

LAPORAN MAGANG MBKM
GAMBARAN CAPAIAN PROGRAM STBM DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2022



Oleh:

RIVALDI AKHYAR NASRULLAH
101911133251

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022

LEMBAR PENGESAHAN

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

Disusun Oleh :

Rivaldi Akhyar Nasrullah

101911133251

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

<p>Dosen Pembimbing Magang MBKM Departemen Kesehatan Lingkungan</p>  <p><u>M. Farid Dimfau Lusno dr., M.KL.</u> NIP. 197204242008121002</p>	<p>Pembimbing Lapangan Magang MBKM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</p>  <p><u>Solikin, S.KM.</u> NIP. 196712181992031007</p>
<p>Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan</p> <p><u>Dr. LILIS SULISTYORINI, Ir., M.Kes.</u> NIP. 196603311991032002</p>	<p>Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pendidikan Sarjana</p> <p><u>Dr. MUJI SULISTYOWATI, S.KM., M.Kes.</u> NIP. 197311151999032002</p>

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan magang dengan judul “GAMBARAN CAPAIAN PROGRAM STBM DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2022”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan mata kuliah Magang 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
4. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
5. M. Farid Dimjati Lusno dr., M.KL., selaku dosen pembimbing magang yang telah memberikan masukan, koreksi, dan saran hingga terselesaikannya laporan magang ini.
6. Bapak Solikin, S.KM selaku pembimbing lapangan instansi magang di Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
7. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materiil dalam penyelesaian laporan magang ini.
8. Teman-teman magang Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan semangat dan dukungan.
9. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan telah membantu dalam proses penyusunan laporan magang ini.

Surabaya, 5 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Bagi Perguruan Tinggi	3
1.3.3 Bagi Instansi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kesehatan Lingkungan	5
2.1.1 Pengertian Kesehatan Lingkungan	5
2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan	6
2.2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	7
2.2.1 Definisi Sanitasi.....	7
2.2.2 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	7
2.2.3 Pilar STBM.....	8
2.2.4 Metode STBM	9
2.2.5 Langkah-langkah STBM	10
2.3 <i>Open Defecation Free</i> (ODF).....	13

2.3.1 Definisi ODF	13
2.3.2 Karakteristik Desa ODF	13
2.3.4 Verifikasi ODF	14
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	15
3.1 Tempat Dan Waktu Pelaksanaan Magang	15
3.2 Metode Pelaksanaan	15
3.3 Teknik Pengumpulan Data	16
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	17
4.1 Hasil	17
4.1.1 Gambaran Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	17
4.1.2 Capaian STBM Pilar 1 Provinsi Jawa Timur Tahun 2022	26
4.2 Pembahasan	28
BAB 5 PENUTUP.....	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek) meluncurkan program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) yaitu bagian dari kebijakan Merdeka Belajar oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek) yang memberikan seluruh mahasiswa kesempatan untuk mengasah kemampuan sesuai bakat dan minat dengan terjun langsung ke dunia kerja sebagai langkah persiapan karier. Hal tersebut diwujudkan dengan Program Magang Kampus Merdeka. Program Kampus Merdeka dapat menjadi sarana mengimplementasikan ilmu perkuliahan yang sudah didapatkan oleh mahasiswa dalam dunia kerja.

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Di Indonesia, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menjadikan perbaikan sanitasi dan air bersih menjadi tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang harus dicapai.

Sanitasi merupakan salah satu hal yang menjadi fokus pembangunan kesehatan di Indonesia. Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait permasalahan air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan penduduk yang melakukan BAB numpang di tetangga sebesar 6,7%, menggunakan jamban tidak sehat 25% dan 17,7% BAB disembarang tempat, sedangkan berdasarkan hasil Riskesdas

2018, proporsi penduduk diatas 3 tahun yang memiliki kebiasaan buang air besar di jamban telah naik menjadi 88,2 % yang artinya masih terdapat 11,8 % penduduk Indonesia buang air besar di sembarang tempat.

Sanitasi yang buruk mendorong terjadinya beberapa permasalahan kesehatan, salah satunya adalah diare. Berdasarkan studi *Basic Human Services* (BHS) di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat mencuci tangan dilakukan:

(i) setelah buang air besar 12%; (ii) setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%; (iii) sebelum makan 14%; (iv) sebelum memberi makan bayi 7%; dan (v) sebelum menyiapkan makanan 6%. Studi BHS lainnya terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20% telah merebus air untuk keperluan air minum, akan tetapi 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Eschericia coli*.

Implikasinya, diare menjadi salah satu penyebab kematian balita. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, Pada kelompok anak balita (12 – 59 balita) penyebab kematian terbanyak adalah diare. (citeprofilkesehatanindo2020). Pneumonia, penyakit bawaan, dan diare adalah penyebab kematian utama pada anak usia dini – masing-masing mencakup 36 %, 13 % dan 10 % dari semua penyebab kematian balita – serta komplikasi neonatal, cedera, campak dan malaria di daerah endemis.

Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk mengatasi permasalahan sanitasi yang ada di Indonesia. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan dokumen Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008, yang menjadikan STBM sebagai Program Nasional dan merupakan salah satu sasaran utama dalam RPJMN 2010 – 2014, yang menargetkan bahwa pada akhir tahun 2014, tidak akan ada lagi masyarakat Indonesia yang melakukan praktik buang air besar sembarangan (BABS).

