

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**  
**DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**  
**TANGGAL 2 FEBRUARI – 11 MARET 2022**

**GAMBARAN CAPAIAN *OPEN DEFECATION FREE* (ODF)  
PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2020-2021**



**Oleh :**

**PUSPA PRATIWI MARIANA**

**NIM. 101811133075**

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2022**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**  
**DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh :

**PUSPA PRATIWI MARIANA**

**NIM. 101811133075**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen

Tanggal 1 Juli 2022



Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., MPH  
NIP. 194706172017106101

Pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

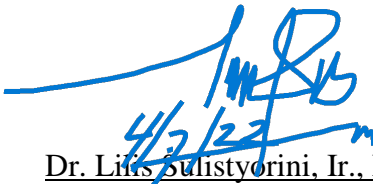
Tanggal 1 Juli 2022



Solikin Muhajir, S.KM  
NIP. 196712181992031007

Mengetahui,  
Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan

Tanggal 4 Juli 2022



Dr. Liris Sulistyorini, Ir., M.Kes  
NIP. 196603311993032002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penullis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan hidayah-Nya penulis dapat melaksanakan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, serta dapat menyelesaikan laporan magang dengan judul “Gambaran Capaian *Open Defecation Free* (ODF) Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2021” dengan baik.

Pelaksanaan dan penyusunan laporan hasil magang ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, arahan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. 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 S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes, selaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga beserta seluruh staf pengajar dan karyawan
4. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., MPH selaku Dosen Pembimbing Magang Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
5. Bapak Mohammad Yoto, S.KM., M.Kes selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
6. Bapak Ahmat selaku Kepala Seksi Bidang Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
7. Bapak Solikin selaku Pembimbing Magang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
8. Bapak/ibu pada Seksi Bidang Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
9. Seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan magang dan penyelesaian laporan magang

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini bermanfaat baik bagi diri penulis maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 17 Maret 2022

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Kegiatan Magang.....	3
1.3 Manfaat Kegiatan Magang.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pengertian Buang Air Besar (BAB) Sembarangan.....	5
2.2 Faktor yang Mememengaruhi BAB Sembarangan.....	5
2.3 Mekanisme Transmisi Penyakit dari Tinja.....	9
2.4 Dampak BAB Sembarangan.....	10
2.5 Pengertian <i>Open Defecation Free</i> (ODF).....	11
2.6 Karakteristik Desa/Kelurahan ODF.....	11
2.7 Persyaratan Jamban Sehat.....	12
BAB 3 METODE KEGIATAN.....	14
3.1 Lokasi Magang.....	14
3.2 Waktu Magang.....	14
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	15
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	16
3.5 <i>Output</i> Kegiatan.....	16
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
4.1 Gambaran Umum Instansi.....	17
4.2 Strategi Pencapaian ODF Provinsi Jawa Timur.....	19
4.3 Hasil Capaian ODF Provinsi Jawa Timur.....	21
BAB 5 PENUTUP.....	28
5.1 Kesimpulan.....	28
5.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29
LAMPIRAN.....	30

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Timeline dan Rencana Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi

Jawa Timur..... 14

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Transmisi Penyakit dari Tinja Manusia .....	9
Gambar 2.2 Contoh Perubahan Perilaku SBS .....	12
Gambar 2.3 Macam-macam Landasan Jamban.....	13
Gambar 2.4 Macam-macam Bangunan Bawah Jamban.....	13
Gambar 3.1 Lokasi Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	14
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	18
Gambar 4.2 Grafik Progres Akses Sanitasi Provinsi Jawa Timur Secara Nasional Tahun 2022.....	22
Gambar 4.3 Grafik Akses Sanitasi Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2020-2021.....	23
Gambar 4.4 Grafik Progres Desa ODF Provinsi Jawa Timur Secara Nasional Tahun 2022 ...	24
Gambar 4.5 Grafik Desa ODF Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2020-2021.....	26

**DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN**

BAB : Buang Air Besar  
BABS : Buang Air Besar Sembarangan  
CLTS : *Community Led Total Sanitation*  
IKL : Inspeksi Kesehatan Lingkungan  
ODF : *Open Defecation Free*  
SBS : Stop Buang air besar Sembarangan  
STBM : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat  
TFU : Tempat Fasilitas Umum

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Derajat kesehatan masyarakat merupakan tolak ukur yang digunakan dalam pencapaian keberhasilan program dengan berbagai upaya berkesinambungan, terpadu dan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan. Menurut H. L. Blum faktor yang memengaruhi derajat kesehatan terdapat 4 faktor yaitu keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan dimana faktor terbesar adalah lingkungan.

Program pemerintah sebagai upaya pengendalian pada faktor lingkungan ini salah satunya melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dimana menjadikan masyarakat sebagai subyek dengan metode pemecuan (Kemenkes RI, 2014). STBM dilaksanakan dengan mengadopsi hasil uji coba *Community Led Total Sanitation* (CLTS) yang dilakukan di beberapa lokasi proyek air minum dan sanitasi yang telah memberikan hasil signifikan untuk mendorong kesadaran masyarakat merubah perilaku Buang Air Besar (BAB) sembarangan menjadi BAB di jamban yang sehat. Jamban sehat adalah tempat yang aman dan nyaman untuk buang air besar serta sesuai dengan syarat kesehatan.

Perilaku BAB sembarangan merupakan salah satu perilaku berisiko yang mencemari lingkungan dan meningkatkan potensi penularan penyakit. Tanah dan air merupakan salah satu media lingkungan yang dapat tercemar sehingga menurunkan kualitas air bersih. Pencemaran tersebut dapat menimbulkan potensi terjadinya penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Penelitian oleh Paramastri, Nurjazuli dan Setiani (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara rumah tangga yang BAB sembarangan dengan kejadian diare ( $p\text{-value}=0,000$ ) di wilayah kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. Selain itu, pada rumah tangga yang tidak memiliki jamban dan kondisi jamban yang tidak saniter juga berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kota Banjarmasin (Kasman *and* Ishak, 2020).



Prevalensi diare di Jawa Timur mengalami peningkatan dari 4,7 pada tahun 2013 menjadi 6,5 pada tahun 2018, peningkatan yang jauh lebih tinggi juga terjadi pada prevalensi diare pada balita yakni dari 6,6 menjadi 10,7 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan kasus diare yang telah ditangani di Jawa Timur, angka kesakitan akibat diare pada semua umur sebesar 270 per 1000 penduduk, sedangkan angka kesakitan akibat diare pada balita sebesar 843 per 1000 penduduk (Dinkes Provinsi Jatim, 2021). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, diare menjadi penyebab terbanyak kematian balita usia 12-59 bulan. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare terutama pada balita, mewujudkan pilar 1 STBM yaitu ODF merupakan tujuan yang harus dicapai oleh semua provinsi di Indonesia termasuk provinsi Jawa Timur.

Akses sanitasi seperti akses pada jamban sehat merupakan hal yang penting untuk mencapai pilar 1 (satu) STBM yaitu stop BAB sembarangan. Selain itu, kesadaran dan kemauan masyarakat untuk berperilaku BAB di jamban juga menjadi hal yang berpengaruh besar dalam mewujudkan *Open Defecation Free* (ODF) di Jawa Timur. Provinsi Jawa Timur memiliki 38 kabupaten/kota dengan jumlah total kelurahan sebanyak 8.498. Akses sanitasi di Jawa Timur hampir mencapai pemerataan dengan persentase kemajuan progres per bulan Maret 2022 sebesar 94,18% (Kemenkes RI, 2022), namun hal ini belum diimbangi dengan jumlah desa/kelurahan yang telah ODF. Desa/kelurahan yang telah terverifikasi ODF hanya sebesar 63,03%, artinya masih terdapat 31,15% kelurahan yang telah memiliki akses sanitasi namun masyarakatnya belum seluruhnya menggunakan akses tersebut dengan baik, masih terdapat masyarakat yang BAB sembarangan.

Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mendukung penyelenggaraan STBM dapat mengacu pada strategi nasional penyelenggaraan STBM yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Strategi penyelenggaraan STBM tersebut meliputi penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan akses sanitasi. Dengan mengacu pada strategi tersebut harapannya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat mencapai salah satu isu strategis dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024, yaitu masih rendahnya proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi yang layak dan masih terdapat kabupaten/kota yang belum ODF.

