

LAPORAN AKHIR
MAGANG & STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT
FASILITATOR SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
MAGANG STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

Muhammad Ariq Hotip
102011133240



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA,
KEPENDUDUKAN DAN PROMOSI KESEHATAN**

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2023

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT (MSIB)
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

Disusun Oleh:
Muhammad Ariq Hotip
NIM. 102011133240

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Dosen Pembimbing Divisi Promosi Kesehatan
dan Ilmu Perilaku



Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si
NIP. 197701162005012002

Pembimbing Lapangan Magang MSIB Dinas
Kesehatan Kota Surabaya



Roy Hartawanto, A.Md.KL.
NIP. 198005152008011017

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika,
Kependudukan dan Promosi Kesehatan



Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes.
NIP. 196902101994032002

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Akhir Magang yang berjudul “Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Magang Studi Independen Bersertifikat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kegiatan Magang dan Studi Independen Bersertifikat Kampus Merdeka. Data dan informasi selama pelaksanaan magang ini didapatkan pada saat kegiatan magang berlangsung, yaitu pada tanggal 14 Agustus s/d 31 Desember 2023 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan penempatan di Puskesmas Sememi Surabaya. Dalam penulisan laporan ini, tentunya tidak lepas dari arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si, selaku Ketua Divisi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
5. Ana Islamiyah Syamila selaku Dosen Pendamping Program (DPP) MSIB
6. Roy Hartawanto, A.Md.KL., selaku Pembimbing Lapangan Magang MSIB Puskesmas Sememi

Surabaya 25 Desember 2023

Daftar Isi

Lembar Pengesahan.....ii

Kata Pengantar..... iii

Daftar Isi..... iv

Daftar Tabel.....v

Daftar Gambar.....vi

Bab I Gambaran Umum..... 1

1.1 Profil Perusahaan..... 1

 1.1.1 Dinas Kesehatan Kota Surabaya..... 1

 1.1.2 Puskesmas Sememi..... 3

1.2 Deskripsi Kegiatan..... 6

Bab II Pembahasan..... 8

2.1 Aktivitas Mingguan..... 8

2.2 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat..... 22

 2.2.1 Pelaksanaan..... 22

 2.2.2 Hasil..... 23

2.3 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....24

 2.3.1 Mata Kuliah Determinan Sosial Kesehatan Masyarakat.....24

 2.3.2 Mata Kuliah Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi..... 30

 2.3.3 Mata Kuliah Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan II..... 31

 2.3.4 Mata Kuliah Perilaku Organisasi.....34

 2.3.5 Mata Kuliah Politik Kesehatan.....34

 2.3.6 Mata Kuliah Metodologi Penelitian..... 36

 2.3.7 Mata Kuliah Lintas Minat Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan..... 36

 2.3.8 Mata Kuliah Lintas Minat Manajemen Risiko K336

 2.3.9 Mata Kuliah Lintas Minat Seks, Gender, dan Seksualitas..... 37

 2.3.10 Mata Kuliah Magang37

Bab III Penutup388

3.1 Kesimpulan38

3.2 Saran.....38

Referensi.....39

Lampiran..... 40

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sememi Surabaya menurut Kelompok Umur Tahun 2023.....	5
Tabel 2.1 Aktivitas Mingguan.....	8

Daftar Gambar

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	2
Gambar 1.2 Denah Wilayah Kerja Puskesmas Sememi Surabaya.....	4
Gambar 1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Sememi Surabaya Tahun 202.....	5

Bab I

Gambaran Umum

1.1 Profil Perusahaan

1.1.1 Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki fungsi antara lain :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
4. Pengelolaan ketatausahaan Dinas
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

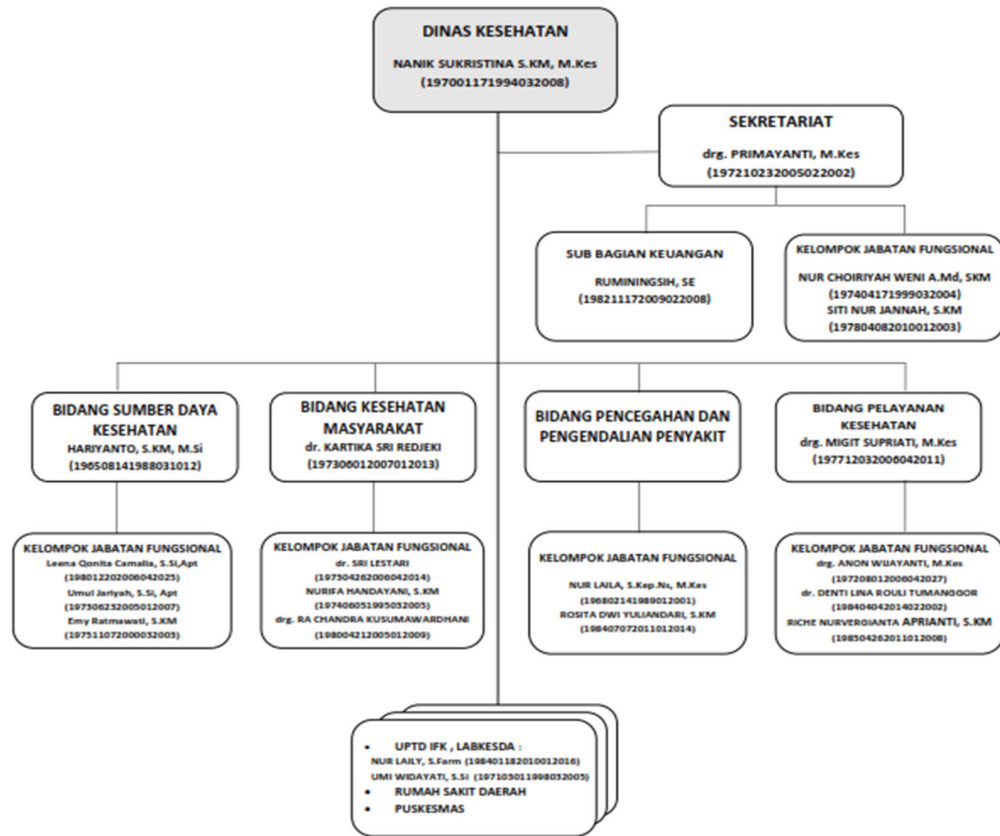
Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan Pemerintah Kota Surabaya meliputi :

1. RSUD (2)
2. Puskesmas Induk (63)
3. Puskesmas Pembantu/Pustu (59)
4. Puskesmas Keliling/Pusling (63)

Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat terdiri dari :

1. Posyandu Balita (2,822)
2. Posyandu Lansia (668)
3. Posyandu Remaja (63)
4. Pos kesehatan pesantren (10)
5. Pos kesehatan kelurahan (154)
6. Pembinaan terpadu (1,156)
7. Jumlah Bumantik (22,040)

Berikut merupakan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, puskesmas melaksanakan inovasi meliputi :

1. Puskesmas dengan layanan spesialis (21)
2. Puskesmas rawat inap (21)
3. Puskesmas rawat inap poned (8)
4. Puskesmas dengan layanan sore hari (63)
5. Puskesmas dengan Poli Paliatif (4)
6. Puskesmas dengan program Paliatif (63)
7. Puskesmas dengan Poli *Sexual Transmitted Disease* (STD) (14)
8. Puskesmas dengan Inspeksi Visual As Asetat (IVA) (63)
 - Puskesmas dengan layanan Cyro terapi (21)

9. Puskesmas dengan layanan *Harm Reduction*
 - Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) (2)
 - Layanan Alat Suntik Steril (6)
10. Puskesmas dengan Poli kesehatan tradisional (31)
11. Puskesmas dengan Program *Precaution Mother to Child Transmision* (PMTCT) (14)
12. Puskesmas dengan Saka Bhakti Husada (9)
13. Puskesmas Santun Lansia (63)
14. Puskesmas ramah anak (4)
15. Puskesmas dengan layanan *antiretroviral* (ARV) (5)
16. Puskesmas dengan program kesehatan peduli remaja (63)

1.1.2 Puskesmas Sememi

A. Gambaran Umum

Nama Puskesmas : Puskesmas Sememi
Alamat Puskesmas : Jalan Raya Kendung No. 37 Surabaya
Tahun Berdiri : 1986
Kode Puskesmas : 1033341
Kepala Puskesmas : dr. Ratih Sekar Ayu, M.Kes

B. Keadaan Geografis

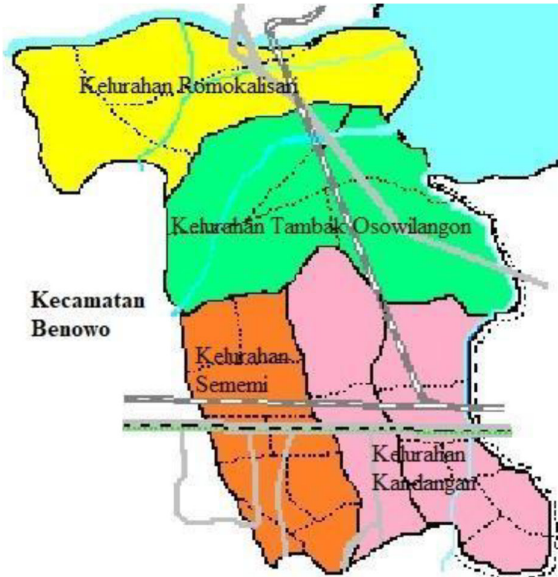
Data geografis Puskesmas Sememi, meliputi :

1. Jumlah Kelurahan

Wilayah kerja Puskesmas Sememi meliputi Kecamatan Benowo, dan 4 Kelurahan yaitu :

