

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG DIDINAS KESEHATAN  
PROVINSI JAWA TIMUR**

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN ANGKA  
HARAPAN HIDUP DI PROVINSI JAWA TIMUR PADA TAHUN 2018**



**Oleh:**

**NADIYAH FIRDAUS  
NIM. 101611133114**

**DEPARTEMEN BIostatistika DAN KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2020**

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

Dibuat Oleh:  
**NADIYAH FIRDAUS**  
NIM. 181621133214

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

24 Februari 2020



Yuli Sulistyawati, S.KM., M.Kes  
NIP. 197607242008012007

Pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,

24 Februari 2020



Yuli Evlyasanto, S.KM., M.Kes  
NIP. 196904131903013007

Mengetahui,

Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan,

24 Februari 2020



Dr. Lehti Agus Salim, S.KM., M.Si  
NIP. 197008201907021100

## Kata Pengantar

Puji syukur dipanjatkan kehadiran Allah Swt Atas Segala Rahmat Serta Hidayah-Nya Sehingga Dapat terselesaikannya Laporan Magang Dengan Judul “Hubungan Antara Faktor Lingkungan dengan Angka Harapan Hidup Di Provinsi Jawa Timur Pada Tahun 2018”. Laporan magang ini disusun sebagai salah satu syarat akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Yuly Sulistyorini, S.KM, M.Kes, selaku dosen pembimbing magang dari Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membimbing selama proses magang dan penyusunan laporan magang hingga selesai. Penulis menyampaikan terima kasih pula kepada pihak yang membantu pelaksanaan magang, yaitu:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
2. Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si., selaku Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM selaku koordinator magang Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
4. Mohamad Yoto, SKM, M, Kes selaku Kepala Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Yudi Evriyanto, S.KM., M.Kes selaku pembimbing magang instansi di Bidang Sekretariat Sub Bagian PPA (Penyusunan dan Program Anggaran) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Seluruh Staff Sub Bagian PPA (Penyusunan dan Program Anggaran) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah membimbing selama proses magang.

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

Surabaya, 24 Februari 2020

Penulis

## Daftar Isi

<b>Halaman Depan</b> .....	<b>i</b>
<b>Halaman Persetujuan</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>iv</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>vi</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan .....	3
1.2.1. Tujuan Umum .....	3
1.2.2. Tujuan Khusus .....	3
1.3. Manfaat.....	4
1.3.1. Manfaat bagi Mahasiswa .....	4
1.3.2. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	4
1.3.3. Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga ....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
21. Gambaran Instansi Magang .....	5
22. Angka Harapan Hidup.....	6
23. Faktor Lingkungan .....	7
2.3.1. Rumah Sehat.....	7
2.3.2. Akses Air Minum Layak .....	8
2.3.3. Jamban yang Memenuhi Syarat .....	8
2.3.4. TTU (Tempat-tempat Umum) yang Memenuhi Syarat .....	9
2.3.5. TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) yang Memenuhi Syarat .....	10
2.3.6. Kualitas Air Minum yang Layak.....	12
24. Uji Korelasi Pearson .....	12
2.4.1. Pengertian Korelasi Pearson .....	12
2.4.2. Pengertian Koefisien Korelasi .....	12
2.4.3. Syarat/Uji Asumsi .....	13
2.4.4. Dasar Pengambilan Keputusan .....	13

<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....</b>	<b>15</b>
3.1 Lokasi Magang.....	15
3.3 Metode Pelaksanaan Magang .....	15
3.6 Teknik Analisis Data .....	17
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>20</b>
4.1 Hasil .....	20
4.1.1 Kegiatan Magang .....	20
4.1.2 Gambaran Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur .....	20
4.1.3 Gambaran AHH Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur .....	21
4.1.4 Hasil Uji Normalitas .....	21
4.2 Pembahasan.....	26
4.2.1 Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur .....	26
4.2.2 Hubungan Antara Akses Air Minum yang Layak dengan Angka Harapan Hidup .....	28
4.2.3 Hubungan Antara Tempat-tempat Umum yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup .....	28
4.2.4 Hubungan Antara Rumah Sehat dengan Angka Harapan Hidup .....	29
4.2.5 Hubungan Antara Kualitas Air Minum yang Layak dengan Angka Harapan Hidup .....	30
4.2.6 Hubungan Antara Tempat Pengelolaan Makanan yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup .....	31
4.2.7 Hubungan Antara Jamban yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup .....	32
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>33</b>
5.1 Kesimpulan .....	33
5.2 Saran.....	34
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>35</b>

### Daftar Tabel

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Kriteria Kekuatan Hubungan dalam Korelasi Pearson	13
3.1	Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional	16-17
4.1	Uji Normalitas	22
4.2	Hubungan Kualitas Air Minum Layak dengan Angka Harapan Hidup	22
4.3	Hubungan Akses Air Minum Layak dengan Angka Harapan Hidup	23
4.4	Hubungan Jamban Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup	24
4.5	Hubungan Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup	24
4.6	Hubungan Rumah Sehat dengan Angka Harapan Hidup	25
4.7	Hubungan Tempat-tempat Umum Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup	25
4.8	Faktor yang Paling Berhubungan dengan Angka Harapan Hidup	26

**Daftar Lampiran**

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Persentase Rumah Sehat	
2	Persentase Kualitas Air Minum di Penyelenggara Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan	
3	Penduduk dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)	
4	Persentase Tempat-tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan	
5	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi	
6	Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2010-2018	
7	Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur Menurut Jenis Kelamin pada Tahun 2010-2015	
8	Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
9	Hasil Output dan Uji Asumsi SPSS	
10	Dokumentasi Kegiatan	
11	Daftar Hadir	
12	Surat Pengantar dari Fakultas	
13	Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitas sehari-harinya. Menurut WHO (2017), sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Derajat atau tingkat kesehatan suatu masyarakat dipengaruhi oleh perilaku, kesehatan lingkungan, faktor keturunan, dan pelayanan kesehatan.

Pengukuran indikasi kesehatan dalam suatu daerah merupakan salah satu cermin tingkat keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan. Pengukuran tersebut diukur melalui indeks Angka Harapan Hidup (AHH). Angka Harapan Hidup merupakan rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur  $x$ , pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya (Susenas 2006-2011).

AHH mengindikasikan derajat kesehatan masyarakat dan mencerminkan tingkat keberhasilan pembangunan bidang kesehatan. Semakin tinggi AHH maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik dan hal ini didukung oleh keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan. Sebaliknya, pembangunan bidang kesehatan yang kurang berhasil berdampak pada rendahnya derajat kesehatan masyarakat sehingga AHH rendah.

Fakta menunjukkan bahwa negara maju mempunyai AHH lebih tinggi dari pada negara berkembang dan negara tertinggal. Negara berkembang mempunyai AHH lebih rendah dari negara maju akan tetapi lebih tinggi dari negara tertinggal. Negara yang mempunyai AHH paling rendah adalah negara tertinggal. Bukti tersebut menggambarkan bahwa kondisi sosial ekonomi suatu negara sangat berpengaruh terhadap besar kecilnya AHH. AHH semakin tinggi apabila kondisi

sosial ekonomi negara semakin baik, sebaliknya negara yang mempunyai kondisi sosial ekonomi buruk mempunyai AHH rendah.

Indonesia sebagai negara berkembang mempunyai AHH yang berkisar antara 70-71 selama tahun 2008 sampai tahun 2010. Angka tersebut termasuk dalam kategori sedang jika dibandingkan dengan negara lain di ASEAN karena peringkat AHH Indonesia berada di tengah. Dua negara yang mempunyai AHH tertinggi di ASEAN adalah Singapore dan Brunei. Kedua negara tersebut merupakan negara maju di ASEAN yang mempunyai kondisi sosial ekonomi baik. Sementara itu, dua negara di ASEAN yang mempunyai AHH terendah adalah Timor Leste dan Myanmar. Kedua negara tersebut merupakan negara tertinggal dengan kondisi sosial ekonomi buruk.

Tinggi rendahnya AHH di suatu daerah tidak hanya tergantung oleh kondisi sosial ekonominya saja akan tetapi juga dipengaruhi oleh ruang. Setiap ruang mempunyai karakteristik masing-masing baik dari segi lingkungan fisik maupun lingkungan sosial ekonominya. Kondisi lingkungan fisik dan lingkungan sosial ekonomi sangat menentukan keberhasilan pembangunan di suatu daerah termasuk pembangunan dalam bidang kesehatan. Dengan demikian perbedaan ruang dapat menyebabkan perbedaan nilai AHH.

Menurut hasil laporan Badan Pusat Statistik Indonesia, Angka Harapan Hidup Indonesia tahun 2015 telah mencapai angka sebesar 70,78 dan dapat dikatakan bahwa AHH Indonesia telah mengalami kenaikan dari 69,1 (2005-2010). Namun diketahui dari nilai AHH per provinsi di Indonesia bahwa terdapat 29 Provinsi yang memiliki nilai AHH yang lebih rendah dari AHH Indonesia. Di Pulau Jawa, Provinsi Banten dan Provinsi Jawa Timur memiliki nilai AHH yang lebih rendah dibandingkan nilai AHH pada Provinsi yang ada di Pulau Jawa yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, dan DKI Jakarta, dimana nilai AHH Provinsi Banten dan Jawa Timur memiliki nilai yang rendah berturut-turut sebesar 69,43 dan 70,68.

Hendrik L.Blum menjelaskan bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan

kesehatan dan keturunan. Keempat faktor tersebut mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah sehingga secara tidak langsung juga berpengaruh terhadap besar kecilnya AHH (Notoatmodjo,1997). Namun, dalam penelitian ini, peneliti ingin berfokus untuk meneliti hubungan antara faktor lingkungan dengan Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018.

## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara faktor lingkungan dengan Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi AHH (Angka Harapan Hidup) di Provinsi Jawa Timur
2. Mengidentifikasi faktor lingkungan (rumah sehat, akses air minum yang layak, jamban yang memenuhi syarat, tempat-tempat umum yang memenuhi syarat, tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat, kualitas air minum yang layak) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018
3. Menganalisis hubungan antara rumah sehat dengan AHH (Angka Harapan Hidup) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018
4. Menganalisis hubungan antara akses air minum yang layak dengan AHH (Angka Harapan Hidup) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018
5. Menganalisis hubungan antara jamban yang memenuhi syarat dengan AHH (Angka Harapan Hidup) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018
6. Menganalisis hubungan antara TTU (Tempat-tempat Umum) yang memenuhi syarat dengan Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018
7. Menganalisis hubungan antara TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) menurut syarat dengan AHH (Angka Harapan Hidup) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018
8. Menganalisis hubungan antara kualitas air minum yang layak dengan AHH (Angka Harapan Hidup) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018
9. Menganalisis faktor mana yang paling berhubungan dengan AHH (Angka

Harapan Hidup)

### **1.3. Manfaat**

#### **1.3.1. Manfaat bagi Mahasiswa**

- a. Memperoleh kesempatan dalam mengaplikasikan teori yang telah dipelajari dan yang belum dipelajari selama perkuliahan di dunia kerja, khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- b. Memperoleh pengetahuan, keterampilan, *soft-skill*, pengalaman dan penyesuaian sikap dalam dunia kerja khususnya di Bidang Sekretariat Sub Bagian PPA (Penyusunan dan Program Anggaran) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

#### **1.3.2. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

- a. Memberikan rekomendasi dalam pemilihan keputusan pada perencanaan

#### **1.3.3. Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga**

- a. Memperoleh informasi dan dokumentasi ilmiah tentang kondisi nyata dunia kerja yang dapat digunakan dalam meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat.
- b. Memberikan pembelajaran dan pengalaman kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bagi mahasiswa FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat) Universitas Airlangga.

## **BAB II**

## TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Gambaran Instansi Magang

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi “ Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat”. Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Sebuah Dinas dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi. Susunan organisasi Dinas sebagaimana dimaksud dalam Pergub Jatim No. 74 Tahun 2016 Pasal 2, terdiri atas:

- a) Sekretariat, membawahi:
  1. Sub Bagian Tata Usaha;
  2. Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran;
  3. Sub Bagian Keuangan.
- b) Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi:
  1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
  2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
  3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
- c) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
  1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
  3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- d) Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
  1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
  2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;

3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
- e) Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi:
    1. Seksi Kefarmasian;
    2. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga;
    3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
  - f) UPT (Unit Pelaksana Teknis) Fungsional Rumah Sakit;
  - g) UPT (Unit Pelaksana Teknis); dan
  - h) Kelompok Jabatan Fungsional.

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

## 2.2 Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk. Menurut *Statistics Indonesia*, angka harapan hidup pada saat lahir (*life expectancy at birth*) ialah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Angka Harapan Hidup di suatu wilayah berbeda dengan wilayah lainnya tergantung dari kualitas hidup yang mampu dicapai oleh penduduk.

AHH (Angka Harapan Hidup) adalah perkiraan rata-rata tambahan umur seseorang yang diharapkan dapat terus hidup. AHH (Angka Harapan Hidup) juga dapat didefinisikan sebagai rata-rata jumlah tahun yang dijalani oleh seseorang setelah orang tersebut mencapai ulang tahun yang ke-x. Ukuran yang umum digunakan adalah angka harapan hidup saat lahir yang mencerminkan kondisi kesehatan pada saat itu.

Sehingga pada umumnya ketika membicarakan AHH (Angka Harapan Hidup), yang dimaksud adalah rata-rata jumlah tahun yang akan dijalani oleh seseorang sejak orang tersebut lahir. (Badan Pusat Statistik)

## 2.3 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi Angka Harapan Hidup dalam penelitian ini antara lain adalah rumah sehat, akses air minum yang layak, jamban sehat, TTU (Tempat-tempat Umum) yang memenuhi syarat kesehatan, TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) menurut status *hygiene* sanitasi kualitas air minum di PAM (Penyelenggara Air Minum) yang memenuhi syarat kesehatan

### 2.3.1 Rumah Sehat

Rumah sehat adalah tempat berlindung/bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik rohani maupun sosial (Kasjono, 2011).

