

LAPORAN AKHIR
MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT
FASILITATOR SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)
MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA



Disusun Oleh :

NUR AINI
102011133226

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2023

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT (MSIB)
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
PUSKESMAS KREMBANGAN SELATAN**

Disusun Oleh:

Nur Aini

NIM. 102011133226

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Dosen Pembimbing Divisi Promosi
Kesehatan dan Ilmu Perilaku



Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin,
Drs., M.Sc.
NIP. 195903101986011001

Pembimbing Lapangan MSIB Dinas
Kesehatan Kota Surabaya



Annisa Nur Fadhillah, A.Md.Kes.

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan
Sarjana



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

Ketua Departemen Epidemiologi,
Biostatistika, Kependudukan, dan
Promosi Kesehatan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan segala rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan magang bersertifikat “Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)” di Dinas Kesehatan Kota Surabaya selama lima bulan dengan lancar dan tepat waktu. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan besar kita, Nabi Muhammad SAW yang telah menunjukkan kepada kita semua jalan yang lurus dan menjadi anugerah terbesar bagi seluruh alam semesta. Laporan ini disusun guna memenuhi persyaratan akhir kelulusan dalam menyelesaikan kegiatan Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selesaiannya magang bersertifikat ini tidak terlepas dari partisipasi, dukungan, doa, serta bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian magang bersertifikat Angkatan 5 ini. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek) yang telah menyelenggarakan serta memfasilitasi Program Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB)
2. Ibu Nanik Sukristina, S. KM, M. Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Ibu Nurifa Handayani, S.KM selaku Sub. Koordinator Kesling Kesjaor Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Ibu Inung Subadriyah selaku PIC Program Fasilitator STBM Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
6. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
7. Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M. Kes selaku Dosen Pendamping Program MSIB

8. Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs, MSc selaku Dosen Pembimbing
9. dr. Raden Muhammad Ali Satria selaku Kepala Puskesmas Krembangan Selatan Kota Surabaya
10. Kak Annisa Nur Fadhillah, A.Md.Kes dan Bapak Heri Susilo selaku mentor program STBM Angkatan 5 di Puskesmas Krembangan Selatan
11. Ibu-Ibu Kader Surabaya Hebat (KSH) Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan
12. Novi Dwi Ariyani dan Aufa Luthfiha selaku rekan seprogram serta rekan-rekan MSIB lainnya yang telah memberikan bantuan, dukungan dan semangat selama kegiatan magang berlangsung
13. Serta seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam pelaksanaan magang dan penulisan laporan

Laporan akhir magang ini dibuat untuk menyampaikan seluruh kegiatan yang telah dilakukan di Puskesmas Krembangan Selatan selama lima bulan. Penulis berharap kegiatan yang telah dilakukan dapat berguna bagi karir penulis dimasa depan. Penulis menyadari bahwa laporan akhir ini masih belum sempurna baik tata cara penulisan maupun isi keseluruhan. Maka dari itu, kritik dan saran diterima guna membantu para pembaca untuk memperoleh informasi yang berguna.

Surabaya, 1 Januari 2024

Nur Aini

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 GAMBARAN UMUM	1
1.1 Profil Perusahaan	1
1.2 Deskripsi Kegiatan	5
BAB 2 PEMBAHASAN.....	10
2.1 Aktivitas Mingguan.....	10
2.2 Hasil Identifikasi Data 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	36
BAB 3 CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH	39
3.1 Mata Kuliah Determinan Sosial Kesehatan Masyarakat	39
3.2 Mata Kuliah Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi	43
3.3 Mata Kuliah Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan II	44
3.4 Mata Kuliah Perilaku Organisasi.....	47
3.5 Mata Kuliah Politik Kesehatan	47
3.6 Mata Kuliah Metodologi Penelitian	48
3.7 Mata Kuliah Lintas Minat Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan.....	49
3.8 Mata Kuliah Lintas Minat Manajemen Risiko K3	49
3.9 Mata Kuliah Lintas Minat Penyakit Akibat Kerja.....	50
3.10 Mata Kuliah Magang	50
BAB 4 PENUTUP	51
4.1 Kesimpulan	51
4.2 Saran.....	51
REFERENSI	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Aktivitas Mingguan Mahasiswa Magang	16
Tabel 2.2 Data STBM Pilar 1 Tahun 2023	26
Tabel 2.3 Data STBM Pilar 2 Tahun 2023	27
Tabel 2.4 Data STBM Pilar 3 Tahun 2023	28
Tabel 2.5 Data STBM Pilar 4 Tahun 2023	28
Tabel 2.6 Data STBM Pilar 5 Tahun 2023	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	2
Gambar 1.2 Peta Wilayah Puskesmas Krebangan Selatan.....	4
Gambar 1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Krebangan Selatan	5