- a. Kelurahan Kandangan
- b. Kelurahan Sememi
- c. Kelurahan Tambak Oso Wilangun
- d. Kelurahan Romokalisari

2. Denah Puskesmas



Gambar 1.2 Denah Wilayah Kerja Puskesmas Sememi Surabaya

3. Batas Wilayah Kerja

- a. Utara : Selat Madura
- b. Selatan: Sambi Kerep
- c. Barat : Kecamatan Pakal
- d. Timur : Kecamatan Tandes

C. Jumlah Penduduk

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sememi Surabaya menurut Kelompok Umur Tahun 2023

Umur (th)	Laki-Laki	Perempuan
0-4	2.757	2.620
5-9	2.505	2.415
10-14	2.173	2.165
15-19	2.444	2.790
20-24	3.176	3.627
25-29	3.419	3.339
30-34	2.965	2.972
35-39	2.864	2.847
40-44	2.582	2.712
45-49	2.392	2.568
50-54	2.210	2.229

55-59	1.870	1.943
60-64	1.317	1.144
65-69	824	674
70-74	405	331
>75	250	333

D. Jumlah Jaringan Puskesmas

1. Jaringan Puskesmas

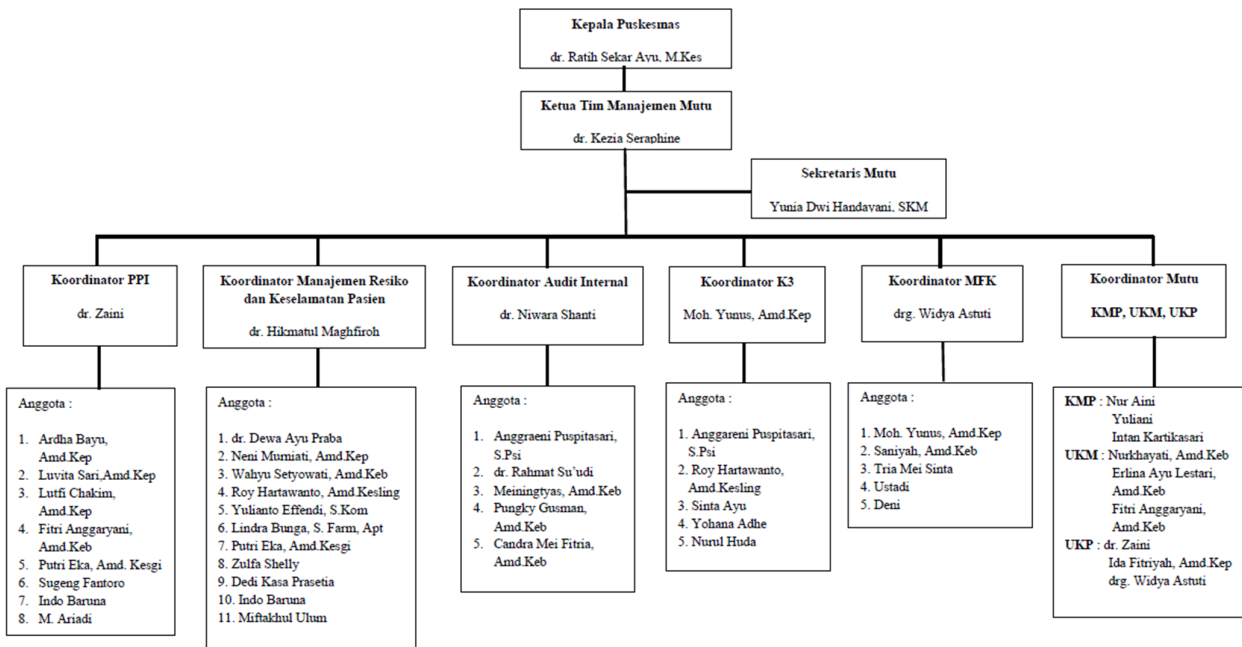
a. Puskesmas Pembantu

- 1) Pustu Kandangan
- 2) Pustu Romokalisari

b. Poskeskel

- 1) Poskeskel “Bangkit” Kelurahan Sememi
- 2) Poskeskel “Sejahtera” Kelurahan Kandangan
- 3) Poskeskel “Sehat” Kelurahan Romokalisari
- 4) Poskeskel “ Anggrek” Kelurahan Tambak Oso Wilangun

E. Struktur Organisasi Puskesmas



Gambar 1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Sememi Surabaya Tahun 2023

1.2 Deskripsi Kegiatan

Posisi : Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Deskripsi : Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. 5 Pilar STBM meliputi :

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
- d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Kegiatan ini disusun bagi mahasiswa yang ingin terjun langsung membantu Pemerintah Kota Surabaya sebagai Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Para mahasiswa nantinya bisa terlibat langsung mewujudkan 100% Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kompetensi yang dikembangkan, yaitu :

- a. Analisis Data
- b. Monitoring Evaluasi
- c. Komunikasi
- d. Team Work
- e. Problem Solving
- f. Time Management
- g. Leadership
- h. Interpersonal Skills

Beberapa kegiatan yang telah dilakukan selama program magang berlangsung, yaitu :

- a. Melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
- b. Melakukan penyusunan jadwal kegiatan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
- c. Melakukan identifikasi terkait 5 Pilar STBM
- d. Melakukan analisis data dari aplikasi yang telah disediakan terkait program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
- f. Membuat rencana tindak lanjut hasil monitoring evaluasi program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)

Bab II

Pembahasan

2.1 Aktivitas Mingguan

Berikut merupakan aktivitas mingguan yang dilakukan selama program magang berlangsung.

Tabel 2.1 Aktivitas Mingguan

Minggu	Kegiatan
1	<ul style="list-style-type: none"> a. Senin 14 Agustus, pembekalan dilakukan secara daring bersama pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengenai jumlah mahasiswa yang melamar untuk magang, penempatan peserta magang, serta gambaran kecil terkait program yang akan dijalankan. b. Selasa 15 Agustus, pembekalan berkaitan dengan penjelasan mengenai program Pembangunan Kesehatan Kota Surabaya bersama pihak Dinas Kesehatan serta dilanjutkan dengan penugasan. c. Rabu 16 Agustus, pembekalan mengenai materi dari program keuangan dan kefarmasian dan dilanjutkan penugasan. d. Kamis 17 Agustus tidak ada kegiatan karena hari libur nasional. e. Jumat 18 Agustus, pembekalan materi program mengenai program Peta Anting dan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan dalam setiap sesi dijelaskan pengertian secara spesifik terkait programnya. Setelah pembekalan selesai, dilanjutkan dengan penugasan mengulas kembali materi yang sudah disampaikan. f. Sabtu 19 Agustus, penugasan review Undang-Undang Kesehatan.

2	<ul style="list-style-type: none"> a. Senin 21 Agustus, kegiatan pembekalan dilakukan secara daring bersama pihak Badan Kepegawaian dan Pengembangan SDM. Pembekalan yang diberikan mengenai materi Whole of Government yang disampaikan oleh Ibu Anis Masluchah. b. Selasa 22 Agustus, pembekalan yang diberikan mengenai materi Filosofi Dasar Pelayanan Publik yang disampaikan oleh Ibu Anis Masluchah. c. Rabu 23 Agustus, pembekalan yang diberikan mengenai materi Etika Publik yang disampaikan oleh Bapak Ifron. d. Kamis 24 Agustus, pembekalan yang diberikan mengenai materi Akuntabilitas yang disampaikan oleh Bapak Ifron. e. Jumat 25 Agustus, kegiatan pembekalan dilakukan secara daring bersama pihak Dinas Kesehatan. Pembekalan yang diberikan mengenai materi tiap program peserta magang. Setiap selesai pembekalan dilakukan post test dan penugasan mengulas materi. f. Sabtu 26 Agustus, hanya melakukan presensi.
3	<ul style="list-style-type: none"> a. Senin 28 Agustus, pembekalan secara hybrid dilakukan bersama pihak Dinas Kesehatan Kota. Pembekalan terkait persiapan peserta magang pada saat melaksanakan pekerjaan di wilayah Puskesmas. b. Selasa 29 Agustus, kegiatan orientasi Puskesmas bersama mentor. Perkenalan mentor setiap program magang dan lingkungan kerja Puskesmas. Peserta magang diajak berkeliling melihat setiap ruangan kerja yang ada di Puskesmas. c. Rabu 30 Agustus, Kegiatan pembekalan oleh pihak penyelenggara program MSIB dilaksanakan secara daring di aplikasi zoom yang bisa diikuti di tempat magang

	<p>masing-masing peserta dan secara luring di sawunggaling.</p> <p>d. Kamis 31 Agustus, pengambilan kartu tanda pengenal peserta magang. Kegiatan dilanjutkan dengan pengenalan Kader Surabaya Hebat (KSH) wilayah kerja Puskesmas Sememi.</p> <p>e. Jumat 1 September, kegiatan apel pagi bersama seluruh peserta magang program MSIB di Kota Surabaya. Apel dihadiri Bapak Wali Kota Eri Cahyadi.</p> <p>f. Sabtu 2 September, para peserta magang khususnya di program STBM diajak untuk orientasi wilayah kerja Puskesmas.</p>
4	<p>a. Senin, kegiatan turun lapangan ke masyarakat dilakukan untuk pertama kalinya, mentor memberikan arahan sesuai dengan tugas dari Dinas Kesehatan, yaitu mengidentifikasi permasalahan yang ada di masyarakat terkait sanitasi.</p> <p>b. Selasa, saya melakukan observasi rumah warga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sememi di daerah Kelurahan Kandangan.</p> <p>c. Rabu, Kegiatan observasi dilakukan sesuai dengan tugas yang telah diberikan. Didampingi oleh kader untuk melihat kondisi rumah warga sebagai sasaran program STBM dan rumah sehat.</p> <p>d. Kamis, observasi didampingi oleh kader untuk melihat kondisi rumah warga. Terdapat beberapa rumah yang masih belum memenuhi kriteria rumah sehat.</p> <p>e. Jumat, observasi didampingi oleh kader untuk melihat kondisi rumah warga sebagai sasaran program STBM dan rumah sehat. Komunikasi dan edukasi dilakukan agar warga selalu menjaga lingkungannya.</p> <p>f. Sabtu, observasi dilakukan bersama kader ke beberapa</p>

