

**LAPORAN MAGANG MBKM  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**“GAMBARAN CAPAIAN KABUPATEN KOTA SEHAT  
(KKS) DI JAWA TIMUR TAHUN 2022”**



**MUHAMMAD RAFI MUFTI  
101911133259**

**Departemen Kesehatan Lingkungan**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2022**



**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM  
DI DINAS LINGKUNGAN HIDUP PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh :

**MUHAMMAD RAFI MUFTI**

101911133197

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

<p><b>Dosen Pembimbing Magang MBKM Departemen Kesehatan Lingkungan</b></p>  <p><b><u>M. Farid Dinijati Lusno dr., M.KL.</u></b> NIP. 197204242008121002</p>	<p><b>Pembimbing Lapangan Magang MBKM Intansi</b></p>  <p><b><u>Solikin S.KM</u></b> NIP. 196712181992031007</p>
<p><b>Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan</b></p> <p><b><u>Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes.</u></b> NIP. 196603311991032002</p>	<p><b>Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pendidikan Sarjana</b></p> <p><b><u>Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes.</u></b> NIP. 197311151999032002</p>

“GAMBARAN CAPAIAN KABUPATEN KOTA SEHAT (KKS) DI JAWA TIMUR TAHUN 2022”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes., selaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan juga selaku dosen pembimbing magang yang telah memberikan masukan, koreksi, dan saran hingga terselesaikannya laporan magang ini.
4. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Solikin S.KM selaku pembimbing instansi magang di Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
6. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materiil dalam penyelesaian laporan magang ini.
7. Teman-teman magang Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan semangat dan dukungan.
8. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan telah membantu dalam proses penyusunan laporan magang ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga proposal skripsi ini berguna baik bagi penulis sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 5 Desember 2022

Penulis

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR ISI** ..... **iv**

**BAB I** ..... **6**

**PENDAHULUAN** ..... **6**

    1.1 Latar Belakang ..... 6

    1.2 Tujuan ..... 7

        1.2.1 Tujuan Umum ..... 7

        1.2.2 Tujuan Khusus ..... 8

    1.3 Manfaat ..... 8

        1.3.1 Bagi Mahasiswa ..... 8

        1.3.2 Bagi Perguruan Tinggi ..... 8

        1.3.3 Bagi Instansi ..... 8

**BAB 2** ..... **9**

**TINJAUAN PUSTAKA** ..... **9**

    2.1 Kota ..... 9

        2.1.1 Definisi Kota ..... 9

    2.2 Sehat ..... 10

        2.2.1 Definisi Sehat ..... 10

        2.2.2 Determinan Kesehatan ..... 10

    2.3 Kota Sehat ..... 11

        2.3.1 Definisi Kabupaten/Kota Sehat ..... 11

        2.3.2 Kebijakan Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat ..... 11

        2.3.4 Tatanan Kabupaten/Kota Sehat ..... 14

**BAB 3** ..... **15**

**METODE PELAKSANAAN** ..... **15**

    3.1 Tempat Dan Waktu Pelaksanaan Magang ..... 15

    3.2 Metode Pelaksanaan ..... 15

    3.3 Teknik Pengumpulan Data ..... 15

**BAB 4** ..... **17**

<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>17</b>
4.1 Perkembangan Tataan Kabupaten/Kota Sehat .....	17
4.1.1 Tataan KKS 2005-2015.....	17
4.1.2 Tataan KKS 2017-2021.....	18
4.1.3 Tataan KKS 2022.....	18
4.1.4 Konsep Tataan KKS 2023.....	19
4.2 Klasifikasi Dan Kriteria Kabupaten/Kota Sehat .....	20
4.2.1 Kategori Dan Kriteria KKS 2005-2021 .....	20
4.2.2 Kategori Dan Kriteria KKS 2022-2023 .....	21
4.3 Evaluasi Program KKS 2022 .....	22
<b>BAB 5.....</b>	<b>26</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>26</b>
5.1 Kesimpulan .....	26
5.2 Saran .....	26
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>27</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Magang Mandiri Kampus Belajar Mandiri (MBKM) merupakan salah satu program yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek) yang bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk meningkatkan keterampilan sesuai dengan kemampuan dan minatnya melalui kegiatan industri/perusahaan. Program magang MBKM merupakan sarana pengimplementasian ilmu perkuliahan dalam kehidupan nyata. Program pelatihan MBKM merupakan salah satu cara untuk mempraktikkan ilmu yang didapat saat perkuliahan.

Derajat kesehatan merupakan status yang tidak dapat dicapai melalui usaha secara individu, pencapaian derajat kesehatan yang optimal memerlukan pendekatan holistik dari berbagai sektor. Pernyataan ini sesuai dengan teori klasik H.L Blum pada 1974 yang menyatakan bahwa derajat dipengaruhi oleh kesehatan lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Pemerintah Indonesia juga menunjukkan pentingnya pengoptimalan derajat kesehatan melalui kerja sama berbagai sektor dalam UU No.23 Tahun 1992. Salah satu aplikasi dari teori H.L Blum dan UU No.23 Tahun 1992 adalah pembentukan program kabupaten/kota sehat.