BAB 1

GAMBARAN UMUM

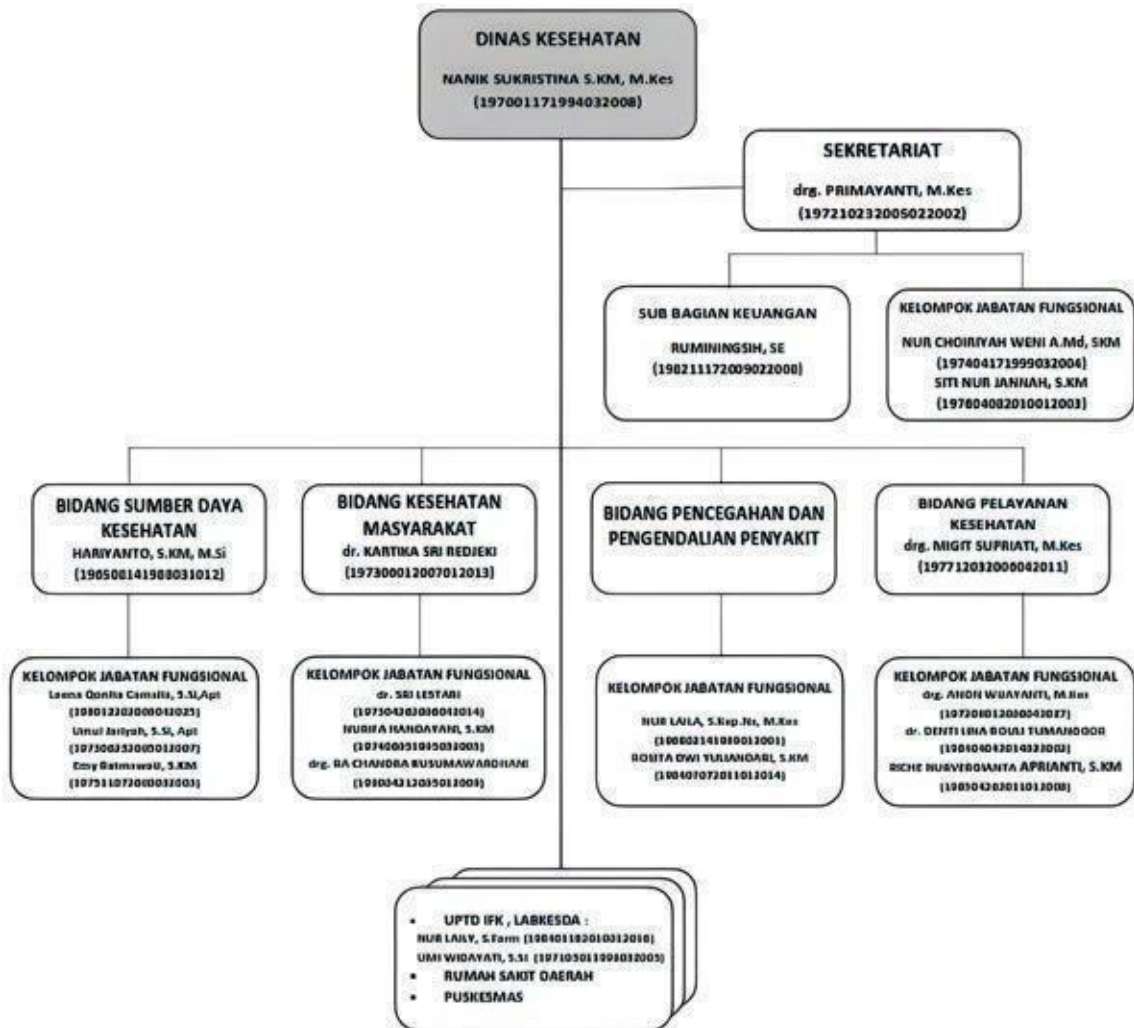
1.1 Profil Perusahaan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 267/Menkes/SK/III/2008 telah mengatur tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah salah satunya yakni Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan salah satu instansi pemerintah Kota Surabaya yang berdasarkan asas otonomi dan bertanggung jawab memenuhi kewajiban penunjang bidang kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya juga mempunyai fungsi, diantaranya Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan, Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum, Pembinaan dan pelaksanaan tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan, Pengelolaan ketatausahaan Dinas, dan Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya bertempat di Jalan Jemursari no. 197 kota Surabaya memiliki visi “Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global” dan Misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan;
2. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan;
3. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibantu dalam melaksanakan tugas dan fungsinya oleh satu Sekretariat dan empat Bidang. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, Peraturan Daerah (Perda) Kota Surabaya No. 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya, dan Peraturan Walikota (Perwali) Surabaya No. 71 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi

Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Berikut bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya :



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Kota Surabaya merupakan Ibukota dari Provinsi Jawa Timur yang memiliki letak geografis kota Surabaya berada antara 112° 36" dan 112° 54" Bujur Timur serta antara 07° 12" garis Lintang Selatan. Luas wilayah kota Surabaya 326,37 km² terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan. Kota Surabaya memiliki pelayanan kesehatan yang cakupannya cukup luas sehingga terdiri dari 63 Puskesmas, 62 Rumah Sakit, Apotek dan kurang lebih terdapat 200 klinik.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas yang menjadi tempat magang dari penulis yakni di tempatkan di Puskesmas Krembangan Selatan yang berada di wilayah Kota Surabaya bagian Utara. Puskesmas Krembangan Selatan terletak di wilayah Kelurahan Krembangan Selatan Kecamatan Krembangan. Puskesmas Krembangan Selatan beralamat di Jalan Pesapen Selatan No. 70, Kecamatan Krembangan, Kota Surabaya. Puskesmas ini berdiri sejak tahun 1975 (gedung lama), kemudian di rehabilitasi total pada tahun 2010. Puskesmas Krembangan Selatan bertipe Puskesmas Rawat Inap yang termasuk ke dalam jenis Puskesmas Perkotaan. Batas wilayah kerja Puskesmas Krembangan Selatan sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Semampir
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Pabean Cantikan
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Bubutan
- d. Sebelah Barat : Kelurahan Morokrembangan, Dupak

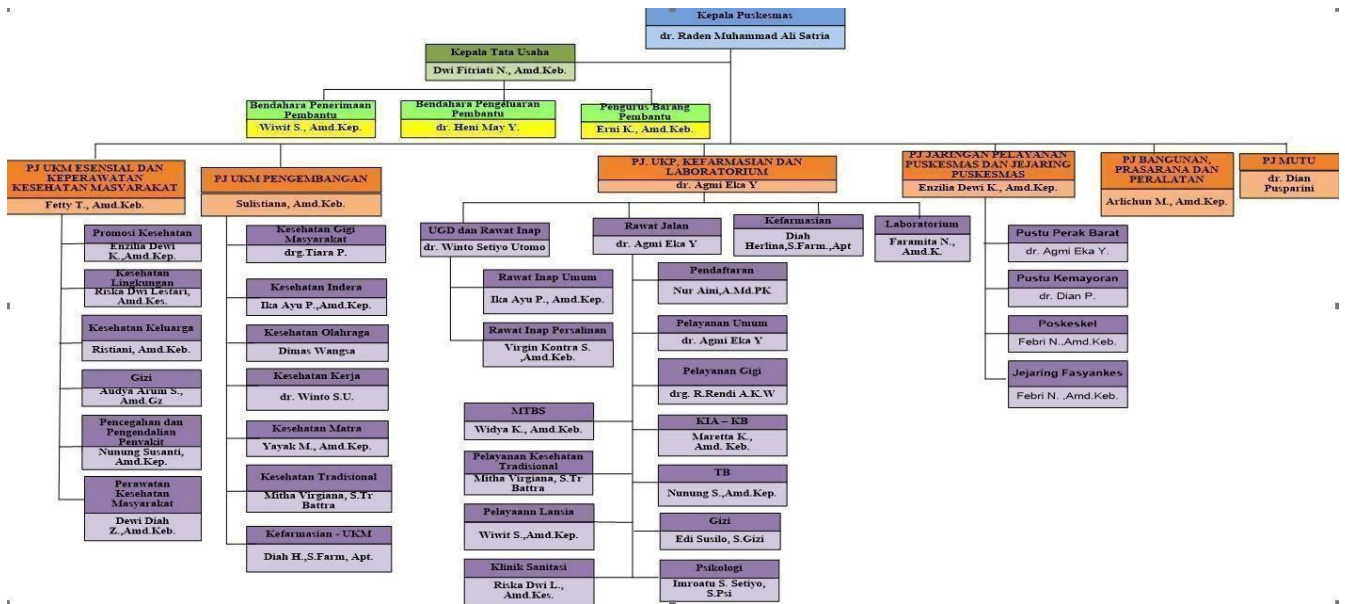
Puskesmas Krembangan Selatan terletak di wilayah kerja Kecamatan Krembangan Selatan. Luas wilayah kerja Puskesmas Krembangan Selatan : 296.2 Ha. Terdiri dari 3 kelurahan yaitu :