	<p>rumah warga untuk melihat kondisi rumah apakah sudah masuk dalam kriteria rumah sehat atau belum. Setelah observasi selesai, hasil data diinput ke dalam aplikasi.</p>
5	<ol style="list-style-type: none"> a. Senin, melakukan observasi ke rumah-rumah warga di daerah Sememi bersama teman peserta magang lainnya dan dibantu oleh Kader Surabaya Hebat. Observasi dilakukan untuk pengecekan kondisi rumah warga meliputi ventilasi, kamar mandi, dan masih banyak lainnya. b. Selasa, melakukan observasi kembali ke rumah-rumah warga di daerah Sememi bersama teman peserta magang lainnya dan dibantu oleh Kader Surabaya Hebat. Setelah kegiatan observasi selesai dilakukan, saya menuju BBLK (Balai Besar Laboratorium Kesehatan) Surabaya untuk mengambil botol yang digunakan untuk sampling. c. Rabu, kegiatan diisi dengan melakukan sampling bersama mentor, tenaga gizi, dan Kader Surabaya Hebat. Sampling dilakukan untuk pengecekan air PDAM di rumah warga yang terindikasi pra stunting dan stunting. d. Kamis, melakukan sampling di Pondok Pesantren daerah Kandangan bersama mentor dan teman-teman peserta magang lainnya. e. Jumat, melakukan penginputan data kembali hasil dari observasi terkait Rumah Sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. f. Sabtu, melakukan penginputan kembali terkait data rumah sehat dan STBM.
6	<ol style="list-style-type: none"> a. Senin, melakukan penginputan data hasil dari observasi yang telah dilakukan bersama Kader Surabaya Hebat ke rumah-rumah warga. b. Selasa, masih sama yaitu melakukan penginputan data hasil

	<p>dari observasi.</p> <p>c. Rabu, masih sama yaitu melakukan penginputan data hasil dari observasi yang telah dilakukan bersama Kader Surabaya Hebat ke rumah-rumah warga. Data diinput ke menggunakan aplikasi yang telah disediakan.</p> <p>d. Kamis, diawali dengan mengikuti apel pagi terkait PSN di wilayah kandang bersama dengan pihak Puskesmas, perangkat desa dan Kader Surabaya Hebat setelah itu melakukan penginputan data hasil dari observasi yang telah dilakukan bersama Kader Surabaya Hebat ke rumah-rumah warga.</p> <p>e. Jumat, melakukan observasi sebagian ke rumah warga dan mengambil dokumentasi bersama Kader Surabaya Hebat setelah itu melakukan penginputan data hasil dari observasi yang telah dilakukan bersama Kader Surabaya Hebat ke rumah-rumah warga.</p> <p>f. Sabtu, melakukan observasi sebagian ke rumah warga dan penginputan kembali terkait data rumah sehat dan STBM.</p>
7	<p>a. Senin, melakukan observasi kembali rumah-rumah warga di daerah Kandangan tepatnya di RW 1 RT 5 dibantu oleh Kader Surabaya Hebat.</p> <p>b. Selasa, melakukan observasi kembali rumah-rumah warga di daerah Kandangan tepatnya di RW 1 RT 5 dibantu oleh Kader Surabaya Hebat. Selain observasi saya juga melakukan wawancara singkat terkait PHBS yang warga lakukan.</p> <p>c. Rabu, melakukan observasi kembali rumah-rumah warga di daerah Kandangan tepatnya di RW 1 RT 5 dibantu oleh Kader Surabaya Hebat. Selain observasi saya juga melakukan wawancara singkat terkait PHBS yang warga</p>

	<p>lakukan. Mayoritas warga sering melakukan pengurusan kamar mandi agar bersih.</p> <p>d. Kamis, libur hari nasional.</p> <p>e. Jumat, melakukan observasi kembali rumah-rumah warga di daerah Kandangan tepatnya di RW 1 RT 5. Selain observasi saya juga melakukan wawancara singkat terkait PHBS yang warga lakukan. Hasil yang didapat adalah masih ada beberapa warga menggunakan air PDAM untuk memasak.</p> <p>f. Sabtu, melakukan entry data hasil observasi.</p>
8	<p>a. Senin, melakukan observasi ke rumah-rumah warga. Bersama kader di wilayah Kandangan RW 1 RT 5 mengidentifikasi terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.</p> <p>b. Selasa, masih sama yaitu melakukan observasi ke rumah-rumah warga.</p> <p>c. Rabu, melakukan observasi ke rumah-rumah warga dan didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa warga yang tidak membuka jendelanya.</p> <p>d. Kamis, melakukan observasi ke rumah-rumah warga. Didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa warga yang tidak membuka jendelanya dan sarana air minum kurang memenuhi syarat.</p> <p>e. Jumat, mengambil botol untuk media sampling PDAM dan DAM yang dilakukan di hari sabtu. Selanjutnya Puskesmas mengadakan senam pagi bersama sebelum melaksanakan kegiatan.</p> <p>f. Sabtu, melakukan kegiatan sampling PDAM dan DAM di sekitar wilayah Sememi. Setelah kegiatan sampling selesai, selanjutnya hasil sampling dikirim ke BBLK untuk</p>

	dilakukan pengujian sampel.
9	<p>a. Senin, pertemuan terkait koordinasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan lintas sektor, yaitu pihak Puskesmas, Kelurahan, Kader Hebat Surabaya, dan Babinsa. Pemaparan disampaikan oleh mahasiswa magang dan bertempat di Kelurahan Romokalisari.</p> <p>b. Selasa, melakukan pertemuan terkait koordinasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan lintas sektor, yaitu pihak Puskesmas, Kelurahan, Kader Hebat Surabaya, dan Babinsa. Pemaparan disampaikan oleh mahasiswa magang dan bertempat di Kelurahan Tambak Osowilangun.</p> <p>c. Rabu, melakukan penginputan data hasil observasi ke dalam aplikasi sayang warga terkait program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan program Rumah Sehat. Setelah itu, mengikuti kegiatan penjurian lomba rumah stunting.</p> <p>d. Kamis, melakukan observasi dan identifikasi terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Rumah Sehat di wilayah RW 2 RT 5 Kandangan.</p> <p>e. Jumat, melakukan penginputan data hasil observasi dan identifikasi terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Rumah Sehat di wilayah RW 2 RT 5 Kandangan.</p> <p>f. Sabtu, mengambil botol sampling di BBLK.</p>
10	<p>a. Senin, melakukan pengambilan sample pada sumur gali (SGL) yang masih digunakan oleh masyarakat setempat. Lokasi pengambilan sample berada di wilayah Kandangan dan Sememi. Setelah itu, sample dikirim ke BBLK.</p> <p>b. Selasa, melakukan observasi dan identifikasi terkait Rumah Sehat dan STBM di wilayah Kandangan. Kegiatan dilakukan di RW 2 RT 5 Kandangan bersama Kader Surabaya Hebat.</p>

	<p>c. Rabu, melakukan penginputan data hasil observasi dan identifikasi terkait Rumah Sehat dan STBM. Penginputan data menggunakan aplikasi sayang warga.</p> <p>d. Kamis, melakukan pengambilan sample makanan di kantin-kantin yang ada di sekolah dasar wilayah Kandangan. Sekolah yang menjadi lokasi adalah SDN 1, 2, dan 3 Kandangan. Setelah itu, sample makanan diserahkan kepada laboratorium.</p> <p>e. Jumat, pertemuan terkait koordinasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan lintas sektor, yaitu pihak Puskesmas, Kelurahan, Kader Hebat Surabaya, dan Babinsa. Pemaparan disampaikan oleh mahasiswa magang dan bertempat di Poskeskel Kandangan.</p> <p>f. Sabtu, melakukan observasi STBM ke RW 2 RT 2 Kandangan.</p>
11	<p>a. Senin, kegiatan pertemuan terkait koordinasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan lintas sektor, yaitu pihak Puskesmas, Kelurahan, Kader Hebat Surabaya, dan Babinsa di Poskeskel Sememi.</p> <p>b. Selasa, kegiatan observasi dan identifikasi ke masyarakat terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Saya berkunjung ke daerah Kandangan, lebih tepatnya di wilayah RW 2 RT 11 bersama Kader Surabaya Hebat.</p> <p>c. Rabu, kegiatan pengambilan sampel makanan yang selanjutnya dikirimkan ke Laboratorium Kesehatan Daerah. Pengambilan sampel dilakukan di sekolah dasar romokalisari.</p> <p>d. Kamis, kegiatan apel pagi bersama Kader Surabaya Hebat, perwakilan Puskesmas dan Kelurahan. Setelah apel pagi</p>