## 1.2 Tujuan Kegiatan Magang

### 1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman dan memperkaya pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya bidang kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari strategi pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) Provinsi Jawa Timur di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3. Menganalisis hasil capaian *Open Defecation Free* (ODF) Provinsi Jawa Timur di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

## 1.3 Manfaat Kegiatan Magang

### 1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh dan memanfaatkan kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan
2. Menambah pengetahuan, sikap, keterampilan, serta kemampuan beradaptasi dalam lingkungan kerja di instansi terkait
3. Mendapatkan gambaran yang sebenarnya tentang kondisi instansi dan menambah ilmu yang tidak didapatkan selama perkuliahan
4. Mengembangkan cara berpikir, mengatasi, dan mengantisipasi suatu permasalahan berdasarkan pada teori yang didapat serta dikaitkan dengan kondisi sebenarnya
5. Melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim

### 1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

1. Menjalinkan hubungan bilateral antara pihak perguruan tinggi dengan instansi
2. Memberikan masukan mengenai kebutuhan yang diperlukan lulusan untuk siap menjadi tenaga kerja yang terampil dibidangnya
3. Menciptakan lulusan yang siap terjun dalam dunia kerja dan terampil dalam melaksanakan pekerjaan

4. Menjadikan instansi pendidikan Universitas Airlangga khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Lingkungan dikenal oleh pihak yang membutuhkan lulusan

#### 1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Terbantu dalam menyelesaikan pekerjaan yang ada pada instansi khususnya pada bagian mahasiswa melaksanakan magang
2. Memperoleh masukan mengenai kondisi dan permasalahan yang dihadapi instansi
3. Mengetahui metode-metode baru yang diperoleh dari materi di perkuliahan yang dapat diaplikasikan pada instansi tersebut berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi
4. Menjadi sarana untuk menjembatani hubungan kerja sama antara instansi yang bersangkutan dengan Universitas Airlangga di masa yang akan datang

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Buang Air Besar (BAB) Sembarangan**

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS/*Open defecation*) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS/*Open defecation* adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak – semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air. Tinja adalah bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia melalui anus sebagai sisa dari proses pencernaan makanan disepanjang sistem saluran pencernaan. Dalam aspek kesehatan masyarakat, berbagai jenis kotoran manusia yang diutamakan adalah tinja dan urin karena kedua bahan buangan ini dapat menjadi sumber penyebab timbulnya penyakit saluran pencernaan. Manusia mengeluarkan tinja rata-rata seberat 100 – 200 gram per hari, namun berat tinja yang dikeluarkan tergantung dari pola makan setiap individu. Setiap orang normal diperkirakan menghasilkan tinja rata-rata sehari sekitar 85 – 140 gram kering perorang/hari dan perkiraan berat basah tinja manusia tanpa air seni adalah 135 – 270 gram perorang/hari. Dalam keadaan normal susunan tinja sekitar  $\frac{3}{4}$  merupakan air dan  $\frac{1}{4}$  zat padat terdiri dari 30% bakteri mati, 10 – 20% lemak, 10 – 20% zat anorganik, 2 – 3% protein dan 30 % sisa – sisa makanan yang tidak dapat dicerna (Dinkes Kabupaten Batanghari, 2017).

#### **2.2 Faktor yang Memengaruhi BAB Sembarangan**

Perilaku masyarakat dalam BAB sembarangan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah :

##### 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Disini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pasca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003). Menurut pendekatan konstruktivistis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan

sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

Penelitian oleh Husaini (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan buang air besar sembarangan (*p-value* 0,022) dan seseorang berpengetahuan kurang mempunyai risiko akan melakukan buang air besar sembarangan 4,235 kali lebih besar di bandingkan dengan seseorang berpengetahuan baik. Pengetahuan yang baik akan menentukan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan dalam buang air besar, jika seseorang memiliki pengetahuan kurang, maka seseorang akan lebih melakukan tindakan yang buruk seperti melakukan buang air besar sembarangan.

## 2) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang ditutup. dengan kata lain sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Menurut Notoatmodjo (2007), bahwa sikap itu merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Ada beberapa tingkatan dalam sikap, yaitu :

- a. Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan subjek
- b. Merespon (*responding*), memberikan apabila ditanya, mengajarkan dan menyelesaikan tugas diberika adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengajarkan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang tersebut menerima ide tersebut
- c. Menghargai (*valuing*), menghargai orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan. Penelitian di Kabupaten Nagan Raya menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan buang air besar sembarangan dimana seseorang bersikap

kurang mempunyai risiko akan melakukan buang air besar sembarangan 6,714 kali lebih besar di bandingkan dengan seseorang bersikap baik (Husaini, 2014). Sikap sangat menentukan dalam melakukan perilaku, jika masyarakat bersikap yang mencerminkan perilaku negatif, maka akan menentukan untuk melakukan buang air besar sembarangan dan sebaliknya.

### 3) Sarana

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Jamban keluarga atau tempat pembuangan kotoran adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus/WC dan memenuhi syarat jamban sehat atau baik. Manfaat jamban keluarga adalah untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan kotoran manusia. Dalam membangun atau menyediakan sarana untuk BAB maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut :

#### a. Menentukan letak pembuangan kotoran

Untuk menentukan letak pembuangan kotoran, terlebih dahulu kita harus memperhatikan ada atau tidaknya sumber-sumber air. Kita perlu mempertimbangkan jarak dari tempat pembuangan kotoran ke sumber-sumber air terdekat dengan minimal berjarak 10 m. Pertimbangan jarak yang harus diambil antara tempat pembuangan kotoran dan sumber air, kita harus memperhatikan bagaimana keadaan tanah, kemiringannya, permukaan air tanah, pengaruh banjir pada musim hujan, dan sebagainya

#### b. Beberapa macam tempat pembuangan kotoran

Menurut konstruksi dan cara mempergunakannya, dikenal bermacam-macam tempat pembuangan kotoran antara lain :

##### i. Jamban cemplung

Bentuk kakus ini adalah yang paling sederhana yang dapat dianjurkan kepada masyarakat. Nama ini digunakan karena bila orang mempergunakan kakus macam ini, maka kotorannya langsung masuk jatuh kedalam tempat penampungan

##### ii. Jamban plengsengan

Plengsengan juga berasal dari bahasa Jawa “Melengseng” yang berarti miring. Nama ini digunakan karena dari lubang tempat jongkok ke tempat

penampungan kotoran dihubungkan oleh suatu saluran yang miring. Jadi, tempat jongkok dari kakus ini tidak dibuat persis di atas tempat penampungan, tetapi agak jauh

iii. Jamban bor

Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan menggunakan bor. Bor yang digunakan adalah bor tangan yang disebut “Bor Auger” dengan diameter antara 30-40 cm. Sudah barang tentu lubang yang dibuat harus jauh lebih dalam dibandingkan dengan lubang yang digali seperti pada jamban cemplung dan kakus plengsengan, karena diameter jamban bor jauh lebih kecil

iv. Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Jamban ini dibawah tempat jongkoknya ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut bowl. Bowl ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung

v. Jamban di atas balong (Empang)

Membuat jamban di atas Balong (yang kotorannya dialirkan ke balong) adalah cara pembuangan kotoran yang tidak dianjurkan, tetapi sulit untuk menghilangkannya, terutama di daerah yang terdapat banyak balong. Sebelum kita berhasil mengalihkan kebiasaan tersebut kepada kebiasaan yang diharapkan, dapatkah cara tersebut diteruskan dengan memberikan persyaratan tertentu yaitu, air dari balong tersebut jangan dipergunakan untuk mandi; letak jamban harus sedemikian rupa, sehingga kotoran selalu jatuh di air; tidak terdapat sumber air minum yang terletak di bak balong tersebut atau yang sejajar dengan jarak 15 meter; aman dalam pemakaiannya

vi. Jamban *septic tank*

Jamban *septic tank* berasal dari kata *septic*, yang berarti pembusukan secara anaerobik. Menggunakan nama *septic tank* karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerobik. *Septic tank* bisa terjadi dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa

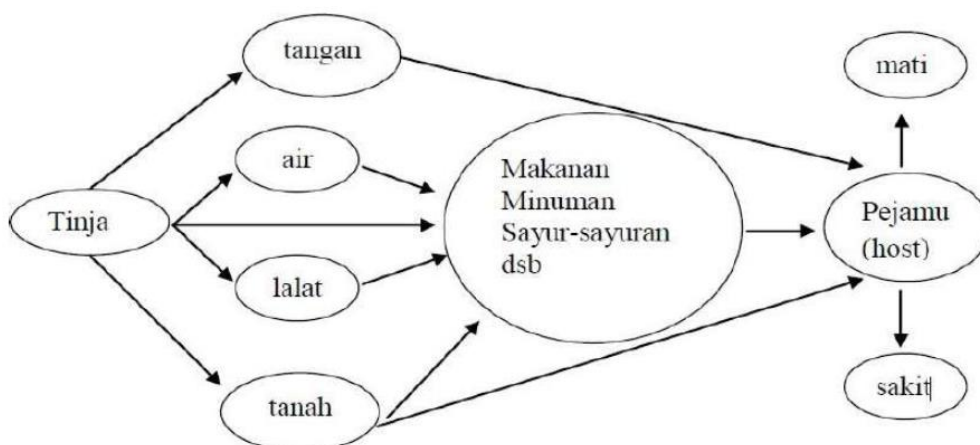
(misalnya dengan memasang beberapa sekat atau tembok penghalang), sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut

#### 4) Ekonomi

Dalam pembuatan jamban memerlukan biaya yang cukup besar terutama jika membangun jamban keluarga yang sehat dimana satu KK dengan satu jamban. Kebutuhan biaya yang tidak sedikit ini membuat masyarakat yang tidak mampu terpaksa tidak memiliki jamban sendiri dan terkadang malu jika menumpang di jamban tetangga. Melalui program STBM dalam hal pendanaan yang diatur dalam Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang STBM, pendanaan penyelenggaraan STBM bersumber dari masyarakat. Pendanaan untuk mendukung penyelenggaraan STBM oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Beberapa macam pendanaan yang ada dalam penyelenggaraan STBM yaitu swadaya masyarakat, hibah, dan marketing.