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 STBM di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022
6. Mengevaluasi capaian program STBM di Provinsi 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 gambaran capaian dan menjadi masukan dalam pelaksanaan program STBM di masa mendatang

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Lingkungan

2.1.1 Pengertian Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah upaya perlindungan, pengelolaan, dan modifikasi lingkungan yang diarahkan menuju keseimbangan ekologi pada tingkat kesejahteraan manusia yang semakin meningkat (Surahman et al., 2016). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 66 Tahun 2014 menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan merupakan upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan (HAKLI) mendefinisikan kesehatan lingkungan sebagai suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan pula. Usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup di dalamnya. (Notoatmodjo, 2007)

2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan

Ruang lingkup kesehatan lingkungan mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2007)

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan ruang lingkup kesehatan lingkungan mencakup 17 upaya-upaya, diantaranya: 1. Pengadaan air bersih (*water supplies*); 2. Pengelolaan air limbah dan pengendalian pencemaran air (*waste-water treatment and water pollution control*); 3. Pengelolaan limbah padat (*solid-waste management*); 4. Pengendalian vektor penyakit (*vector control*); 5. Pencegahan atau pengendalian pencemaran tanah oleh kotoran manusia dan oleh zat-zat yang merugikan kehidupan manusia, hewan, atau tumbuhan (*prevention or control of soil pollution on human excreta and by substances detrimental to human, animal, or plant life*); 6. Higiene dan sanitasi makanan (*food hygiene*); 7. Pencegahan dan pengendalian pencemaran udara (*control of air pollution*); 8. Pencegahan dan pengendalian pencemaran radiasi (*radiation control*); 9. Kesehatan kerja (*occupational health*); 10. Pengendalian kebisingan (*noise control*); 11. Penyehatan perumahan dan lingkungan sekitarnya (*housing and its immediate environment*); 12. Perencanaan perkotaan dan pembangunan wilayah (*urban and regional planning*); 13. Aspek kesehatan lingkungan pada transportasi udara, laut, ataupun darat (*environmental health aspects of air, sea, and land transport*); 14. Pencegahan kecelakaan (*accident prevention*); 15. Aspek kesehatan lingkungan tempat-tempat rekreasi dan pariwisata (*public recreation and tourism*); 16. Sanitasi yang terkait dengan epidemi, keadaan darurat, bencana, dan migrasi penduduk (*sanitation measures associated with epidemics, emergencies, disasters, and migration of populations*); 17. Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk memastikan bahwa lingkungan umum bebas dari risiko terhadap kesehatan (*preventive measures required to ensure that general environment is free from risk to health*). (WHO, 1969)

2.2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

2.2.1 Definisi Sanitasi

Sanitasi merupakan perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia, sedangkan untuk pengertian dari sanitasi lingkungan, sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2007)

Menurut WHO, sanitasi lingkungan (environmental sanitation) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. (Rafita et al., 2020)

Salah satu upaya penting dalam sanitasi lingkungan ini adalah pengelolaan pembuangan kotoran manusia. Yang dimaksud kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari tubuh. Zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja (feces), air seni (urine), dan karbon dioksida. (Notoatmodjo, 2007)

2.2.2 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan RI yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 untuk mempercepat pencapaian MDGs tujuan 7C, yaitu mengurangi hingga setengah penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi dengan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sendiri merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui

pemberdayaan dengan metode pemucuan. Tujuan STBM adalah untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi 3 komponen yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi dan pengembangan inovasi sesuai dengan konteks wilayah. (Kemenkes RI, 2012)

2.2.3 Pilar STBM

Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM. Terdapat 5 Pilar STBM, pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pilar STBM tersebut tercantum dalam pasal 3 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (stop BABS), yaitu suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga
4. Pengamanan sampah rumah tangga, merupakan kegiatan pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan
5. Pengamanan limbah cair rumah tangga, suatu kegiatan yang bertujuan untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

2.2.4 Metode STBM

STBM merupakan pendekatan baru yang dikembangkan untuk memaksimalkan potensi yang ada di masyarakat dan mengoptimalkan perubahan perilaku dengan metode yang berbeda dari pendekatan yang dilakukan sebelumnya. Metode STBM tidak seperti program kesehatan lain yang mayoritas selalu menggunakan metode penyuluhan dimana masyarakat sebagian besar pasif menerima informasi dan pesan dari petugas kesehatan, melainkan metode STBM adalah dengan pemecuan menggunakan metode *Participatory Rural Appraisal* (RPA). Metode PRA adalah sebuah pendekatan yang mengajak masyarakat untuk turut berpartisipasi dalam proses pembangunan dan pengembangan sebuah kegiatan. Lahirnya metode partisipasi masyarakat dalam pembangunan dikarenakan adanya kritik bahwa masyarakat hanya diperlakukan sebagai obyek, bukan subyek.

PRA merupakan perpanjangan dan penerapan dari pemikiran, pendekatan, dan metode antropologi, terutama menyangkut konsep mengenai pembelajaran yang fleksibel di lapangan, nilai penting dari observasi-partisipasi, pentingnya pendekatan (rapport), perbedaan cara pandang etik (cara pandang peneliti) dan emik (cara pandang anggota komunitas), serta validitas dari pengetahuan lokal. (Chambers, 1994)

STBM berfokus pada mengadakan suatu perubahan terhadap perilaku sanitasi dan bukan membangun toilet. Ia melakukan hal ini melalui suatu proses kebangkitan sosial yang dirangsang oleh para fasilitator di dalam atau di luar komunitas tersebut. Ia berkonsentrasi pada perilaku seluruh komunitas dan bukan pada perilaku individu. Manfaat kolektif dari menghentikan kebiasaan buang air besar sembarangan (OD) dapat mendorong suatu pendekatan yang lebih kooperatif. Orang-orang memutuskan bersama untuk bagaimana mereka akan menciptakan suatu lingkungan yang bersih dan sehat yang memberikan manfaat bagi setiap orang. (Kar & Chambers, 2008)

STBM berkonsentrasi untuk mengakhiri kebiasaan buang air besar sembarangan (OD) sebagai suatu langkah pertama yang signifikan dan *entry*

point (jalan masuk) untuk perubahan perilaku. Ia memulai dengan memungkinkan orang-orang untuk melakukan profil sanitasi mereka sendiri melalui penilaian, observasi dan analisis dari praktik-praktik OD mereka dan pengaruh-pengaruh yang mereka miliki. Hal ini menciptakan perasaan-perasaan malu dan jijik, dan seringkali keinginan untuk menghentikan OD dan membersihkan lingkungan daerah tempat tinggal mereka. (Kar & Chambers, 2008)

2.2.5 Langkah-langkah STBM

Menurut Buku “Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Desa” yang disusun oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan dan Millenium Challenge Account Indonesia, terdapat 3 tahapan dalam pemicuan Desa yaitu, pra-pemicuan, pemicuan dan pasca pemicuan.

a. Pra-Pemicuan

Sebelum melakukan pemicuan di masyarakat, hendaklah Tim pemicuan sudah memiliki informasi dan data dasar terkait perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Untuk itu sebaiknya sudah melakukan observasi (peninjauan) maupun diskusi dengan masyarakat di lokasi pemicuan untuk mendapatkan informasi tersebut.