	<p>selesai, saya menuju ke RW 2 RT 10 Kandangan untuk melakukan observasi terkait STBM sekaligus bersama kader yang melaksanakan pemeriksaan jentik.</p> <p>e. Jumat, penginputan data hasil dari observasi dan identifikasi terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.</p> <p>f. Sabtu, penginputan data hasil dari observasi dan identifikasi terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.</p>
12	<p>a. Senin, melakukan penginputan data terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Selain diinput, data juga direkap ke dalam excel.</p> <p>b. Selasa, melakukan penginputan data terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).</p> <p>c. Rabu, melakukan observasi terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ke wilayah RW 3 Kandangan. Saya didampingi Kader Surabaya Hebat (KSH) menyusuri wilayah RT 5 dan RT 7.</p> <p>d. Kamis, melakukan penginputan data terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) hasil dari observasi di RW 3 Kandangan. Selain diinput, data juga direkap ke dalam excel.</p> <p>e. Jumat, melakukan penginputan data terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).</p> <p>f. Sabtu, merekap data warga RW 2 Kandangan yang dibantu oleh koordinator KSH.</p>
13	<p>a. Senin, melakukan perekapan data warga RW 2 Kandangan terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.</p> <p>b. Selasa, melakukan perekapan data warga RW 2 Kandangan</p>

	<p>terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Perekapan data dibantu oleh Koordinator KSH dan kader lainnya.</p> <p>c. Rabu, melakukan observasi terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat serta pemeriksaan jentik di kamar mandi warga di wilayah RW 3 RT 6 bersama KSH. Selanjutnya melakukan pemeriksaan jentik di Gelora Bung Tomo bersama mentor jelang persiapan Piala Dunia U-17.</p> <p>d. Kamis, pengambilan botol sampel untuk PDAM sebanyak 2 botol.</p> <p>e. Jumat, pengambilan sampel PDAM di rumah warga wilayah Kandangan sebanyak 2 sampel. Pengambilan sampel ditemani oleh KSH setempat. Setelah itu sampel dikirim ke BBLK Surabaya.</p> <p>f. Sabtu, melakukan penginputan data terkait rumah sehat dan STBM.</p>
14	<p>a. Senin, kegiatan melakukan penginputan data terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Data diinput menggunakan aplikasi sayang warga.</p> <p>b. Selasa, kegiatan dimulai dari pengambilan botol sampel sebanyak 8 botol terkait sampel DAM (Depot Air Minum). Selanjutnya, melakukan penginputan data terkait rumah sehat dan STBM.</p> <p>c. Rabu, cuti/keperluan pribadi.</p> <p>d. Kamis, cuti/keperluan pribadi.</p> <p>e. Jumat, kegiatan melakukan penginputan data terkait rumah sehat dan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Data diinput menggunakan aplikasi sayang warga.</p> <p>f. Sabtu, kegiatan melakukan penginputan data terkait dengan</p>

	<p>rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan menggunakan aplikasi sayang warga. Hasil data yang diinput sesuai dengan hasil observasi yang telah dilakukan.</p>
15	<ol style="list-style-type: none"> a. Senin, melakukan kegiatan survei observasi ke rumah warga terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. b. Selasa, melakukan penginput data di aplikasi sayang terkait data hasil observasi rumah warga. c. Rabu, melakukan kegiatan survei observasi ke rumah warga terkait rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. d. Kamis, melakukan penginput data di aplikasi sayang terkait data hasil observasi rumah warga. e. Jumat, melakukan pertemuan lintas sektor terkait verifikasi, monitoring dan evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk membahas hasil dari survei selama satu bulan. f. Sabtu, melakukan observasi rumah sehat dan STBM serta merekap data warga di RW 4 Kandangan bersama Kader Surabaya Hebat (KSH).
16	<ol style="list-style-type: none"> a. Senin, melakukan observasi rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kegiatan didampingi oleh Kader Surabaya Hebat di wilayah RW 5 Kandangan. Selain observasi, juga dilakukan wawancara untuk menanyakan penggunaan air minum yang dikonsumsi sehari, terkait bank sampah, dan lainnya. b. Selasa, melakukan observasi rumah sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kegiatan didampingi oleh Kader Surabaya Hebat di wilayah RW 6 Kandangan.

	<p>c. Rabu, melakukan perekapan data terkait hasil observasi rumah warga melalui aplikasi sayang warga. Setelah itu, mengirimkan dokumen Puskesmas ke BBLK Surabaya.</p> <p>d. Kamis, melakukan apel pagi terkait gebyar PSN di wilayah RW 9 Kandangan. Kegiatan selanjutnya adalah melakukan observasi rumah sehat dan STBM bersama KSH.</p> <p>e. Jumat, melakukan penginputan data terkait rumah sehat dan STBM dengan menggunakan aplikasi Sayang Warga.</p> <p>f. Sabtu, melakukan penginputan data terkait rumah sehat dan STBM.</p>
17	<p>a. Senin, melakukan pengambilan sampling ulang di wilayah sekolah dasar Romokalisari. Pengambilan sampling ulang dilakukan karena sampling sebelumnya didapatkan hasil bahwa makanan mengandung bakteri.</p> <p>b. Selasa, melakukan SKAMRT (Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga). Kegiatan ini terdiri dari pengambilan sampel air minum dan air bersih (PDAM). Selain itu, melakukan wawancara kepada pemilik rumah untuk kelengkapan data. Setelah pengambilan sampel, dilanjutkan dengan pengujian sampel di Puskesmas.</p> <p>c. Rabu, melakukan SKAMRT. Titik pengambilan sampel berjumlah 15 titik/rumah. Selain itu, melakukan wawancara kepada pemilik rumah untuk kelengkapan data. Setelah pengambilan sampel, dilanjutkan dengan pengujian sampel di Puskesmas.</p> <p>d. Kamis, melakukan apel pagi gebyar PSN di bulan terakhir. Selanjutnya, melakukan SKAMRT di 4 titik/rumah di wilayah Kandangan. Setelah pengambilan sampel, dilanjutkan dengan pengujian sampel di Puskesmas. Pengujian dilakukan bersama Puskesmas dari wilayah yang</p>

	<p>berbeda.</p> <p>e. Jumat, melakukan pengujian pada 2 sampel di Puskesmas. Pengujian dilakukan bersama Puskesmas dari wilayah yang berbeda.</p> <p>f. Sabtu, melakukan pengujian hasil SKAMRT.</p>
18	<p>a. Senin, melakukan perekapan data warga terkait hasil observasi rumah sehat dan STBM. Perekapan data menggunakan aplikasi Sayang Warga. Namun terjadi sedikit kendala, karena aplikasi yang digunakan sedang bermasalah. Sehingga perekapan memerlukan proses yang cukup lama.</p> <p>b. Selasa, melakukan perekapan data rumah warga dan diinput menggunakan aplikasi Sayang Warga. Data yang diinput mengenai rumah sehat dan STBM. Selain itu, juga mengerjakan lembar IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan), yang mana ini merupakan kelanjutan dari kegiatan SKAMRT.</p> <p>c. Rabu, melaksanakan pertemuan lintas sektor berkaitan dengan verifikasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kegiatan ini membahas terkait capaian hasil dari observasi STBM dan rumah sehat selama satu bulan.</p> <p>d. Kamis, mengerjakan penginputan data terkait Rumah Sehat dan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan menggunakan aplikasi sayang warga.</p> <p>e. Jumat, membantu mentor untuk mengerjakan tugas pra-akreditasi puskesmas bersama teman-teman magang lainnya.</p> <p>f. Sabtu, membantu mentor untuk mengerjakan tugas pra-akreditasi puskesmas bersama teman-teman magang lainnya.</p>

19	<ul style="list-style-type: none"> a. Senin, melakukan presentasi akhir atau seminar hasil terkait magang program STBM di Puskesmas Sememi Surabaya. Acara seminar hasil dihadiri oleh Kepala Puskesmas, mentor magang, dan staff Puskesmas lainnya. Setiap mahasiswa magang di program STBM memaparkan hasil capaian dan temuan yang ada selama pelaksanaan magang. b. Selasa, membantu mentor untuk mengerjakan tugas pra-akreditasi puskesmas bersama teman-teman magang lainnya. c. Rabu, mahasiswa magang dari seluruh program melakuakn persiapan untuk perpisahan secara simbolik dengan pihak Puskesmas. Setiap mahasiswa dari setiap program saling berpamitan dengan mentornya masing-masing. Mahasiswa magang memberikan simbolik dengan acara tumpengan dan pemberian plakat kepada pihak Puskesmas. d. Kamis, mengerjakan laporan akhir mahasiswa magang MSIB. Selain itu, membantu mentor untuk mengerjakan tugas pra-akreditasi puskesmas bersama teman-teman magang lainnya. e. Jumat, menghadiri upacara penutupan mahasiswa magang MSIB yang bersangkutan dengan PEMKOT Surabaya. Acara dimulai pagi hari di balai Kota Surabaya bersamaan dengan acara peringatan hari ibu. Peserta upacara tidak hanya mahasiswa magang MSIB, tetapi juga dihadiri oleh bapak-ibu tamu undangan. Acara dimulai dari peringatan hari ibu, lalu dilanjutkan dengan penutupan kegiatan magang secara simbolik. f. Sabtu, mengerjakan laporan akhir magang MSIB.
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

20	<ul style="list-style-type: none"> a. Senin, tidak ada kegiatan karena libur nasional. b. Selasa, tidak ada kegiatan karena libur nasional. c. Rabu, Kegiatan hari ini adalah mengerjakan laporan akhir mahasiswa magang MSIB. Pengerjaan laporan dilakukan bersama dengan mahasiswa magang lainnya. Selain itu juga melengkapi laporan harian dan mingguan di website Kampus Merdeka. d. Kamis, Kegiatan hari ini adalah mengerjakan laporan akhir mahasiswa magang MSIB. Pengerjaan laporan dilakukan bersama dengan mahasiswa magang lainnya. Selain itu juga melengkapi laporan harian dan mingguan di website Kampus Merdeka. e. Jumat, Kegiatan hari ini adalah mengerjakan laporan akhir mahasiswa magang MSIB. Pengerjaan laporan dilakukan bersama dengan mahasiswa magang lainnya. Selain itu juga melengkapi laporan harian dan mingguan di website Kampus Merdeka. f. Sabtu, Kegiatan hari ini adalah mengerjakan laporan akhir mahasiswa magang MSIB. Pengerjaan laporan dilakukan bersama dengan mahasiswa magang lainnya. Selain itu juga melengkapi laporan harian dan mingguan di website Kampus Merdeka.
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

