala di biaya, sekarang setelah bergabung saya tidak pusing memikirkan biaya buat berobat.
4. Apa saja manfaat yang ibu dapatkan setelah menjadi anggota dari klinik Indonesia Medika? Banyak. Saya jadi mudah mendapatkan perawatan seperti konsultasi dan pengobatan gratis.
5. Menurut ibu, apakah pelayanan berobat dokter terpenuhi dengan baik? Iya terpenuhi, apa yang menjadi permasalahan kesehatan saya bisa saya tanyakan dan mendapatkan pengobatan.

Wawancara dengan Bapak Mustain Romli (Warga Kyai Parseh Jaya No. 56 yang ikut serta program Asuransi Bank Sampah Klinik Indonesia Medika)

1. Apakah bapak mengikuti program asuransi bank sampah klinik Indonesia Medika? Iya saya mengikuti.
2. Sudah berapa lama bapak menjadi anggota klinik Indonesia Medika? Kurang lebih 1 tahun setengah.
3. Apakah perbedaan yang bapak rasakan sebelum dan sesudah menjadi anggota klinik Indonesia Medika? Sejak bergabung saya menjadi lebih memikirkan kesehatan saya. Kalau dulu saya cuek terhadap kesehatan, karena selain biaya yang di butuhkan juga kurangnya pengetahuan saya terhadap pentingnya kesehatan. Saya sekarang berobat menjadi gampang.

4. Apa saja manfaat yang bapak dapatkan setelah menjadi anggota dari klinik Indonesia Medika? Tentu saja kesehatan saya terjamin. Lalu semakin mudah karena hanya dengan mengumpulkan sampah kering. Dan sampah di rumah saya menjadi berguna dan berkurang.
5. Menurut bapak, apakah pelayanan berobat dokter terpenuhi dengan baik? Terpenuhi dengan baik. Apapun permasalahan kesehatan saya, bisa saya tanyakan ke dokter dan tentu mendapatkan perawatan serta pengobatan juga.



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia

Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227

http://fia.ub.ac.id

E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : 17258 /UN10.F0 11.11/PN/2017

Lampiran : -

Hal : Riset

Kepada : Yth. Kepala
Klinik Medika Indonesia
Jl. Kedawung 1 No. 17
Kota Malang

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan melakukan riset/survey bagi mahasiswa :

Nama : Salsabilia Rivestina Azzahro
Alamat : Jl. Danau Paniai II H4B21 Kota Malang
NIM : 115030107111082
Program Studi : Administrasi Publik
Konsentrasi/Minat : Ilmu Administrasi Publik
Tema : Manajemen Sampah Rumah Tangga Melalui Asuransi Bank Sampah
Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat (Studi Pada Klinik
Indonesia Medika Kota Malang)
Lamanya : 1 (satu) bulan
Peserta : 1 (satu) orang

Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Malang, 20 November 2017

Mengetahui,

an. Dekan

Ketua Prodi Administrasi Publik



Lely
Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si.

NIP. 19690524 200212 2 002

CURRICULUM VITAE

Nama Lengkap : Salsabilla Rivestina Azzahro
NIM : 115030107111082
Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 26 Februari 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Danau Paniai II H4B21 RT 02/RW 10
Kec. Kedungkandang, Kota Malang
Agama : Islam
Riwayat Pendidikan :

- 1997-1999 TK Akademika Malang
- 1999-2005 SD Negeri Lesanpuro VI Malang
- 2005-2008 SMP Kartika IV-9 Malang
- 2008-2011 SMA Negeri 6 Malang
- 2011-2017 Fakultas Ilmu Administrasi,
Universitas Brawijaya