- a. Kelurahan Krembangan Selatan : 84.5 Ha, dengan 13 RW dan 72 RT
- b. Kelurahan Kemayoran : 51 Ha, dengan 9 RW dan 74 RT
- c. Kelurahan Perak Barat : 160.7 Ha, dengan 8 RW dan 68 RT



Gambar 1.2 Peta Wilayah Puskesmas Krebangan Selatan

Puskesmas Krebangan Selatan memiliki visi ” Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Paripurna dan Pusat Pendidikan Kesehatan yang Bermutu, Merata, dan Berkesinambungan” dan Misi : Memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dan berkesinambungan, Meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, Memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan menjalin kerjasama lintas sektoral, dan Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan sumber daya lainnya serta Janji Layanan Puskesmas Krebangan Selatan yakni sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, dan akan melakukan perbaikan untuk dapat memberikan jaminan pelayanan yang lebih baik. Puskesmas ini juga memiliki Motto “Puskesmasku Berseri, Pelayananku Sepenuh Hati“. Puskesmas Krebangan Selatan di pimpin oleh dr. Raden Muhammad Ali Satria. Berikut struktur organisasi Puskesmas Krebangan Selatan :



Gambar 1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Krembangan Selatan

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Krembangan Selatan dibagi berdasarkan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah kegiatan yang sasarannya keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, mencegah serta menanggulangi penyakit, seperti upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan gigi, dan lain-lain. Sedangkan, Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah kegiatan yang sasarannya perorangan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, serta memulihkan kesehatan, seperti pelayanan pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi, unit pemeriksaan KIA-KB, dan lain-lain.

1.2 Deskripsi Kegiatan

Posisi : Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Deskripsi : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah suatu program kegiatan yang bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program STBM merupakan pendekatan

untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Terdapat 5 pilar STBM, meliputi :

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

Beberapa rincian tugas yang dilaksanakan sebagai Fasilitator Sanitasi

Total Berbasis Masyarakat selama program yaitu :

- a. Melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
- b. Melakukan pengumpulan data 5 Pilar STBM dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat) dari Puskesmas dan Kelurahan
- c. Melakukan penyusunan jadwal kegiatan identifikasi program 5 Pilar STM dan Rumah Sehat
- d. Melakukan survey pendataan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat
- e. Melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait Sanitasi pada keluarga sasaran
- f. Melakukan rekap data hasil survey dan entry data keluarga sasaran pada Aplikasi Sayang Warga (ASW)
- g. Melakukan analisis data keluarga sasaran
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi
- i. Mengikuti kegiatan sampling makanan dan sampling air pdam serta depo air minum
- j. Mengikuti kegiatan IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan)

Dari beberapa rincian tugas diatas, program Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat juga memiliki beberapa kompetensi yang harus di kembangkan oleh mahasiswa yaitu :

1. Analisis Data

Mahasiswa melakukan analisis data dari aplikasi yang telah disediakan terkait program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).

2. **Monitoring Evaluasi**

Mahasiswa mampu melakukan Monitoring Evaluasi program STBM 5Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).

3. **Komunikasi**

Mahasiswa mampu melakukan perubahan perilaku pada keluarga sasaran.

4. *Team Work*

Mahasiswa melakukan Koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).

5. *Problem Solving*

Mahasiswa mampu melakukan identifikasi terkait STBM Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan), identifikasi terkait STBM Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun), identifikasi terkait STBM Pilar 3 (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga), identifikasi terkait STBM Pilar 4 (Pengamanan Sampah Rumah Tangga), identifikasi terkait STBM Pilar 5 (Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga), dan identifikasi Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat dan Tidak Sehat).

6. *Time management*

Mahasiswa mampu melakukan penyusunan jadwal kegiatan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).