### 2.3 Mekanisme Transmisi Penyakit dari Tinja

Masalah pembuangan kotoran manusia/tinja termasuk salah satu masalah yang harus segera ditangani sedini mungkin, karena tinja merupakan sumber penyakit yang dapat menular melalui berbagai media dan berdampak pada kesehatan manusia. Media penularan penyakit yang terjadi biasa disebut dengan 6 F yaitu *faeces* (tinja), *finger* (jari), *fluid* (air/cairan), *flies* (lalat), *fields* (tanah/lingkungan) dan *food* (makanan).



Gambar 2.1 Mekanisme Transmisi Penyakit dari Tinja Manusia

Skema di atas menjelaskan bahwa tinja berperan besar dalam penularan penyakit berbasis lingkungan, tinja dapat menjadi sumber penyakit melalui tangan, air, lalat dan tanah



yang tercemar dimana akhirnya mencemari makanan yang dikonsumsi oleh manusia sehingga dapat menyebabkan sakit. Kurangnya pengelolaan tinja yang disertai dengan pertumbuhan penduduk yang cepat akan meningkatkan potensi tingginya penularan penyakit melalui kotoran manusia.

#### 2.4 Dampak BAB Sembarangan

Berikut merupakan dampak yang ditimbulkan dari BAB sembarangan dan buruknya penanganan buangan tinja :

a. Mikroba

Tinja manusia mengandung puluhan miliar mikroba, termasuk bakteri koli-tinja. Sebagian diantaranya tergolong sebagai mikroba patogen, seperti bakteri *Salmonella typhi* penyebab demam tifus, bakteri *Vibrio cholerae* penyebab kolera, virus penyebab hepatitis A, dan virus penyebab polio. Tingkat penyakit akibat kondisi sanitasi yang buruk di Indonesia sangat tinggi. Bapennas menyebutkan, tifus mencapai 800 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan polio masih dijumpai, walaupun di negara lain sudah sangat jarang

b. Materi organik

Kotoran manusia (tinja) merupakan sisa dan ampas makanan yang tidak tercerna. Ia dapat berbentuk karbohidrat, protein, enzim, lemak, mikroba dan sel-sel mati. Satu liter tinja mengandung materi organik yang setara dengan 200-300 mg BODS (kandungan bahan organik)

c. Telur cacing

Seseorang yang cacangan akan mengeluarkan tinja yang mengandung telur-telur cacing. Beragam cacing dapat dijumpai di perut kita. Seperti cacing cambuk, cacing gelang, cacing tambang, dan keremi. Satu gram tinja berisi ribuan telur cacing yang siap berkembang biak diperut orang lain. Anak cacangan adalah kejadian yang biasa di Indonesia. Penyakit ini kebanyakan diakibatkan cacing cambuk dan cacing gelang. Prevalensinya bisa mencapai 70 persen dari balita

d. Nutrien

Nutrien umumnya merupakan senyawa nitrogen (N) dan senyawa fosfor (P) yang dibawa sisa-sisa protein dan sel-sel mati. Nitrogen keluar dalam bentuk senyawa amonium, sedangkan fosfor dalam bentuk fosfat. Satu liter tinja manusia mengandung amonium sekitar 25 gram dan fosfat seberat 30 mg. Senyawa nutrien memicu

pertumbuhan ganggang (*algae*) akibatnya, warna air menjadi hijau. Ganggang menghabiskan oksigen dalam air sehingga ikan dan hewan lainnya bisa mati

## 2.5 Pengertian *Open Defecation Free* (ODF)

*Open Defecation Free* (ODF) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan, Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sangat berpengaruh pada penyebaran penyakit berbasis lingkungan, sehingga untuk memutuskan rantai penularan ini harus dilakukan rekayasa pada akses ini. Agar usaha tersebut berhasil, akses masyarakat pada jamban (sehat) harus mencapai 100% pada seluruh komunitas. Sedangkan Desa/Kelurahan ODF (*Open Defecation Free*) adalah Desa/kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban sehat, yaitu mencapai perubahan perilaku kolektif terkait Pilar 1 dari 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

## 2.6 Karakteristik Desa/Kelurahan ODF

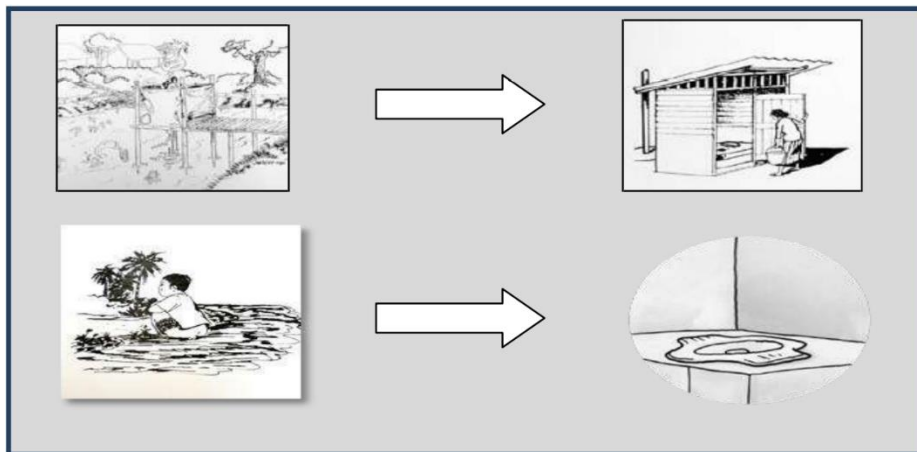
Suatu komunitas/masyarakat dikatakan telah ODF jika :

- 1) Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban
- 2) Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar
- 3) Tidak ada bau tidak sedap akibat pembuangan tinja/kotoran manusia
- 4) Ada peningkatan kualitas jamban yang ada supaya semua menuju jamban sehat
- 5) Ada mekanisme monitoring peningkatan kualitas jamban
- 6) Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat
- 7) Ada mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat
- 8) 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
- 9) 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

## 2.7 Persyaratan Jamban Sehat

Perilaku Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan (Kemenkes RI, 2014) yaitu :

- 1) Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia
- 2) Dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya



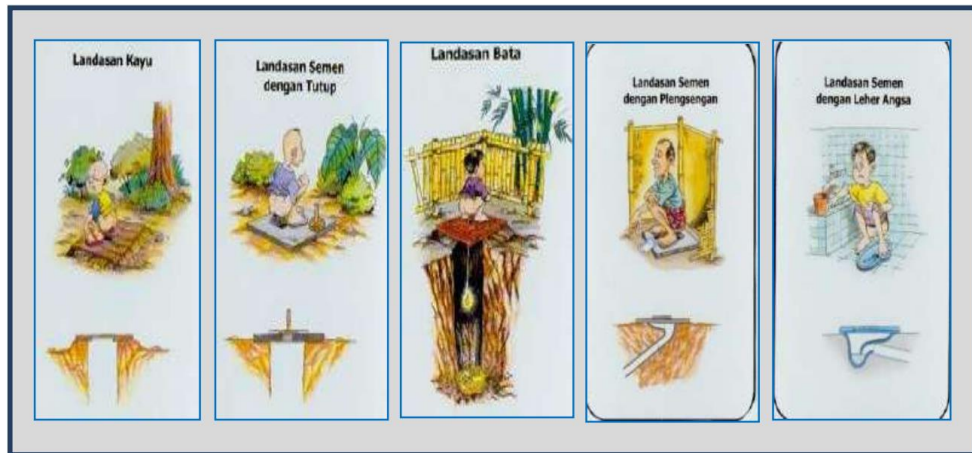
Gambar 2.2 Contoh Perubahan Perilaku SBS

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

- a. Bangunan atas jamban (dinding atau atap) Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya
- b. Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

- Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup
- Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL)

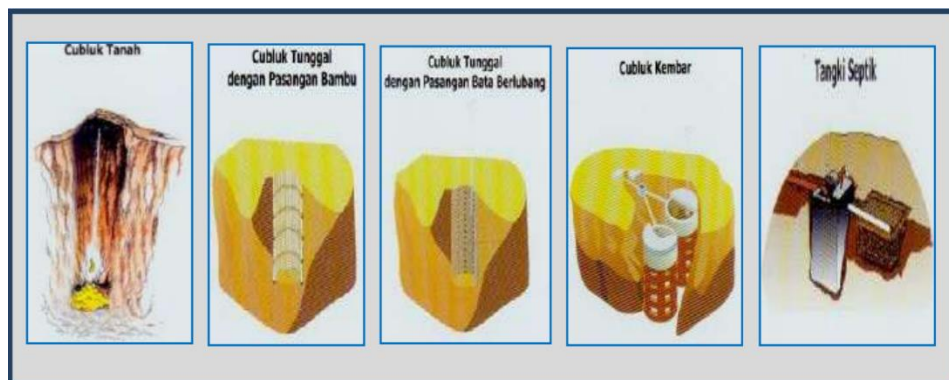


Gambar 2.3 Macam-macam Landasan Jamban

c. Bangunan Bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

- Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut
- Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah akan diuraikan secara biologis. Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsor, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, anyaman bambu, dan sebagainya