Persiapan ini dilakukan dengan melakukan kunjungan kepada pemimpin setempat yang akan menjadi lokasi pemicuan dan menjelaskan secara rinci kegiatan yang akan dilaksanakan selama proses pemicuan STBM termasuk proses pemberdayaan masyarakat yang akan dilaksanakan di lapangan.

b. Pemicuan

Pada fase pemicuan ada beberapa tahapan yang dilakukan, diantaranya:

- Perkenalan dan Penyampaian Tujuan

Pada saat melakukan pemicuan di masyarakat, terlebih dahulu anggota tim fasilitator memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuannya. Tujuan kehadiran hendaknya adalah: a) Bersilaturahmi dengan masyarakat; b) Berkenalan; c) Belajar

keberhasilan (cari satu/dua keberhasilan desa) atau spesifik kebanggaan masyarakat

- **Bina Suasana**
Untuk menghilangkan “jarak” antara fasilitator dan masyarakat sehingga proses fasilitasi berjalan lancar, sebaiknya dilakukan pencairan suasana
- **Kesepakatan Istilah Tinja, BAB, dan Jamban**
Agar istilah tinja, BAB & Jamban yang digunakan betul-betul istilah sehari-hari dan cenderung bahasa kasar sehingga efektif dipakai sebagai bahasa pemacu. Selanjutnya pada saat itu temukan istilah setempat untuk “tinja” (misalnya tai, dll) dan BAB (ngising, dll)
- **Pemetaan**
Pembuatan peta sanitasi sederhana dilakukan sendiri oleh masyarakat termasuk wanita, pria dan anak muda yang difasilitasi oleh Tim Pemacu. Peta harus berisi informasi tentang batas dusun, rumah yang mempunyai dan rumah tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, masalah sanitasi yang ada. Dalam peta ditunjukkan/ditandai tempat yang biasanya digunakan untuk buang air besar, membuang sampah dan air limbah,
- ***Transect Walk***
Mengunjungi, melihat dan mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat BAB, dengan mengajak masyarakat berjalan ke sana, hal ini dilakukan sambil mengamati lingkungan, menanyakan dan mendengarkan, serta mengingat-ingat lokasi tempat buang air besar, tempat membuang sampah dan air limbah, juga dilakukan kunjungan ke rumah-rumah yang sudah memiliki jamban.
Mengunjungi keluarga yang telah mempunyai sumur, menjadi penting untuk mempelajari apakah jamban dan sumur gali yang dibangun mempunyai jarak yang cukup, sehingga sumber air

tidak terkontaminasi oleh bakteri dari jamban. Sangat penting untuk berhenti di lokasi masyarakat buang air besar sembarangan, membuang sampah dan air limbah serta meluangkan waktu untuk diskusi dengan masyarakat di sana, berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik. Bagi orang yang biasa BAB di tempat tersebut akan terpicu untuk berubah karena merasa malu.

- Simulasi Air Terkontaminasi

Peragaan air yang terkontaminasi tinja dilakukan oleh fasilitator atau kader dimaksudkan agar masyarakat memahami dan merasakan ketidaknyamanan menggunakan air yang sudah terkontaminasi. Simulasi dengan menggunakan air dapat dilakukan pada saat *transect walk*, saat pemetaan atau pada saat diskusi kelompok lainnya Tujuan dari simulasi ini adalah untuk mengetahui sejauh mana persepsi masyarakat terhadap air yang biasa mereka gunakan sehari-hari.

- Hitung Volume Tinja

Tujuan dari kegiatan ini adalah bersama-sama dengan masyarakat, melihat kondisi yang ada dan menganalisisnya, sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan.

c. Pasca Pemicuan

Pasca pemicuan merupakan tindak lanjut kegiatan pemicuan dan harus dilaksanakan segera setelah pemicuan. Tujuan dari kegiatan pasca-pemicuan adalah untuk memastikan dilaksanakannya rencana kerja SBS masyarakat. Teknis kegiatan pasca pemicuan ini antara lain adalah: 1) Membangun ulang komitmen masyarakat; 2) Pendampingan dan Monitoring; 3) Pilihan teknologi sanitasi; 4) Membangun jejaring dan layanan penyediaan sanitasi; 5) Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); 6) Media promosi untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan; Pelaporan kegiatan pemicuan yang difasilitasi melalui program dan kegiatan rutin pasca pemicuan di dusun dituangkan pada format

tertentu. Hasil Analisa perkembangan pelaporan disampaikan ke pertemuan berkala pemerintah desa disamping disampaikan kepada sanitarian/ tenaga sanitasi puskesmas untuk dimasukkan ke dalam server data based STBM. (Kemenkes RI & MCA Indonesia, 2016)

2.3 Open Defecation Free (ODF)

2.3.1 Definisi ODF

Open defecation free atau ODF adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. (Kementian Kesehatan RI, 2008)

Menurut Kar & Chambers (2008), *open defecation* (OD) diartikan menjadi buang air besar sembarang tempat dan membiarkan tinjanya pada tempat terbuka, sedangkan *open defecation free* (ODF) diartikan menjadi Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) merupakan kondisi dimana tidak ada lagi masyarakat yang buang air besar sembarangan dan tidak ada lagi tinja yang dibiarkan dalam tempat terbuka. Jamban tanpa tutup masih dikategorikan BAB sembaranga, sedangkan jamban yang mempunyai tutup untuk menghindari tinja dhhinggapi lalat dikategorikan sebagai Stop BABS (ODF). (Kar & Chambers, 2008)

2.3.2 Karakteristik Desa ODF

Suatu komunitas/kelompok masyarakat (dalam hal ini desa) dikatakan telah ODF apabila sudah memenuhi beberapa kriteria berikut:

- a. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban.
- b. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
- c. Tidak ada bau tidak sedap akibat pembuangan tinja/kotoran manusia.
- d. Ada peningkatan kualitas jamban yang ada supaya semua menuju jamban sehat.
- e. Ada mekanisme monitoring peningkatan kualitas jamban.
- f. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.