Pendekatan kota sehat pertama kali dikembangkan di Eropa pada tahun 1980- an sebagai strategi menyongsong Ottawa Charter (Piagam Ottawa) dalam semua aspek yang meliputi: sosial, ekonomi, lingkungan dan budaya. Jika semua aspek diperhatikan maka kota sehat dapat dicapai. Oleh sebab itu, konsep kota sehat lebih ditekankan dalam aspek menyeluruh yang mempengaruhi kesehatan masyarakat baik rohani maupun jasmani (Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2005). Pada tahun 2017 kabupaten/kota yang ada di Indonesia berjumlah 514, sedangkan kabupaten/kota yang sudah menyelenggarakan kabupaten/kota sehat baru berjumlah 355 kabupaten/kota. Dalam hasil pertemuan nasional kabupaten/kota sehat tahun 2018 target 386

kabupaten/kota yang menyelenggarakan kabupaten/kota sehat sampai dengan tahun 2019-2021.

Program kabupaten/kota sehat memberikan konsep bahwa kabupaten/kota sehat dibentuk pada level *Bottom Up* yaitu menyisir desa/kelurahan hingga pada level tingkat kabupaten/kota (Nawir et al., 2022). Seluruh pelaksanaan indikator dari kabupaten/kota sehat merupakan kegiatan yang terintegrasi, oleh karena itu pelaksanaan kabupaten/kota sehat secara keseluruhan memerlukan kesepakatan dan kerjasama dari pemerintah dan masyarakat. Meskipun kabupaten/kota sehat merupakan program yang melibatkan seluruh elemen pemerintah memegang peranan paling penting dalam pelaksanaannya, kurangnya informasi dan sosialisasi dari pemerintah merupakan permasalahan yang umum dalam pelaksanaan kabupaten/kota sehat (Hapsari et al., 2007). Pemerintah juga berperan dalam pembentukan forum kota sehat (FKS) yang digunakan secara lintas sektor dalam pelaksanaan lintas sektor, tidak adanya FKS dan miskonsepsi bahwa FKS hanya merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan juga menjadi faktor penghambat capaian kabupaten/kota sehat yang ideal (Mulasari, 2019).

Faktor penghambat lain yang menjadi adalah pandangan bahwa program kabupaten/kota sehat merupakan kompetisi untuk meningkatkan status suatu wilayah. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005 dan No.1138/Menkes/PB/VII/200 dalam sub-bab 'VI. Klasifikasi dan Kriteria' menyatakan bahwa suatu wilayah tidak harus mengikuti seluruh tatanan/indikator dan bebas memilih tatanan/indikator yang akan dinilai sesuai dengan potensi daerah. Hal ini berpotensi menyebabkan ketimpangan pada suatu sektor karena pemerintah akan berfokus untuk menunjukkan dan meningkatkan sektor-sektor unggul dan mengabaikan sektor-sektor yang masih belum mencapai target.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari program pelatihan MBKM adalah untuk meningkatkan keterampilan para lulusan agar sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan zaman. Pendidikan MBKM dapat membantu mahasiswa memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam dunia kerja, terlebih dalam ranah kedinasan.

Kegiatan magang juga dapat melatih kemampuan bekerja sama serta komunikasi dalam tim secara nyata di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran Seksi Kesling-Kesjaor, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari tugas pokok dan fungsi Seksi Kesling-Kesjaor, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3. Mengetahui dan mampu melaksanakan tugas internal dalam Seksi Kesling-Kesjaor
4. Mengetahui penyusunan, pelaksanaan dan evaluasi program kesehatan lingkungan pada tingkat provinsi
5. Mengidentifikasi capaian program KKS di Jawa Timur Tahun 2022
6. Mengevaluasi capaian program KKS di Jawa Timur Tahun 2022.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

1. Menerapkan ilmu perkuliahan dalam dunia kerja, khususnya pada ruang lingkup kedinasan di Seksi Kesling-Kesjaor.
2. Memperoleh pengetahuan dalam dunia kerja, khususnya pada ruang lingkup kedinasan di Seksi Kesling-Kesjaor.
3. Memperoleh keterampilan dalam dunia kerja, khususnya pada ruang lingkup kedinasan di Seksi Kesling-Kesjaor.

#### **1.3.2 Bagi Perguruan Tinggi**

1. Meningkatkan kualitas lulusan melalui program magang.
2. Terjalin kerjasama antara Universitas Airlangga, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Menambah referensi tentang pelaksanaan program magang MBKM, khususnya pada ruang lingkup kedinasan di Seksi Kesling-Kesjaor.

#### **1.3.3 Bagi Instansi**

1. Memperoleh bantuan tenaga dalam mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Memperoleh informasi tambahan dalam pelaksanaan KKS di waktu mendatang



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kota

##### 2.1.1 Definisi Kota

Istilah kota seringkali mengacu pada ruang lingkup wilayah yang luas dengan jumlah penduduk yang padat, dari segi sosial budaya kota juga diasosiasikan dengan kebudayaan yang modern dan sekuler. Wilayah perkotaan juga identik dengan wilayah non-agraris dengan lahan yang terbatas dan dipenuhi dengan bangunan. Luasnya pengertian kota mempunyai pengertian dan batasan yang bermacam-macam sesuai dengan sudut tinjauan tiap pakar dan disiplin ilmu.