Gambar 2.4 Macam-macam Bangunan Bawah Jamban

## BAB 3

### METODE KEGIATAN

#### 3.1 Lokasi Magang

Lokasi kantor magang berada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yang beralamat di jalan Ahmad Yani No 118, Ketintang, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur, 60231



Gambar 3.1 Lokasi Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

#### 3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 2 Februari 2022 – 11 Maret 2022. Berikut merupakan *timeline* dan rencana kegiatan selama magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur :

Tabel 3.1 Timeline dan Rencana Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No	Jenis Kegiatan	Bulan												
		Februari				Maret				April				
		Minggu ke-												
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Mempelajari profil instansi, struktur dan tupoksi organisasi, serta program kerja pada divisi kesehatan lingkungan													
2	Mempelajari program kerja Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Fasilitas Umum (TFU)													
3	Mempelajari program kerja Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)													
4	Mempelajari program kerja Penyehatan Air													

5	Mempelajari program kerja Higiene Sanitasi Makanan												
6	Mempelajari program kerja Pengamanan Limbah												
7	Mempelajari program kerja Kesehatan Kerja dan Olahraga												
8	Menyusun proposal individu kegiatan magang												
9	Pengumpulan data sekunder												
10	Penyusunan laporan akhir kegiatan magang												
11	Seminar laporan hasil kegiatan magang												

Rincian kegiatan yang dilakukan selama magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut :

1. Pengenalan instansi tempat magang dan adaptasi diri dengan lingkungan kerja
2. Mempelajari program-program kerja yang ada di Divisi Kesehatan Lingkungan yang meliputi Tempat Fasilitas Umum (TFU), Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Penyehatan Air, Higiene Sanitasi Makanan, Pengamanan Limbah, Kesehatan Kerja dan Olahraga
3. Menyelesaikan tugas-tugas dari setiap program kerja di Divisi Kesehatan Lingkungan
4. Mempelajari dan menganalisis data sekunder terkait program kerja di Divisi Kesehatan Lingkungan
5. Konsultasi kepada pembimbing departemen dan pembimbing instansi terkait penulisan laporan magang

### 3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang dilakukan dengan secara *luring/offline* sehingga mahasiswa magang datang ke kantor sesuai dengan aturan yang berlaku di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Segala bentuk ilmu yang dipelajari diperoleh dengan metode, antara lain :

1. Ceramah dan diskusi berupa penjelasan materi dari setiap program kerja di Divisi Kesehatan Lingkungan yang disampaikan oleh salah satu penanggungjawab program kerja dan pemberian tugas terkait masing-masing program kerja
2. Observasi dilakukan pada beberapa tugas dari program kerja di Divisi Kesehatan Lingkungan yang mengharuskan dilakukannya observasi
3. Studi literatur yaitu studi yang dilakukan untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang ada dan mencoba untuk menyesuaikan teori dengan keadaan nyata yang terjadi di lapangan atau lokasi magang

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam rangka menyusun laporan magang, pengumpulan data untuk diolah dan dianalisis menggunakan 2 (dua) teknik yaitu :

1. Primer

Wawancara informal dan diskusi kepada pihak terkait mengenai kegiatan di setiap program kerja yang ada di Divisi Kesehatan Lingkungan

2. Sekunder

Dokumen dan data terkait program kerja yang ada di Divisi Kesehatan Lingkungan

### **3.5 Output Kegiatan**

*Output* dari kegiatan magang yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada Divisi Kesehatan Lingkungan adalah :

1. Mahasiswa memahami profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

2. Mahasiswa memahami strategi pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) Provinsi Jawa Timur

3. Mahasiswa mampu melakukan analisis data hasil capaian *Open Defecation Free* (ODF) Provinsi Jawa Timur

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Instansi**

##### **4.1.1 Profil Instansi**

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terletak di Ahmad Yani No 118, Ketintang, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri atas sekretariat, bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan, bidang sumber daya kesehatan, unit organisasi bersifat khusus, UPT dan kelompok jabatan fungsional. Setiap bagian pada susunan organisasi memiliki tugas dan fungsinya masing-masing.

##### **4.1.2 Visi dan Misi Instansi**

Berikut merupakan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur :

a. Visi

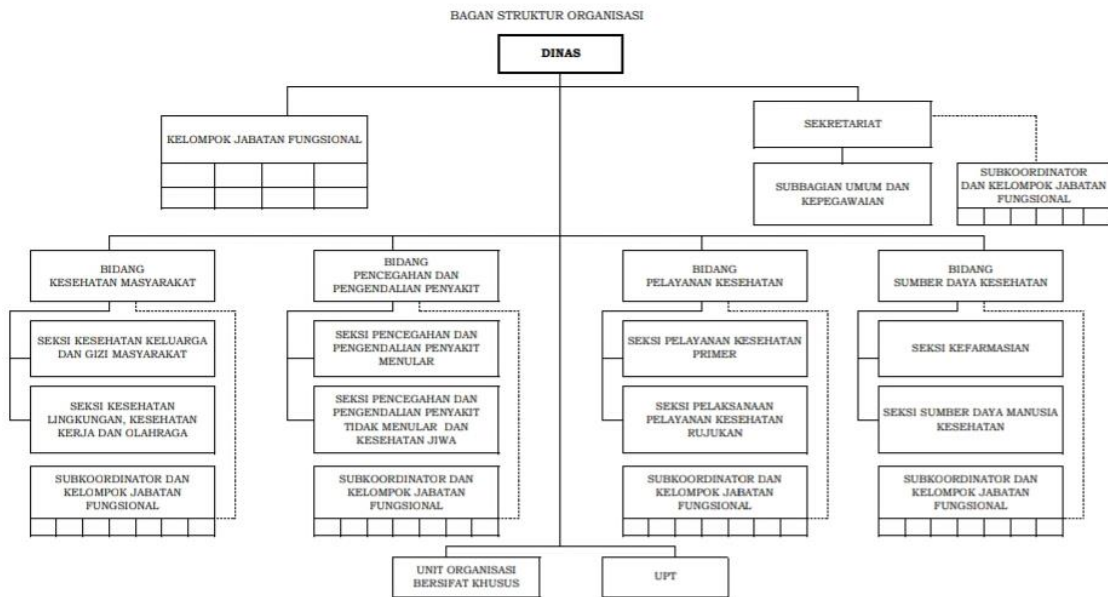
Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat

b. Misi

- 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) Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan



### 4.1.3 Struktur Organisasi Instansi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

### 4.1.4 Tugas dan Fungsi Instansi

Berikut merupakan uraian tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur :

#### a. Tugas

Membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan serta tugas pembantuan

#### b. Fungsi

- 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

### 4.1.5 Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat

Berikut merupakan uraian tugas dan fungsi bidang kesehatan masyarakat pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur :

#### a. 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

b. Fungsi

- 1) penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga
- 2) penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga
- 3) pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga
- 4) pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga
- 5) pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga
- 6) pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

#### **4.2 Strategi Pencapaian ODF Provinsi Jawa Timur**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Program STBM memiliki indikator outcome dan output. Indikator outcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikator output STBM adalah sebagai berikut :

- 1) Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF)
- 2) Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga
- 3) Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar
- 4) Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar
- 5) Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar

Untuk mencapai outcome tersebut, STBM memiliki 6 (enam) strategi nasional yang pada bulan September 2008 telah dikukuhkan melalui Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008. Dengan demikian, strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diganti dan diperkuat dengan dikeluarkannya Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada maka proses pencapaian 5 (lima) pilar STBM tidak maksimal.

#### 1) Penciptaan Lingkungan yang Kondusif

Komponen ini mencakup advokasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan, yang diharapkan akan menghasilkan:

- a. komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan
- b. kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain

- c. terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah
- d. adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatkan kapasitas
- e. adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran

## 2) Peningkatan Kebutuhan Sanitasi

Komponen peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter, berupa:

- a. pemicuan perubahan perilaku
- b. promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi
- c. penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya
- d. mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku
- e. memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat
- f. mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi

## 3) Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi

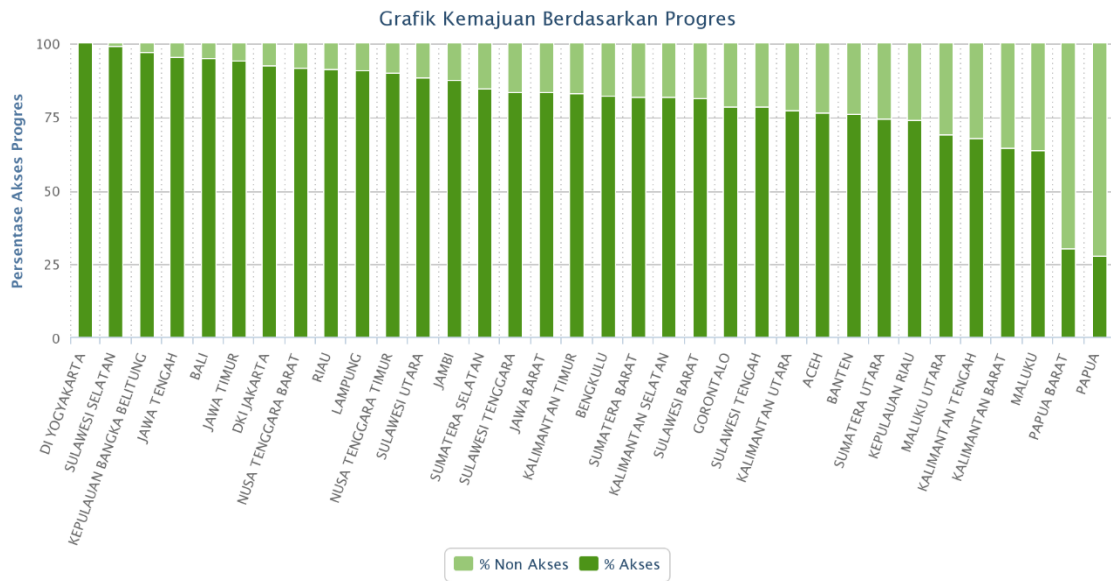
Peningkatan penyediaan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi perdesaan, yaitu:

- a. mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau
- b. menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan
- c. mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi

### **4.3 Hasil Capaian ODF Provinsi Jawa Timur**

#### 4.3.1 Akses Sanitasi Provinsi Jawa Timur Secara Nasional

Akses sanitasi yang dimaksud disini adalah persentase jumlah KK di Provinsi Jawa Timur yang dapat mengakses jamban sehat baik secara *sharing*/komunal, semi permanen maupun permanen.



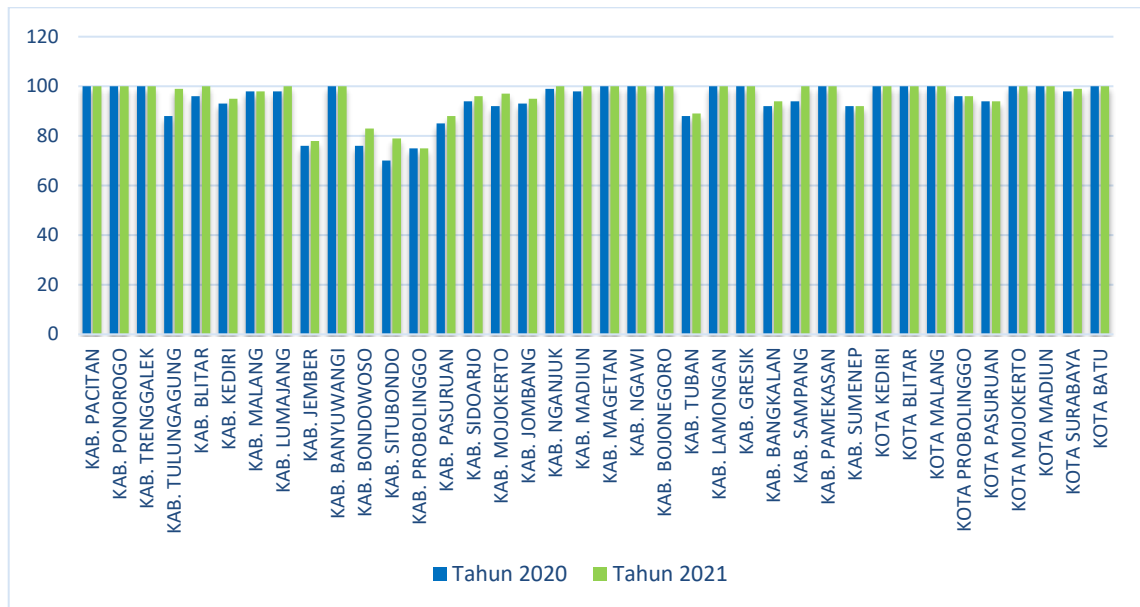
Gambar 4.2 Grafik Progres Akses Sanitasi Provinsi Jawa Timur Secara Nasional Tahun 2022

Berdasarkan dari grafik diatas posisi progres akses sanitasi Provinsi Jawa Timur secara nasional per bulan Maret tahun 2022 berada pada posisi 6 dari total jumlah provinsi di Indonesia, sebesar 94,19% KK yang ada di Jawa Timur telah dapat mengakses jamban sehat baik dalam bentuk *sharing*/komunal, semi permanen maupun permanen. Progres akses sanitasi Provinsi Jawa Timur dapat dikatakan tinggi, hampir mendekati pemerataan dimana berada dalam 10 besar Provinsi tertinggi dalam akses sanitasi pada jamban sehat. Kondisi ini merupakan hal yang baik dalam mendukung program STBM, artinya sebagian besar masyarakat di Jawa Timur telah terpenuhi akan sarana pembuangan kotoran yang sehat dan aman serta tidak mencemari lingkungan.

Akses sanitasi yang memadai dapat mencegah pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit terutama yang bersumber dari tinja manusia. Salah satu penyakit yang dapat dicegah adalah diare, dimana prevalensi diare di Provinsi Jawa Timur terus meningkat dari tahun ke tahun. Rumah tangga yang tidak memiliki jamban dan kondisi jamban yang tidak saniter berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kota Banjarmasin (Kasman *and* Ishak, 2020). Rumah tangga yang memiliki akses terhadap jamban sehat akan lebih saniter dalam pembuangan tinja sehingga tidak mencemari lingkungan disekitar rumah, lingkungan yang tidak tercemar akan meminimalisir terjadinya penyakit diare karena tidak ada sumber pencemaran yang berpotensi mencemari anggota tubuh, barang maupun makanan.

#### 4.3.2 Akses Sanitasi Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Kabupaten/Kota

Akses sanitasi yang dimaksud disini adalah persentase jumlah KK di setiap kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur yang dapat mengakses jamban sehat baik secara *sharing*/komunal, semi permanen maupun permanen



Gambar 4.3 Grafik Akses Sanitasi Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2020-2021

Berdasarkan dari grafik diatas beberapa kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur dari tahun 2020 telah 100% terpenuhi terhadap akses sanitasi jamban sehat baik dalam bentuk *sharing*/komunal, semi permanen maupun permanen. Kabupaten/kota tersebut yaitu Kabupaten Pacitan, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Magetan, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Gresik, Kabupaten Pamekasan, Kota Kediri, Kota Blitar, Kota Malang, Kota Mojokerto, Kota Madiun, dan Kota Batu. Kabupaten/kota yang mengalami peningkatan yang cukup tinggi dari tahun 2020 ke tahun 2021 dalam akses sanitasi adalah Kabupaten Tulungagung yang mengalami peningkatan sebesar 11% dan Kabupaten Situbondo yang mengalami peningkatan sebesar 9%. Kabupaten Probolinggo menjadi kabupaten terendah terhadap akses sanitasi sampai tahun 2021 sebesar 75%.

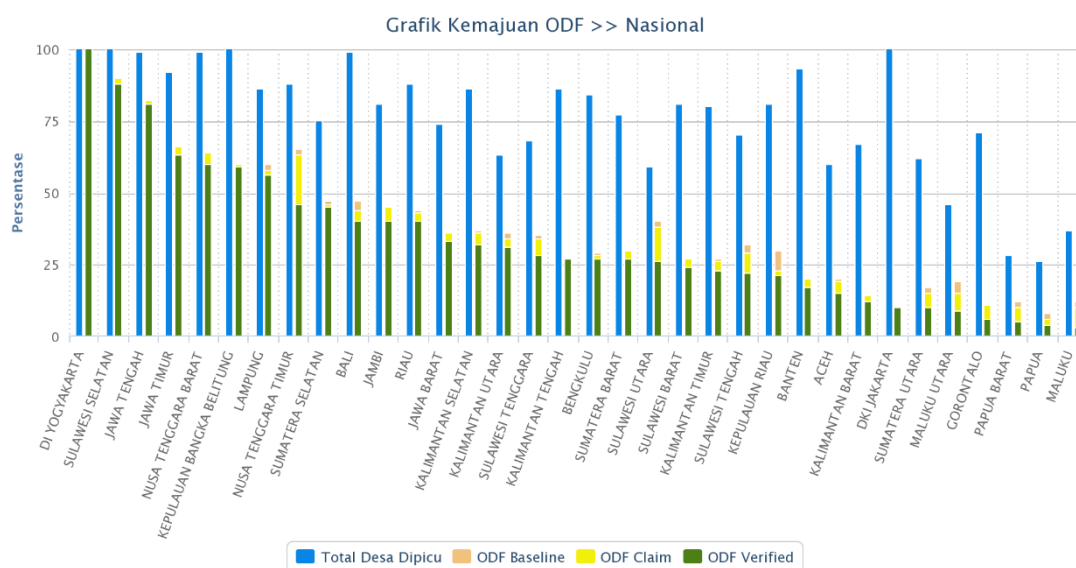
Masih rendahnya akses sanitasi pada kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur seperti di Kabupaten Probolinggo mengindikasikan bahwa terdapat hambatan yang terjadi baik dari kinerja petugas kesehatan maupun faktor penghambat lain dalam proses pelaksanaan program STBM di puskesmas-puskesmas Kabupaten Probolinggo. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Davik (2018) terkait evaluasi program

STBM di Puskesmas Probolinggo menyebutkan bahwa faktor penghambat program STBM adalah dana untuk pembangunan fisik jamban sehat. Pembangunan jamban sehat ini tidak ada bantuan khusus dari pemerintah sehingga akses sanitasi pada jamban sehat masih terkendala oleh dana. Selain kendala dalam dana, kurangnya pengetahuan masyarakat dalam pembangunan jamban sehat dan anggapan membuat jamban sehat membutuhkan dana yang besar membuat masyarakat kesulitan sehingga masih rendahnya akses sanitasi pada jamban sehat di masyarakat Kabupaten Probolinggo.