Adapun ketentuan persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah sebagai berikut :

- a) Bahan bangunan
  1. Tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan bahan yang dapat membahayakan kesehatan, antara lain: debu total kurang dari 150  $\mu\text{g}/\text{m}^2$ , asbestos kurang dari 0,5 serat/ $\text{m}^3/24$  jam, plumbum (Pb) kurang dari 300 mg/kg bahan.
  2. Tidak terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen.
- b) Komponen dan penataan ruangan
  1. Lantai kedap air dan mudah dibersihkan.
  2. Dinding rumah memiliki ventilasi, kamar mandi dan kamar cuci kedap air dan mudah dibersihkan.
  3. Langit-langit rumah mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan.
  4. Bubungan rumah 10 m dan ada penangkal petir.
  5. Ruang ditata sesuai dengan fungsi dan peruntukannya.
  6. Dapur harus memiliki sarana pembuangan asap.
- c) Pencahayaan

Pencahayaan alam dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata.

d) Kualitas udara

1. Suhu udara nyaman antara 18–30°C.
2. Kelembaban udara 40–70%.
3. Gas SO<sub>2</sub> kurang dari 0,10 ppm/24 jam.
4. Pertukaran udara 5 kaki<sup>3</sup>/menit/penghuni.
5. Gas CO kurang dari 100 ppm/8 jam.
6. Gas formaldehid kurang dari 120 mg/m<sup>3</sup>.

e) Ventilasi

Luas lubang ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% luas lantai.

f) Vektor penyakit

Tidak ada lalat, nyamuk ataupun tikus yang bersarang di dalam rumah.

g) Penyediaan air

1. Tersedia sarana penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/orang/hari;
2. Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan/atau air minum menurut Permenkes no. 416 tahun 1990 dan Kepmenkes no. 907 tahun 2002.

h) Sarana penyimpanan makanan

Tersedia sarana penyimpanan makanan yang aman.

### 2.3.2 Akses Air Minum Layak

Sumber air minum layak adalah air yang digunakan untuk minum/mandi/cuci yang meliputi air leding, air hujan, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung yang jarak ke tempat penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat kurang lebih 10 meter.

Rumah tangga dikatakan menggunakan atau mempunyai akses air minum layak apabila sumber air minum yang digunakan rumah tangga berasal dari air leding, air hujan, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung dengan jarak kurang lebih 10 meter dari penampungan kotoran/limbah, dan air hujan. Sementara rumah tangga yang menggunakan air kemasan (bermerk dan isi ulang) dikategorikan sebagai tidak ada akses terhadap air minum layak.

### 2.3.3 Jamban yang Memenuhi Syarat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran air untuk membersihkannya. Menurut Depkes RI (2004), terdapat beberapa syarat Jamban Sehat, antara lain:

1. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
3. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya.
4. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna.
6. Cukup penerangan
7. Lantai kedap air
8. Ventilasi cukup baik
9. Tersedia air dan alat pembersih

#### **2.3.4 TTU (Tempat-tempat Umum) yang Memenuhi Syarat**

TTU (Tempat-tempat Umum) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasilitas pelayanan kesehatan, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya (minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, contoh pasar rakyat dan sekolah).

TTU (Tempat-tempat Umum) yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU (Tempat-tempat Umum) dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan.

1. Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah SD (Sekolah Dasar)/MI

(Madrasah Ibtidaiyah), SMP (Sekolah Menengah Pertama)/MTs (Madrasah Tsanawiyah) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.

2. Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, sebagian besar barang yang diperjual belikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan BUMD (Badan Usaha Milik Daerah).

### 2.3.5 TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) yang Memenuhi Syarat

*Hygiene* sanitasi makanan adalah suatu upaya untuk menjaga atau mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Dalam pengelolaan makanan, ada 6 prinsip *hygiene* sanitasi yang harus diperhatikan, yaitu:

#### 1. Pemilihan Bahan Baku Makanan

Perlindungan terhadap bahan baku dari bahaya bahan kimia atau pertumbuhan mikroorganisme patogen dan pembentukan toksin selama transportasi dan penyimpanan bahan baku harus diperhatikan.

#### 2. Penyimpanan Bahan Makanan

Kerusakan bahan makanan dapat terjadi karena tercemar bakteri, karena alam dan perlakuan manusia. Adanya enzim dalam makanan yang diperlukan dalam proses pematangan seperti pada buah-buahan. Untuk mencegah terjadinya kerusakan dapat dikendalikan dengan pencegahan pencemaran bakteri. Sifat dan karakteristik bakteri seperti sifat hidupnya, daya tahan panas, faktor lingkungan hidup, kebutuhan oksigen dan berdasarkan pertumbuhannya. Penyimpanan makanan yang sesuai dengan suhunya terbagi menjadi 4 (empat) cara yaitu penyimpanan sejuk (*cooling*), penyimpanan dingin (*chilling*), penyimpanan dingin sekali (*freezing*), penyimpanan beku (*frozen*).

### 3. Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan adalah proses perubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan yang siap saji. Pengolahan makanan yang baik adalah yang mengikuti kaidah dan prinsip-prinsip *hygiene* sanitasi seperti:

- a) Dapur yang memenuhi persyaratan berdasarkan Kepmenkes No. 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan
- b) Peralatan masak harus mudah dibersihkan, tidak boleh mempunyai sudut/berlekuk, tidak boleh digunakan untuk keperluan lain selain memasak.
- c) Wadah penyimpanan makanan harus dalam keadaan bersih.
- d) Penggunaan APD seperti apron, penutup rambut, sarung tangan, masker, dll

### 4. Pengangkutan Makanan

Pengangkutan makanan yang sehat akan sangat berperan dalam mencegah terjadinya pencemaran makanan. Pencemaran pada makanan masak lebih tinggi risikonya daripada pencemaran bahan makanan pada saat pengangkutan makanan.

### 5. Penyimpanan Makanan

Kontaminasi dapat terjadi sewaktu proses pengolahan makanan maupun melalui wadah dan atau penjamah makanan yang membiarkan makanan pada suhu ruangan. Kondisi optimum mikroorganisme patogen dalam makanan siap saji adalah 1-2 jam. Beberapa karakteristik lingkungan yang sesuai dengan pertumbuhan bakteri antara lain; makanan banyak protein dan banyak air (moisture), pH normal (6,8 – 7,5), serta suhu optimum ( $10^0 - 60^0$  C). Sementara beberapa penelitian menyimpulkan bahwa faktor risiko kejadian *foodborne disease* terjadi pada saat pembersihan alat makan, ketidaksesuaian dengan temperatur waktu penyimpanan dan rendahnya *personal hygiene*.

### 6. Penyajian Makanan

Prinsip penyajian makanan adalah wadah untuk setiap jenis makanan harus ditempatkan dalam wadah terpisah dan diusahakan tertutup. Tujuannya agar makanan tidak terkontaminasi silang.

### **2.3.6 Kualitas Air Minum yang Layak**

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Penyelenggara air minum adalah BUMN (Badan Usaha Milik Negara)/BUMD (Badan Usaha Milik Daerah), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan/atau individual yang melakukan penyelenggaraan penyediaan air minum.

Air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan. Parameter wajib sebagaimana dimaksud merupakan persyaratan kualitas air minum yang wajib diikuti dan ditaati oleh seluruh penyelenggara air minum. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat dilakukan pengawasan kualitas air minum secara eksternal dan secara internal. Pengawasannya melalui inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium rekomendasi dan tindak lanjut.

## **2.4 Uji Korelasi Pearson**

### **2.4.1 Pengertian Korelasi Pearson**

Korelasi Pearson adalah teknik analisis yang termasuk dalam salah satu teknik pengukuran asosiasi / hubungan (*measures of association*) yang bertujuan untuk mengetahui kekuatan hubungan dan arah hubungan antara 2 variabel atau lebih.

### **2.4.2 Pengertian Koefisien Korelasi**

Koefisien korelasi ialah pengukuran statistik kovarian atau asosiasi antara dua variabel. Besarnya koefisien korelasi berkisar antara +1 s/d -1. Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan (*strength*) hubungan linear dan arah hubungan dua

variabel acak. Jika koefisien korelasi positif, maka kedua variabel mempunyai hubungan searah. Artinya jika nilai variabel X tinggi, maka nilai variabel Y akan tinggi pula. Sebaliknya, jika koefisien korelasi negatif, maka kedua variabel mempunyai hubungan terbalik. Artinya jika nilai variabel X tinggi, maka nilai variabel Y akan menjadi rendah dan berlaku sebaliknya. Untuk memudahkan melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan antara dua variabel penulis memberikan kriteria sebagai berikut (Sarwono:2006):

Tabel 2.1 Kriteria Kekuatan Hubungan dalam Korelasi Pearson

Berikut ini merupakan penjelasan kriteria kekuatan hubungan yang ada di dalam korelasi pearson yang dimulai dari rentang 0 hingga 1.

Rentang Nilai	Keterangan
0	Tidak ada korelasi
0,00 - 0,25	Korelasi sangat lemah
0,25 - 0,50	Korelasi cukup
0,50- 0,75	Korelasi kuat
0,75 - 0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

### 2.4.3 Syarat/Uji Asumsi

Syarat di dalam Korelasi Pearson adalah sebagai berikut:

1. Data berdistribusi normal, diuji menggunakan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov. Apabila nilai signifikansi lebih dari 0,05 maka data berdistribusi normal.
2. Variabel yang ada di dalamnya keduanya adalah data numerik (interval/ratio)

### 2.4.4 Dasar Pengambilan Keputusan

1. Uji Hipotesis:
  - a.  $H_0$ : Tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

- b.  $H_a$ : Ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

## 2. Nilai Signifikansi

- a. Jika angka signifikansi ( $p\text{-value}$ )  $< 0,05$ , artinya  $H_0$  ditolak maka ada hubungan antara kedua variabel
- b. Jika angka signifikansi ( $p\text{-value}$ )  $> 0,05$ , artinya  $H_0$  diterima maka tidak ada hubungan antara kedua variabel

### **BAB III**

## **METODE KEGIATAN MAGANG**

### **3.1 Lokasi Magang**

Magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, l. A. Yani 118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota SBY, Jawa Timur 60231 di Bidang Sekretariat Sub Bagian PPA (Penyusunan dan Program Anggaran).

### **3.2 Waktu Magang**

Pelaksanaan magang dilaksanakan selama 6 minggu yang dimulai sejak 26 Desember 2019 – 30 Januari 2020. Jadwal kegiatan magang mulai pukul 07.00 – 15.30 WIB setiap hari Senin – Kamis, sedangkan hari Jumat mulai pukul 06.30 – 14.30 WIB.

### **3.3 Metode Pelaksanaan Magang**

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan magang di kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, antara lain:

- a. Observasi yakni melaksanakan peninjauan dan pengamatan tentang pelaksanaan suatu kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada Bidang Sekretariat Sub Bagian PPA (Penyusunan dan Program Anggaran).
- b. Partisipasi yakni ikut secara aktif dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh Bidang Sekretariat Sub Bagian PPA (Penyusunan dan Program Anggaran) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- c. Studi literatur yakni metode dengan menggunakan buku atau jurnal terkait penjelasan mengenai permasalahan atau suatu kegiatan.

### **3.4 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional**

Tabel 3.1 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

.Berikut ini adalah penjelasan mengenai variabel, cara pengukuran dan definisi operasional dari penelitian yang akan diteliti

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur	Skala Data
1	Angka Harapan Hidup	Data Angka Harapan Hidup Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2018 menurut BPS (Badan Pusat Statistik)	Data Sekunder	Rasio
2	Faktor Lingkungan	Faktor lingkungan yang ada di lingkungan keluarga dan sekitarnya yang meliputi: rumah sehat, akses air minum yang layak, jamban sehat, TTU (Tempat-tempat Umum) yang memenuhi syarat kesehatan, TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) menurut status <i>hygiene</i> sanitasi, kualitas air minum di PAM (Penyelenggara Air Minum) yang memenuhi syarat kesehatan yang ada di dalam Profil Kesehatan tahun 2018	Data Sekunder	Rasio
2a).	Rumah Sehat	Persentase rumah sehat sesuai ketentuan persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 yang ada di setiap kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018	Data Sekunder	Rasio
2b).	Akses Air Minum yang Layak	Persentase rumah tangga yang dapat mengakses air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, <i>hydrant</i> umum, terminal air, PAH (Penampungan Air Hujan) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 m dari pembuangan kotoran, penampungan limbah dan pembuangan sampah yang ada di setiap kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018	Data Sekunder	Rasio

Lanjutan

Tabel 3.1 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

Berikut ini adalah penjelasan mengenai variabel, cara pengukuran dan definisi operasional dari penelitian yang akan diteliti

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur	Skala Data
2c).	Jamban Memenuhi Syarat	Persentase penghuni rumah tangga yang menggunakan jamban sesuai dengan syarat jamban sehat di setiap kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018	Data Sekunder	Rasio
2d).	TTU (Tempat-tempat Umum) yang Memenuhi Syarat	Persentase TTU (Tempat-tempat Umum) yang memenuhi syarat kesehatan yang ada di setiap kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018	Data Sekunder	Rasio
2e).	TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) Memenuhi Syarat	Persentase TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) yang sesuai dengan status <i>hygiene</i> sanitasi yang baik di setiap kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018	Data Sekunder	Rasio
2f).	Kualitas Air Minum yang Layak	Persentase keadaan air minum di PAM (Penyelenggara Air Minum) yang memenuhi syarat kesehatan di setiap kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018	Data Sekunder	Rasio

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Selama melaksanakan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pengumpulan data dilaksanakan dengan teknik *interview* kepada staff sub bagian PPA (Penyusunan Program dan Anggaran) dan memperoleh data melalui dokumen yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Pengambilan data yang bersumber dari dokumen tersebut merupakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Badan Pusat Statistik.

### 3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan Uji Korelasi Pearson untuk melihat ada tidaknya hubungan secara signifikan antara beberapa faktor lingkungan dengan Angka Harapan Hidup. Jika ada hubungan, akan dianalisis bagaimana arah dan kekuatan hubungan antara beberapa hal tersebut.

### 3.7 Output Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berlangsung pada 26 Desember 2019-30 Januari 2020. Output kegiatan magang yang dihasilkan sebagai berikut:

a. Pengenalan instansi dan kondisi lapangan

Pengenalan instansi berupa orientasi kepada Kepala dan Staff Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran serta mempelajari struktur organisasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan kegiatan di lapangan.

b. Studi literatur.