2.2.1 Pelaksanaan

Kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) diawali dengan penyusunan jadwal dan strategi untuk selanjutnya melakukan observasi rumah warga dan wawancara terkait STBM dan Rumah Sehat. Setelah penyusunan jadwal dan strategi telah ditentukan bersama pihak terkait (Puskesmas, Kelurahan, dan Kader), dilakukan observasi dan wawancara ke setiap rumah warga di

wilayah Kelurahan Kandangan dengan jumlah titik sebanyak 9 RW dengan dampingan Kader Surabaya Hebat (KSH). Observasi bertujuan untuk melihat kondisi fisik rumah warga dan ketersediaan sarana sanitasi yang memadai. Sedangkan wawancara, bertujuan untuk mengetahui perilaku dan pengetahuan warga tentang praktik sanitasi yang baik. Setelah itu, dilakukan pemaparan dan evaluasi terhadap hasil dari observasi dan wawancara. Pemaparan dilakukan satu kali setiap akhir bulan dengan lintas sektor (Puskesmas, Kelurahan, Babinsa, Babinkamtibnas, Kader). Selain pemaparan, hasil dari observasi dan wawancara diinput ke dalam aplikasi Sayang Warga berbasis website yang telah disediakan oleh pihak Dinas Kesehatan Surabaya.

2.2.2 Hasil

Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan observasi dan wawancara selama magang berlangsung adalah sebagai berikut.

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan/ODF (*Open Defecation Free*)

Jml KK	Aman	Layak	Sharing	Belum Layak	OD Tertutup	OD Terbuka
2.039	2.035	4	0	0	0	0

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Jml KK	CTPS	Tidak CTPS
2.039	2.036	3

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (PAMMRT)

Jml KK	PAMMRT	Tidak PAMMRT
2.039	1.956	83

4. Pengelolaan Sampah di Rumah Tangga (PSRT)

Jml KK	PSRT	Tidak PSRT
2.039	1.947	92

5. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Jml KK	CTPS	Tidak CTPS
2.039	123	1.916

Dari hasil yang didapatkan, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar warga wilayah Kelurahan Kandangan sudah menerapkan praktik sanitasi dan perilaku higienis dengan baik. Menurut hasil dari pilar pertama, dapat dikatakan bahwa tidak ada masyarakat yang membuang air besar ke tempat sembarangan, karena sudah memiliki sarana sanitasi yang baik. Namun, pada pilar yang lainnya ditemukan bahwa sebagian warga masih terkendala dalam memenuhi praktik sanitasi yang baik. Kendala yang ditemukan pada saat observasi dan wawancara adalah sebagian warga masih mengonsumsi air sebagai air minum bersumber dari PDAM/Air Sumur, belum melaksanakan pemilahan sampah/bank sampah, dan belum memiliki IPAL komunal di wilayahnya.

2.3 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcoma Mata Kuliah

2.3.1 Mata Kuliah Determinan Sosial Kesehatan Masyarakat

Determinan sosial menjadi salah satu faktor penentu secara sosial di dalam masyarakat yang dapat memengaruhi status kesehatan masyarakat. Pada prinsipnya determinan sosial adalah sejumlah variabel yang tergolong dalam faktor sosial, seperti budaya, politik, ekonomi, pendidikan, faktor biologi dan perilaku yang memengaruhi status kesehatan individu atau masyarakat. Determinan sosial berkontribusi terhadap kesenjangan kesehatan di dalam kelompok masyarakat yang disebut determinan sosial kesehatan dan memengaruhi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga menjadi tolak ukur status kesehatan masyarakat. Determinan sosial dan perilaku yang berkembang di masyarakat dipengaruhi oleh pemerintah sebagai penyedia layanan masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Determinan sosial kesehatan memiliki

sembilan domain, yaitu *early life*, *stress*, *addiction*, *transportation*, *social exclusion*, *social support*, *work*, *employment*, dan *food*. Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah determinan sosial kesehatan masyarakat memiliki peran penting untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor sosial yang memengaruhi kesehatan masyarakat, mampu memberikan penilaian komprehensif terhadap kondisi sanitasi dan kebersihan di tingkat komunitas, menerapkan pendekatan partisipatif dalam merancang dan mengimplementasikan program, serta mampu berkomunikasi efektif dengan berbagai pihak, termasuk masyarakat dan pihak terkait untuk mendukung kesuksesan program STBM. Berikut penjabaran mengenai analisis Program STBM dengan 9 determinan sosial kesehatan selama kegiatan magang.

1. *Early Life*

Menurut WHO, *early life* merupakan tahapan kehidupan yang paling penting karena berdampak dalam waktu jangka panjang. *Early life* (kehidupan awal) sebagai determinan sosial kesehatan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sangat penting untuk dipahami. Kehidupan awal mencakup periode prenatal hingga dua tahun pertama kehidupan, yang sering disebut sebagai “*window of opportunity*” atau “jendela kesempatan” yang kritis bagi perkembangan fisik dan mental anak. Kondisi sanitasi yang buruk pada kehidupan awal seseorang dapat menyebabkan penularan penyakit dan infeksi. Hal ini dapat terjadi pada usia dini yang berdampak buruk pada pertumbuhan fisik dan kognitif. Pendidikan dan pemahaman tentang pentingnya sanitasi yang baik dapat diberikan dan diterapkan mulai sejak dini. Dengan edukasi yang diberikan tentang pentingnya sanitasi, dapat membentuk perilaku hidup bersih dan sehat sejak usia dini. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kandangan, mayoritas masyarakat sudah memberikan pengetahuan dasar kepada anggota keluarga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan sarana sanitasi yang memadai.

2. *Stress*

Stres juga menjadi determinan sosial kesehatan yang penting dalam konteks program STBM. Berbagai faktor, baik yang bersumber dari ketidakpastian lingkungan, kondisi sanitasi yang buruk, atau masalah kesehatan yang muncul, dapat memengaruhi kesejahteraan masyarakat dan keberhasilan program tersebut. Lingkungan yang tidak bersih dan tidak sehat dapat menjadi sumber stres bagi masyarakat. Kondisi sanitasi yang buruk, seperti air kotor dan sarana sanitasi yang tidak memadai, dapat meningkatkan tingkat ketidaknyamanan dan kecemasan. Dengan kondisi sanitasi yang tidak memadai dapat berkontribusi pada penyebaran penyakit dan infeksi, yang selanjutnya dapat menyebabkan stres dan kecemasan sehingga kesehatan mental seseorang dapat terganggu. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kandangan, tidak banyak ditemukan masyarakat yang mengalami stres karena sanitasi yang buruk. Hal ini karena masyarakat saling menjaga agar lingkungan sekitarnya terjaga, sehingga kebutuhan sanitasi dapat terpenuhi dengan baik.

3. *Addiction*

Secara umum, *addiction* (kecanduan) tidak terkait secara langsung dengan program STBM. kecanduan lebih sering dikaitkan dengan perilaku adiktif terhadap substansi seperti narkoba, alkohol, atau perilaku tertentu. Namun, kecanduan dalam konteks program STBM dapat mempertimbangkan beberapa aspek kesehatan mental dan perilaku adiktif yang mungkin terpengaruh oleh kondisi sanitasi. Kondisi sanitasi yang buruk, seperti akses yang terbatas ke fasilitas sanitasi yang aman dapat menjadi sumber stres bagi individu. Stres yang berlebihan dapat meningkatkan risiko pengembangan dari kecanduan. Kecanduan yang mungkin dapat timbul dalam konteks sanitasi berupa perilaku hidup tidak bersih. Hal ini juga berkaitan dengan kurangnya pengetahuan atau kesadaran tentang pentingnya sanitasi yang baik dapat menciptakan lingkungan di mana individu cenderung mengabaikan kesehatan mereka

secara keseluruhan. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kandangan, tidak ditemukan masyarakat yang memiliki gangguan mental sehingga mengakibatkan kecanduan.

4. *Transportation*

Transportasi sebagai determinan sosial kesehatan memiliki dampak pada program STBM. hubungan antara transportasi dan sanitasi dapat memengaruhi akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi yang mana dan kesejahteraan umum. Ketersediaan transportasi dapat memengaruhi akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi yang aman. Jika fasilitas sanitasi terletak jauh dari tempat tinggal masyarakat dan sulit diakses karena keterbatasan transportasi, maka berdampak pada masyarakat yang cenderung kurang menggunakan fasilitas tersebut. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kandangan, transportasi tidak menjadi penghambat bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sanitasinya, karena sebagian besar masyarakat memiliki akses transportasi.

5. *Social Exclusion*

Social exclusion dapat memiliki dampak signifikan sebagai determinan sosial kesehatan dalam program STBM. *Social exclusion* mengacu pada proses di mana individu atau kelompok dikecualikan atau terpinggirkan dari partisipasi penuh dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik masyarakat. Individu atau kelompok yang mengalami *social exclusion* mungkin menghadapi kendala dalam mengakses fasilitas sanitasi dan berpartisipasi dalam program STBM. Hal ini dapat terjadi akibat ketidaksetaraan dalam distribusi sumber daya atau pengaruh sosial yang membatasi mereka. Individu atau kelompok yang merasa dikecualikan secara sosial mungkin memiliki perilaku hidup bersih yang kurang memadai. Hal ini dapat berdampak buruk pada kesehatan masyarakat, terutama terkait dengan sanitasi. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kandangan, masih ditemukan masyarakat yang merasa terpinggirkan karena terkendala dalam mengakses sarana sanitasi. Namun, hal ini

teratasi dengan adanya dukungan Kader Surabaya Hebat dalam dengan bentuk edukasi ke masyarakat.