7. *Leadership*

Mahasiswa mampu melakukan koordinasi dengan Kelurahan, LPMK, Toga, Toma, RT atau RW, Kader Surabaya Hebat dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).

8. *Interpersonal skills*

Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat) serta mampu melakukan entry data pada aplikasi yang telah disediakan terkait program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).

BAB 2

PEMBAHASAN

2.1 Aktivitas Mingguan

Kegiatan Magang berlangsung selama lima bulan, dimulai dari tanggal 14 Agustus hingga 31 Desember 2023. Aktivitas mingguan dapat diakses melalui *website* resmi Kampus Merdeka. Berikut rincian aktivitas mingguan yang dilakukan oleh mahasiswa magang selama program magang berlangsung :

Tabel 2.1 Aktivitas Mingguan Mahasiswa Magang

Minggu	Kegiatan
1	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan seminggu pertama yaitu mengikuti kegiatan <i>On Boarding</i> Magang Sehat Surabaya-Ku oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kegiatan tersebut dilaksanakan secara daring melalui zoom meeting, dilanjutkan dengan <i>On Boarding</i> Nasional MSIB <i>Batch</i> 5 yang diadakan secara daring melalui zoom meeting. Kegiatan tersebut dibuka oleh kepala program MSIB, yakni bapak Wachyu Hari dan dilanjutkan dengan sambutan dan wejangan dari beberapa pihak terkait kegiatan MSIB <i>Batch</i> 5. Selain itu, mahasiswa juga diberikan tugas memberikan usulan rencana program magang dan juga tugas <i>me-review</i> UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu pertama yaitu dari kegiatan “Selayang Pandang Dinas Kesehatan Kota Surabaya” membahas tentang Program Pembangunan Kesehatan Kota Surabaya serta Kebijakan Program Sehat Surabaya-Ku yang disampaikan oleh Bapak Hariyanto selaku kepala bidang sumber daya kesehatan di Dinkes Kota Surabaya. Kemudian, saya juga mendapat pengetahuan baru terkait Penguatan Administrasi Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), GEMA CERMAT, Peta Anting, dan STBM.</p>

	<p>c. Interaksi dengan mentor di minggu pertama dilakukan secara daring melalui <i>WhatsApp</i>. Mahasiswa melakukan perkenalan dengan mentor dan rekan mahasiswa magang lain serta saling <i>sharing</i> informasi.</p>
2	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu kedua yaitu mengikuti pembekalan materi yang disampaikan secara daring melalui <i>zoom meeting</i> oleh BKPSDM mengenai materi <i>Whole OfGovernment</i>, Filosofi Dasar Pelayanan Publik, Etika Publik, dan Akuntabilitas. Selain itu, mengikuti pembekalan materi secara daring melalui <i>zoom meeting</i> oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Materi yang disampaikan mengenai program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), program GEMA Cermat, Program BLUD dan Program Peta Anting.</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kedua yaitu pengetahuan terkait dengan Pemerintahan, Evolusi administrasi publik, manfaat WOG, hambatan WOG. Selain itu, saya juga mendapat ilm baru terkait Pelayanan publik, hakikat, jenis dan prinsip pelayanan publik serta pelayanan prima, Etika publik, Perbedaan etika dan moral, fungsietika, sumber etika, nilai-nilai dasar etika dan dimensi Etika Publik. Penjelasan Akuntabilitas, Aspek-aspek Akuntabilitas, Akuntabilitas publik, jenis akuntabilitas publik, tujuan pembelajaran akuntabilitas dan perbedaan antara akuntabilitas dan responsibilitas.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kedua masih dilakukan secara daring melalui <i>WhatsApp</i> dan mahasiswa <i>sharing</i> informasi terkait keperluan dan kepentingan magang.</p>