Mempelajari website Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan mencari referensi terkait teori yang berkaitan dengan kondisi di lapangan atau di lingkungan tempat magang.

c. Observasi dan pengumpulan data serta pelaksanaan tugas

Melakukan observasi dan wawancara untuk mencari keterangan dan informasi yang dapat digunakan untuk laporan magang. Pelaksanaan magang diawasi dan dibimbing oleh pembimbing instansi.

d. Terlibat dalam kegiatan

Keterlibatan mahasiswa dalam berbagai kegiatan yang ada di Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Terlibat dalam kegiatan rapat bersama perwakilan FKM UNAIR, sidang SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan) bersama pimpinan dan staff Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta pengaplikasian metode pembelajaran yang telah dipelajari di perkuliahan selama kegiatan magang berlangsung.

e. Penulisan laporan magang

Penulisan laporan magang dibuat sesuai dengan topik penelitian yang hendak ditulis oleh mahasiswa. Laporan magang tersebut sekaligus sebagai bahan pengendalian dan evaluasi dari hasil pelaksanaan magang.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Kegiatan Magang

Selama saya melakukan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, saya mendapatkan berbagai macam data yang belum diketahui sebelumnya seperti: data profil kesehatan dari mulai tahun 2015-2018, data komdat (komunikasi data) dari setiap kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Timur, data riskesdas 2013 dan riskesdas 2018. Dari data-data tersebut peneliti belajar menginput, menganalisis dan mengevaluasi sesuai yang diajarkan oleh pembimbing instansi. Selain menganalisis data tersebut, peneliti juga diberikan tugas oleh Kepala Sub Bagian PPA untuk mencari referensi/tinjauan pustaka terkait faktor apa saja yang dapat mempengaruhi *stunting* pada balita dan menganalisis tren penyakit berdasarkan profil kesehatan tahun 2016 – 2018.

Di tempat magang, saya juga ikut serta dalam kegiatan rapat seperti saat sidang SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan) 2020 dan rapat diseminasi data aplikasi *Central View*. Meski peneliti sedikit kurang memahami secara detail namun, ada beberapa hal yang bisa saya mengerti yang sudah saya dapat saat di perkuliahan. Selain itu, saya merasa senang karena disambut dengan baik oleh pihak instansi terutama di bagian PPA, orang-orang yang ada di dalamnya ramah kepada saya dan membantu dengan baik berjalannya magang.

##### 4.1.2 Gambaran Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, didapatkan hasil bahwa Angka Harapan Hidup tertinggi di Provinsi Jawa Timur diraih oleh Kota Surabaya dengan nilai AHH sebesar 74. Sedangkan untuk Angka Harapan Hidup terendah di Provinsi Jawa Timur diraih oleh Kabupaten Bondowoso dengan nilai AHH sebesar 66,3. Untuk nilai AHH Provinsi Jawa Timur di tahun 2018 sebesar 71. Selain Kota Surabaya, kabupaten/kota yang termasuk ke dalam kabupaten/kota dengan AHH tinggi yaitu: Kabupaten Sidoarjo dan Kota Kediri dengan nilai AHH yang sama

sebesar 73,8. Kemudian, untuk kabupaten yang termasuk ke dalam kabupaten/kota dengan nilai AHH rendah selain Kabupaten Bondowoso yaitu Kabupaten Probolinggo dengan nilai AHH sebesar 66,7 dan Kabupaten Pamekasan dengan nilai AHH sebesar 67,2.

#### **4.1.3 Gambaran AHH Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur**

Angka Harapan Hidup berdasarkan jenis kelamin menurut kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur berdasarkan data BPS pada tahun 2010-2015 berkisar antara 63 sampai dengan 76 tahun dan menunjukkan perbedaan antar kabupaten/kota. AHH perempuan menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan AHH laki-laki. AHH tertinggi perempuan dan laki-laki keduanya dimiliki oleh Kota Surabaya sedangkan AHH terendah perempuan dan laki-laki dimiliki oleh Kabupaten Bondowoso.

Beberapa kabupaten/kota memiliki AHH perempuan maupun AHH laki-laki diatas rata-rata Provinsi Jawa Timur antara lain Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Blitar, Kabupaten Kediri, Kabupaten Malang, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Jombang, Kabupaten Magetan, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Gresik, Kota Kediri, Kota Blitar, Kota Malang, Kota Mojokerto, Kota Madiun, Kota Surabaya dan Kota Batu.

#### **4.1.4 Hasil Uji Normalitas**

Uji normalitas merupakan salah satu asumsi yang harus terpenuhi apabila ingin menggunakan uji korelasi pearson untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4.1 Uji Normalitas

Berikut ini merupakan hasil dari uji normalitas antara variabel independen dan variabel dependen

Variabel	Kolmogorov Smirnov Z	Asymp Sig. (2-tailed)
AHH	0,899	0,394
Kualitas air yang layak	0,999	0,271
Akses air minum yang layak	0,717	0,682
Jamban yang memenuhi syarat	0,727	0,666
TPM yang memenuhi syarat	1,061	0,210
Rumah sehat	1,071	0,201
TTU yang memenuhi syarat	0,946	0,333

Dari hasil Uji Komogorov Smirnov diatas, semua variabel memiliki nilai signifikansi lebih dari 0,05 yang artinya data berdistribusi normal

#### 4.1.5 Hubungan Faktor Lingkungan dengan Angka Harapan Hidup

##### a) Hubungan Kualitas Air Minum Layak dengan Angka Harapan Hidup

Tabel 4.2 Hubungan Kualitas Air Minum yang Layak dengan Angka Harapan Hidup

Berikut ini merupakan hasil uji korelasi pearson untuk menguji hubungan antara kualitas air minum yang layak dengan Angka Harapan Hidup

		Kualitas Air Minum yang Layak	Keterangan
Angka Harapan Hidup	Pearson Correlation	-0,033	Berlawanan
	Sig (2-tailed)	0,845	Tidak Signifikan
	N	38	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai signifikan yang dihasilkan sebesar 0,0845 yang artinya  $\text{sig} > 0,05$  adalah  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan antara Kualitas Air Minum Layak dengan Angka Harapan Hidup.

Berdasarkan tabel diatas pula, diketahui bahwa nilai R (koefisien korelasi pearson) sebesar -0,033 yang artinya menunjukkan bahwa arah hubungan yang berlawanan, namun hal ini tidak berlaku karena kedua variabel tidak ada hubungan.

**b) Hubungan Akses Air Minum yang Layak dengan Angka Harapan Hidup**

Tabel 4.3 Hubungan Akses Air Minum yang Layak dengan Angka Harapan Hidup

Berikut ini merupakan hasil uji korelasi pearson untuk menguji hubungan antara akses air minum yang layak dengan Angka Harapan Hidup

		Akses Air Minum yang Layak	Keterangan
Angka Harapan Hidup	Pearson Correlation	0,400	Searah dan Cukup Kuat
	Sig (2-tailed)	0,013	Signifikan
	N	38	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai signifikan yang dihasilkan sebesar 0,013 yang artinya  $\text{sig} < 0,05$  adalah  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara Akses Air Minum Layak dengan Angka Harapan Hidup.

Berdasarkan tabel diatas pula, diketahui bahwa nilai R (koefisien korelasi pearson) sebesar 0,400 yang artinya menunjukkan bahwa hubungan yang dihasilkan cukup kuat dan arah hubungannya adalah searah. Apabila sebuah rumah tangga dapat mengakses air minum yang layak dan baik maka semakin meningkat pula nilai Angka Harapan Hidupnya.

**c) Hubungan Jamban yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup**

Tabel 4.4 Hubungan Jamban yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup

Berikut ini merupakan hasil uji korelasi pearson untuk menguji hubungan antara jamban yang memenuhi syarat dengan Angka Harapan Hidup

		Jamban yang Memenuhi Syarat	Keterangan
Angka Harapan Hidup	Pearson Correlation	0,583	Searah dan Kuat
	Sig (2-tailed)	0,000	Signifikan
	N	38	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai signifikan yang dihasilkan sebesar 0,000 yang artinya  $\text{sig} < 0,05$  adalah  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara Jamban yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup.

Berdasarkan tabel diatas pula, diketahui bahwa nilai R (koefisien korelasi pearson) sebesar 0,583 yang artinya menunjukkan bahwa hubungan yang dihasilkan kuat dan arah hubungannya adalah searah. Apabila sebuah rumah tangga menggunakan jamban yang sehat maka semakin meningkat pula nilai Angka Harapan Hidupnya.

**d) Hubungan Tempat Pengelolaan Makanan yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup**

Tabel 4.5 Hubungan Tempat Pengelolaan Makanan yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup

Berikut ini merupakan hasil uji korelasi pearson untuk menguji hubungan antara tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat dengan Angka Harapan Hidup

		TPM yang Memenuhi Syarat	Keterangan
Angka Harapan Hidup	Pearson Correlation	0,359	Searah dan Cukup Kuat
	Sig (2-tailed)	0,027	Signifikan
	N	38	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai signifikan yang dihasilkan sebesar 0,027 yang artinya  $\text{sig} < 0,05$  adalah  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara Tempat Pengelolaan Makanan yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup.

Berdasarkan tabel diatas pula, diketahui bahwa nilai R (koefisien korelasi pearson) sebesar 0,359 yang artinya menunjukkan bahwa hubungan yang dihasilkan cukup kuat dan arah hubungannya adalah searah. Apabila sebuah rumah tangga dapat mengelola makanan dengan baik sesuai syarat maka semakin meningkat pula nilai Angka Harapan Hidupnya.

**f) Hubungan Rumah Sehat dengan Angka Harapan Hidup**

Tabel 4.6 Hubungan Rumah Sehat dengan Angka Harapan Hidup

Berikut ini merupakan hasil uji korelasi pearson untuk menguji hubungan

antara rumah sehat dengan Angka Harapan Hidup

		Rumah Sehat	Keterangan
Angka Harapan Hidup	Pearson Correlation	0,435	Searah dan Cukup Kuat
	Sig (2-tailed)	0,006	Signifikan
	N	38	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai signifikan yang dihasilkan sebesar 0,006 yang artinya  $\text{sig} < 0,05$  adalah  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara Rumah Sehat dengan Angka Harapan Hidup.

Berdasarkan tabel diatas pula, diketahui bahwa nilai R (koefisien korelasi pearson) sebesar 0,435 yang artinya menunjukkan bahwa hubungan yang dihasilkan cukup kuat dan arah hubungannya adalah searah. Apabila sebuah rumah tangga dapat mencerminkan indikator rumah sehat maka semakin meningkat pula nilai Angka Harapan Hidupnya.

#### g) Hubungan Tempat-tempat Umum yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup

Tabel 4.7 Hubungan Tempat-tempat Umum yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup

Berikut ini merupakan hasil uji korelasi pearson untuk menguji hubungan antara tempat-tempat umum yang memenuhi syarat dengan Angka Harapan Hidup

		TTU yang Memenuhi Syarat	Keterangan
Angka Harapan Hidup	Pearson Correlation	0,458	Searah dan Cukup Kuat
	Sig (2-tailed)	0,004	Signifikan
	N	38	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai signifikan yang dihasilkan sebesar 0,004 yang artinya  $\text{sig} < 0,05$  adalah  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara Tempat-tempat Umum yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup.

Berdasarkan tabel diatas pula, diketahui bahwa nilai R (koefisien korelasi pearson) sebesar 0,458 yang artinya menunjukkan bahwa hubungan yang dihasilkan cukup kuat dan arah hubungannya adalah searah. Apabila individu

dalam suatu rumah tangga melakukan aktivitas di tempat-tempat umum yang memenuhi syarat, maka semakin meningkat pula nilai Angka Harapan Hidupnya.

#### h) Faktor yang Paling Berhubungan dengan Angka Harapan Hidup

Tabel 4.8 Faktor yang Paling Berhubungan dengan Angka Harapan Hidup

Berikut ini merupakan koefisien korelasi pearson dari setiap variabel independen (faktor lingkungan) yang digunakan dalam penelitian ini

No.	Faktor Lingkungan	Nilai Korelasi
1	Akses Air Minum yang Layak	0,400
2	Jamban yang Memenuhi Syarat	0,583
3	Tempat Pengelolaan Makanan yang Memenuhi Syarat	0,359
4	Rumah Sehat	0,435
5	Tempat-tempat Umum yang Memenuhi Syarat	0,458

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang paling besar korelasinya terhadap faktor lingkungan adalah jamban yang memenuhi syarat (0,583). Fakta ini menunjukkan bahwa indikator sanitasi merupakan indikator yang paling berhubungan terhadap nilai faktor lingkungan.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur

Kabupaten Bondowoso merupakan kabupaten dengan nilai AHH terendah di Provinsi Jawa Timur baik secara keseluruhan maupun menurut jenis kelamin. Hal ini dapat dilihat dari keadaan sanitasi lingkungan yang ada di Kabupaten Bondowoso seperti akses sanitasi Kabupaten Bondowoso, dinilai paling rendah di Provinsi Jawa Timur. yaitu berada di urutan ke 38 atau paling akhir di antara kabupaten yang lain. Apalagi, Kabupaten Bondowoso menjadi kabupaten yang merupakan lokasi dari penyakit *stunting* dan tentunya hal ini disebabkan karena indikator untuk penyelesaian *stunting* di Kabupaten Bondowoso seperti: air bersih, jamban sehat masih belum terpenuhi dengan baik. Terlihat jelas dari 219 desa dan kelurahan. Hanya ada 38 desa atau kelurahan yang ODF (*Open Defecation Free*). Bahkan, di Kawasan kota pun masih ada yang buang air besar ke sungai. Hal ini

disebabkan karena kesadaran masyarakat yang belum merasa membutuhkan jamban. (*Times Indonesia*, Bondowoso).

Hal ini berkebalikan dengan Kota Surabaya yang memperoleh nilai AHH tertinggi di Provinsi Jawa Timur secara keseluruhan maupun menurut jenis kelamin. Selain karena Surabaya merupakan Kota metropolitan terbesar kedua setelah Jakarta, Kota Surabaya juga menerima tiga penghargaan dari KLHK (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan) yaitu Adipura Kencana, Kinerja Pengurangan Sampah, dan Nirwasita Tantra. Dari ketiga penghargaan tersebut menandakan bahwa Kota Surabaya berhasil dalam hal kebersihan lingkungan dan hal ini tidak lepas dari partisipasi masyarakatnya. Apalagi dengan kebijakan dari pihak Pemerintah Kota terkait lingkungan yang menciptakan berbagai macam program dan kebijakan untuk menyelesaikan masalah ini, agar tidak membebani anggaran lokal, di antaranya yakni mengajak masyarakat untuk ikut berperan serta bersama pemerintah mengatasi permasalahan sampah. Warga mulai diajarkan bagaimana mengelola sampah secara mandiri, yang berkonsep pada 3R.