6. *Social Support*

Social support atau dukungan sosial memainkan peran penting sebagai determinan sosial kesehatan dalam program STBM. Dukungan sosial mencakup berbagai bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, dan komunitas yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Dukungan sosial dapat memberikan motivasi terhadap individu dan komunitas untuk mengadopsi perilaku hidup bersih, termasuk praktik sanitasi yang baik. Dorongan dan dukungan dari keluarga dan teman dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya sanitasi. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kandangan, sudah banyak dukungan yang diberikan kepada masyarakat untuk menerapkan praktik sanitasi yang baik. Adanya Kader Surabaya hebat memberikan dampak positif dalam mensukseskan program STBM, karena kader memiliki akses lebih dekat dengan masyarakat dalam memberikan edukasi terkait program STBM.

7. *Work*

Pekerjaan memberikan pengaruh yang besar terhadap keberhasilan program STBM. Banyak kendala yang dihadapi masyarakat untuk melakukan praktik sanitasi salah satunya adalah kurangnya pendapatan atau ekonomi yang rendah sehingga sulit bagi masyarakat untuk mengakses ataupun membangun fasilitas sanitasi yang layak. Pekerjaan dapat mempengaruhi akses masyarakat terhadap sumber daya ekonomi yang diperlukan untuk membangun fasilitas sanitasi yang layak, misalnya pekerjaan yang memberikan pendapatan yang stabil dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk membeli dan memelihara fasilitas sanitasi seperti toilet. Dalam implementasi program STBM, penting untuk memahami dinamika sosial dan ekonomi masyarakat serta bagaimana pekerjaan dapat menjadi faktor yang memengaruhi partisipasi dan keberhasilan program tersebut. Peningkatan kesadaran, pendidikan,

dan aksesibilitas terhadap sumber daya sanitasi merupakan langkah langkah kunci dalam mencapai tujuan STBM melalui pengelolaan determinan sosial kesehatan, termasuk pekerjaan. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kandangan, tidak banyak ditemukan kendala terkait pekerjaan dengan berjalannya program STBM. Karena sudah banyak masyarakat yang menerapkan praktik sanitasi dan memenuhi sarana sanitasinya.

8. *Employment*

Employment dalam konteks determinan sosial kesehatan berarti lingkungan kerja, tuntutan pekerjaan, dan hal lainnya yang dapat memengaruhi seseorang. Tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat mengakibatkan kurangnya waktu dan energi untuk berpartisipasi dalam kegiatan sanitasi di tingkat rumah tangga. Seseorang dengan kesibukan pekerjaan mungkin cenderung mengabaikan atau menunda praktik sanitasi yang sehat. Lingkungan kerja yang menyediakan fasilitas sanitasi yang baik dapat membantu menciptakan budaya kebersihan dan kesehatan. Pekerja yang memiliki akses mudah ke fasilitas sanitasi di tempat kerja mungkin lebih cenderung mempraktikkan perilaku sanitasi yang baik. dukungan sosial dari rekan kerja juga dapat memainkan peran penting dalam mendorong individu untuk mengadopsi praktik sanitasi yang sehat di rumah. Lingkungan kerja yang mendukung dan mendorong kolaborasi dapat menciptakan atmosfer yang mendukung perubahan perilaku. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kandangan, tidak ditemukan kendala terkait determinan ini.

9. *Food*

Praktik sanitasi yang buruk dapat menyebabkan kontaminasi makanan, sehingga dapat menyebabkan penyakit menular melalui makanan (foodborne diseases). Program STBM dapat berfokus pada upaya meningkatkan sanitasi di rumah tangga untuk mencegah kontaminasi makanan dan penyakit yang terkait. Sanitasi yang baik mencakup akses yang memadai terhadap air bersih untuk mempersiapkan makanan.

Dalam program STBM dapat mengupayakan untuk memastikan bahwa masyarakat memiliki fasilitas air bersih yang aman dan terjangkau, sehingga dapat mendukung praktik sanitasi yang baik dalam kegiatan memasak. Pola makan yang baik dan gizi yang seimbang adalah faktor penting dalam menjaga kesehatan. Program STBM dapat menyertakan komponen edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang hubungan antara sanitasi yang baik dan nutrisi yang adekuat. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kandangan, masyarakat sudah paham dan mampu menerapkan pengelolaan serta penyimpanan makanan dan air minum yang dikonsumsi setiap hari sebagai bentuk dari praktik sanitasi.

2.3.2 Mata Kuliah Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi

Komunikasi pemasaran kesehatan terintegrasi memiliki hubungan yang erat dengan kegiatan yang dilakukan dalam program STBM. STBM merupakan sebuah program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan berbasis komunitas. Sementara itu, komunikasi pemasaran kesehatan terintegrasi fokus pada penggunaan strategi pemasaran untuk mempromosikan perilaku kesehatan dan menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah komunikasi pemasaran kesehatan terintegrasi memiliki peran penting untuk memahami dasar-dasar pemasaran kesehatan dan bagaimana konsep tersebut dapat diterapkan dalam konteks STBM, mampu merancang strategi komunikasi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program STBM, menerapkan konsep segmentasi pasar untuk menentukan kelompok target yang spesifik dalam konteks program STBM, mampu menggunakan berbagai media komunikasi yang sesuai (poster, leaflet, lembar balik, media sosial), memiliki keterampilan berbicara yang baik untuk mengomunikasikan pesan dengan jelas dan persuasif. Dalam pelaksanaannya, mahasiswa magang melakukan metode KIE (Komunikasi,

Informasi, Edukasi) kepada masyarakat untuk menyampaikan pemahaman terkait program STBM.

2.3.3 Mata Kuliah Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan II

Analisis kegiatan magang dengan menggunakan metode *Participatory Hygiene and Sanitation Transformation* (PHAST) dalam upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi serta potensi yang dimiliki. PHAST merupakan metode pembelajaran partisipatif dalam membangun kemampuan swadaya masyarakat untuk memecahkan masalah masyarakat. Tujuan PHAST adalah untuk memberdayakan masyarakat dalam mengelola air dan mengendalikan penyakit yang berhubungan dengan sanitasi melalui peningkatan kesadaran terhadap kesehatan serta perbaikan dan perilaku. Metode ini sejalan dengan kegiatan magang program Fasilitator STBM. Selain itu, Dalam pelaksanaan kegiatan magang Fasilitator STBM, terdapat beberapa kegiatan yang akan dilakukan dengan bekerja sama dengan pihak Puskesmas dan Kelurahan. Berikut merupakan beberapa kegiatan yang dilakukan :

- a. Melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan terkait data dasar program STBM 5 pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).
- b. Melakukan penyusunan jadwal kegiatan terkait data dasar program STBM 5 pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).
- c. Melakukan identifikasi terkait 5 pilar STBM.
- d. Melakukan analisis data dari aplikasi yang telah disediakan terkait program STBM 5 pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi program STBM 5 pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).
- f. Membuat rencana tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi program STBM 5 pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).

Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan memiliki peran penting untuk memahami konsep pemberdayaan masyarakat dan penerapannya dalam konteks kesehatan

masyarakat, mengidentifikasi potensi dan tantangan dalam masyarakat yang dapat memengaruhi program STBM, serta mampu menjelaskan konsep program STBM dengan cara yang mudah dipahami oleh masyarakat. Kegiatan magang Fasilitator STBM juga berjalan sesuai dengan tahapan pemberdayaan masyarakat yaitu :

1. Pra-Pelaksanaan (Perencanaan)

Pada tahap awal diperlukan beberapa macam persiapan diantaranya persiapan *capacity building* untuk fasilitator pemicuan yang dalam hal ini akan melibatkan mahasiswa peserta magang di Puskesmas (Tempat magangmu) untuk dilatih dalam hal pengetahuan dan komunikasi. Persiapan lainnya adalah berkomunikasi dengan *stakeholder* yang bersangkutan di Kelurahan (Tempat magangmu) mengenai tujuan dan prinsip pelaksanaan program STBM. Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Perangkat Kelurahan merupakan pihak yang akan diinformasikan untuk memperoleh dukungannya. Koordinasi juga perlu dilakukan dengan Ketua RW/RT dan Ibu-Ibu Kader Surabaya Hebat untuk mempersiapkan masyarakat agar dapat berpartisipasi dalam melaksanakan program STBM. Persiapan selanjutnya, mengetahui kondisi dasar lingkungan di kelurahan terkait seperti jumlah cakupan jamban, ketersediaan air, dan kondisi sanitasi lingkungannya.

2. Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaannya, mahasiswa bekerja sama dengan pihak Puskesmas, Kelurahan, RW/RT, dan Kader untuk selanjutnya dilakukan observasi lapangan ke setiap rumah warga di Kelurahan (Tempat magangmu) dan wawancara terhadap masyarakat. Observasi dilakukan dengan dampingan Kader Surabaya Hebat ke setiap rumah warga dengan melihat kondisi fisik rumah, kondisi jamban yang digunakan untuk buang air besar, ketersediaan air bersih, dan kondisi sanitasi lingkungannya. Selanjutnya, dilakukan wawancara terhadap masyarakat mengenai pengetahuannya dalam melakukan praktek sanitasi. Observasi dan

wawancara yang dilakukan berdasarkan dengan parameter yang telah disiapkan dan diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan.