- g. Ada mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
- h. Di sekolah yang terdapat di komunitas tersebut, telah tersedia sarana jamban dan tempat cuci tangan (dengan sabun) yang dapat digunakan murid-murid pada jam sekolah.
- i. Analisa kekuatan kelembagaan di Kabupaten menjadi sangat penting untuk menciptakan kelembagaan dan mekanisme pelaksanaan kegiatan yang efektif dan efisien sehingga tujuan masyarakat ODF dapat tercapai

2.3.4 Verifikasi ODF

Verifikasi ODF merupakan proses memastikan status ODF suatu komunitas masyarakat yang menyatakan bahwa secara kolektif mereka telah bebas dari perilaku buang air besar sembarangan. Adapun batasan bahwa suatu komunitas masyarakat telah dapat dikatakan ODF apabila:

- a. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
- b. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
- c. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat
- d. Ada mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100 persen KK mempunyai jamban sehat.
- e. Ada upaya atau strategi yang jelas dan tertulis untuk dapat mencapai Total Sanitasi.

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 (Kesling Kesjaor). Kegiatan magang dilaksanakan selama dua bulan mulai dari tanggal 10 Oktober – 9 Desember 2022 dengan hari kerja efektif selama lima hari kerja per minggu dan jam kerja 8 jam per hari mulai pukul 08.00 sampai pukul 16.00

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 Kesehatan Provinsi Jawa Timur di bagian Kesehatan Lingkungan pada Seksi Kesling-Kesjaor.
3. Mempelajari dan menganalisis kegiatan yang dilakukan selama magang.
4. Pengumpulan data di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk keperluan penugasan pada setiap mata kuliah
5. Membantu para staf dalam pekerjaan, tugas, dan juga kegiatan-kegiatan lain.

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 khususnya *programmer* pada program STBM terkait STBM itu sendiri, pelaksanaannya di Provinsi Jawa Timur, dan kendala-kendala yang dialami, serta dengan melihat laporan capaian indikator STBM di Provinsi Jawa Timur terutama STBM Pilar 1 pada setiap kota/kabupaten di Jawa Timur pada Tahun 2022

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penulisan laporan ini diperoleh melalui dokumen rekap Capaian Pilar 1 STBM Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 yang diperoleh dari staf Seksi Kesling-Kesjaor dan studi literatur secara *online*.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Gambaran Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas membantu gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah provinsi di bidang kesehatan serta tugas pembantuan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai fungsi antara lain:

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan.
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan.
4. Pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan.
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

a. Visi, Misi, dan Logo Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Visi

Visi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

“Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat”

2. Misi

Misi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan

penanggulangan masalah kesehatan.

5. Mengingat dan mendayagunakan sumberdaya.

3. Logo

Logo dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Logo Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

b. Tujuan dan Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Untuk mewujudkan misinya, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan tujuan sebagai berikut:

1. Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
3. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
4. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
5. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
6. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan

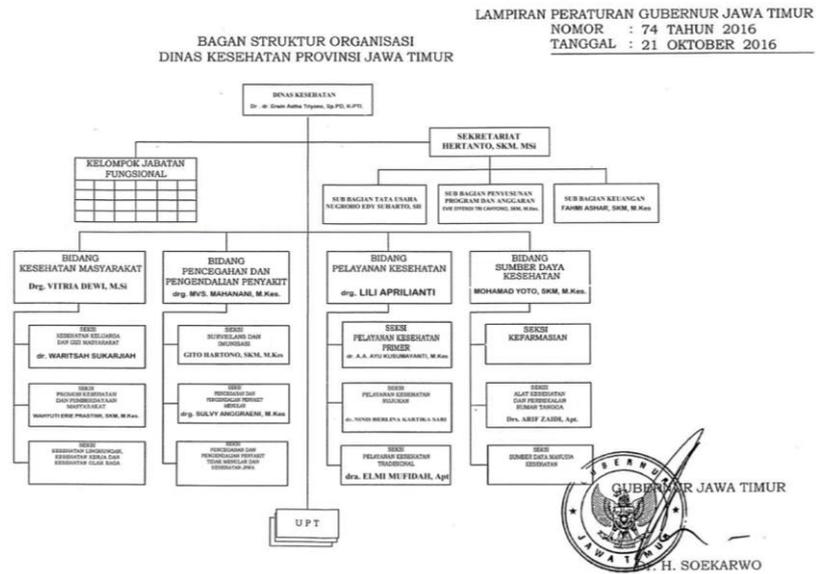
manajemen pembangunan kesehatan.

7. Mencegah menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
8. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

Kebijakan yang dibuat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diantaranya:

1. Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
3. Peningkatan lingkungan sehat.
4. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak.
5. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan.
6. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan.
7. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
8. Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil, dan menyusui.
9. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
10. Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas, dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

c. **Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 74 Tahun 2016, susunan dan kedudukan organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

1. Dinas merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
2. Dinas dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi.

Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas. Masing-masing Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas. Masing-masing Sub Bagian dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Sekretaris. Masing-masing Seksi dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang.

Berdasarkan Peraturan Gubernur no. 74 tahun 2016 tentang Uraian Tugas Sekretariat, dan Bidang Dinas Kesehatan Jawa Timur. Diantaranya sebagai berikut:

1. Sekretariat

Mempunyai tugas: merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat (HUMAS) dan protokol. Susunan organisasi sekretariat terdiri dari:

- a. Sub Bagian Tata Usaha.
- b. Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran.
- c. Sub Bagian Keuangan.