Partisipasi publik yang kuat menjadi faktor utama keberhasilan Kota Surabaya dalam mengatasi permasalahan sampah. Metode pengomposan sederhana dengan biaya rendah juga diperkenalkan kepada masyarakat dengan menggunakan keranjang Takakura di setiap rumah. Bahkan, warga mulai diajak mendirikan bank sampah, di mana orang dapat menjual sampah anorganik mereka secara teratur dan menarik uang ketika mereka membutuhkannya. Banyak bahan dari sampah yang digunakan kembali sebagai dekorasi kampung, pot bunga, pohon natal, dan sebagainya. Orang-orang juga mendaur ulang sampah anorganik menjadi produk yang bernilai ekonomis untuk dijual dan mendapatkan penghasilan tambahan. Surabaya juga bekerja sama dengan mitra internasional dalam metode pengelolaan limbah, termasuk Kota Kitakyushu untuk pengomposan dan pemilahan sampah, serta Swiss untuk penggunaan alat hitam dengan tujuan mengurangi sampah organik. (*beritabisnis.com*, Surabaya).

Kota Surabaya juga memiliki strategi sanitasi yang terdiri sektor air limbah rumah tangga, sektor persampahan, sektor penyediaan air bersih dan sub sektor drainase lingkungan yang sistemnya adalah keberlanjutan. Jadi hal ini sesuai dengan hasil nilai dari Angka Harapan Hidup yang mengatakan bahwa Kota Surabaya menduduki peringkat pertama untuk kategori Angka Harapan Hidup.

#### **4.2.2 Hubungan Antara Akses Air Minum yang Layak dengan Angka Harapan Hidup**

Terdapat kesamaan antara hasil uji hubungan korelasi pearson diatas dihubungkan dengan teori yang mengatakan bahwa akses air minum yang layak ada hubungannya dengan Angka Harapan Hidup. Dimana terdapat penelitian sebelumnya relevan kaitannya dengan hubungan *Life Expectancy* terhadap akses air minum dan sanitasi. Shan (2014) melihat penurunan angka kematian disebabkan oleh peningkatan akses air minum pada negara OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) Sede (2015) melihat *Life Expectancy* dari sosio ekonomi. Hasil Susenas (2013), menunjukkan baru sekitar 59.71 % penduduk Indonesia yang memiliki akses sanitasi layak. Sedangkan untuk akses air minum sebesar 32,27% atau 76 juta penduduk Indonesia belum mendapatkan akses air minum yang layak. Akses masyarakat pada air minum yang memenuhi syarat dan sanitasi yang layak merupakan bagian dari upaya promotif-preventif. Dalam pembangunan kesehatan, upaya ini harus diutamakan. Sebab, upaya promotif-preventif yang efektif akan menekan kejadian penyakit, menurunkan jumlah orang yang sakit dan orang berobat sehingga berdampak pada efisiensi biaya kesehatan.

#### **4.2.3 Hubungan Antara Tempat-tempat Umum yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup**

Sanitasi tempat-tempat umum merupakan usaha-usaha untuk mencegah dan mengawasi kerugian akibat dari tempat-tempat umum yang memiliki potensi terjadinya penularan, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan

lainnya. Tempat ataupun sarana layanan umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan antara lain: tempat umum yang dikelola secara komersial, tempat yang dapat memfasilitasi terjadinya penularan penyakit atau tempat layanan umum yang intensitas jumlah dan waktu kunjungannya tinggi. Tempat-tempat umum diantaranya adalah terminal, hotel, angkutan umum, pasar tradisional atau swalayan/pertokoan, bioskop, salon kecantikan, pangkas rambut, panti pijat, taman hiburan, gedung pertemuan, pondok pesantren, tempat ibadah, objek wisata, dan lain-lain (Dika dan Yustini, 2019).

Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit. Secara global, permasalahan sanitasi menjadi masalah di seluruh dunia. Buruknya akses terhadap fasilitas sanitasi berkaitan erat dengan penularan berbagai macam penyakit menular seperti kolera, diare, disentri, hepatitis A, tipus dan polio. Sanitasi yang tidak memadai diperkirakan menyebabkan kematian 280.000 jiwa akibat diare setiap tahunnya dan merupakan faktor utama dalam merebaknya beberapa penyakit tropis, termasuk cacangan, schistosomiasis, dan trachoma. Sanitasi yang buruk berkontribusi juga terhadap kekurangan gizi. Sekitar 2,4 juta kematian di dunia (4,2% dari jumlah semua kematian) dapat dicegah apabila setiap individu memiliki fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat sesuai yang telah ditentukan oleh Peraturan Menteri Kesehatan, air bersih yang memadai dan menjaga sanitasi kebersihan baik personal maupun lingkungan sekitar. Teori ini sesuai dengan hasil uji korelasi pearson yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tempat-tempat umum yang memenuhi syarat dengan Angka Harapan Hidup.

#### **4.2.4 Hubungan Antara Rumah Sehat dengan Angka Harapan Hidup**

Hasil uji hubungan antara indikator rumah sehat dengan Angka Harapan Hidup sesuai dengan teori dari Anggaini (2013) yang menyatakan bahwa meningkatkan indikator lingkungan seperti kualitas fisik air minum, keterjangkauan terhadap sumber air minum yang berkualitas, rumah tangga yang memiliki akses

pembuangan tinja yang layak dan kriteria rumah sehat dapat mempengaruhi peningkatan Angka Harapan Hidup.

Rumah sehat harus memiliki pencahayaan alami yang cukup. Rumah yang kekurangan cahaya matahari sangat lembap dan tidak nyaman serta rawan terhadap bibit penyakit. Lantai kedap air adalah syarat bagi rumah sehat. Bahannya bisa beragam: ubin, semen, kayu, atau keramik. Lantai yang berdebu atau becek selain tidak nyaman juga bisa menjadi sarang penyakit. Genteng tanah liat terbilang paling cocok untuk rumah di daerah tropis seperti Indonesia, karena lebih mampu menyerap panas matahari. Ketinggian langit-langit rumah juga harus diperhatikan. Pasaunya, langit-langit yang terlalu pendek bisa menyebabkan ruangan terasa panas sehingga mengurangi kenyamanan. Setiap hari, rumah menghasilkan limbah kamar mandi, dapur, dan sampah.

Rumah sehat harus memiliki *septic tank* dan pembuangan limbah air yang tidak mencemarkan tanah dan air tanah serta tidak berbau. Posisi *septic tank* sebaiknya dibuat sejauh mungkin dengan pompa air. Setiap rumah sehat memiliki tempat pembuangan sampah yang tertutup agar tidak mencemari lingkungan sekitarnya. Buatlah dua tempat sampah: untuk sampah organik dan anorganik.

Rumah sehat harus memenuhi kebutuhan air bersih bagi para penghuninya, yakni minimal 60 liter per hari per orang untuk minum, mandi, mencuci, dan lain-lain. Polusi yang paling banyak dihasilkan rumah berasal dari asap dapur. Untuk itu, rumah sebaiknya memiliki pembuangan asap agar tidak mencemari ruangan lain.

Apabila semua syarat rumah sehat yang sudah dijelaskan diatas dipenuhi oleh suatu rumah tangga, maka akan menjadikan rumah tersebut bebas dari segala bibit penyakit yang dapat mengganggu seisi rumah tersebut. Sehingga, secara tidak langsung Angka Harapan Hidup menjadi meningkat. Jadi, rumah sehat termasuk ke dalam indikator lingkungan yang disebutkan dalam penelitian sebelumnya.

#### **4.2.5 Hubungan Antara Kualitas Air Minum yang Layak dengan Angka Harapan Hidup**

Hasil uji hubungan antara kualitas air minum yang layak dengan Angka

Harapan Hidup tidak sejalan dengan teori dari Anggraini (2013) yang mengatakan bahwa meningkatkan indikator lingkungan seperti kualitas fisik air minum, keterjangkauan terhadap sumber air minum yang berkualitas, rumah tangga yang memiliki akses pembuangan tinja yang layak dan kriteria rumah sehat dapat mempengaruhi peningkatan Angka Harapan Hidup karena hasil uji yang diperoleh menyatakan tidak signifikan yang berarti tidak ada hubungan antara kualitas air minum yang layak dengan Angka Harapan Hidup. Hal ini dapat disebabkan karena air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan. Sedangkan di dalam teori Anggraini (2013) hanya disebutkan ada hubungan antara kualitas fisik air minum dengan Angka Harapan Hidup. Akan tetapi, untuk parameter mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif tidak disebutkan bahwa ada hubungannya dengan Angka Harapan Hidup.

Ketersediaan air minum yang layak sangat erat kaitannya dengan akses kualitas air minum, akses untuk mendapatkan air minum yang berkualitas tidak bisa dimiliki semua orang.

Berdasarkan data Susenas, mayoritas sumber air minum masyarakat secara nasional diperoleh dari air dalam kemasan, sumur terlindung, dan air tanah dengan memakai pompa. Hingga 2011, rumah tangga Indonesia lebih mengandalkan sumur terlindung –air yang berasal dari dalam tanah bila lingkaran sumur tersebut dilindungi oleh tembok paling sedikit 0,8 meter di atas tanah dan 3 meter ke bawah tanah sebagai sumber air minum (25,42 persen). Namun, angka ini mulai turun di 2013 menjadi 22,58 persen. Pada 2016, bahkan hanya 21 persen rumah tangga yang menggunakan sumber air minum ini. Salah satu indikasi penurunan ini adalah semakin tercemarnya sumur terlindung. Misalnya, di Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur yang 60 persen air sumurnya tercemar limbah B3.

#### **4.2.6 Hubungan Antara Tempat Pengelolaan Makanan yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup**

Menurut penelitian Yunus, Umbroh dan Pinontoan (2015) dalam *Hubungan Personal Higiene dan Fasilitas Sanitasi dengan Kontaminasi Escherichia Coli*

*Pada Makanan di Rumah Makan Padang Kota Manado Dan Kota Bitung*, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,012$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sanitasi tempat pengolahan makanan dengan kontaminasi *Escherichia coli* pada makanan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=10,800$ , artinya sanitasi tempat pengolahan makanan yang tidak baik mempunyai peluang 10,800 kali untuk terjadinya kontaminasi *Escherichia coli*. Sedangkan, Angka Harapan Hidup erat kaitannya dengan Angka Kematian Bayi dan Balita. Hal ini sesuai dengan teori Riyanto (2012) yang menyatakan bahwa penyakit yang biasanya berkaitan dengan makanan dapat disebabkan oleh karena tidak baiknya pengelolaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan (fisik, biologi dan kimia) dan faktor perilaku, yaitu kebersihan orang yang mengolah makanan. Sebagian besar penyebab terjadinya diare dan keracunan makanan adalah kontaminasi makanan jajanan yang dikonsumsi anak-anak.

Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta pelatihan tentang higiene sanitasi makanan kepada tenaga penjamah sehingga personal higiene tenaga penjamah makanan dapat ditingkatkan dan dapat menjamin kualitas makanan yang dijual. Selain itu diperlukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap penjamah makanan minimal 6 bulan sekali.

#### **4.2.7 Hubungan Antara Jamban yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup**

Hasil uji hubungan antara jamban yang memenuhi syarat dengan Angka Harapan Hidup sesuai dengan teori dari Anggraini (2013) yang menyatakan bahwa meningkatkan indikator lingkungan seperti kualitas fisik air minum, keterjangkauan terhadap sumber air minum yang berkualitas, rumah tangga yang memiliki akses pembuangan tinja yang layak dan kriteria rumah sehat dapat mempengaruhi peningkatan Angka Harapan Hidup.

Dalam hal ini, kaitan antara jamban memenuhi syarat dengan AHH terlihat dari kejadian diare di suatu wilayah. Menurut Buku Pedoman Pengendalian

Penyakit Diare Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Penyehatan Lingkungan (2011), sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *fecal-oral*. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja. Tinja harus dibuang dan ditampung secara tertutup untuk menghindari vektor yang bisa memindahkan kuman penyebab diare ke makanan dan minuman yang akan dikonsumsi manusia. Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Jadi, apabila jamban yang digunakan memenuhi syarat, maka kejadian diare bisa dicegah dan AHH juga akan meningkat.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

1. Angka Harapan Hidup tertinggi di Provinsi Jawa Timur diraih oleh Kota Surabaya dengan nilai AHH sebesar 74. Sedangkan untuk Angka Harapan Hidup terendah di Provinsi Jawa Timur diraih oleh Kabupaten Bondowoso dengan nilai AHH sebesar 66,3 (Badan Pusat Statistik)
2. Faktor lingkungan erat kaitannya dengan tinggi rendahnya Angka Harapan Hidup. Faktor lingkungan yang dibahas dalam penelitian ini antara lain: rumah sehat, akses air minum yang layak, jamban yang memenuhi syarat, tempat-tempat umum yang memenuhi syarat, tempat pengelolaan makanan

yang memenuhi syarat dan kualitas air minum yang layak

3. Tidak ada hubungan antara Kualitas Air Minum yang Layak dengan Angka Harapan Hidup.
4. Ada hubungan antara Akses Air Minum yang Layak dengan Angka Harapan Hidup.
5. Ada hubungan antara Jamban yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup
6. Ada hubungan antara Tempat Pengelolaan Makanan yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup.
7. Ada hubungan antara Rumah Sehat dengan Angka Harapan Hidup.
8. Ada hubungan antara Tempat-tempat Umum yang Memenuhi Syarat dengan Angka Harapan Hidup.
9. Indikator yang paling besar korelasinya terhadap faktor lingkungan adalah jamban yang memenuhi syarat (0,583). Fakta ini menunjukkan bahwa indikator sanitasi merupakan indikator yang berpengaruh besar terhadap nilai faktor lingkungan.