3. Pasca Pelaksanaan

Pada tahapan terakhir, dilakukan monitoring terhadap perkembangan perubahan perilaku dan sarana sanitasi dari hasil observasi dan wawancara yang sudah dilakukan. Selain itu, juga dilakukan evaluasi dan verifikasi terkait keadaan sarana sanitasi yang sehat dan perubahan perilaku masyarakat khususnya di setiap rumah tangga wilayah Kelurahan (Tempat magangmu). Kegiatan monitoring dan evaluasi ini dilakukan dengan melakukan koordinasi bersama lintas sektor, yaitu pihak mahasiswa magang, Puskesmas, Kelurahan, Babinsa, Babinkamtibnas, dan Kader sebagai perwakilan masyarakat. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan setiap satu kali di akhir bulan.

Selain itu, pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan di berbagai level, seperti berikut :

1. Level Individu

Dalam tingkat individu, setiap anggota keluarga mampu menerapkan perilaku sanitasi dan higienis yang baik, seperti buang air besar di jamban, cuci tangan pakai sabun, mengelola makanan dan minuman dengan baik, mengelola sampah dan mengelola limbah cair dengan baik. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi secara berkala dan pemecuan langsung terhadap anggota keluarga tentang pentingnya sanitasi dan kebersihan pada tingkat individu.

2. Level Kelompok

Dalam tingkat kelompok, Kader Surabaya Hebat menjadi komunitas yang memiliki peran penting dalam membantu masyarakat dalam menerapkan perilaku sanitasi dan higienis yang baik. Kader dapat diberdayakan melalui pelatihan yang diberikan tentang pentingnya menjaga sanitasi lingkungan rumah tangga. Dengan adanya pelatihan ini, diharapkan kader mampu menyalurkan pengetahuannya kepada masyarakat lainnya serta menjadi contoh dalam penerapannya.

3. Level Masyarakat

Dalam tingkat ini, semua masyarakat ikut berperan aktif dalam menjalankan program STBM, mulai dari RW/RT, kader, dan masyarakat itu sendiri. Masyarakat secara keseluruhan dapat berkoordinasi untuk saling gotong royong dalam menyelesaikan permasalahan STBM agar sanitasi lingkungan terjaga dan dapat digunakan dengan baik.

2.3.4 Mata Kuliah Perilaku Organisasi

Mata kuliah perilaku organisasi dapat memberikan pemahaman mendalam tentang dinamika internal organisasi, interaksi individu di dalamnya, serta faktor-faktor yang memengaruhi perilaku. Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah perilaku organisasi memiliki peran penting dalam mengenali peran masing-masing bagian atau unit dalam mendukung implementasi program, mampu beradaptasi dengan lingkungan organisasi yang dinamis dan seringkali mengalami perubahan, mengatasi tantangan dan perubahan yang mungkin terjadi selama magang, mampu berkomunikasi dengan jelas dan efektif di dalam organisasi, termasuk dengan peserta magang lainnya, mentor lapangan, lintas sektor, serta kepala Puskesmas, mampu memahami nilai, norma, dan budaya organisasi yang dapat memengaruhi implementasi program STBM, dapat bekerja sama dalam tim dengan baik, berkontribusi secara positif selama kegiatan magang, serta mampu membangun hubungan kerja yang baik untuk mencapai tujuan bersama.

2.3.5 Mata Kuliah Politik Kesehatan

Kegiatan magang Fasilitator Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada pasal 2 yang berisi “Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”. Menilai dari kegiatan magang Fasilitator STBM dapat membantu dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan melibatkan mahasiswa sebagai aktor perubahan, rekomendasi kebijakan yang berbasis

bukti dapat dibuat untuk memperkuat pelaksanaan kebijakan kesehatan masyarakat di Kota Surabaya. Dengan demikian, partisipasi mahasiswa bukan hanya praktik lapangan, tetapi juga bekerja sama untuk mencapai visi politik kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

Selain itu, partisipasi mahasiswa dalam penilaian program Fasilitator STBM di Kota Surabaya menunjukkan semangat untuk menerapkan pilar-pilar STBM dengan melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM. Dengan melakukan evaluasi ini, mahasiswa dapat membantu memperkuat kerja sama antar *stakeholder* dan menghubungkan kebijakan kesehatan nasional dengan implementasi lokal. Mahasiswa memiliki kesempatan untuk berkontribusi pada kebijakan pemantauan dan evaluasi program STBM dan Rumah Sehat Kota Surabaya yang sesuai dengan tujuan pemerintah untuk membangun masyarakat yang sehat dan berdaya. Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah politik kesehatan memiliki peran penting untuk memahami struktur dan dinamika sistem kesehatan, termasuk pernah berbagai aktor dan kebijakan kesehatan yang berlaku, mampu menganalisis kebijakan kesehatan yang berdampak pada program STBM, memahami implikasi kebijakan terhadap pelaksanaan program dan masyarakat, mampu melakukan advokasi untuk mendorong dukungan dan perubahan kebijakan yang mendukung program STBM, serta mampu membangun dan menjaga hubungan yang baik dengan pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, lembaga swasta, dan masyarakat lokal.

Dalam kegiatan magang ini juga dilakukan penyusunan *policy brief* yang disesuaikan dengan masalah kesehatan yang terdapat di tempat magang. *Policy brief* ini dirancang untuk membahas dan menganalisis terkait Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Puskesmas Sememi Surabaya. *Policy brief* ini bertujuan untuk memberikan wawasan yang konkret dan rekomendasi kebijakan yang dapat membentuk dasar aksi strategis khususnya dalam hal sanitasi lingkungan. Dengan merinci temuan dan hasil evaluasi kegiatan Fasilitator STBM yang melibatkan mahasiswa,

kami berharap *policy brief* ini dapat menjadi panduan bagi pemangku kebijakan, praktisi kesehatan, dan pihak terkait lainnya untuk mengimplementasikan tindakan yang efektif dan terukur.

2.3.6 Mata Kuliah Metodologi Penelitian

Matakuliah metodologi penelitian memberikan landasan penting bagi mahasiswa atau peserta magang dalam mengembangkan keterampilan penelitian yang dapat diterapkan dalam kegiatan magang, termasuk dalam program STBM. Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah metodologi penelitian memiliki peran penting untuk mahasiswa agar mampu menyusun rencana yang memadai untuk mengumpulkan data terkait STBM, menguasai teknik pengumpulan data yang relevan, seperti observasi, wawancara yang sesuai dengan program STBM, mampu menggunakan aplikasi yang digunakan dalam melakukan analisa data tentang program STBM, mampu menginterpretasikan hasil dan menyusun kesimpulan yang relevan dengan konteks program STBM, mampu menyusun pelaporan yang jelas dan sistematis terkait program STBM, serta mampu menyampaikan hasil dari pelaksanaan program STBM kepada pihak terkait.

2.3.7 Mata Kuliah Lintas Minat Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Mata kuliah pemasaran jasa di bidang kesehatan membekali mahasiswa dengan pemahaman khusus tentang pemasaran layanan kesehatan. Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah pemasaran jasa di bidang kesehatan memiliki peran penting untuk memahami karakteristik unik dari layanan kesehatan, khususnya terkait dengan sanitasi dan kebersihan, mengidentifikasi kebutuhan dan preferensi berbagai segmen masyarakat terkait sanitasi dan kebersihan, mampu memilih dan menggunakan media komunikasi yang efektif, serta membangun hubungan yang positif dengan masyarakat sebagai sasaran dalam program STBM.

2.3.8 Mata Kuliah Lintas Minat Manajemen Risiko K3

Mata kuliah manajemen risiko K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) memberikan pemahaman dan keterampilan dalam mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengelola risiko kesehatan dan keselamatan kerja.

Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah manajemen risiko K3 memiliki peran penting untuk mampu mengidentifikasi potensi risiko kesehatan dan keselamatan yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan program, menunjukkan kepemimpinan dalam mempromosikan budaya keselamatan di lingkungan kerja dan dalam pelaksanaan kegiatan STBM, memastikan bahwa alat dan peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan program STBM memenuhi standar keselamatan, serta memahami dan memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan standar keselamatan yang berlaku.

2.3.9 Mata Kuliah Lintas Minat Seks, Gender, dan Seksualitas

Mata kuliah seks, gender, dan seksualitas memberikan pemahaman mendalam tentang peran penting gender dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan dan sanitasi. Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah seks, gender, dan seksualitas memiliki peran penting dalam mengenalisis peran gender dan seksualitas dalam konteks kesehatan dan sanitasi, memahami isu-isu kesehatan reproduksi dan seksual yang berkaitan dengan kesehatan sanitasi, serta mampu mempromosikan kesetaraan gender dalam program STBM termasuk distribusi pekerjaan dan tanggung jawab di tingkat rumah tangga dan masyarakat.

2.3.10 Mata Kuliah Magang

Matakuliah magang memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman praktis di lapangan. Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah ini memiliki peran agar mahasiswa mampu menguasai keterampilan observasi dan analisis, kemampuan problem solving, keterampilan dalam berkomunikasi dengan berbagai pihak terkait, mampu beradaptasi dengan lingkungan kerja yang berubah-ubah, mampu mengelola waktu dengan efisien dalam menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan, mampu bekerja sama dengan anggota tim, serta mampu belajar secara mandiri, mencari informasi tambahan, dan meningkatkan keterampilan secara kontinu.