Definisi kota menurut beberapa ahli dapat ditelusuri dalam beberapa pustaka, antara lain (Nasrullah, 2015):

1. Wirth: kota adalah sebuah pemukiman yang penduduknya relatif besar, padat, permanen, dan dihuni oleh orang yang heterogen.
2. Bintarto: menjelaskan bahwa kota adalah jaringan kehidupan manusia yang ditandai dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan diwarnai dengan strata sosial ekonomi yang heterogen dan coraknya materialistis
3. Hadi Yunus:
  - a. Dilihat dari segi fisik, kota di definisikan sebagai suatu pemukiman yang mempunyai bangunan-bangunan perumahan yang berjarak relatif padat dan yang mempunyai sarana-sarana dan prasarana-prasarana serta fasilitas-fasilitas yang relatif memadai guna memenuhi kebutuhan-kebutuhan penduduknya.
  - b. Dari segi jumlah penduduk, kota didefinisikan berdasarkan kesepakatan mengenai jumlah minimum populasi yang dapat digunakan untuk mengualifikasikan pemukiman sebagai suatu kota. Kualifikasi ini secara umum mencakup jumlah penduduk yang relatif besar yang memiliki peranan besar dalam sektor sekunder (industri) dan sektor tersier (jasa).
  - c. Dari sudut demografis, kota dirumuskan sebagai pengelompokan orang atau penduduk dalam ukuran jumlah tertentu, dan wilayah tertentu. u

Karena itu, sebagai suatu prosedur yang umum, kota (urban) adalah tempat pemukiman yang mempunyai jumlah penduduk besar.

Berdasarkan definisi dari beberapa sumber pustaka, dapat disimpulkan bahwa kota adalah suatu wilayah non-agraris dengan jumlah penduduk relatif besar yang strata sosial ekonominya heterogen dan coraknya materialistis.

## **2.2 Sehat**

### **2.2.1 Definisi Sehat**

Kesehatan menurut UU RI No.36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pernyataan ini sejalan dengan definisi kesehatan yang dideklarasikan WHO pada tahun 1948 yang menyatakan bahwa sehat adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang utuh dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan (Jakab, 2011).

*World Health Organization* (WHO) memberikan batasan sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat sehat saja. Dari batasan ini terlihat adanya konsep tiga dimensi sehat, yakni : fisik, mental dan sosial. Berdasarkan defenisi diatas, maka kondisi sehat dan sakit seseorang di tuangkan dalam konsep tiga dimensi status kesehatan seseorang yang meliputi aspek medis, sosial dan psikologis (Irwan, 2017).

### **2.2.2 Determinan Kesehatan**

Teori klasik yang dikemukakan oleh H.L Blum pada tahun 1974 menyatakan bahwa terdapat empat pilar yang mempengaruhi derajat kesehatan, yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosialLingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, ilkim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, dan ekonomi (Adliyani, 2015).

Satus kesehatan bukanlah hasil pelayanan medis semata-mata akan tetapi faktor-faktor lain seperti lingkungan, perilaku dan genetika justru lebih menentukan terhadap status kesehatan penduduk, dimana perubahan pemahaman dan pengetahuan tentang determinan kesehatan tersebut tidak diikuti dengan perubahan kebijakan dalam upaya pelayanan kesehatan (Irwan, 2017).

## **2.3 Kota Sehat**

### **2.3.1 Definisi Kabupaten/Kota Sehat**

Status sehat tidak dapat dicapai dari hanya dari usaha individu, determinan status kesehatan merupakan kombinasi kompleks dari faktor individu, lingkungan, dan faktor sosial budaya. Kompleksitas inilah yang mengharuskan keterlibatan berbagai sektor dalam usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai upaya Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan maka Indonesia mulai mengintegrasikan pembangunan berbasis kesehatan melalui UU No.23 Tahun 1992, yang dimaksud pembangunan kesehatan adalah penempatan kebijakan dan wawasan kesehatan dalam pembangunan baik dari segi masyarakat maupun infrastruktur.

Salah satu bentuk pelaksanaan pembangunan kesehatan adalah adanya program Kabupaten/Kota Sehat. Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005 dan No.1138/Menkes/PB/VII/2005 Kabupaten/Kota Sehat adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat adalah berbagai kegiatan untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat melalui pemberdayaan masyarakat, melalui forum yang difasilitasi oleh pemerintah kabupaten/kota.