## 5.2 Saran

1. Peningkatan AHH di Indonesia dapat dilakukan dengan cepat apabila pemerintah membuat program yang terkait dengan sanitasi dasar. Perbaikan sanitasi dasar pada setiap rumah tangga di Indonesia khususnya untuk kabupaten/kota yang memiliki nilai AHH terendah akan meningkatkan nilai variabel lingkungan dan pada akhirnya akan berdampak pada AHH yang tinggi.
2. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu bekerja sama dalam menyusun program perbaikan sanitasi dasar terkhusus Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang dalam hal ini sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan

3. Selain itu, peran aktif dan kesadaran dari masyarakat juga sangat diperlukan demi kelancaran pelaksanaan program yang dibuat oleh pemerintah dengan diberikan program-program di masyarakat yang kreatif dan mudah dipahami oleh masyarakat

#### Daftar Pustaka

- Anggraini, E. and Lisyarningsih, U. (2010) *Disparitas Spasial Angka Harapan Hidup di Indonesia Tahun 2010*, (November), p. 210.
- Anwar. dkk., (1988), Depkes RI, 2000, Depkes RI, 2004, Permenkes No.715/Menkes/SK/V/2003, Permenkes No. 942/MENKES/SK/VII/2003 BPS Provinsi Jawa Timur (Target ke 7 dalam MDG's). <https://jatim.bps.go.id>
- BPS. (2011a). *Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010*. Jakarta : BPS.
- BPS 2015. *Indeks Pembangunan Manusia 2014 Metode Baru*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Dika, Yustini. 2019. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. ISSN: 1412-4939 – e-ISSN: 2502-7085. *Implementasi Penerapan Sanitasi Tempat-tempat Umum pada Rekreasi Benteng Kuto Besak Kota Palembang*. Sumatera Selatan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
- Erawan, Anto. 2013. Beberapa Syarat Rumah Sehat. <https://www.rumah.com/berita-properti/2013/7/21109/beberapa-syarat->

[rumah-sehat](#)

<https://dinkes.jatimprov.go.id/>

<http://promkes.kemkes.go.id/phbs>

Kemkes. 2014. *Wujudkan Ketersediaan Air Minum dan Sanitasi Layak bagi Masyarakat*. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>

<http://www.amp1.or.id/digilib/read/88-strategi-sanitasi-kota-surabaya/3177>

Laela, Budi, Nur. 2017. *Hubungan Penggunaan Jamban Dan Air Bersih dengan Kejadian Diare Di Desa Tumiyang Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas Tahun 2016*. Diakses pada 24 Februari 2020.

Maryani, Kristiana. 2018. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol.21 No. 2 Hal 71-81. *Pemodelan Angka Harapan Hidup (Ahh) Laki-Laki Dan Perempuan Di Indonesia Tahun 2016*. Surabaya: Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan.

Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta  
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.492/MENKES/PER/IV/2010  
*Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum*

Riskesdas 2010

Robby, H.D. 2017. *Analisis Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Universitas Airlangga

Santoso, S. (2012). *Aplikasi SPSS pada Statistik Parametrik*. Jakarta : PT Alex Media Komputindo.

Yunus, Umboh, Pinontoan.2015. Artikel Penelitian.*Hubungan Personal Higiene dan Fasilitas Sanitasi dengan Kontaminasi Escherichia Coli Pada Makanan di Rumah Makan Padang Kota Manado Dan Kota Bitung*. Manado:Universitas Sam Ratulangi

Mustika. 2017. *Jurnal Ilmu Pendidikan. Pengetahuan dan Sikap Keamanan Pangan dengan Perilaku Penjaja Makanan Jajanan Anak Sekolah Dasar*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Lampiran 1 Persentase Rumah Sehat

**PERSENTASE RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
PROVINSI JAWA TIMUR  
TAHUN 2018**

NO	KADUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH SELURUH RUMAH	2017		JUMLAH RUMAH YANG DELUH MEMENUHI SYARAT	2018		RUMAH DIDINA		RUMAH DIDINA MEMENUHI SYARAT		RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)	
				RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)			JUMLAH	X	JUMLAH	X	JUMLAH	X	JUMLAH	X
				JUMLAH	X									
1	KAB. PACITAN	24	161,143	118,879	68.31	51,878	17,883	35.83	12,367	72.43	123,846	76.96		
2	KAB. PONOROGO	31	245,633	183,758	77.23	55,335	16,157	28.83	6,888	37.63	195,838	79.71		
3	KAB. TRENGGALEK	22	133,245	155,433	88.46	37,752	18,137	27.81	1,344	13.18	156,837	84.16		
4	KAB. TULUNGAGUNG	32	314,173	234,838	74.51	88,883	43,543	54.38	13,482	38.77	247,432	78.77		
5	KAB. BLITAR	24	337,147	231,851	68.77	185,236	13,233	12.57	3,838	23.48	235,741	63.92		
6	KAB. KEDIRI	37	486,312	231,121	71.54	115,731	58,623	43.72	23,262	57.88	328,383	78.74		
7	KAB. MALANG	33	674,748	584,831	74.71	234,758	88,873	37.52	43,773	43.78	483,754	71.63		
8	KAB. LUMAJANG	25	284,883	248,713	87.55	248,713	35,378	32,144	38.88	17,131	53.23	265,858	33.58	
9	KAB. JEMBER	38	644,488	386,865	68.83	688,683	448,133	73.27	182,538	41.43	563,463	88.37		
10	KAB. PANYIJANG	45	476,264	476,264	74.47	152,814	44,364	23.83	38,484	68.53	353,854	74.38		
11	KAB. BONDOWOSO	25	246,773	145,817	59.83	188,362	188,362	188.88	51,758	51.26	137,567	88.88		
12	KAB. SITUBONDO	17	136,725	83,176	42.28	113,543	112,353	33.48	32,781	28.35	115,872	58.38		
13	KAB. PROBOLINGGO	33	312,363	184,585	33.48	287,778	16,315	7.85	4,868	24.33	188,653	34.78		
14	KAB. PASURUAN	33	421,753	236,662	56.11	185,831	33,334	58.46	68,837	72.31	384,753	72.26		
15	KAB. SIDOARJO	26	586,321	334,886	77.82	112,315	43,845	33.84	27,142	61.38	421,148	83.18		
16	KAB. MOJOKERTO	27	311,857	282,621	65.14	188,436	25,148	23.18	16,633	66.48	213,314	78.51		
17	KAB. JOHOREG	34	334,187	247,363	74.22	334,187	86,712	188.88	22,286	25.61	278,163	88.86		
18	KAB. NGANJUK	28	263,225	155,758	53.17	187,467	48,682	37.78	25,133	61.32	188,837	68.72		
19	KAB. MADIUN	26	285,525	158,354	77.34	46,571	18,665	48.88	6,881	36.87	165,835	88.63		
20	KAB. MAGETAN	22	172,846	123,583	71.58	43,257	22,773	46.25	14,831	61.68	137,628	73.62		
21	KAB. NGAWI	24	248,821	113,115	47.87	123,786	37,222	28.78	17,136	46.28	136,311	54.78		
22	KAB. BOJONEGORO	36	358,224	251,334	78.33	186,238	33,223	87.71	3,474	18.16	261,478	72.37		
23	KAB. TUBAN	33	337,315	224,338	66.52	112,325	31,632	28.86	4,311	13.68	228,781	67.88		
24	KAB. LAHONGAN	33	322,418	284,537	88.27	37,821	22,211	58.73	14,546	65.43	233,143	72.78		
25	KAB. GRESIK	32	284,316	233,234	84.16	45,822	3,846	21.87	7,386	88.38	247,288	86.35		
26	KAB. BANGKALAN	22	284,383	163,137	73.62	41,766	28,735	68.88	17,788	61.68	188,837	88.25		
27	KAB. SAMPANG	21	132,678	48,745	25.38	143,325	16,682	11.53	8,413	58.43	57,158	23.67		
28	KAB. PAKEKASAN	28	187,283	85,452	45.65	35,225	8,354	3.48	7,828	78.43	33,886	52.83		
29	KAB. SUKSEH	38	311,535	148,822	44.34	171,573	24,836	14.84	13,435	56.81	153,517	49.27		
30	KOTA KEDIRI	3	68,452	55,436	88.33	13,816	12,462	35.74	6,113	43.18	61,555	89.52		
31	KOTA BLITAR	3	58,833	27,635	47.87	31,138	4,448	14.26	3,355	75.56	31,838	52.78		
32	KOTA MALANG	16	137,338	155,356	78.73	41,382	5,588	13.18	4,823	73.25	153,385	88.83		
33	KOTA PROBOLINGGO	6	61,286	58,651	82.75	18,555	7,488	78.87	3,356	52.83	54,687	89.22		
34	KOTA PASURUAN	8	47,323	38,654	88.65	3,275	3,275	188.88	2,874	22.36	48,728	84.38		
35	KOTA MOJOKERTO	5	34,827	27,112	73.68	6,315	4,581	66.25	338	21.61	28,182	82.53		
36	KOTA MADIUN	6	42,568	36,116	84.86	6,444	6,388	37.77	857	13.68	36,373	86.87		
37	KOTA SURABAYA	63	672,833	572,837	85.24	33,282	37,438	37.73	13,726	36.61	586,633	87.28		
38	KOTA BATU	5	58,828	48,443	82.84	1,573	1,573	188.88	581	31.73	48,358	37.85		
<b>JUMLAH (PROVINSI)</b>		<b>364</b>	<b>18,383,856</b>	<b>7,123,581</b>	<b>68.63</b>	<b>3,632,855</b>	<b>1,673,585</b>	<b>45.43</b>	<b>742,235</b>	<b>44.37</b>	<b>7,285,351</b>	<b>74.34</b>		

Sumber: Sekai Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Provinsi Jatim

Lampiran 2 Persentase Kualitas Air Minum di Penyelenggara Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan

TABEL 60							
PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM DI PENYELENGGARA AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN							
PROVINSI JAWA TIMUR							
TAHUN 2018							
NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PENYELENGGARA AIR MINUM	JUMLAH SAMPEL DIFERIKSA	MEMENUHI SYARAT (FISIK, BAKTERIOLOGI, DAN KIMIA)		
					JUMLAH	%	
1	KAB. PACITAN	24	15	15	15	100.00	
2	KAB. PONOROGO	31	73	17	15	20.55	
3	KAB. TRENGGALEK	32	84	49	49	57.76	
4	KAB. TULUNGAGUNG	22	20	39	29	60.52	
5	KAB. BLITAR	24	100	44	30	69.18	
6	KAB. KEDIRI	37	88	49	38	77.55	
7	KAB. MALANG	39	910	200	103	51.50	
8	KAB. LUMAJANG	35	286	149	117	78.52	
9	KAB. JEMBER	35	333	250	205	82.00	
10	KAB. BAHYUWANGI	45	397	181	146	80.66	
11	KAB. BONDOWOSO	15	27	27	27	100.00	
12	KAB. SITUBONDO	17	43	9	1	11.11	
13	KAB. PROBOLINGGO	33	144	191	97	50.79	
14	KAB. PASURUAH	33	685	478	364	76.15	
15	KAB. SIDOARJO	33	479	163	122	74.85	
16	KAB. MOJOKERTO	41	415	230	107	46.52	
17	KAB. JOHNBANG	41	45	9	9	100.00	
18	KAB. NGANJUK	43	437	133	115	86.53	
19	KAB. MADIUN	60	300	113	89	78.42	
20	KAB. MAGETAN	22	205	266	214	80.45	
21	KAB. NGAWI	24	408	475	359	75.58	
22	KAB. BOJONEGORO	66	648	475	448	94.32	
23	KAB. TUBAN	33	309	263	204	77.57	
24	KAB. LAMONGAN	33	503	147	100	68.44	
25	KAB. GRESIK	22	784	557	384	68.94	
26	KAB. BANGKALAN	22	35	34	28	76.47	
27	KAB. SAMPANG	21	32	13	9	69.23	
28	KAB. PAMEKASAN	20	146	109	115	89.15	
29	KAB. SUMENEP	30	170	12	7	58.33	
30	KOTA KEDIRI	9	73	20	20	100.00	
31	KOTA BLITAR	3	1	48	24	50.00	
32	KOTA MALANG	16	54	1,115	1,115	100.00	
33	KOTA PROBOLINGGO	16	54	13	17	94.44	
34	KOTA PASURUAH	33	55	47	27	57.45	
35	KOTA MOJOKERTO	5	1	13	1	7.69	
36	KOTA MADIUN	33	27	204	184	90.20	
37	KOTA SURABAYA	63	66	1,534	1,093	71.25	
38	KOTA BATU	5	34	12	6	50.00	
<b>JUMLAH (PROVINSI)</b>		<b>664</b>		<b>7737</b>	<b>6043</b>	<b>78.16933327</b>	

Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Provinsi Jatim

Lampiran 3 Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)

**PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAAN SEHAT) MENURUT JENIS JAMBAAN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
PROVINSI JAWA TIMUR  
TAHUN 2018**