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

Mempunyai tugas: melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan kesehatan olah raga. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.
- b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Kesehatan Olah Raga.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Mempunyai tugas: melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:

- a. Seksi Surveilans dan Imunisasi.
- b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
- c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

Mempunyai tugas: melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu lintas, jaminan kesehatan serta penanggulangan bencana bidang kesehatan. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari:

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.
- b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Mempunyai tugas: melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga serta Sumber Daya Manusia Kesehatan. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:

- a. Seksi Kefarmasian.
- b. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga.
- c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

6. Unit Pelaksana Teknis (UPT)

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 104 Tahun 2016 yang kemudian di ganti menjadi Peraturan Gubernur Nomor 56 Tahun 2018 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Bahwa UPT Dinas Kesehatan Provinsi bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan untuk penyakit khusus, pengembangan pengobatan tradisional, pelatihan petugas kesehatan dan pendidikan tertentu. Struktur organisasi UPT terdiri dari Kepala dan Kepala Tata Usaha. UPT Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a. UPT Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu;
- b. UPT Rumah Sakit Umum Mohammad Noer Pamekasan;
- c. UPT Rumah Sakit Kusta Kediri;
- d. UPT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto;

- e. UPT Rumah Sakit Paru Dungus Madiun;
- f. UPT Rumah Sakit Paru Surabaya;
- g. UPT Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun;
- h. UPT Rumah Sakit Paru Jember;
- i. UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur;
- j. UPT Pelatihan Kesehatan Masyarakat Murnajati;
- k. UPT Laboratorium Herbal Materia Medica Batu;
- l. UPT Laboratorium Gizi Surabaya.

d. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Gubernur no. 74 tahun 2016 tentang Uraian Tugas Sekretariat, dan Bidang Dinas Kesehatan Jawa Timur, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga termasuk dalam bidang Kesehatan Masyarakat yang mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga. Untuk melaksanakan, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;

- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
- e. pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga; dan
- f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

Sedangkan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas:

- a. menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;
- b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja,

- lingkungan kerja dan kesehatan olah raga;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan, serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olah raga;
 - f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;
 - g. menyiapkan bahan koordinasi tentang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;
 - h. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga; dan
 - i. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

4.1.2 Capaian STBM Pilar 1 Provinsi Jawa Timur Tahun 2022

NO	KAB/ KOTA	Jumlah KK	Persentase KK Dengan Akses Sarana Sanitasi	Jumlah Desa	Persentase Desa Stop BABS
1	KAB. PACITAN	168424	100.00%	171	100.00%
2	KAB. PONOROGO	304936	100.00%	307	100.00%
3	KAB. TRENGGALEK	218735	100.00%	157	100.00%
4	KAB. TULUNGAGUNG	394802	100.00%	271	100.00%
5	KAB. BLITAR	364303	100.00%	248	100.00%
6	KAB. KEDIRI	503818	95.75%	344	78.49%
7	KAB. MALANG	816208	97.93%	390	48.21%
8	KAB. LUMAJANG	294923	100.00%	205	100.00%
9	KAB. JEMBER	728625	81.56%	248	24.19%
10	KAB. BANYUWANGI	515646	100.00%	217	100.00%
11	KAB. BONDOWOSO	272115	95.74%	219	91.78%
12	KAB. SITUBONDO	203876	83.38%	136	61.76%
13	KAB. PROBOLINGGO	337938	74.92%	330	25.76%
14	KAB. PASURUAN	466139	88.64%	365	41.37%
15	KAB. SIDOARJO	526615	98.65%	352	55.97%
16	KAB. MOJOKERTO	376984	100.00%	304	100.00%
17	KAB. JOMBANG	402028	98.37%	306	67.32%
18	KAB. NGANJUK	311201	100.00%	284	100.00%
19	KAB. MADIUN	248149	100.00%	206	100.00%
20	KAB. MAGETAN	186519	100.00%	235	100.00%
21	KAB. NGAWI	261668	100.00%	217	100.00%
22	KAB. BOJONEGORO	362545	100.00%	430	100.00%
23	KAB. TUBAN	363165	96.11%	328	58.84%
24	KAB. LAMONGAN	341004	100.00%	474	100.00%
25	KAB. GRESIK	357542	100.00%	356	100.00%
26	KAB. BANGKALAN	281227	94.43%	281	72.24%
27	KAB. SAMPANG	211081	100.00%	186	100.00%
28	KAB. PAMEKASAN	227738	100.00%	189	100.00%
29	KAB. SUMENEP	353295	98.33%	332	78.92%
30	KOTA KEDIRI	87328	100.00%	46	100.00%
31	KOTA BLITAR	50171	100.00%	21	100.00%
32	KOTA MALANG	221418	100.00%	57	100.00%
33	KOTA PROBOLINGGO	74250	98.62%	29	82.76%
34	KOTA PASURUAN	54341	96.09%	34	52.94%
35	KOTA MOJOKERTO	43328	100.00%	18	100.00%
36	KOTA MADIUN	50596	100.00%	27	100.00%
37	KOTA SURABAYA	971477	99.08%	154	81.17%
38	KOTA BATU	52012	100.00%	24	100.00%
JAWA TIMUR		12006170	96.53%	8498	81.40%

Dalam laporan Capaian Indikator Desa/Kelurahan SBS TW IV Tahun 2022, terlihat bahwa masih ada 15 Kabupaten/Kota dari 38 Kabupaten/Kota di seluruh Provinsi Jawa Timur masih belum memenuhi target presentase KK dengan akses sanitasi dan desa stop BABS. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, target 100% merupakan target yang ditentukan oleh Gubernur Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diharapkan mampu mencapai Jawa Timur 100% ODF pada tahun 2024, namun akan lebih bagus bila pada tahun 2023 sudah 100% ODF.