### **2.3.2 Kebijakan Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat**

Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, adapun kebijakan-kebijakan yang mendasar dalam penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan kabupaten/kota sehat, diwujudkan dengan menyelenggarakan semua program yang menjadi permasalahan di daerah, secara bertahap, di mulai kegiatan prioritas bagi masyarakat di sejumlah desa/ kelurahan atau bidang usaha yang bersifat sosial ekonomi dan budaya di kawasan tertentu.
- b. Pelaksanaan kabupaten/kota sehat dilaksanakan dengan menempatkan masyarakat sebagai pelaku pembangunan, yaitu melalui pembentukan atau pemanfaatan Forum Kota atau nama lainnya yang disepakati masyarakat, dengan dukungan pemerintah daerah dan mendapatkan fasilitas dari sektor terkait melalui program yang telah direncanakan daerah.
- c. Setiap kabupaten/kota menetapkan kawasan potensial sebagai "entry point", yang dimulai dengan kegiatan sederhana yang disepakati masyarakat, kemudian berkembang dalam satu kawasan atau aspek yang lebih luas, menuju kabupaten/kota sehat tahun 2010.
- d. Penyelenggaraan kabupaten/kota sehat lebih mengutamakan proses dan pada target, berjalan terus menerus, dimulai dengan kegiatan prioritas dalam satu tatanan kawasan, dan dicapai dalam waktu yang sesuai dengan kemampuan masyarakat dan semua stakeholder yang mendukung.
- e. Kesepakatan tentang pilihan tatanan Kabupaten/kota sehat dengan kegiatan yang menjadi pilihan, serta jenis dan besaran indikatornya ditetapkan oleh forum kabupaten/ kota sehat bersama-sama dengan pemerintah daerah.
- f. Pemerintah daerah memfasilitasi kegiatan yang menjadi pilihan masyarakat termasuk penggalan sumber daya masyarakat yang diperlukan.
- g. Program-program yang belum menjadi pilihan masyarakat diselenggarakan secara rutin oleh masing-masing sektor dan secara bertahap program-program tersebut disosialisasikan secara intensif kepada masyarakat dari sektor terkait melalui pertemuan-pertemuan yang diselenggarakan oleh Forum kabupaten/kota.
- h. Pelaksanaan kegiatan kota/kabupaten sehat sepenuhnya dibiayai dan dilaksanakan oleh daerah yang bersangkutan dan masyarakat dengan menggunakan mekanisme pendekatan konsep pemberdayaan masyarakat dari, oleh dan untuk masyarakat.

Dalam penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat setiap kabupaten/kota dapat ikut serta dalam penyelenggaraan kegiatan Kabupaten/Kota Sehat atas dasar kesepakatan dari masyarakat (tokoh masyarakat dan LSM setempat) bersama pemerintah daerah. Dengan dilaksanakannya gerakan kabupaten/kota sehat keuntungan yang akan diperoleh oleh setiap pimpinan wilayah/daerah antara lain:

- a. Dukungan dari masyarakat yang pada akhirnya dapat menguatkan posisi kepemimpinannya
- b. Merupakan indikator kinerja kemampuan pemerintah daerah dalam bidang pembangunan
- c. Dapat memberdayakan dan memandirikan masyarakat sehingga berperilaku dan berbudaya baik dan sehat sehingga masyarakat dapat melaksanakan pembangunan yang akan semakin

Bagi masyarakat sendiri keuntungan yang dapat diperoleh dengan adanya gerakan masyarakat mewujudkan kabupaten/kota sehat ini antara lain:

- a. Proses pembangunan dapat disusun bersama-sama dengan masyarakat memperhatikan, sehingga kebutuhan masyarakat dapat dipenuhi.
- b. Masyarakat lebih mandiri, mampu dan mempunyai kesempatan menjadi mitra pemerintah dalam melakukan pembangunan kota.
- c. Masyarakat ikut bertanggung jawab dan ikut menilai hasil dan manfaat pembangunan tersebut.

Pendekatan ini dapat berdiri sendiri atau merupakan bagian dari pendekatan pengembangan kota/desa/kawasan secara menyeluruh, sehingga merupakan bagian dari master plan kabupaten/kota itu sendiri. Pada pendekatan ini gerakan kota sehat merupakan bagian terintegrasi dalam rencana itu. Dalam kegiatan ini perlu diperhatikan :

- a. Pemerintah lokal adalah partner kunci yang melaksanakan kegiatan peningkatan keadaan kesehatan masyarakat dan lingkungan.
- b. Kegiatan ini dicapai melalui proses dan komitmen politis Pimpinan Daerah, kegiatan inovatif dan berbagai sektor yang dilakukan melalui partisipasi masyarakat dan kerjasama/networking.

- c. Dalam upaya menciptakan kondisi kabupaten/kota sehat maupun Desa Sehat, hal yang patut diperhatikan adalah keadaan fisik, ekonomi, sosial dan budaya setempat.

#### **2.3.4 Tatanan Kabupaten/Kota Sehat**

Tatanan adalah sasaran Kabupaten/Kota sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing kecamatan di kabupaten/kota. Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota tatanan dalam kabupaten/kota sehat dikelompokkan berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus yaitu:

- a. Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum.
- b. Kawasan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi.
- c. Kawasan Pertambangan Sehat.
- d. Kawasan Hutan Sehat.
- e. Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat.
- f. Kawasan Pariwisata Sehat.
- g. Ketahanan Pangan dan Gizi.
- h. Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri.
- i. Kehidupan Sosial Yang Sehat.