Hambatan-hambatan yang dialami oleh kabupaten/kota dalam mencapai 100% akses sanitasi pada jamban sehat perlu dilakukan upaya atau solusi penyelesaian untuk mengatasi dan mempercepat akses terhadap sanitasi. Upaya yang dapat dilakukan seperti memperkuat kerja sama lintas sektor terutama pada sektor swasta sehingga terdapat bantuan materi yang dapat dimanfaatkan. Kabupaten Probolinggo melalui Dinas Kesehatan melakukan pelatihan tukang jamban sehat hemat air yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan melalui peran aktif masyarakat untuk berperilaku BAB di jamban (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2022).

#### 4.3.3 Desa ODF Provinsi Jawa Timur Secara Nasional

Desa ODF yang dimaksud disini adalah jumlah desa/kelurahan di Provinsi Jawa Timur yang masyarakatnya 100% telah melakukan BAB di jamban sehat atau tidak melakukan BABS



Gambar 4.4 Grafik Progres Desa ODF Provinsi Jawa Timur Secara Nasional Tahun 2022

Berdasarkan dari grafik diatas posisi progres desa/kelurahan ODF Provinsi Jawa Timur secara nasional per bulan Maret tahun 2022 berada pada posisi 4 dari total jumlah provinsi di Indonesia, sebesar 63% desa/kelurahan yang ada di Jawa Timur telah terverifikasi menjadi desa/kelurahan ODF. Progres desa/kelurahan ODF Provinsi Jawa Timur dapat dikatakan tinggi dibandingkan dengan provinsi-provinsi lainnya, Provinsi Jawa Timur termasuk 5 besar provinsi tertinggi dalam capaian desa/kelurahan yang telah terverifikasi ODF.

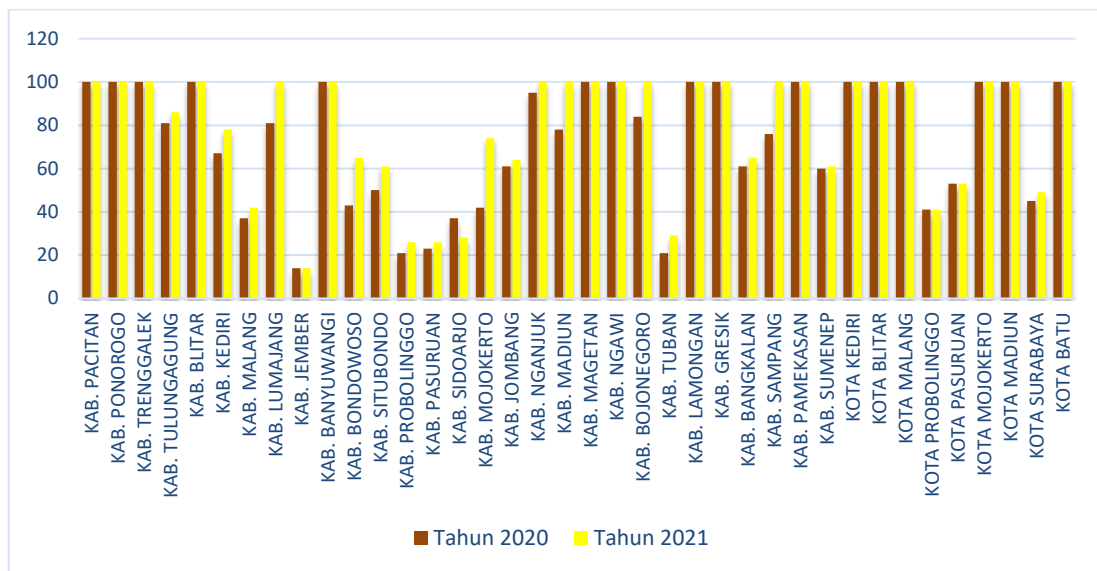
Namun jika ditinjau kembali antara keseimbangan progres akses sanitasi dan desa/kelurahan ODF masih jauh dari seimbang, sebab akses sanitasi yang telah mencapai hampir 95% namun desa/kelurahan yang terverifikasi ODF masih dibawah 70%, artinya belum semua masyarakat di desa/kelurahan di Provinsi Jawa Timur yang telah dapat mengakses jamban sehat menggunakan jamban sehat tersebut untuk BAB sehingga capaian desa/kelurahan ODF tidak seimbang dengan capaian akses sanitasi. Hal ini dapat terjadi karena untuk mencapai desa/kelurahan ODF dipengaruhi oleh beberapa faktor, selain faktor sarana dan prasarana.

Beberapa faktor lain juga memengaruhi perubahan perilaku pada masyarakat untuk berperilaku stop buang air besar sembarangan, faktor faktor tersebut seperti pengetahuan, seseorang berpengetahuan kurang mempunyai risiko akan melakukan buang air besar sembarangan 4,235 kali lebih besar di bandingkan dengan seseorang berpengetahuan baik (Husaini, 2014). Selain pengetahuan, faktor sikap juga mempengaruhi dimana seseorang bersikap kurang mempunyai risiko akan melakukan buang air besar sembarangan 6,714 kali lebih besar di bandingkan dengan seseorang bersikap baik (Husaini, 2014). Pengetahuan masyarakat yang kurang seperti dalam aspek pembuatan jamban sehat, syarat jamban sehat, dan pentingnya menggunakan jamban sehat untuk buang air besar dapat menjadi penghambat masyarakat untuk buang air besar di jamban. Selain itu, sikap masyarakat yang kurang dalam mendukung penggunaan jamban sehat untuk buang air besar membuat masyarakat tetap melakukan buang air besar sembarangan.



#### 4.3.4 Desa ODF Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Kabupaten/Kota

Desa ODF yang dimaksud disini adalah jumlah desa/kelurahan di setiap kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur yang masyarakatnya 100% telah melakukan BAB di jamban sehat atau tidak melakukan BABS



Gambar 4.5 Grafik Desa ODF Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2020-2021

Berdasarkan dari grafik diatas beberapa kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur dari tahun 2020, desa/kelurahannya telah terverifikasi ODF yang artinya 100% masyarakatnya telah melakukan BAB di jamban sehat baik secara *sharing*/komunal, semi permanen maupun permanen. Kabupaten/kota tersebut yaitu Kabupaten Pacitan, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Blitar, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Magetan, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Gresik, Kabupaten Pamekasan, Kota Kediri, Kota Blitar, Kota Malang, Kota Mojokerto, Kota Madiun, dan Kota Batu. Kabupaten/kota yang mengalami peningkatan yang cukup tinggi dari tahun 2020 ke tahun 2021 dalam jumlah desa/kelurahan terverifikasi ODF adalah Kabupaten Lumajang yang mengalami peningkatan sebesar 19%, Kabupaten Bondowoso yang mengalami peningkatan sebesar 22%, Kabupaten Mojokerto yang mengalami peningkatan sebesar 32%, Kabupaten Madiun yang mengalami peningkatan sebesar 22%, Kabupaten Bojonegoro yang mengalami peningkatan sebesar 16%, dan Kabupaten Sampang yang mengalami peningkatan sebesar 24%. Kabupaten Jember menjadi kabupaten terendah dengan jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi ODF sampai tahun 2021 sebesar 15%.