Berdasarkan laporan tersebut, jumlah KK di Provinsi Jawa Timur adalah 12.006.170. Dari total KK tersebut ada 3,47% belum memiliki akses sanitasi layak dan masih terdapat 18,6% belum mencapai derajat ODF atau Stop BAB Sembarangan (SBS). Terdapat 4 Kabupaten/Kota yang memiliki presentase dibawah 50% dalam capaian Desa SBS, yaitu Kabupaten Jember, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Pasuruan, dan Kabupaten Malang. Selain itu, terdapat pula 4 Kabupaten/Kota dengan capaian akses sanitasi layak dibawah target SDGs dalam RPJMN 2020-2024 yaitu sekitar 90%, diantaranya Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Jember, Kabupaten Situbondo, dan Kabupaten Pasuruan.

4.2 Pembahasan

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program nasional yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi: setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF); setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga; setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar; dan setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Tujuannya adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.

Sasaran dari program STBM ini adalah semua masyarakat yang ada di suatu lingkungan tertentu. Sedangkan prioritas utama dari program STBM ini adalah pada daerah yang jauh dari pusat kota terutama daerah yang mempunyai topografi yang sangat memungkinkan untuk melakukan tindakan tidak higienis atau tidak sehat. Lingkungan yang bersih dan sehat merupakan penunjang kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu pemerintah membuat kebijakan berupa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang bertujuan untuk memicu masyarakat agar mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan instansi yang diberikan tugas untuk pemenuhan target STBM di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tidak bertugas langsung untuk melakukan sosialisasi terhadap masyarakat terkait STBM dan melakukan pemicuan langsung kepada masyarakat. Seksi Kesling Kejaor memiliki peran untuk advokasi dan pengawasan terhadap Dinas Kesehatan di Kota/Kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Timur. Staf Kesling Kesjaor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

Timur lebih banyak melakukan advokasi kepada beberapa instansi dan LSM untuk kelancaran pelaksanaan STBM di wilayah Jawa Timur.

Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam pelaksanaan STBM salah satunya adalah advokasi dengan LSM untuk memberikan saran bantuan yang akan diberikan oleh LSM kepada masyarakat yang difokuskan pada pembangunan sanitasi bagi masyarakat. Hal ini dikarenakan anggaran dari pemerintah untuk pembangunan fasilitas sanitasi bagi masyarakat masih tidak cukup untuk memenuhi target kebutuhan fasilitas sanitasi masyarakat. Oleh sebab itu, diperlukan sumber pendanaan dari swasta atau LSM agar capaian akses sanitasi mencapai target dan harapannya dapat menurunkan perilaku BABS oleh masyarakat. Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga melakukan advokasi kepada instansi-instansi yang bisa mendukung terlaksananya STBM seperti Kementerian Kesehatan, Dinas PUPR Provinsi maupun Kabupaten/Kota, DPRD, dan juga Kepala Daerah baik Provinsi, Kabupaten, maupun Kota.

Berdasarkan laporan Capaian Indikator Desa/Kelurahan SBS Tahun 2022, Provinsi Jawa Timur sudah 81,40% Desa ODF dan 96,53% KK sudah memiliki akses sanitasi layak. Total Desa yang ada di Provinsi Jawa Timur adalah 8.498 Desa, sebanyak 6.917 Desa sudah mencapai derajat Desa ODF meskipun 100% Desa sudah melaksanakan STBM. Angka ini sudah mengalami kenaikan dari bulan Januari 2022 dan Agustus 2022.

Kab/Kota	Desa SBS		
	Januari 2022	Agustus 2022	Desember 2022
KAB. TULUNG AGUNG	86.35%	100.00%	100.00%
KAB. KEDIRI	77.91%	77.91%	78.49%
KAB. MALANG	41.79%	46.41%	48.21%
KAB. JEMBER	14.11%	14.52%	24.19%
KAB. BONDOWOSO	64.84%	70.78%	91.78%
KAB. SITUBONDO	61.03%	61.03%	61.76%
KAB. PROBOLINGGO	25.76%	25.76%	25.76%
KAB. PASURUAN	26.03%	26.03%	41.37%
KAB. SIDOARJO	27.84%	34.09%	55.97%
KAB. MOJOKERTO	74.01%	79.61%	100.00%
KAB. JOMBANG	63.73%	65.69%	67.32%
KAB. TUBAN	28.66%	28.66%	58.84%
KAB. BANGKALAN	44.84%	44.84%	72.24%
KAB. SUMENEP	60.54%	68.67%	78.92%
KOTA PROBOLINGGO	41.38%	41.38%	82.76%
KOTA PASURUAN	52.94%	52.94%	52.94%
KOTA SURABAYA	48.70%	51.30%	81.17%
JAWA TIMUR	73.24%	74.95%	81.40%

Tabel diatas menunjukkan kenaikan capaian Desa SBS di Provinsi Jawa Timur dari bulan Januari, Agustus, dan Desember 2022. Presentase Desa SBS Provinsi Jawa Timur naik dari 73.24% pada bulan Januari menjadi 81.40% Desember 2022. Pada Januari 2022 terdapat 9 Kab/Kota yang memiliki capaian Desa SBS dibawah 50%, kemudian pada Agustus 2022 menjadi 7 Kab/Kota dan tinggal 4 Kab/Kota pada Desember 2022. 2 Kabupaten juga sudah mencapai target 100% pada tahun 2022 yaitu Kabupaten Tulungagung dan Kabupaten Mojokerto.

Masih terdapat 4 Kabupaten dengan capaian Desa SBS dibawah 50% yaitu Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Jember, Kabupaten Situbondo, dan Kabupaten Pasuruan. 4 Kabupaten ini menjadi prioritas bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk meningkatkan capaian Desa SBS. Hal ini dilakukan dengan advokasi terhadap dinas kesehatan

kabupaten terkait dengan melihat masalah yang menyebabkan hal ini terjadi. Kemudian dilakukan advokasi kepada kepala daerah dengan memberikan gambaran dan masukan terkait hal tersebut sehingga kepala daerah lebih berfokus pada hal tersebut dan menganggarkan lebih banyak untuk menaikkan angka Desa SBS ini di wilayahnya.

Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga melakukan advokasi kepada swasta atau LSM yang akan memberikan bantuan supaya mereka berfokus pada daerah-daerah prioritas tersebut dan berfokus pada pembangunan sanitasi dan penurunan angka BABS di wilayah prioritas. Hal ini juga akan meningkatkan presentase KK dengan Akses Sanitasi Layak di Provinsi Jawa Timur. Presentase KK dengan Akses Sanitasi Layak di Provinsi Jawa Timur sudah mencapai 96,53% pada Desember 2022, naik 1,51% dari bulan Januari 2022, artinya terdapat 238.304 KK mendapatkan akses sanitasi layak pada tahun 2022. Sarana sanitasi yang dimaksudkan meliputi Jamban Sharing/Komunal, Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP), dan Jamban Sehat Permanen (JSP).

Capaian KK dengan akses sanitasi layak di Provinsi Jawa Timur sebenarnya sudah cukup tinggi dan mencapai target target SDGs dalam RPJMN 2020-2024 yaitu sekitar 90%. Meskipun terdapat 4 Kabupaten/Kota yang masih belum memenuhi target 90% yakni Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Jember Kabupaten Situbondo, Pembangunan akses sanitasi selanjutnya bagi Provinsi Jawa Timur difokuskan pada daerah dengan tingkat Desa SBS rendah yang merupakan prioritas. Pembangunan akses sanitasi diharapkan mampu menurunkan angka BABS pada wilayah tersebut.

KAB/ KOTA	Jumlah KK	Persentase KK Dengan Akses Sarana Sanitasi	Jumlah Desa	Persentase Desa Stop BABS
KAB. MALANG	816208	97.93%	390	48.21%
KAB. JEMBER	728625	81.56%	248	24.19%
KAB. SITUBONDO	203876	83.38%	136	61.76%
KAB. PROBOLINGGO	337938	74.92%	330	25.76%
KAB. PASURUAN	466139	88.64%	365	41.37%
KAB. SIDOARJO	526615	98.65%	352	55.97%
KAB. JOMBANG	402028	98.37%	304	67.32%
KAB. TUBAN	363165	96.11%	430	58.84%
KOTA PASURUAN	54341	96.09%	29	52.94%

Dari tabel diatas terlihat bahwa 3 dari 4 Kabupaten yang memiliki capaian Desa SBS dibawah 50% memiliki akses sanitasi dibawah 90% sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa sarana sanitasi di kabupaten tersebut menjadi salah satu alasan rendahnya capaian Desa SBS sehingga perlu adanya pembangunan sarana sanitasi. Sedangkan 1 Kabupaten sudah mencapai presentase akses sanitasi 97,93% yaitu Kabupaten Malang, namun Presentase Desa SBS masih rendah dibawah 50%, hal ini berarti perilaku masyarakat perlu diintervensi dan peningkatan Desa SBS perlu dilakukan dengan perubahan perilaku masyarakat bukan pembangunan sarana sanitasi. Hal ini juga berlaku bagi beberapa Kabupaten/Kota yang sudah memiliki presentase akses sarana sanitasi diatas 90% namun presentase Desa SBS nya belum bisa mencapai angka 70% seperti Kabupaten Situbondo, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jombang, Kabupaten Tuban, dan Kota Pasuruan

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program pemerintah Indonesia yang berujuan untuk pembangunan kesehatan Indonesia dan berfokus pada pembangunan sanitasi. STBM Terdiri dari 5 Pilar yang masing-masing berfokus pada sanitasi di bagiannya. STBM di Provinsi baru difokuskan pada Pilar 1 STBM yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), yang dilihat pada pilar ini adalah Derajat Desa ODF, dan juga akses sanitasi layak. Provinsi Jawa Timur sudah mencapai 81,40% Desa SBS/Desa ODF yaitu 6.917 desa dari total 8.498 desa di Jawa Timur sudah ODF. Sedangkan untuk akses sanitasi layak sudah mencapai angka 96,53% atau sekitar 11.588.987 KK sudah memiliki akses sanitasi yang layak dari sekitar 12.006.170 KK. Beberapa Kabupaten yang menjadi prioritas dalam peningkatan Desa SBS adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Pasuruan, dan Kabupaten Malang karena capaian Desa SBS masih dibawah 50%. Pemerintah Provinsi Jawa Timur merencanakan Jawa Timur 100% ODF pada Tahun 2023, sehingga pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terus melakukan upaya untuk meningkatkan angka Desa ODF di Provinsi Jawa Timur dengan melakukan upaya pengawasan, dan juga advokasi kepada instansi terkait, swasta, maupun LSM baik untuk kemajuan pelaksanaan STBM maupun pembangunan sarana sanitasi untuk menunjang perilaku BAB di jamban.

5.2. Saran

Pemerintah baik Desa, Kecamatan, Kabupaten/Kota, dan Provinsi seharusnya tidak menyerahkan sepenuhnya urusan STBM ini kepada Dinas Kesehatan, karena partisipasi pemerintah daerah sangat diperlukan agar segala sesuatu yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dapat berjalan optimal. Selain itu, perlu juga diberikan inovasi pada pelaksanaan pemicuan STBM agar banyak masyarakat tertarik.

DAFTAR PUSTAKA

- Chambers, R. (1994). The origins and practice of participatory rural appraisal. *World Development*, 22(7), 953–969.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0305-750X\(94\)90141-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0305-750X(94)90141-4)
- Kemenkes RI, D. K. L. K. K., & MCA Indonesia, M. C. A. I. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Pemecuan Desa - Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) untuk Menurunkan Stunting*. MCA Indonesia.
- Kar, Kamal., & Chambers, R. (2008). *Handbook on community-led total sanitation*. Plan UK.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementian Kesehatan RI. (2008). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 852/MENKES/SK/IX/2008 TENTANG STRATEGI NASIONAL SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat ilmu dan seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rafita, D., Indah, M. F., & S, C. (2020). *HUBUNGAN KETERSEDIAAN AIR BERSIH, SANITASI LINGKUNGAN, DAN PERILAKU HYGIENE DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA BANUA RANTAU KECAMATAN BANUA LAWAS KABUPATEN TABALONG TAHUN 2020*.
- 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>
- Surahman, M. K., Surahman, M. K., Supardi, S., Apt, D., & Supardi, S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM*.
- WHO. (1969). *National environmental health programmes : their planning, organization, and administration, report of a WHO expert committee*