## **BAB 3**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **3.1 Tempat Dan Waktu Pelaksanaan Magang**

Kegiatan Magang Merdeka Belajar – Kampus Merdeka (MBKM) dilaksanakan secara *offline* di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berlokasi pada Jalan Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota SBY, Jawa Timur, 60231. Menyesuaikan dengan minat Kesehatan Lingkungan pada semester 7, penempatan magang berada spesifik di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga. Kegiatan magang dilaksanakan selama dua bulan mulai dari tanggal 10 Oktober – 9 Desember 2022 dengan hari kerja efektif selama lima hari kerja per minggu.

#### **3.2 Metode Pelaksanaan**

Magang MBKM adalah kegiatan studi lapangan yang mencakup aktivitas (sesuai yang dipelajari) antara lain:

1. Pengenalan dan penyesuaian diri di lingkungan magang.
2. Ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan yang ada di Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Jawa Timur di Bidang Pengawasan dan Penegakan Hukum Lingkungan Hidup di Jawa Timur.
3. Mempelajari dan menganalisis kegiatan yang dilakukan selama magang.
4. Pengumpulan data di Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Jawa Timur untuk mendapatkan teori yang berkaitan dengan penugasan pada setiap mata kuliah yang diberikan oleh pengampu dan terkait pengelolaan lingkungan yang berhubungan dengan pengendalian pencemaran akibat kegiatan usaha.

#### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penulisan laporan ini adalah data primer dan data sekunder, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara staf Seksi Kesling-Kesjaor terkait mekanisme pelaksanaan dan versi indikator tatanan yang digunakan dalam penilaian KKS Jawa Timur Tahun 2022.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penulisan laporan ini diperoleh melalui dokumen rekap KKS Jawa Timur Tahun 2022 yang diperoleh dari staf Seksi Kesling-Kesjaor dan studi literatur secara *online*.



## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Perkembangan Tatanan Kabupaten/Kota Sehat**

##### **4.1.1 Tatanan KKS 2005-2015**

Tatanan yang dilaksanakan dalam program KKS tahun 2005-2015 masih sepenuhnya menggunakan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005 dan No.1138/Menkes/PB/VII/200 tanpa adanya modifikasi. Tatanan yang dilaksanakan pada penyelenggaraan KKS 2005-2017 secara sifatnya dibagi menjadi dua, yakni tatanan wajib dan tatanan pilihan. Tatanan wajib adalah tatanan yang harus terpenuhi untuk bisa mengikuti program KKS, sedangkan tatanan pilihan adalah tatanan yang diselenggarakan setelah tatanan wajib terpenuhi.

Terdapat dua tatanan yang wajib dipenuhi agar kabupaten atau kota dapat mengikuti program KKS 2005-2017, yakni:

1. Kehidupan Masyarakat Yang Mandiri
2. Kawasan Permukiman, Sarana, dan Prasarana Umum

Sedangkan tatanan pilihan yang dapat diikuti kabupaten atau kota sejumlah tujuh tatanan, yakni:

1. Kawasan Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi
2. Kawasan Pertambangan Sehat
3. Kawasan Hutan Sehat
4. Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat
5. Kawasan Pariwisata Sehat
6. Ketahanan Pangan dan Gizi
7. Kehidupan Sosial Yang Sehat

Tatanan pilihan yang dinilai kepada tim verifikasi berjumlah dua, pihak Kabupaten/Kota bebas memilih tatanan yang dinilai sesuai dengan potensi daerah masing-masing. Jumlah tatanan pilihan yang

dilaksanakan mempengaruhi penilaian akhir dalam penghargaan Swasti Saba, semakin banyak tatanan yang dilaksanakan maka semakin tinggi penghargaan yang diberikan kepada Kabupaten/Kota.

#### **4.1.2 Tatanan KKS 2017-2021**

Tatanan yang dilaksanakan dalam program KKS tahun 2017-2021 masih berbasis pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005 dan No.1138/Menkes/PB/VII/200 dengan adanya pengurangan pada jumlah tatanan pilihan. Tatanan pilihan pada penyelenggaraan KKS 2017-2021 yang dikurangi dari penyelenggaraan tatanan 2005-2015 adalah Kawasan Pertambangan Sehat dan Kawasan Hutan Sehat.

Dalam tatanan Kawasan Pertambangan Sehat, salah satu indikator yang harus dipenuhi agar tatanan terpenuhi adalah tersedianya sarana umum berupa sekolah, pasar, fasyankes, maupun tempat ibadah. Syarat adanya sarana umum pada pertambangan berkontradiksi dengan tujuan dan sasaran KKS dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005 dan No.1138/Menkes/PB/VII/200 yang berupaya menciptakan lingkungan kota yang sehat, aman, dan nyaman. Kawasan pertambangan dalam kondisi aktif, non-aktif, maupun telah mengalami reklamasi atau revegetasi merupakan area yang kurang atau bahkan tidak layak untuk dijadikan pemukiman. Pemukiman yang dekat dengan pertambangan dalam radius 1-4 km berisiko terpapar partikulat  $PM_{10}$  melalui udara dan metaloid yang telah mencemari perairan yang dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan seperti gangguan pernapasan kronis dan gangguan saraf pusat secara permanen yang menurun ke dari generasi ke generasi (Stewart, 2020).