Bab III

Penutup

3.1 Kesimpulan

Kegiatan magang ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa, perguruan tinggi, dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Manfaat yang dapat diterima yaitu mendapatkan pengalaman praktis dalam melaksanakan fungsi dan tugas Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta latihan dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi ke dunia kerja. Kegiatan magang ini juga bermanfaat untuk membantu karyawan tetap di instansi terkait untuk memperkenalkan serta memberi pengalaman nyata dalam melaksanakan sebuah kegiatan praktek yang nantinya akan dihadapi mahasiswa ketika terjun ke dunia kerja. Selama pelaksanaan kegiatan magang berlangsung, penulis telah mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Puskesmas Sememi. Demikian laporan kegiatan magang ini disusun untuk memaparkan hasil pelaksanaan magang yang telah terlaksana sesuai dengan apa yang diharapkan.

3.2 Saran

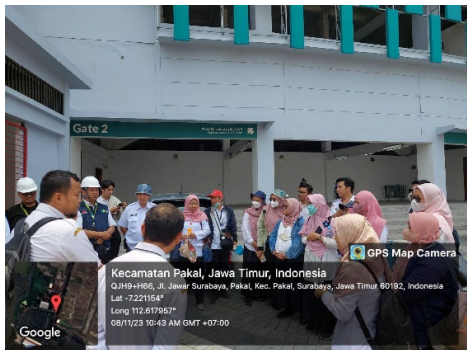
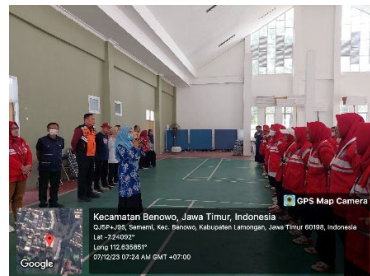
Sistem pelaksanaan MSIB dengan mitra khususnya Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat dievaluasi kembali dan didapatkan revisi perbaharuan untuk memperbaiki teknis pelaksanaan magang oleh pihak MBKM dan mitra, karena terdapat beberapa ketidaksamaan informasi yang tersebar sehingga membingungkan dan berdampak pada kinerja dan hasil akhir magang.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2020. Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. <https://dinkes.surabaya.go.id/portalv2/profil/profil-dinas-kesehatan-kota-surabaya/> [diakses 25 Desember 2023]
- Kampus Merdeka. 2023. Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). <https://kampusmerdeka.kemdikbud.go.id/activity/active> [diakses 25 Desember 2023]
- Puskesmas Sememi Surabaya. 2023. Profil 2023 Puskesmas Sememi Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Profil Puskesmas 2023.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Kegiatan





Sarana Sanitasi													
rsih	Sarana Air Minum			Jamban					Sarana Pembuangan Air Limbah			Tempat Sampah	
	TIDAK ADA	Air PDAM, air isi ulang direbus dahulu, air kemasan (ADA, PENYOLAKAN BAK)	Air PDAM, air isi ulang tidak direbus (ADA, PENYOLAKAN URANG BAK)	Tidak Layak sebagai Air Minum	Jamban milik sendiri dg Septiktank	Jamban umum/ tetangga dengan Septiktank	Jamban milik sendiri tanpa Septiktank	Jamban umum/ tetangga Tanpa Septiktank	Tidak punya septiktank (Buang Air Besar ke Sungai/Got/Kali)	Salurkan limbah cair rumah tangga tertutup, tidak ada genangan (ADA MS)	Salurkan limbah cair rumah tangga terbuka, ada genangan (ADA TMS)	TIDAK ADA	Tertutup, kuat, kedap air, mudah dibersihkan (ADA MS)
0	100	50	0	100	50	25	0	0	75	50	0	75	50

rsih	Perilaku Penghuni										NILAI	Status Rumah	
	Bebas Jentik		Bebas Tikus		Membersihkan Rumah dan		Membuang Tinja Bayi dan Balita		Membuang Sampah			Total Hasil Penilaian	Rumah Sehat (1.068-1200)
TIDAK ADA	Bebas Jentik	Ada jentik	Bebas Tikus	Ada Tikus	Setiap Hari	Kadang-kadang	Jamban leher angka, ada septictank (jamban sehat)	Jamban leher angka tidak ada septictank, tempat jamban, jonggi, sembarang tempat	Tempat Sampah	Sungai, kebun, sembarang tempat			
0	88	0	44	0	44	0	88	0	44	0	0		

Lampiran 3 Formulir Monitoring Pendataan 5 Pilar STBM

Formulir Pendataan/Monitoring/Verifikasi* Stop Bangun Air Besar-Sembarangan di Komunitas Desa

Nama Desa/Kel : Kandangan
 Nama Puskesmas : Senemi
 Tahun Monitoring/Verifikasi : 2023
 Nama-nama Petugas Monitor :

PERTANYAAN PENGAMATAN PILAR 1														
1	2	3				4								
No Urut	No KK	Nama KK	Tanggal Monitoring	RT	Jml Jiwa	Jml jiwa yg menempat	Jml sarana yang dimiliki	Bangunan Bawah (Pilih hanya satu)						
								Buang Air Besar di Jamban	Jamban Milik Sendiri	a	b	c	d	
								Isi jawaban dengan huruf yang sesuai Kriteria : Ya = Y ; Tidak = T						
1	2	3			4			5	6	7	8	9	10	11
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

PERTANYAAN PENGAMATAN PILAR 2						PERTANYAAN PENGAMATAN PILAR 3						PERTANYAAN PE	
1	2	3				1	2	3		4	1	2	
Memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dilengkapi dengan sabun, yang lokasinya : Mudah dijangkau pada saat Waktu-waktu kritis CTPS	Mampu mempraktekkan cara cuci tangan pakai sabun	Mengetahui waktu-waktu kritis cuci tangan pakai sabun (Minimal dapat menjawab 3 waktu kritis) :				Mengonsumsi air minum		Menyimpan air minum di dalam wadah yang tertutup rapat, jauh dari bahan-bahan kimia sepi, keramik, kayu, logam, plastik, dan gelas (dan gelas dan gelas) dan diambil dengan cara yang aman (tidak tersentuh tangan atau mulut)	Menyimpan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya, termasuk seluruh		Menutupi makanan dan minuman yang disajikan dengan baik dan benar.	Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah	Ada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan
		a	b	c	d	a	b		a	b			
Isi jawaban dengan huruf yang sesuai Kriteria ; Ya = Y ; Tidak = T						Isi jawaban dengan huruf yang sesuai Kriteria ; Ya = Y ; Tidak = T						Isi jawaban dengan h ; Ya = Y	
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

No	Isi jawaban dengan huruf yang sesuai Kriteria : Ya = Y ; Tidak = T	Pertanyaan Pengamatan Pilar
26	Ada perlakuan yang aman (tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai/kebun/saluran drainase/ tempat terbuka)	3
27	Telah melakukan pemilahan sampah	4
28	Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah cair domestik (Limbah cair yang tergenang dapat menjadi sumber dari vektor penyakit, termasuk kran umum atau WC umum)	1
29	Ada saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (non kakus) yang kedap dan tertutup.	2
30	Terhubung dengan sumur resapan dan atau sistem pengolahan limbah (IPAL Komunal/ sewerage system)	3

Lampiran 4 Sertifikat Magang



SERTIFIKAT
MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT

NOMOR : 000.6.5.6 / 048 / 436.7.2 / 2024

Diberikan Kepada :
Muhammad Ariq Hotip
Universitas Airlangga - Kesehatan Masyarakat

Sebagai :
Peserta MSIB Angkatan 5

Telah berhasil menyelesaikan tugasnya di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam **program Sehat Surabaya-ku** dengan project/posisi/kegiatan **Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)** yang diselenggarakan pada **tanggal 14 Agustus – 31 Desember 2023**

Surabaya, 02 Januari 2024



Sertifikat Ini Didandatangani Secara Elektronik Oleh:
KEPALA DINAS
NANIK SUKRISTINA, S.KM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19700117199032008

CAPAIAN PEMBELAJARAN PROGRAM

Nama : Muhammad Ariq Hotip		Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga			
No.	Kompetensi	Definisi Kompetensi	Jam	Nilai Capaian	Deskripsi Nilai Capaian
1.	Team Work	Mampu bekerja sama dalam tim	16 jam	90 points	Saling membantu dimana kekurangan sesama teman atau rekan pada hal ini yang dibedakan dengan lokasi sasaran atau kelurahan untuk memudahkan akses pada sasaran yang dituju
2.	Interpersonal skills	Mampu melakukan entry pada aplikasi STBM	248 Jam	80 points	Ariq memiliki didikasi yang baik, disiplin ,dan tepat waktu dalam pekerjaan STBM dan Rumah sehat
3.	Time management	Mampu menyelesaikan tugas tepat waktu	16 Jam	80 points	Ariq mampu dan mempunya manejemem yang bagus dan terampil
4.	Problem Solving	Mampu melakukan identifikasi permasalahan dan pemecahan masalah	80 Jam	80 Points	Dalam hal penyelesaian selalu tepat waktu dan rapi
5.	Leadership	Mampu mengkoordinasikan kegiatan dalam tim	56 Jam	80 points	Mampu memimpin sesama tim work bekerja sama yang baik
6.	Analisis data	Mampu melakukan Analisa data dari aplikasi	48 Jam	80 Points	Akurasi data serta perolehan data yang sangat cepat dan akurat
7.	Monitoring evaluasi	Mampu melakukan monitoring evaluasi	16 Jam	80 points	Mampu melakukan evaluasi dan monitoring yang baik sehingga menghasilkan pekerjaan yang optimal.
8.	Komunikasi	Mampu melakukan perubahan perilaku pada keluarga sasaran	100 Jam	80 Points	Komunikasi yang dilakukan mahasiswa tersebut selalu tanggan pada grup yang sudah dibuat dan selalu melaporkan hasil kegiatan tiap harinya