Masih rendahnya jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi ODF pada kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur seperti di Kabupaten Jember mengindikasikan bahwa terdapat hambatan yang terjadi baik dari kinerja petugas kesehatan maupun faktor penghambat lain dalam proses pelaksanaan program STBM di Kabupaten Jember. Penelitian oleh Ambarwati (2018) terkait faktor yang memengaruhi masyarakat di Kelurahan Banjar Sengon dan Desa Wringin Telu Kabupaten Jember untuk BAB di jamban mengacu pada teori Green antara lain faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor yang mempredisposisi masyarakat adalah sikap dan pengetahuan. Faktor pemungkin pada masyarakat adalah kepemilikan jamban, jarak ke rumah ke tempat BAB selain jamban dan pendanaan masyarakat. Faktor penguat di masyarakat adalah dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam mendukung untuk meningkatkan jumlah desa/kelurahan terverifikasi ODF di Kabupten Jember melakukan peningkatan kapasitas petugas kesehatan lingkungan puskesmas melalui pelatihan, pemicuan pada masyarakat di desa/kelurahan, monitoring dan evaluasi akses jamban, verifikasi dan deklarasi desa ODF serta kegiatan peningkatan akses sanitasi di lokus stunting (PPID Kabupaten Jember, 2021). Dengan adanya upaya-upaya yang telah dilakukan serta pembaruan inovasi kegiatan dapat mendukung peningkatan jumlah desa/kelurahan terverifikasi ODF di Kabupaten Jember.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki visi dan misi, struktur organisasi, serta tugas dan fungsi yang harus dilaksanakan.
2. Strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mencapai desa/kelurahan ODF mengacu pada strategi nasional yang ada dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang meliputi penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Strategi yang dilakukan saat ini berfokus pada regulasi (advokasi pada bupati/walikota), sinkronisasi kegiatan dan data, mengoptimalkan suplai dana selain dari APBN dan APBD, serta meningkatkan peran puskesmas untuk melakukan kegiatan inti dan aspek perubahan perilaku pada masyarakat.
3. Capaian progres desa ODF Provinsi Jawa Timur per bulan Maret 2022 secara nasional sebesar 63%. Kabupaten Mojokerto mejadi kabupaten dengan peningkatan desa/kelurahan terverifikasi ODF tertinggi dari tahun 2020-2021 dengan peningkatan sebesar 32%. Kabupaten Jember menjadi kabupaten terendah dengan jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi ODF hingga tahun 2021 sebesar 15%.

#### **5.2 Saran**













1. Mempertahankan kabupaten/kota yang telah mencapai 100% akses sanitasi pada jamban sehat dan desa/kelurahannya terverifikasi ODF dengan rutin melakukan monitoring dan evaluasi melalui dinas kabupaten/kota setempat maupun kunjungan lapangan langsung ke kabupaten/kota yang dimonitoring/dievaluasi.
2. Mendukung dan meningkatkan kabupaten/kota yang belum mencapai akses sanitasi pada jamban sehat dan desa/kelurahan terverifikasi ODF melalui bimbingan, pendanaan, advokasi, membuka peluang kerja sama lintas sektor dan lintas program.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, E. (2018) *Verifikasi Desa ODF (Open Defecation Free) Pasca Pemicuan (Studi Di Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang Dan Desa Wringin Telu Kecamatan Puger Kabupaten Jember)*. Universitas Jember.
- Davik, F. I. (2018) 'Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS di Puskesmas Kabupaten Probolinggo', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), pp. 107–116.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo (2022) 'Kader Sanitasi Desa Stunting Dilatih Pembuatan Jamban Sehat'. Probolinggo. Available at: [probolinggokab.go.id](http://probolinggokab.go.id).
- Dinkes Kabupaten Batanghari (2017) 'Konsep Dasar Open Defecation Free (ODF)/Buang Air Besar Sembarangan (BABS)'. Batanghari: Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari. Available at: <https://dinkes.batangharikab.go.id/upload/dokumen/pengertian-odf-1565078785699247.pdf>.
- Dinkes Provinsi Jatim (2019) 'Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019-2024'. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Available at: <https://dinkes.jatimprov.go.id/>.
- Dinkes Provinsi Jatim (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya. Available at: [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id).
- Husaini, S. (2014) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Buang Air Besar Sembarangan pada Masyarakat di Desa Panton Bayam Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya*. Universitas Teuku Umar Meulaboh.
- Kasman, K. and Ishak, N. I. (2020) 'Kepemilikan Jamban Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Banjarmasin', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), p. 28. doi: 10.20527/jpkmi.v7i1.8790.
- Kemkes RI (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat'. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. Jakarta.
- Kemkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. doi: 10.1524/itit.2006.48.1.6.
- Kemkes RI (2022) 'Sanitasi Total Berbasis Masyarakat'. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://stbm.kemkes.go.id>.
- Paramastri, N., Nurjazuli, N. and Setiani, O. (2021) 'Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare di Tingkat Rumah Tangga (RT) Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas', *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(2). Available at: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jrkm/index>.
- PPID Kabupaten Jember (2021) 'Pertemuan Monitoring dan Evaluasi serta Advokasi dalam Rangka Provinsi Jawa Timur Menuju ODF'. Jember: Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Kabupaten Jember. Available at: [ppid.jemberkab.go.id](http://ppid.jemberkab.go.id).








## LAMPIRAN











## Lampiran 1. Format Rencana Kerja Mahasiswa Magang










Minggu	Rencana Kerja	Mengetahui	
		Pembimbing Instansi	Pembimbing Departemen
I	Pengenalan instansi, mempelajari profil instansi dan mempelajari program-program pada bagian Kesehatan Lingkungan		
II	Mempelajari program STBM, penyehatan air dan sanitasi makanan serta menyelesaikan tugas yang diberikan		
III	Membantu pelaksanaan vaksin dan menganalisis data pelayanan kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja di Puskesmas Provinsi Jawa Timur		
IV	Mempelajari undang-undang terkait program kesehatan lingkungan dan mengerjakan tugas yang diberikan		
V	Mempelajari program pengelolaan limbah dan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL)		
VI	Mempelajari program kesehatan kerja dan olahraga, mengumpulkan data pendukung dan penutupan pelaksanaan magang		

**Lampiran 2. Logbook Harian untuk Mahasiswa Magang****LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG**

NAMA MAHASISWA : PUSPA PRATIWI MARIANA  
 NIM : 101811133075  
 TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu pertama</b>		
2 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkenalan diri, perkenalan pembimbing instansi dan menemui kepala divisi kesehatan lingkungan</li> <li>- Pengenalan lingkungan kerja pada bidang kesehatan masyarakat divisi kesehatan lingkungan</li> <li>- Penjelasan program-program pada divisi kesehatan lingkungan</li> </ul>	
3 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Join zoom meeting <i>launching</i> NSPK Program Penyehatan Pangan</li> <li>- Membaca materi Pedoman Pengawasan Higiene Sanitasi Pangan Berbasis Risiko</li> </ul>	
4 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penjelasan mengenai materi Tempat Fasilitas Umum (TFU) oleh Bu Yuli Sri</li> <li>- Pemberian tugas Inspeksi Sanitasi Lingkungan (IKL) masing-masing TFU</li> </ul>	
<b>Minggu kedua</b>		
7 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikuti kegiatan apel rutin</li> <li>- Penjelasan mengenai materi STBM oleh Bu Ika</li> <li>- Pemberian tugas membaca Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang STBM</li> </ul>	
8 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian tugas membuat poster tentang STBM mengacu pada Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang STBM</li> <li>- Pemberian tugas membuat grafik dan analisis data pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan kerja dan olahraga di Puskesmas se-Jawa Timur</li> </ul>	
9 Februari 2022	Melanjutkan tugas membuat grafik dan analisis data pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan kerja dan olahraga di Puskesmas se-Jawa Timur	
10 Februari 2022	Melanjutkan tugas membuat grafik dan analisis data pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan kerja dan olahraga di Puskesmas se-Jawa Timur	

11 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penjelasan mengenai materi penyehatan air oleh Bu Ani</li> <li>- Pemberian tugas membuat poster tentang cara-cara pengolahan air minum</li> <li>- Konsultasi penyusunan logbook kepada Pak Solikin (pembimbing instansi)</li> </ul>	
<b>Minggu ketiga</b>		
14 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu meja 1 pelaksanaan vaksinasi booster bagi Disperindag dan Dinkes Provinsi Jawa Timur</li> <li>- Membantu melakukan cek monev pelaksanaan vaksinasi</li> </ul>	
15 Februari 2022	Melanjutkan tugas membuat grafik dan analisis data pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas se-Jawa Timur	
16 Februari 2022	Melanjutkan tugas membuat grafik dan analisis data pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas se-Jawa Timur	
17 Februari 2022	Melanjutkan tugas membuat grafik dan analisis data pelayanan kesehatan kerja dan olahraga di Puskesmas se-Jawa Timur	
18 Februari 2022	Melanjutkan tugas membuat grafik dan analisis data pelayanan kesehatan kerja dan olahraga di Puskesmas se-Jawa Timur	
<b>Minggu keempat</b>		
21 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian tugas membuat power point (ppt) mengenai sertifikat laik sehat di tempat fasilitas umum</li> <li>- Pengerjaan tugas membuat power point (ppt) mengenai sertifikat laik sehat di tempat fasilitas umum</li> </ul>	
22 Februari 2022	Melanjutkan tugas membuat power point (ppt) mengenai sertifikat laik sehat di tempat fasilitas umum	
23 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian tugas membuat power point (ppt) mengenai PP No 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan</li> <li>- Pengerjaan tugas membuat power point (ppt) mengenai PP No 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan BAB IV</li> </ul>	
24 Februari 2022	Melanjutkan tugas membuat power point (ppt) mengenai PP No 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan BAB V dan VI	