#### **4.1.3 Tatanan KKS 2022**

Tatanan KKS 2022 disusun berdasarkan Rancangan Peraturan Presiden yang diajukan pada tahun 2018, disusun dan disetujui pada tahun 2020, dan secara efektif diluncurkan pada Q2 2022. Tujuan pengajuan untuk meningkatkan payung hukum dalam program KKS. Hal

ini dikarenakan pelaksanaan KKS melibatkan kementerian/lembaga pusat dan lintas Organisasi Perangkat Daerah (Tembakau, 2022). Rancangan Peraturan Presiden menghasilkan 10 tatanan KKS, yaitu:

1. Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri
2. Pemukiman Sehat
3. Sekolah Sehat
4. Pasar Rakyat Sehat
5. Rumah Ibadah Sehat
6. Pariwisata Sehat
7. Transportasi Dan Tertib Lalu Lintas Jalan
8. Perkantoran Dan Perindustrian Sehat
9. Perlindungan Sosial
10. Pencegahan Dan Penanganan Bencana

Dalam penyelenggaraan KKS sebelumnya pihak Kabupaten/Kota bebas memilih untuk melaksanakan dan menilaikan tatanan sesuai dengan potensi daerah masing-masing. Tatanan KKS 2022 mewajibkan pihak Kabupaten/Kota melaksanakan dan menilaikan seluruh indikator tatanan, baik indikator pokok maupun pilihan.

#### **4.1.4 Konsep Tatanan KKS 2023**

Tatanan yang dilaksanakan pada program KKS tahun 2023 mendatang menggunakan tatanan 2022 dari Rancangan Peraturan Presiden sebagai dasar dengan beberapa perubahan. Perubahan pertama adalah adanya pemampatan dari 10 tatanan menjadi 9 tatanan, tatanan Pemukiman Sehat menjadi satu dengan Rumah Ibadah Sehat dan menjadi tatanan baru dengan nama 'Pemukiman Sehat dan Fasilitas Umum'. Perubahan kedua adalah penambahan dan penghapusan beberapa indikator dari tatanan 2022. Sama seperti peraturan sebelumnya, pihak Kabupaten/Kota wajib mengikuti seluruh indikator tatanan.

## **4.2 Klasifikasi Dan Kriteria Kabupaten/Kota Sehat**

### **4.2.1 Kategori Dan Kriteria KKS 2005-2021**

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2005 Setiap dua tahun sekali Kabupaten/kota sehat yang memenuhi kriteria yang ditetapkan diberikan penghargaan Swasti Saba. Penghargaan tersebut diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Penghargaan Padapa

Kriteria dari penghargaan Padapa adalah sebagai berikut:

- a. Setiap kabupaten/kota sekurang-kurangnya memilih 2 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
- b. Setiap kabupaten/kota sekurang-kurangnya mencakup 51-60% kecamatan.
- c. Tiap tatanan melaksanakan 51-60% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
- d. Tiap kegiatan dapat dipilih sekurang-kurangnya satu indikator program (fisik, atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/ kematian, perilaku dan kesehatan lingkungan) dan satu indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia.

2. Penghargaan Wiwerda

Kriteria dari penghargaan Padapa adalah sebagai berikut:

- a. Setiap Kabupaten/kota memilih 3-4 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
- b. Setiap Kabupaten/Kota mencakup 61-70% kecamatan.
- c. Tiap tatanan melaksanakan 61-70% dari semua kegiatan, termasuk lembaga masyarakat.
- d. Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/ budaya, ekonomi dan kesehatan.
- e. Tiap kegiatan dapat dipilih lebih dari satu indikator program (fisik, atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/kematian, perilaku dan kesehatan lingkungan)

dan satu indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia.

3. Penghargaan Wistara

Kriteria dari penghargaan Padapa adalah sebagai berikut:

- a. Setiap Kabupaten/Kota memilih 5 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
- b. Setiap Kabupaten/Kota mencakup 70% kecamatan.
- c. Setiap tatanan melaksanakan 70% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
- d. Setiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/budaya, ekonomi dan kesehatan.
- e. Tiap kegiatan memilih beberapa indikator program (fisik, atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/kematian, perilaku dan kesehatan lingkungan) dan indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia

#### **4.2.2 Kategori Dan Kriteria KKS 2022-2023**

Kategori dan kriteria KKS 2022-2023 disusun berdasarkan Surat Kemendagri Nomor: 440/2007/Bangda Tertanggal 22 Maret 2022 tentang Pelaksanaan Verifikasi Kabupaten/Kota Sehat 2023. Sebelum dapat mengikuti verifikasi KKS Kabupaten/Kota harus memenuhi standar minimal ODF terlebih dahulu, pencapaian ODF di Kabupaten/Kota nantinya juga akan menjadi indikator dalam pengkategorian penghargaan Swasti Saba. Prasyarat ODF dalam keikutsertaan verifikasi KKS Tahun 2023 adalah:

1. Swasti Saba Padapa  
Minimal 80% desa atau kelurahan telah ODF
2. Swasti Saba Wiwerda  
Minimal 90% desa atau kelurahan telah ODF
3. Swasti Saba Wistara  
Minimal 100% desa atau kelurahan telah ODF

Setelah memenuhi prasyarat ODF terpenuhi maka Kabupaten/Kota dapat dikategorikan berdasarkan pelaksanaan tatanan yang ada, yakni:



Verifikasi pelaksanaan KKS dilaksanakan dua kali yakni pada tahun ganjil untuk tingkat provinsi dan pada tahun genap untuk tingkat pusat. Verifikasi dilakukan oleh tim pembina provinsi terlebih dahulu pada bulan April – Juni kemudian dilanjutkan oleh tim verifikasi pusat pada bulan Agustus – September. Verifikasi dapat dilaksanakan secara langsung dan secara *online*, pelaksanaan verifikasi secara *online* dilakukan bilamana anggaran pada tahun tersebut tidak mencukupi.

Verifikasi dilakukan dengan mengobservasi dan memberikan nilai terhadap kondisi kabupaten atau kota secara langsung berdasarkan indikator dalam tatanan, kemudian membandingkan hasil penilaian observasi dengan *self assessment*. *Self assessment* dilakukan oleh forum KKS pada setiap kota atau kabupaten yang terdiri dari pemerintah kota/kabupaten dan organisasi masyarakat, hasil *self assessment* kemudian disatukan dalam Dokumen Forum Kabupaten Kota Sehat. Jumlah tatanan yang diverifikasi pada KKS 2022 berjumlah 9 tatanan yang berdasarkan konsep KKS 2023, meskipun demikian jumlah indikator per tatanan tetap sesuai dengan tatanan KKS 2022.

Berikut adalah informasi yang diperoleh dari hasil evaluasi dokumen Rekap KKS Tahun 2022:

1. Terdapat 30 dari 38 kota/kabupaten yang mengikuti penyelenggaraan KKS 2022. Berdasarkan informasi dari staf Kesling-Kesjaor, kota/kabupaten yang tidak mengikuti penyelenggaraan KKS 2022 disebabkan oleh tidak terpenuhinya prasyarat ODF 80% sehingga kota/kabupaten tersebut tidak dapat melanjutkan verifikasi dan pengkategorian.
2. Tatanan yang digunakan dalam verifikasi adalah 9 tatanan yang sesuai dengan tatanan KKS 2023 namun dengan penilaian yang masih menggunakan tatanan KKS 2022.
3. Terdapat 14 kota/kabupaten atau 46,7% dari keseluruhan kota/kabupaten peserta KKS 2022 dengan penilaian lengkap pada setiap tatanan, baik penilaian verifikasi maupun *self assessment*.

4. Terdapat 16 kota/kabupaten atau 53,3% dari keseluruhan kota/kabupaten peserta KKS 2022 dengan penilaian yang kurang lengkap atau kosong pada tatanan tertentu, baik dalam penilaian verifikasi maupun *self assessment*. Kekosongan nilai dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:
  - a. Indikator dalam tatanan secara keseluruhan tidak memenuhi syarat
  - b. Forum KKS belum siap dengan sistem penilaian keseluruhan 9 tatanan sehingga tatanan yang sebelumnya tidak untuk dinilai belum memiliki dokumen *self assessment*
  - c. Tim pembina belum melakukan *input data*
5. Hasil perhitungan total nilai pada indikator tatanan dari 14 kota/kabupaten yang memiliki penilaian lengkap:
  - a. Kota Blitar : 30955/34200 (90.5%)
  - b. Kab. Bojonegoro : 2391/34200 (69.9 %)
  - c. Kab. Lamongan : 30625/34200 (89.5%)
  - d. Kota Malang : 28630/34200 (83.7%)
  - e. Kota Batu : 23180/34200 (67.7%)
  - f. Kota Mojokerto : 31310/34200 (91.5%)
  - g. Kab. Madiun : 21830/34200 (63.83%)
  - h. Kota Madiun : 31165/34200 (91.1%)
  - i. Kab. Jombang : 23600/34200 (69%)
  - j. Kab. Pameakasan : 20335/34200 (59.4%)
  - k. Kota Surabaya : 25770/34200 (75.3%)
  - l. Kab. Nganjuk : 14400/34200 (42.1%)
  - m. Kab. Ngawi : 24805/34200 (72.5%)
6. Pengkategorian KKS 2022 berdasarkan nilai indikator tatanan:
  - a. Padapa
    - Kota Surabaya
    - Kab. Ngawi
  - b. Wiwerda
    - Kota Blitar
    - Kab. Lamongan