[meeting held in Geneva from 3 to 11 June 1969]. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40768>

LAMPIRAN

CAPAIAN INDIKATOR DESA/KELURAHAN SBS TW IV TAHUN 2022													
BULAN DESEMBER 2022													
NO	LOKASI/ KAB/ KOTA	JML KAB/KOTA (VERSI PUSDATIN/ BPS)	JUMLAH KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAAN SEHAT)						SANTIASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)				
			Jumlah KK	Jumlah KK Pengguna Sarana			Total KK akses Sarana	% KK Akses Sarana Sanitasi	Desa Melaksanakan STBM		Desa Stop BABS (SBS)		
				Sharing/Komunal	Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP)	Jamban Sehat Permanen (JSP)			Jumlah	%	Jumlah	%	
15	JAWA TIMUR	38	12006170	846965	1500735	9241287	11588987	96.53%	8498	8498	100.00%	6917	81.40%
1	KAB. PACITAN	1	168424	11181	35999	121244	168424	100.00%	171	171	100.00%	171	100.00%
2	KAB. PONOROGO	1	304936	19142	38964	246930	304936	100.00%	307	307	100.00%	307	100.00%
3	KAB. TRENGGALEK	1	218735	20465	53476	144794	218735	100.00%	157	157	100.00%	157	100.00%
4	KAB. TULLUNG AGUNG	1	394802	22433	60872	311497	394802	100.00%	271	271	100.00%	271	100.00%
5	KAB. BLITAR	1	364303	38528	91408	234367	364303	100.00%	248	248	100.00%	248	100.00%
6	KAB. KEDIRI	1	503818	25363	79853	377213	482429	95.75%	344	344	100.00%	270	78.49%
7	KAB. MALANG	1	816208	17114	96097	686112	799323	97.93%	390	390	100.00%	188	48.21%
8	KAB. LUMAJANG	1	294923	43056	31870	219997	294923	100.00%	205	205	100.00%	205	100.00%
9	KAB. JEMBER	1	728625	98071	105157	391052	594280	81.56%	248	248	100.00%	60	24.19%
10	KAB. BANYUWANGI	1	515646	63790	49265	402591	515646	100.00%	217	217	100.00%	217	100.00%
11	KAB. BONDOWOSO	1	272115	42437	30643	187443	260523	95.74%	219	219	100.00%	201	91.78%
12	KAB. SITUBONDO	1	203876	46670	8896	114416	169982	83.38%	136	136	100.00%	84	61.76%
13	KAB. PROBOLINGGO	1	337938	54911	55412	142861	253184	74.92%	330	330	100.00%	85	25.16%
14	KAB. PASURUAN	1	466139	14785	28892	369523	413200	88.64%	365	365	100.00%	151	41.37%
15	KAB. SIDOARJO	1	526615	1313	0	518192	519505	98.65%	352	352	100.00%	197	55.97%
242	KAB. MOJOKERTO	1	376984	16360	14797	345827	376984	100.00%	304	304	100.00%	304	100.00%
17	KAB. JOMBANG	1	402028	30653	16455	348381	395489	98.37%	306	306	100.00%	206	67.32%
18	KAB. NGANJUK	1	311201	27175	60764	223262	311201	100.00%	284	284	100.00%	284	100.00%
19	KAB. MADIUN	1	248149	13089	28031	207029	248149	100.00%	206	206	100.00%	206	100.00%
20	KAB. MAGETAN	1	186519	6078	23870	156571	186519	100.00%	235	235	100.00%	235	100.00%
21	KAB. NGAWI	1	261668	18451	116909	126308	261668	100.00%	217	217	100.00%	217	100.00%
22	KAB. BOJONEGORO	1	362545	7624	29504	325417	362545	100.00%	430	430	100.00%	430	100.00%
23	KAB. TUBAN	1	363165	21038	39961	288031	349030	96.11%	328	328	100.00%	193	58.84%
24	KAB. LAMONGAN	1	341004	18837	41820	280347	341004	100.00%	474	474	100.00%	474	100.00%
25	KAB. GRESIK	1	357542	7264	18350	331928	357542	100.00%	356	356	100.00%	356	100.00%
26	KAB. BANGKALAN	1	281227	40724	113576	111274	265574	94.43%	281	281	100.00%	203	72.24%
27	KAB. SAMPANG	1	211081	21108	44868	145105	211081	100.00%	186	186	100.00%	186	100.00%
28	KAB. PAMEKASAN	1	227738	29225	42742	155771	227738	100.00%	189	189	100.00%	189	100.00%
29	KAB. SUMENEP	1	353295	28456	70788	248166	347410	98.33%	332	332	100.00%	262	78.92%
30	KOTA KEDIRI	1	87328	4653	7352	75323	87328	100.00%	46	46	100.00%	46	100.00%
31	KOTA BLITAR	1	50171	1129	914	48128	50171	100.00%	21	21	100.00%	21	100.00%
32	KOTA MALANG	1	221418	1085	20122	200211	221418	100.00%	57	57	100.00%	57	100.00%
33	KOTA PROBOLINGGO	1	74250	1489	2508	69225	73222	98.62%	29	29	100.00%	24	82.76%
34	KOTA PASURUAN	1	54341	3438	0	48780	52218	96.09%	34	34	100.00%	18	52.94%
35	KOTA MOJOKERTO	1	43328	4155	83	39090	43328	100.00%	18	18	100.00%	18	100.00%
36	KOTA MADIUN	1	50596	5803	2502	42291	50596	100.00%	27	27	100.00%	27	100.00%
37	KOTA SURABAYA	1	971477	17489	32423	912653	962565	99.08%	154	154	100.00%	125	81.17%
38	KOTA BATU	1	52012	2383	5692	43937	52012	100.00%	24	24	100.00%	24	100.00%