25 Februari 2022	Melanjutkan tugas membuat power point (ppt) mengenai PP No 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan BAB V-X	
<b>Minggu kelima</b>		
1 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian materi limbah rumah sakit oleh Pak Dwi</li> <li>- Pemberian tugas membaca Permenkes No 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit</li> </ul>	
2 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian tugas membuat instrumen Inspeksi Kesehatan Lingkung (IKL) Rumah Sakit</li> <li>- Pengerjaan tugas membuat instrumen Inspeksi Kesehatan Lingkung (IKL) Rumah Sakit</li> </ul>	
4 Maret 2022	Melanjutkan tugas membuat instrumen Inspeksi Kesehatan Lingkung (IKL) Rumah Sakit	
<b>Minggu keenam</b>		
7 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian materi kesehatan kerja dan olahraga oleh Bu Yuli Tri</li> <li>- Penugasan membuat power point (ppt) pengukuran kebugaran jasmani bagi ASN Kemenkes</li> </ul>	
8 Maret 2022	Melanjutkan tugas membuat power point (ppt) pengukuran kebugaran jasmani bagi ASN Kemenkes	
9 Maret 2022	Membantu menjadi panitia dalam acara Rapat Koordinasi Kesling Kesjaor se-Provinsi Jawa Timur Tahun 2022	
10 Maret 2022	Menyusun notulensi hasil acara Rapat Koordinasi Kesling Kesjaor se-Provinsi Jawa Timur Tahun 2022	
11 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta data-data pendukung penyusunan laporan magang sesuai topik yang dipilih</li> <li>- Melakukan diskusi dengan Bu Ika sebagai penganggung jawab program STBM</li> <li>- Konsultasi penyusunan logbook kepada Pak Solikin (pembimbing instansi)</li> <li>- Penutupan kegiatan magang secara informal sekaligus berpamitan kepada kepala divisi kesehatan lingkungan dan Bapak/Ibu pada divisi kesehatan lingkungan</li> </ul>	



## Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Magang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618  
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 247/UN3.1.10/PK/2021  
Perihal : **Permohonan izin magang**

12 Januari 2022

Yth. Kepala  
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
Jalan Ahmad Yani No 118, Ketintang, Kec. Gayungan Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Puspa Pratiwi Mariana	101811133075	Kesehatan Lingkungan	Prof.Dr.dr. H.J. Mukono, MS.	offline/online/hybrid
2.	Sekanya Ardhia R	101811133085		MPH.	

Sebagai peserta magang di **Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**, mulai **Februari 2022**. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



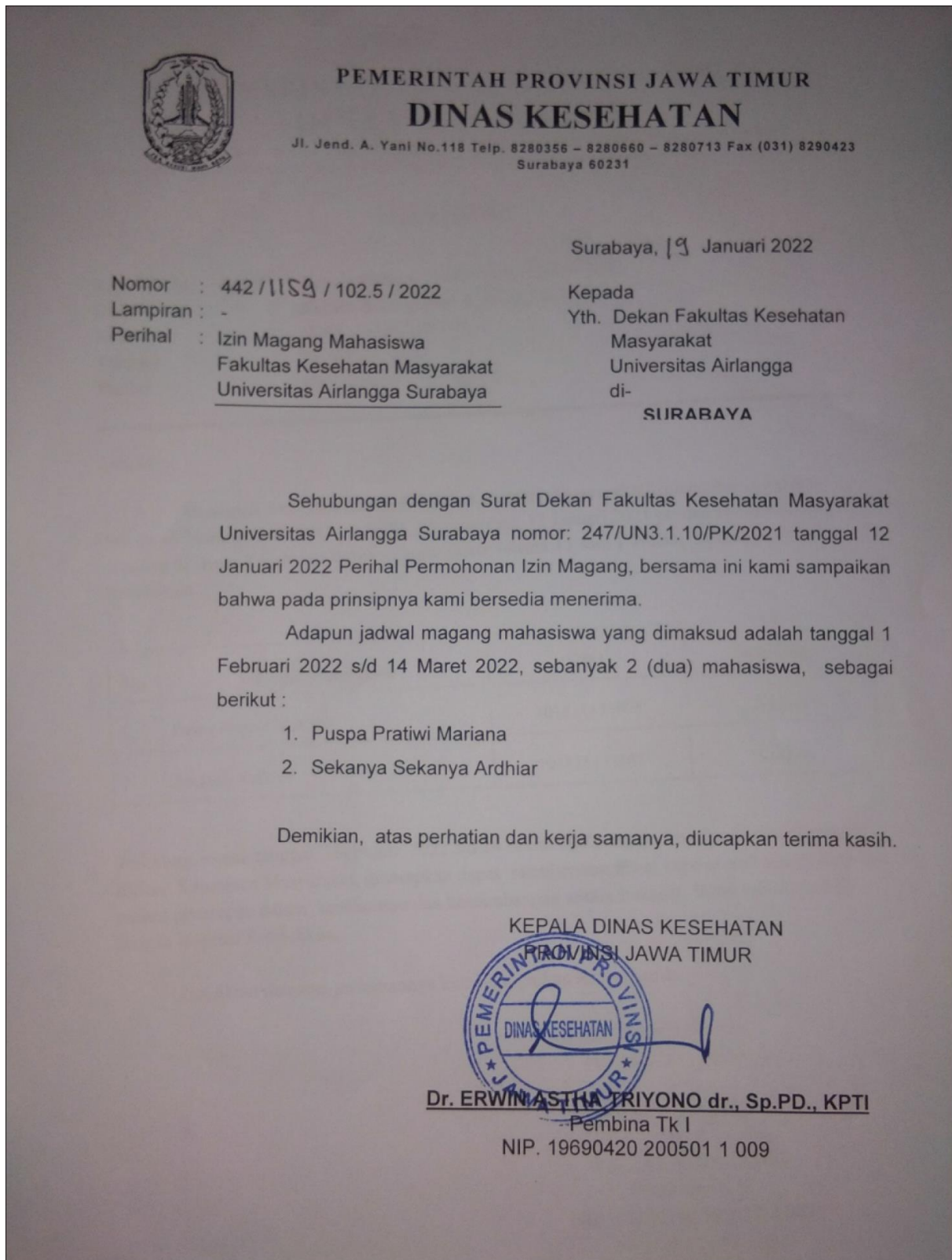
a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.  
NIP. 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept.Kesehatan Lingkungan FKM UNAIR
3. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
4. Koordinator Magang Departemen
5. Yang bersangkutan

**Lampiran 4. Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**



**BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP) LAPORAN HASIL MAGANG**

Nama Mahasiswa : Puspa Pratiwi Mariana  
NIM : 101811133075  
Tahun Angkatan : 2018  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi : Kesehatan Lingkungan 2020  
Judul Laporan Magang : Gambaran Capaian *Open Defecation Free* (Odf) Provinsi  
Jawa Timur Tahun 2020-2021  
Tanggal Seminar Magang : Jumat, 17 Juni 2022  
Dosen Pembimbing : Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., MPH

No	Masukan	Perbaikan	Halaman atau Bagian	
			Sebelum Revisi	Setelah Revisi
1	Kurang dalam analisis, kesimpulan yang belum sesuai dengan tujuan khusus dan saran yang kurang operasional	Telah ditambahkan analisis dari hasil capaian akses sanitasi dan jumlah desa/kelurahan ODF, telah menyesuaikan kesimpulan dengan tujuan khusus dan memperinci saran yang diberikan	Halaman 24 dan 27 tidak ada analisis hasil capaian akses sanitasi dan jumlah desa/kelurahan ODF, halaman 28 kesimpulan belum sesuai poin tujuan khusus dan saran kurang operasional	Halaman 24 dan 27 menambahkan analisis hasil capaian akses sanitasi dan jumlah desa/kelurahan ODF, halaman 28 menyesuaikan kesimpulan sesuai poin tujuan khusus dan memperinci saran lebih operasional

Surabaya, 20 Juni 2022  
Dosen Pembimbing

Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., MPH  
NIP. 194706172017106101

**BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP) LAPORAN HASIL MAGANG**

Nama Mahasiswa : Puspa Pratiwi Mariana  
NIM : 101811133075  
Tahun Angkatan : 2018  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi : Kesehatan Lingkungan 2020  
Judul Laporan Magang : Gambaran Capaian *Open Defecation Free* (Odf) Provinsi  
Jawa Timur Tahun 2020-2021  
Tanggal Seminar Magang : Jumat, 17 Juni 2022  
Pembimbing Instansi : Solikin, S.KM

No	Masukan	Perbaikan	Halaman atau Bagian	
			Sebelum Revisi	Setelah Revisi
1	Kurang adanya analisis mengenai alasan atau faktor belum tercapainya akses sanitasi dan desa/kelurahan ODF	Telah ditambahkan analisis mengenai alasan atau faktor belum tercapainya akses sanitasi dan desa/kelurahan ODF di kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur	Halaman 24, tidak ada analisis faktor penyebab Kabupaten Probolinggo menjadi kabupaten terendah dalam akses sanitasi. Halaman 27, tidak ada analisis faktor penyebab Kabupaten Jember menjadi kabupaten terendah dalam jumlah desa/kelurahan ODF	Halaman 24, menambahkan analisis faktor penyebab Kabupaten Probolinggo menjadi kabupaten terendah dalam akses sanitasi. Halaman 27, menambahkan analisis faktor penyebab Kabupaten Jember menjadi kabupaten terendah dalam jumlah desa/kelurahan ODF

Surabaya, 20 Juni 2022  
Pembimbing Instansi

Solikin Muhajir, S.KM  
NIP. 196712181992031007