- Kota Malang
- c. Wistara
- Kota Mojokerto
  - Kota Madiun

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Program KKS merupakan usaha pemerintah untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, indikator pokok dan indikator tatanan dalam KKS didesain untuk mengevaluasi berbagai parameter yang berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu program KKS juga dapat menjadi instrumen dalam mengevaluasi derajat kesehatan masyarakat terlebih pada unsur kesehatan lingkungan dalam ruang lingkup kota dan kabupaten. Hasil evaluasi pelaksanaan KKS 2022 menunjukkan masih banyak kota dan kabupaten yang belum memenuhi standar kategori yang ditetapkan berdasarkan penilaian KKS dengan rincian 8 dari 38 kota/kabupaten (12%) belum bisa melanjutkan verifikasi karena tidak memenuhi prasyarat ODF, 24 dari 38 kota/kabupaten (63%) masih belum memiliki dokumen *self assessment* terhadap indikator tatanan tertentu, dan hanya 7 dari 38 kota/kabupaten (18.4%) yang memenuhi standar pengkategorian berdasarkan indikator tatanan. Capaian pemenuhan indikator yang rendah disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain rendahnya tingkat kesiapan forum KKS akibat penerapan tatanan baru, kurangnya kerja sama lintas sektor, dan kurangnya sosialisasi terkait KKS kepada masyarakat.

#### **5.2 Saran**

1. Kementerian Kesehatan sebaiknya tidak mengganti kebijakan penyelenggaraan KKS secara mendadak dikarenakan forum KKS kota/kabupaten memerlukan waktu terlebih dahulu untuk menyesuaikan
2. Pemerintah kota maupun kabupaten sebaiknya tidak menyerahkan tanggung jawab KKS sepenuhnya kepada Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten setempat karena KKS merupakan program lintas sektor yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat. *Jurnal Majority*, 4(7), 109.  
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1458>
- Hapsari, D., Sari, H. P., Afifah, T., & ... (2007). Gambaran Kebijakan Penyelenggaraan Kota Sehat pada Lima Kota di Indonesia. *Media Penelitian Dan ...*, 17(3 Sept).  
[https://www.researchgate.net/profile/Puti-Hidayangsih/publication/328901254\\_Gambaran\\_Kebijakan\\_Penyelenggaraan\\_Kota\\_Sehat\\_Pada\\_Lima\\_Kota\\_Di\\_Indonesia/links/5bea7a274585150b2bb25251/Gambaran-Kebijakan-Penyelenggaraan-Kota-Sehat-Pada-Lima-Kota-Di-Indonesia](https://www.researchgate.net/profile/Puti-Hidayangsih/publication/328901254_Gambaran_Kebijakan_Penyelenggaraan_Kota_Sehat_Pada_Lima_Kota_Di_Indonesia/links/5bea7a274585150b2bb25251/Gambaran-Kebijakan-Penyelenggaraan-Kota-Sehat-Pada-Lima-Kota-Di-Indonesia).
- Irwan, D. (2017). Etika dan Perilaku Kesehatan. In *Yogyakarta, Absolute Media*.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Etika\\_dan\\_Perilaku\\_Kesehatan/3XHwDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Gaya+kehidupan+telah+berubah+drastis+oleh+pengaruh+zaman+dan+pola+pikir+yang+cenderung+mengikuti+zaman&printsec=frontcover%0Ahttps://www.google.co.id/books/ed](https://www.google.co.id/books/edition/Etika_dan_Perilaku_Kesehatan/3XHwDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Gaya+kehidupan+telah+berubah+drastis+oleh+pengaruh+zaman+dan+pola+pikir+yang+cenderung+mengikuti+zaman&printsec=frontcover%0Ahttps://www.google.co.id/books/ed)
- Jakab, Z. (2011). Constitution of WHO. *Official Records of WHO, October*, 100.
- Mulasari, S. A. (2019). Membangun Kota Sehat (Healthy City) Menuju Indonesia Sehat Berkemajuan. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 187–194. <https://doi.org/10.12928/jp.v2i2.419>
- Nasrullah, A. (2015). Sosiologi Perkotaan Memahami Masyarakat Kota dan Problematikanya. In *Sosiologi Perkotaan* (Vol. 2, Issue 2). Pustaka Setia.
- Nawir, D., Noviyanti, N. I., & Lesmana, H. (2022). Desiminasi Analisis Instrumen Kabupaten Sehat Sebagai Implementasi Good Governnace Di Kabupaten Tana

Tidung. *Jurnal Pengabdian ...*, 2(2), 1651–1657.  
<https://jurnal.politap.ac.id/index.php/literasi/article/view/676%0Ahttps://jurnal.politap.ac.id/index.php/literasi/article/download/676/437>

Stewart, A. G. (2020). Mining is bad for health: a voyage of discovery. *Environmental Geochemistry and Health*, 42(4), 1153–1165. <https://doi.org/10.1007/s10653-019-00367-7>

Tembakau, K. P. (2022). *Apa Kabar Ranperpres Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat?*. <https://www.youtube.com/watch?v=L0CmU1NO-L8>