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JENIS SARANA JAMBAAN																				PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK (JAMBAAN SEHAT)		
				CAMBARI					IBRAH BACA					PINDARABACA					CAMPING					JUMLAH	X	
				JAMBAAN BERSAMA	JAMBAAN PRIBADI	MEMERIKSA SEHAT			JAMBAAN BERSAMA	JAMBAAN PRIBADI	MEMERIKSA SEHAT			JAMBAAN BERSAMA	JAMBAAN PRIBADI	MEMERIKSA SEHAT			JAMBAAN BERSAMA	JAMBAAN PRIBADI	MEMERIKSA SEHAT					
						JAMBAAN BERSAMA	JAMBAAN PRIBADI	%			JAMBAAN BERSAMA	JAMBAAN PRIBADI	%			JAMBAAN BERSAMA	JAMBAAN PRIBADI	%			JAMBAAN BERSAMA	JAMBAAN PRIBADI	%			
1	KAB. PACITAN	24	554934	14,878	33,664	8,837	23,493	74,388	67,363	229,363	58,325	174,823	74,341	-	-	-	-	-	-	82,383	288,644	68,793	249,251	79,888	414,573	74,28
2	KAB. POHOREGO	31	878785	16,721	52,488	16,713	52,474	33,37	192,656	588,587	192,656	588,587	100	-	-	-	-	-	54,193	165,533	43,238	158,888	31,87	791,863	38,35	
3	KAB. TRENGGALEK	22	634982	1,953	4,542	1,878	4,824	88,68	126,894	493,393	125,655	493,281	33,83	-	-	-	-	-	61,637	244,325	56,485	192,173	83,41	635,338	31,44	
4	KAB. TULUNGAGUNG	32	1835298	26	527	22	457	86,72	249,822	649,395	249,482	649,395	100	27,738	118,176	17,363	74,876	68,82	63,645	245,636	48,257	161,828	65,54	876,756	84,63	
5	KAB. BLITAR	24	1457588	38,148	187,772	27,781	33,462	32,23	287,243	728,343	191,263	673,886	33,54	27,783	83,438	25,884	84,221	38,81	54,823	198,852	32,833	167,244	87,63	1,824,793	88,27	
6	KAB. KEDIRI	37	1568413	6,873	24,367	4,353	15,456	88,57	275,643	1,879,836	258,412	1,847,283	34,28	22,687	84,352	18,374	66,558	81,81	68,888	272,888	65,518	183,248	63,42	1,232,793	82,44	
7	KAB. MALANG	33	2534735	1,421	18,424	1,837	18,733	33,24	583,118	2,486,821	551,486	1,783,418	84,37	48,885	141,547	44,426	35,518	67,48	83,511	256,887	63,367	177,743	63,41	2,873,416	88,88	
8	KAB. LUMAJANG	25	1833734	318	3,611	386	3,524	33,85	282,747	788,453	174,488	558,886	73,68	7,734	26,188	4,342	14,837	57,86	38,441	184,385	3,314	43,724	41,32	626,228	68,23	
9	KAB. JEMBER	58	2488744	142,383	388,262	182,358	388,262	100,00	384,314	332,864	285,315	332,864	100	-	-	-	-	-	186,252	362,277	33,544	186,252	23,41	1,478,878	68,53	
10	KAB. BANYUWANGI	40	1838677	28,888	66,682	18,335	66,468	36,88	345,423	1,838,185	338,388	1,819,798	33,55	44,688	78,413	18,235	47,752	68,83	63,334	76,546	15,145	47,816	61,42	1,881,826	73,37	
11	KAB. BOJONEGORO	25	772337	3,884	25,255	2,828	24,254	34,31	124,254	482,885	184,166	383,588	31,73	14,884	27,655	12,786	24,761	83,54	14,236	51,183	8,356	36,861	72,82	455,444	58,37	
12	KAB. SITUBONDO	17	679393	348	3,764	876	8,653	88,68	76,383	384,464	72,443	286,684	35,1	2,853	18,783	2,633	18,188	34,41	7,534	36,672	7,125	34,628	34,42	348,151	58,82	
13	KAB. PROBOLINGGO	33	1462832	235	7,536	233	7,536	100,00	125,673	564,684	125,533	558,737	38,86	-	-	-	-	-	61,372	246,275	61,372	246,275	100	884,688	63,24	
14	KAB. PASURUAN	35	1616578	6,554	38,683	6,486	38,683	6,16	231,273	878,322	231,273	878,322	54,35	-	-	-	-	-	33,167	354,835	33,167	354,835	21,83	1,313,483	78,42	
15	KAB. SIDOARJO	26	2216884	3,372	16,887	3,833	15,151	38,38	446,733	2,812,376	433,882	1,377,316	38,26	-	-	-	-	-	263	2,167	263	2,167	100	1,394,674	63,38	
16	KAB. MOJOKERTO	27	1488718	232	3,716	288	2,341	73,14	288,828	848,856	283,383	819,576	36,64	12,712	46,431	14,163	33,845	85,82	6,475	27,716	4,888	17,344	64,74	888,388	73,48	
17	KAB. JOMBANG	34	1258618	3,483	23,376	3,434	23,437	33,48	231,437	1,845,532	284,882	1,831,365	38,83	2,843	7,516	2,443	5,841	77,71	12,257	33,584	4,476	12,412	36,36	1,873,414	85,76	
18	KAB. NGARJUK	28	1851988	-	-	-	-	8,88	286,868	751,448	286,868	751,448	100	1,287	4,813	1,287	4,813	100	63,861	265,628	63,861	265,628	100	1,821,873	37,15	
19	KAB. MADIUN	26	881334	374	2,683	388	2,683	100,00	152,687	583,343	151,713	567,832	37,25	445	1,363	288	1,346	68,36	24,545	79,335	19,338	68,443	76,14	632,238	32,73	
20	KAB. MAGETAN	22	628324	47	677	43	677	100,00	146,433	554,351	145,857	523,545	35,42	442	2,358	442	2,358	100	18,218	63,853	13,255	67,142	36,12	539,714	35,36	
21	KAB. NGAWI	24	838888	1,823	5,332	1,822	5,337	35,88	156,348	573,315	155,353	488,481	38,31	3,887	18,433	2,653	8,461	81,85	64,858	234,753	47,674	173,516	73,33	668,185	88,58	
22	KAB. BOJONEGORO	36	1248327	23	136	23	136	100,00	266,867	336,362	266,867	336,362	100	-	-	-	-	-	62,851	242,384	62,851	242,384	100	1,233,542	33,41	
23	KAB. TUBAN	33	1488277	1,481	8,733	1,486	8,857	68,84	187,777	749,811	186,615	738,723	38,34	19,243	58,173	12,234	43,331	33,83	43,388	183,794	45,874	166,354	38,84	953,655	61,63	
24	KAB. LAMONGAN	33	1488313	6,481	13,666	7,828	13,835	35,82	261,867	1,829,784	249,526	374,186	64,61	64,861	264,887	45,828	183,737	63,33	18,236	24,354	6,444	17,886	71,68	1,488,384	100,00	
25	KAB. GRESIK	32	1238824	175	24,712	175	24,712	100,00	277,187	1,288,388	272,356	1,186,633	38,66	2,314	14,873	2,314	14,873	100	14,832	72,331	13,545	63,372	35,36	1,288,448	33,19	
26	KAB. PANGKALAN	22	378832	24,478	188,663	28,357	86,832	85,52	116,862	462,285	36,587	367,737	73,53	-	-	-	-	-	182,428	364,858	87,872	234,781	88,37	748,518	76,47	
27	KAB. SAMPANG	21	368528	83	18,225	83	18,225	100,00	113,636	626,438	143,636	538,797	34,23	-	-	-	-	-	52,737	228,653	33,335	162,118	73,47	771,862	73,61	
28	KAB. PAMEKASAN	28	871437	75	3,275	71	3,253	33,33	143,381	634,552	143,244	677,312	37,52	18,312	48,838	18,312	46,788	37,41	26,883	121,886	26,813	115,183	35,13	847,536	36,58	
29	KAB. SUMENEP	38	1882227	88	287	88	287	100,00	152,447	581,138	152,447	581,138	100	3,557	54,438	3,557	54,438	100,00	72,717	234,368	72,717	234,368	100	847,815	78,12	
30	KOTA KEDIRI	3	282582	134	3,133	134	3,133	100,00	84,381	261,784	81,643	253,324	33,32	-	-	-	-	-	93,3856684	-	-	-	-	266,863	33,45	
31	KOTA BLITAR	3	148371	52	14,877	58	14,877	100,00	57,853	127,363	57,853	127,363	100	328	2,525	328	2,525	100,00	-	-	-	-	-	148,371	100,00	
32	KOTA MALANG	16	866118	283	42,843	233	42,843	100,00	176,676	732,873	145,585	682,318	85	3,373	27,736	288	1,238	4,43	1,888	6,753	372	1,888	27,52	668,851	77,13	
33	KOTA PROBOLINGGO	6	335214	27	1,258	25	1,258	100,00	54,828	316,888	54,828	316,888	100	1,858	4,232	1,858	4,235	36,76	-	-	-	-	-	324,425	34,44	
34	KOTA PASURUAN	8	438878	115	16,814	115	16,814	100,00	41,524	478,656	37,451	168,388	33,34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	476,322	88,27	
35	KOTA MOJOKERTO	5	128882	63	5,336	44	5,825	33,42	31,727	119,681	28,527	116,768	37,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83	243	83
36	KOTA MADIUN	6	176637	247	775	247	775	100,00	42,182	178,347	42,182	163,187	33,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	188	485	188
37	KOTA SURABAYA	63	2885555	1,131	38,685	1,883	28,813	31,31	723,176	2,485,348	714,833	2,787,567	37,37	2,386	6,445	1,658	6,345	38,45	188	485	188	478	36,31	176,637	188,88	
38	KOTA BATU	5	282788	68	18,648	68	18,648	100,00	48,313	168,233	48,313	168,233	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	138,816	36,61
<b>JUMLAH (PROVINSI)</b>			<b>364</b>	<b>33,588,851</b>	<b>262,714</b>	<b>1,134,321</b>	<b>233,883</b>	<b>888,888</b>	<b>35,3617</b>	<b>7,488,534</b>	<b>28,152,168</b>	<b>7,174,288</b>	<b>26,774,128</b>	<b>35,11</b>	<b>331,638</b>	<b>1,132,831</b>	<b>243,386</b>	<b>847,384</b>	<b>74,8551333</b>	<b>1,444,877</b>	<b>5,131,674</b>	<b>1,188,281</b>	<b>4,182,788</b>	<b>73,35</b>	<b>32,867,424</b>	<b>83,21</b>

Sumber: Seksi Kearsifan Lingkungan, Kearsifan Kerja dan Olah Raga Dinas Kearsifan Provinsi Jawa Timur

Lampiran 4 Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan

TABEL 3																											
PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS																											
PROVINSI JAWA TIMUR																											
TAHUN 2018																											
NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	TEMPAT-TEMPAT UMUM																								
			YANG ADA										MEMENUHI SYARAT KESEHATAN														
			SARANA PENDIDIKAH			SARANA KESEHATAN		HOTEL		JUMLAH TLU	SARANA PENDIDIKAH					SARANA KESEHATAN				HOTEL		TEMPAT-TEMPAT UMUM					
			SD	SLTP	SLTA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM	BINTANG	NON BINTANG		SD	SLTP	SLTA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM	BINTANG	NON BINTANG	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	KAB. PACITAN	24	524	148	68	24	1	46	-	748	388	74.5	64	54.2	31	51.7	24	100.0	1	100.0	3	56.3	-	-	517	65.3	
2	KAB. POHOREGO	31	782	162	128	31	6	43	1,865	461	65.7	188	61.7	78	58.3	29	33.5	6	100.0	1	100.0	1	100.0	18	41.3	685	64.3
3	KAB. TRENGGALEK	22	553	33	68	22	1	-	758	587	98.7	83	83.8	53	88.3	22	100.0	1	100.0	0	-	0	-	575	98.8		
4	KAB. TULUNGAGUNG	32	753	85	45	32	8	1	38	368	523	63.7	64	75.3	34	75.6	32	100.0	8	100.0	1	100.0	26	86.7	634	72.3	
5	KAB. DLITAR	24	838	151	65	24	3	-	1,148	867	97.4	148	38.8	65	100.0	24	100.0	3	100.0	0	-	3	100.0	1,122	97.7		
6	KAB. KEDIRI	37	316	133	111	37	7	2	18	1,284	777	84.8	146	75.6	84	75.7	37	100.0	7	100.0	2	100.0	16	88.3	1,863	83.3	
7	KAB. MALANG	33	1,431	461	222	33	28	4	181	2,346	1,188	75.3	273	68.5	133	62.6	33	100.0	22	78.6	4	100.0	63	62.4	1,646	78.2	
8	KAB. LUMAJANG	25	742	188	112	25	6	1	11	1,885	544	73.8	148	78.7	78	63.6	25	100.0	5	83.3	1	100.0	6	54.5	884	74.1	
9	KAB. JEMBER	58	1,267	187	134	58	18	3	24	1,675	1,217	56.1	168	85.6	128	83.6	58	100.0	18	100.0	3	100.0	24	100.0	1,584	94.6	
10	KAB. BAHYUWANGI	45	1,882	263	143	45	13	15	52	1,545	731	73.8	165	62.7	188	67.1	45	100.0	18	52.6	15	100.0	36	63.2	1,482	71.3	
11	KAB. BONDOWOSO	25	686	185	188	25	3	-	12	333	442	72.3	126	68.1	76	78.4	25	100.0	3	100.0	0	-	18	83.3	682	72.6	
12	KAB. SITUBONDO	17	535	163	183	17	5	-	28	857	431	88.6	113	73.8	73	72.5	17	76.5	1	28.8	0	-	24	85.7	667	77.8	
13	KAB. PROBOLINGGO	33	361	264	155	33	6	1	31	1,451	578	68.1	168	63.6	188	64.5	33	100.0	6	100.0	1	100.0	23	33.5	315	63.1	
14	KAB. PASURUAN	33	381	264	158	33	8	7	66	1,437	755	77.8	283	76.3	186	76.8	33	100.0	6	75.0	5	71.4	17	25.8	1,125	75.2	
15	KAB. SIDAREJO	26	733	225	153	26	34	18	22	1,275	788	87.6	135	86.7	133	83.6	26	100.0	33	37.1	18	100.0	18	81.8	1,115	87.5	
16	KAB. MOJOKERTO	27	614	181	113	27	18	1	14	366	534	87.8	127	78.2	74	62.2	27	100.0	18	100.0	1	100.0	12	85.7	785	81.3	
17	KAB. JOHOREJO	34	817	222	147	34	13	1	11	1,245	784	86.2	137	61.7	62	55.8	34	100.0	13	100.0	1	100.0	11	100.0	582	78.3	
18	KAB. NGAMJUK	28	753	131	185	28	5	3	14	1,837	565	74.4	188	76.3	68	64.8	28	100.0	5	100.0	3	100.0	14	100.0	775	74.7	
19	KAB. MADIUN	26	486	86	52	26	4	-	6	653	453	54.4	77	83.5	47	58.4	26	100.0	4	100.0	0	-	4	88.8	617	59.6	
20	KAB. MAGETAN	22	576	85	63	22	2	-	6	754	588	88.2	73	85.3	58	73.4	22	100.0	2	100.0	0	-	5	83.3	668	87.5	
21	KAB. NGAWI	24	637	118	64	24	3	-	8	852	547	85.3	32	78.8	43	76.6	24	100.0	3	100.0	0	-	5	83.3	728	84.5	
22	KAB. BOJONEGORO	36	1,813	233	165	36	18	5	14	1,482	343	53.5	286	88.4	147	83.1	36	100.0	3	38.8	5	100.0	18	71.4	1,356	71.3	
23	KAB. TUBAH	33	781	173	182	33	4	1	15	1,112	621	73.5	141	81.5	87	83.3	33	100.0	3	75.0	8	75.0	8	53.3	836	88.6	
24	KAB. TULUNGAGUNG	33	1,178	318	214	33	2	1	6	1,736	863	74.3	285	66.1	141	65.3	33	100.0	2	100.0	1	100.0	4	66.7	1,125	72.3	
25	KAB. GRESIK	32	818	231	162	32	18	3	4	1,274	755	59.3	285	88.7	148	86.4	32	100.0	12	66.7	3	100.0	4	100.0	1,157	98.8	
26	KAB. BANGKALAN	22	725	157	66	22	4	-	3	377	647	88.2	121	77.1	42	63.6	22	100.0	3	75.0	0	-	3	100.0	838	85.8	
27	KAB. SAMPANG	21	1,882	283	137	21	4	-	4	1,457	188	48.8	62	21.5	27	13.7	21	100.0	1	25.8	0	-	1	25.8	232	28.8	
28	KAB. PAMEKASAN	28	538	178	123	28	3	2	23	345	424	71.3	136	76.4	34	76.4	28	100.0	3	100.0	2	100.0	6	26.1	631	73.1	
29	KAB. SUMBERP	38	1,183	353	283	38	3	-	15	1,713	718	64.4	222	62.3	155	74.2	38	100.0	3	100.0	3	100.0	15	100.0	1,135	66.3	
30	KOTA KEDIRI	3	163	38	47	3	8	4	5	274	144	88.3	34	83.5	44	33.6	3	100.0	8	100.0	4	100.0	5	100.0	248	58.5	
31	KOTA DLITAR	3	73	27	32	3	6	-	17	158	53	72.6	18	66.7	28	62.5	3	100.0	6	100.0	0	-	15	88.2	115	72.8	
32	KOTA MALANG	16	323	114	34	16	16	37	36	636	281	87.8	183	38.4	88	85.1	16	100.0	16	100.0	26	78.3	36	100.0	558	87.7	
33	KOTA PROBOLINGGO	6	125	44	37	6	3	2	12	223	33	73.2	25	56.8	13	51.4	6	100.0	3	100.0	2	100.0	11	51.7	165	72.1	
34	KOTA PASURUAN	8	34	41	26	8	2	-	6	177	71	75.5	23	78.7	13	73.1	8	100.0	2	100.0	0	-	6	100.0	135	76.3	
35	KOTA MOJOKERTO	5	71	23	24	5	6	-	18	133	53	74.6	18	78.3	28	83.3	5	100.0	6	100.0	0	-	3	38.8	111	73.3	
36	KOTA MADIUN	6	33	27	48	6	8	5	28	215	88	54.6	25	32.6	44	51.7	6	100.0	8	100.0	5	100.0	25	83.3	281	53.5	
37	KOTA SURABAYA	63	863	336	261	63	37	78	34	1,732	732	54.8	363	31.7	246	34.3	63	100.0	37	100.0	78	100.0	68	63.8	1,633	51.5	
38	KOTA DATU	5	33	38	23	5	6	16	25	284	77	82.8	17	56.7	17	58.6	5	100.0	6	100.0	16	100.0	21	84.8	153	77.3	
JUMLAH (PROVINSI)		364	25,726	5,435	4,873	364	334	223	823	38,658	28,151	78.3	4,784	72.4	2,388	73.2	355	33.1	233	83.5	288	38.8	535	71.8	23,832	77.348233	

Sumber: Seksi Keperencanaan, Keperawatan Kerja dan Olah Raga Dinas Keperawatan Provinsi Jatim

Lampiran 5 Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MENURUT STATUS HIGIENE SANITASI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2018																
NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH TPM	TPM MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI						TPM TIDAK MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI						
				JASA DOGA	RUANG MAKAN/ RESTORA SI	DEPO AIR HIDUP BERSIH	MAKANAN JAJANAN	TOTAL	%	JASA DOGA	RUANG MAKAN/ RESTORA SI	DEPO AIR HIDUP BERSIH	MAKANAN JAJANAN	TOTAL	%	
1	KAB. PACITAN	24	541	32	172	28	8	284	52,58	1	258	6	8	257	47,58	
2	KAB. PONOROGO	31	1835	36	51	257	168	512	46,76	63	128	51	335	583	59,24	
3	KAB. TRENGGALEK	22	375	43	73	34	455	677	63,44	6	18	8	282	238	38,56	
4	KAB. TULUNGAGUNG	32	288	61	33	33	8	133	68,33	12	66	3	87	87	31,67	
5	KAB. BLITAR	24	3118	293	433	188	1228	2846	65,73	234	62	8	768	1864	54,24	
6	KAB. KEDIRI	37	3318	237	178	234	1384	2633	68,73	73	41	78	1827	1225	31,27	
7	KAB. HALANG	33	3748	322	375	167	1333	2257	68,35	75	137	62	1143	1483	33,65	
8	KAB. LUMAJANG	25	1263	36	463	112	2	613	48,81	47	574	47	644	58,33		
9	KAB. JEMBER	38	2683	54	83	337	385	1379	51,48	37	85	288	382	1384	48,58	
10	KAB. BANYUWANGI	45	1353	33	246	381	518	1838	68,56	8	38	36	137	263	13,44	
11	KAB. PONDOWOSO	25	722	57	133	13	385	528	72,82	28	36	1	145	282	27,98	
12	KAB. SITUBENDH	17	1856	28	124	48	443	641	68,78	7	18	18	384	415	38,38	
13	KAB. PROBOLINGGO	33	728	26	188	33	173	486	55,77	3	28	8	281	322	44,23	
14	KAB. PASURUAN	33	2883	132	48	186	538	876	41,33	72	133	137	874	1215	58,87	
15	KAB. SIDOARJO	26	3184	153	155	585	1364	2183	68,56	11	18	133	333	1881	31,44	
16	KAB. MOJOKERTO	27	758	45	53	136	234	534	78,45	15	21	77	114	224	23,55	
17	KAB. JOHDBANG	34	1431	84	84	354	236	845	68,43	22	7	87	268	376	31,57	
18	KAB. NGANJUK	28	1181	78	158	272	33	533	58,72	33	135	227	161	582	43,28	
19	KAB. HADIUH	26	1888	38	58	136	576	888	74,87	4	26	48	282	288	25,33	
20	KAB. MAGETAN	22	1846	54	43	178	486	753	72,56	23	13	23	246	287	27,44	
21	KAB. NGAWI	24	1452	76	135	384	448	1843	63,38	15	38	138	242	437	38,18	
22	KAB. BOJONEGORO	36	1543	186	156	588	353	1281	77,84	32	57	35	138	342	22,16	
23	KAB. TUBAN	33	2872	36	184	383	663	1432	57,53	68	64	38	718	888	42,47	
24	KAB. LAHONGAN	33	2883	65	65	78	1143	1348	67,38	23	32	17	577	655	32,78	
25	KAB. GRESIK	32	2817	47	316	456	552	1371	67,37	22	123	383	138	646	32,83	
26	KAB. BANGKALAN	22	1338	68	338	74	563	1838	77,58	23	184	27	143	388	22,42	
27	KAB. SAMPANG	21	611	28	38	48	72	186	68,44	134	54	8	237	425	69,56	
28	KAB. PAMEKASAN	28	781	42	32	85	226	445	63,48	31	47	11	167	256	36,52	
29	KAB. SUMENEP	38	2483	38	36	23	678	827	37,78	44	121	16	1484	1562	62,22	
30	KOTA KEDIRI	3	453	38	73	38	175	358	76,23	15	6	8	183	183	23,75	
31	KOTA BLITAR	3	333	38	48	34	641	761	81,56	14	13	1	138	172	18,44	
32	KOTA HALANG	16	1876	83	184	133	475	735	73,88	11	28	52	248	281	26,12	
33	KOTA PROBOLINGGO	3	143	11	28	37	42	118	61,38	8	11	14	2	27	18,82	
34	KOTA PASURUAN	8	283	48	33	42	63	138	68,51	22	11	22	36	31	31,43	
35	KOTA MOJOKERTO	5	243	15	68	64	33	183	75,43	8	24	25	3	66	26,54	
36	KOTA HADIUH	6	581	54	43	73	386	488	63,33	11	4	4	74	33	16,81	
37	KOTA SURABAYA	63	3746	216	248	815	2138	3417	91,22	8	8	142	187	323	8,78	
38	KOTA BATU	5	181	6	22	8	43	71	53,23	3	33	34	14	118	68,77	
JUMLAH (PROVINSI)		364	53578	2382	5238	6822	13853	34887	65,11	1262	2647	2222	12568	18631	34,89	

Sumber: Sekeloa Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

## Lampiran 6 Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2018

<b>Kabupaten/Kota Se Jawa Timur</b>	<b>Angka Harapan Hidup (Tahun) 2018</b>
Jawa Timur	70.97
Kabupaten Pacitan	71.52
<b>Kabupaten Ponorogo</b>	<b>72.43</b>
Kabupaten Trenggalek	73.35
<b>Kabupaten Tulungagung</b>	<b>73.74</b>
Kabupaten Blitar	73.16
<b>Kabupaten Kediri</b>	<b>72.37</b>
Kabupaten Malang	72.26
<b>Kabupaten Lumajang</b>	<b>69.7</b>
Kabupaten Jember	68.74
<b>Kabupaten Banguwangi</b>	<b>70.34</b>
Kabupaten Bondowoso	66.27
<b>Kabupaten Situbondo</b>	<b>68.73</b>
Kabupaten Probolinggo	66.71
<b>Kabupaten Pasuruan</b>	<b>70.01</b>
Kabupaten Sidoarjo	73.82
<b>Kabupaten Mojokerto</b>	<b>72.24</b>
Kabupaten Jombang	72.04
<b>Kabupaten Nganjuk</b>	<b>71.25</b>
Kabupaten Madiun	70.97
<b>Kabupaten Magetan</b>	<b>72.3</b>
Kabupaten Ngawi	71.92
<b>Kabupaten Bojonegoro</b>	<b>71.07</b>
Kabupaten Tuban	71.01
<b>Kabupaten Lamongan</b>	<b>72.04</b>
Kabupaten Gresik	72.46
<b>Kabupaten Bangkalan</b>	<b>69.94</b>
Kabupaten Sampang	67.79
<b>Kabupaten Pamekasan</b>	<b>67.22</b>
Kabupaten Sumenep	70.94
<b>Kota Kediri</b>	<b>73.8</b>
Kota Blitar	73.36
<b>Kota Malang</b>	<b>72.93</b>
Kota Probolinggo	70
<b>Kota Pasuruan</b>	<b>71.18</b>
Kota Mojokerto	73.01
<b>Kota Madiun</b>	<b>72.59</b>
Kota Surabaya	73.98
<b>Kota Batu</b>	<b>72.37</b>

Lampiran 7 Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur Menurut Jenis Kelamin pada Tahun 2010-2015

Kode	Prov/Kab/Kota	AHH											
		Laki-laki						Perempuan					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Kabupaten</b>													
3501	Pacitan	67.84	67.90	67.96	68.09	68.17	68.47	71.68	71.75	71.81	71.94	72.02	72.32
3502	Ponorogo	69.02	69.07	69.10	69.22	69.29	69.49	72.90	72.96	72.99	73.11	73.18	73.38
3503	Trenggalek	69.71	69.74	69.75	69.85	69.91	70.31	73.62	73.65	73.67	73.77	73.83	74.23
3504	Tulungagung	70.11	70.12	70.13	70.21	70.26	70.66	74.03	74.05	74.05	74.13	74.18	74.58
3505	Blitar	69.70	69.72	69.73	69.82	69.88	70.18	73.61	73.63	73.64	73.74	73.80	74.10
3506	Kediri	69.26	69.28	69.29	69.38	69.43	69.53	73.16	73.18	73.19	73.28	73.33	73.43
3507	Malang	69.02	69.04	69.05	69.13	69.18	69.38	72.91	72.93	72.94	73.02	73.07	73.27
3508	Lumajang	66.17	66.23	66.30	66.44	66.52	66.72	69.95	70.02	70.09	70.23	70.31	70.51
3509	Jember	64.91	64.99	65.05	65.19	65.27	65.67	68.65	68.73	68.80	68.94	69.02	69.42
3510	Banguwangi	67.05	67.11	67.16	67.28	67.35	67.45	70.86	70.93	70.98	71.11	71.19	71.29
3511	Bondowoso	62.46	62.57	62.67	62.85	62.95	63.25	66.11	66.23	66.33	66.51	66.61	66.91
3512	Situbondo	65.18	65.27	65.33	65.47	65.55	65.75	68.93	69.02	69.09	69.23	69.31	69.51
3513	Probolinggo	62.86	62.95	63.02	63.16	63.24	63.64	66.53	66.62	66.70	66.84	66.92	67.32
3514	Pasuruan	67.08	67.11	67.12	67.21	67.27	67.27	70.90	70.92	70.94	71.03	71.09	71.09
3515	Sidoarjo	70.79	70.76	70.72	70.76	70.79	70.99	74.74	74.71	74.67	74.71	74.74	74.94
3516	Mojokerto	69.04	69.06	69.05	69.12	69.16	69.36	72.93	72.94	72.94	73.01	73.05	73.25
3517	Jombang	68.59	68.60	68.62	68.71	68.77	69.07	72.46	72.47	72.49	72.59	72.65	72.95
3518	Nganjuk	68.03	68.07	68.11	68.22	68.29	68.39	71.88	71.93	71.96	72.08	72.15	72.25
3519	Madiun	66.82	66.90	66.96	67.11	67.20	67.80	70.63	70.71	70.78	70.92	71.00	71.60
3520	Magetan	69.02	69.08	69.12	69.24	69.31	69.41	72.91	72.96	73.01	73.13	73.20	73.30
3521	Ngawi	68.42	68.48	68.52	68.65	68.73	68.93	72.28	72.34	72.40	72.53	72.61	72.81
3522	Bojonegoro	67.23	67.29	67.34	67.47	67.54	67.94	71.05	71.12	71.17	71.30	71.37	71.77
3523	Taban	67.43	67.47	67.50	67.61	67.67	67.97	71.26	71.30	71.34	71.45	71.51	71.81

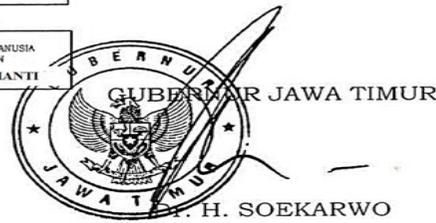
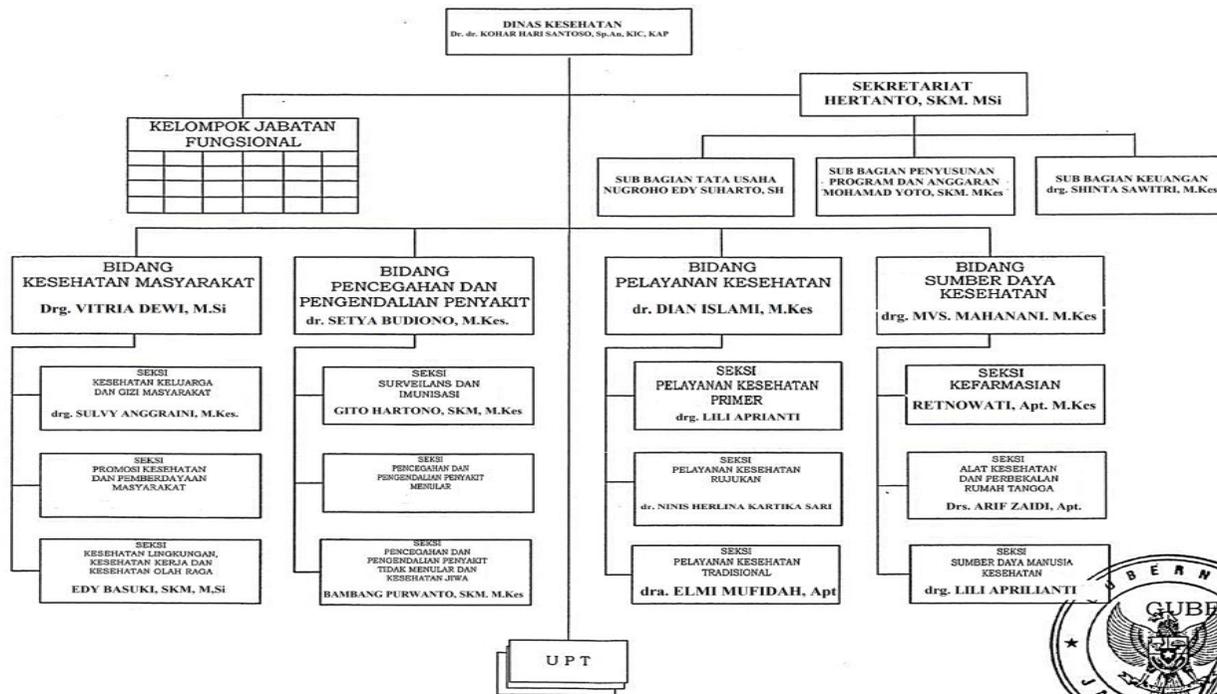
3524	Lamongan	68.58	68.64	68.68	68.80	68.87	69.07	72.45	72.51	72.56	72.68	72.75	72.95
3525	Gresik	69.54	69.53	69.50	69.55	69.59	69.69	73.45	73.43	73.41	73.46	73.50	73.60
3526	Bangkalan	66.90	66.92	66.92	67.01	67.06	67.16	70.71	70.73	70.74	70.83	70.88	70.98
3527	Sampang	64.83	64.84	64.84	64.91	64.96	65.06	68.57	68.58	68.58	68.65	68.70	68.80
3528	Pamekasan	63.88	63.89	63.90	63.99	64.05	64.35	67.58	67.60	67.61	67.70	67.76	68.06
3529	Sumenep	67.15	67.21	67.26	67.38	67.45	67.85	70.97	71.04	71.08	71.21	71.29	71.69
<b>Kota</b>													
3571	Kota Kediri	70.81	70.80	70.78	70.85	70.89	70.99	74.76	74.75	74.73	74.80	74.84	74.94
3572	Kota Blitar	69.97	69.98	69.97	70.04	70.08	70.38	73.89	73.90	73.89	73.97	74.02	74.32
3573	Kota Malang	69.56	69.57	69.57	69.64	69.69	69.99	73.46	73.47	73.47	73.55	73.60	73.90
3574	Kota Probolinggo	66.79	66.82	66.83	66.91	66.96	67.16	70.59	70.63	70.64	70.72	70.77	70.97
3575	Kota Pasuruan	67.83	67.83	67.83	67.91	67.96	68.26	71.67	71.67	71.68	71.76	71.81	72.11
3576	Kota Mojokerto	69.66	69.66	69.65	69.73	69.78	70.08	73.57	73.57	73.56	73.64	73.69	73.99
3577	Kota Madiun	69.62	69.63	69.64	69.74	69.80	69.80	73.52	73.54	73.55	73.65	73.71	73.71
3578	Kota Surabaya	71.12	71.11	71.10	71.16	71.20	71.20	75.08	75.07	75.06	75.12	75.16	75.16
3579	Kota Batu	69.35	69.36	69.35	69.42	69.46	69.56	73.24	73.25	73.25	73.32	73.36	73.46
3500	<b>JAWA TIMUR</b>	68.00	68.13	68.25	68.45	68.56	68.79	71.89	72.01	72.13	72.33	72.44	72.67

Sumber : Badan Pusat Statistik

Lampiran 8 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR  
NOMOR : 74 TAHUN 2016  
TANGGAL : 21 OKTOBER 2016



## Lampiran 9 Hasil Output dan Uji Asumsi SPSS

## Correlations

		AHH	kualtasairme memenuhisyarat	rumahtangga berphbs	aksesairminu mlayak	jambanmeme nuhisyarat	TPMmemenu hisyarat	rumahsehat	tempatumum memenuhisy arat
AHH	Pearson Correlation	1	-.033	.430**	.400*	.583**	.359*	.435**	.458**
	Sig. (2-tailed)		.845	.007	.013	.000	.027	.006	.004
	N	38	38	38	38	38	38	38	38
kualtasairmemenuhisyar at	Pearson Correlation	-.033	1	.078	-.048	.154	.131	.275	.135
	Sig. (2-tailed)	.845		.640	.774	.356	.433	.094	.418
	N	38	38	38	38	38	38	38	38
rumahtanggaberphbs	Pearson Correlation	.430**	.078	1	.062	.391*	.112	.221	.233
	Sig. (2-tailed)	.007	.640		.711	.015	.503	.182	.160
	N	38	38	38	38	38	38	38	38
aksesairminumlayak	Pearson Correlation	.400*	-.048	.062	1	.520**	.386*	.177	.379*
	Sig. (2-tailed)	.013	.774	.711		.001	.017	.287	.019
	N	38	38	38	38	38	38	38	38
jambanmemenuhisyarat	Pearson Correlation	.583**	.154	.391*	.520**	1	.330*	.215	.217
	Sig. (2-tailed)	.000	.356	.015	.001		.043	.196	.190
	N	38	38	38	38	38	38	38	38
TPMmemenuhisyarat	Pearson Correlation	.359*	.131	.112	.386*	.330*	1	.351*	.577**
	Sig. (2-tailed)	.027	.433	.503	.017	.043		.031	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38
rumahsehat	Pearson Correlation	.435**	.275	.221	.177	.215	.351*	1	.582**
	Sig. (2-tailed)	.006	.094	.182	.287	.196	.031		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38
tempatumummemenuhis yarat	Pearson Correlation	.458**	.135	.233	.379*	.217	.577**	.582**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.418	.160	.019	.190	.000	.000	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

[DataSet1] C:\Users\lenovo\Documents\Laporan Magang FIX FIX.sav

## One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		AHH	kualtasairme menuhisyarat	rumahtangga berphbs	aksesairminu mlayak	jambanmeme nuhisyarat	TPMmenu hisyarat	rumahsehat	tempatumum memenuhis yarat
N		38	38	38	38	38	38	38	38
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	71.30	73.20	51.92	82.80	84.70	64.95	75.00	78.6053
	Std. Deviation	2.025	21.572	15.616	13.903	12.910	13.974	15.600	13.44516
Most Extreme Differences	Absolute	.146	.162	.091	.116	.118	.172	.174	.153
	Positive	.093	.107	.091	.108	.118	.065	.090	.091
	Negative	-.146	-.162	-.083	-.116	-.109	-.172	-.174	-.153
Kolmogorov-Smirnov Z		.899	.999	.558	.717	.727	1.061	1.071	.946
Asymp. Sig. (2-tailed)		.394	.271	.914	.682	.666	.210	.201	.333

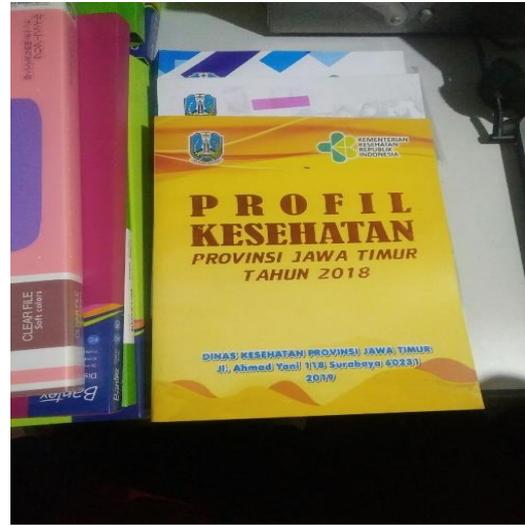
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1 Mengerjakan Tugas Magang



Gambar 2. Buku-buku referensi selama magang



Gambar 3. Presentasi hasil analisis *stunting* kepada Kasubag<sup>DDA</sup>



Gambar 4. Mengikuti apel rutin setiap pagi



Gambar 5. Mengikuti senam rutin setiap jumat pagi



Gambar 6. Mengikuti Rapat Diseminasi Data *Central View*



Gambar 7. Mengikuti Rapat Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)



Gambar 8. Supervisi oleh dosen pembimbing

Lampiran 11 Daftar Hadir

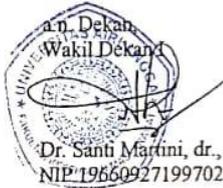
## Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Nadiyah Firdaus  
 NIM : 101611133114  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Sub Bagian  
 Penyusunan Program dan Anggaran

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
26 Desember 2019	Pengenalan tempat magang Menginput data Informasi SDM Kesehatan Indonesia	✓
27 Desember 2019	Pengenalan Sub Bagian PPA	✓
Minggu ke-2		
30 Desember 2019	Izin Seminar Proposal Skripsi	✓
31 Desember 2019	Izin Seminar Proposal Skripsi	✓
01 Januari 2020	Libur tahun baru	
02 Januari 2020	Mengolah data stunting di profil kesehatan 2018	✓
03 Januari 2020	Melanjutkan tugas terkait faktor yang mempengaruhi stunting	✓
Minggu ke-3		
06 Januari 2020	Pemaparan Hasil tugas kepada Kasubag PPA	✓
07 Januari 2020	Mengevaluasi tabel keterisian data profil kesehatan 2019	✓
08 Januari 2020	Mencari ide untuk laporan magang	✓
09 Januari 2020	Mencari laporan magang	✓
10 Januari 2020	Mencari laporan magang + menganalisis profil & riskeddas 2013 & 2018	✓
Minggu ke-4		

13 Januari 2020	Mengerjakan Laporan magang (SPJ)	✓
14 Januari 2020	input IKDR komoditas & membuat trend / g apik penyakit terbanjir	✓
15 Januari 2020	2016-2018 melanjutkan tugas membuat tren penyakit	✓
16 Januari 2020	Input IKDR Profil	✓
17 Januari 2020	input IKDR Profil & mengikuti rapat diseminasi data aplikasi center view	✓
Minggu ke-5		
20 Januari 2020	Melanjutkan input IKDR Profil	✓
21 Januari 2020	mengikuti sidang SAKIP 2020	✓
22 Januari 2020	mencial laporan magang & supervisi disbim magang	✓
23 Januari 2020	Melanjutkan Laporan magang	✓
24 Januari 2020	Penyusunan Laporan magang	✓
Minggu ke-6		
27 Januari 2020	Penyusunan Laporan magang	✓
28 Januari 2020	melanjutkan laporan magang	✓
29 Januari 2020	Finishing laporan magang	✓
30 Januari 2020	Finishing Laporan magang	✓

Lampiran 12 Surat Pengantar dari Fakultas

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS AIRLANGGA</b> <b>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</b> Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618 Website: <a href="http://www.fkm.unair.ac.id">http://www.fkm.unair.ac.id</a> ; E-mail: <a href="mailto:info@fkm.unair.ac.id">info@fkm.unair.ac.id</a>
<hr/>	
Nomor : 8042/UN3.1.10/PPd/2019	12 Nopember 2019
Lampiran : 1 (satu) berkas	
Hal : Permohonan izin magang	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Jl. Ahmad Yani No. 118 SURABAYA	
Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa, atas nama (terlampir).	
Sebagai peserta magang di Instansi Saudara.	
Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.	
	
Tembusan :	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dekan FKM UNAIR;</li><li>2. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR;</li><li>3. Ketua Departemen Biostatistik &amp; Kependudukan, FKM UNAIR;</li><li>4. Ketua Departemen Administrasi &amp; Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;</li><li>5. Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM UNAIR;</li><li>6. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;</li><li>7. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;</li><li>8. Yang bersangkutan.</li></ol>	

Lampiran 13 Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. 8280356 – 8280660 – 8280713  
Fax (031) 8290423 Surabaya 60231

---

Kepada Yth	:	1. Sekretaris 2. Kabid Kesmas
Dari	:	Kepala Bidang SDK
Nomor	:	845 / SDK / ND / XII / 2019
Tanggal	:	26 Desember 2019
Perihal	:	Permohonan Ijin Magang

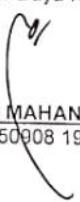
---

Sehubungan dengan adanya surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat nomor : 8042/UN3.1.7/PPd/2019, tanggal 12 November 2019, perihal : Permohonan Ijin Magang, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara untuk memberikan bimbingan terkait program di Dinas Kesehatan Provinsi pada kegiatan mahasiswa dimaksud, yang akan dilaksanakan mulai:

Hari /Tanggal : Jumat / 27 Desember 2019  
Waktu : Menyesuaikan Jadwal Kantor  
Minat Program : Daftar Terlampir

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Bidang  
Sumber Daya Kesehatan

  
Drg. MVS MAHANANI, M.Kes.  
NIP. 19650908 199102 2 002

DAFTAR NAMA MAHASISWA MAGANG  
27 DESEMBER – 30 JANUARI 2019

NO	NAMA	NIM	MINAT PROGRAM
1	Salsabila Naim	101611133218	Penyusunan Program dan Anggaran
2.	Nadiyah Firdaus	101611133114	Penyusunan Program dan Anggaran
3.	Dianatul Fitri	101611133114	Kesehatan Gizi Masyarakat
4.	Ita Mamlu'atul MUFidah	101611133114	Kesehatan Gizi Masyarakat