3	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu ketiga yaitu saya mengikuti pembekalan secara luring di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada hari Senin. Hari selasa, Kegiatan orientasi Puskesmas Krebangan Selatan yang di buka oleh Kepala Puskesmas Krebangan yakni dr. Satria. Kemudian, hari rabu mengikuti pembekalan terkait MSIB <i>Batch</i> 5 di Surabaya secara daring melalui <i>zoom meeting</i> di Puskesmas. Selanjutnya, mendapatkan informasi mengenai data-data untuk program STBM di wilayah kerja PuskesmasKremsel yang diberikan oleh mentor dan Petugas Sanitarian Puskesmas Kremsel. Serta, mengikuti kegiatan apel pelepasan di balai kota bersama Walikota Surabaya.</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu ketiga yaitu pengetahuan tentang program yang akan dijalankan selama magang, beberapa informasi penting terkait program MSIB <i>Batch</i> 5, dan juga wejangan dari Pihak Dinkes Kota Surabaya dan Bapak Eri Cahyadi selaku Walikota Surabaya.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu ketiga dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas dan koordinasi secara daring melalui <i>WhatsApp</i>, seminggu ini melakukan perkenalan dengan mentor dan <i>sharing</i> informasi lebih lanjut mengenai program STBM dengan Pak Heri Susilo selaku Sanitarian Puskesmas Krebangan Selatan.</p>
---	--

4	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu keempat yaitu melakukan kunjungan ke kelurahan wilayah kerja Puskesmas Krembangan Selatan yakni Kelurahan Kemayoran, Krembangan Selatan dan Perak Barat. Setelah kunjungan ke kelurahan, besoknya dilanjutkan dengan survey dan pendataan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat ke warga Kelurahan Kemayoran dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait sanitasi yang baik dan benar dengan didampingi oleh ibu-ibu Kader Surabaya Hebat (KSH) , dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin, 4/9/23: Survey RW 4 RT 1 (35 Rumah) 2) Selasa, 5/9/23: Survey RW 4 RT 1 (35 Rumah) 3) Rabu, 6/9/23: Survey RW 4 RT 2 (35 Rumah) 4) Kamis, 7/9/23: Survey RW 4 RT 3 (38 Rumah) 5) Jum'at, 8/9/23: Survey RW 4 RT 3 (20 Rumah) dan RT 4 (15 Rumah) 6) Sabtu, 9/9/23: Survey RW 4 RT 4 (10 Rumah) dan RT 5 (20 Rumah) <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu keempat yaitu belajar berkomunikasi dengan bapak atau ibu Lurah di wilayah kerja Puskesmas Krembangan Selatan dan mendapatkan pengetahuan terkait cara memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai perilaku hidup yang sehat.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu keempat yaitu mentor membantu mahasiswa dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan pihak yang bersangkutan dalam pelaksanaan survey ini seperti ke Lurah dan Kader.</p>
---	---

5	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu kelima yaitu melanjutkan kegiatan survey dan pendataan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat ke warga secara langsung dengan didampingi ibu-ibu Kader Surabaya Hebat (KSH) dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait sanitasi yang baik dan benar, dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin, 11/9/23: Survey RW 4 RT 5 (20 Rumah) dan RT 6 (11 Rumah) 2) Selasa, 12/9/23: Survey RW 4 RT 6 (30 Rumah) 3) Rabu, 13/9/23: Survey RW 4 RT 7 (40 Rumah) 4) Kamis, 14/9/23: Survey RW 4 RT 7 (13 Rumah) dan RT 8 (30 Rumah) 5) Jum'at, 15/9/23: Survey RW 4 RT 8 (25 Rumah) dan RT 9 (10 Rumah) 6) Sabtu, 16/9/23: Survey RW 4 RT 9 (35 Rumah) <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kelima yaitu mendapatkan pengetahuan terkait pengetahuan mengenai rumah sehat dan stbm yang diberikan oleh ibu-ibu KSH (Kader Surabaya Hebat) dan ilmu baru mengenai cara pengambilan sampling untuk pengecekan air PDAM dan mengirimkan ke lab untuk diteliti lebih dalam.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kelima yaitu Mentor berperan serta dalam mendampingi dan mengawasi mahasiswa dalam pelaksanaan survey serta mengajarkan ilmu baru mengenai dunia kerja kesling.</p>
---	---

6	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu keenam yaitu saya melakukan entry data hasil pendataan STBM dan Rumah Sehat yang telah dilakukan selama 2 minggu sebelumnya di Aplikasi Sayang Warga (ASW).</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu keenam yaitu saya banyak mendapatkan pengetahuan dan informasi lebih dalam terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di acara sosialisasi verifikasi STBM yang diselenggarakan di Aula Lantai 2 Puskesmas Krembangan Selatan bersama dengan perwakilan tiap kelurahan dan dengan pembicara yang menyampaikan materi yakni Pak Heri Susilo selaku petugas Sanitarian Puskesmas dan Mbak Dila selaku mentor program STBM di Puskesmas Krembangan Selatan.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu keenam yaitu mentor membantu mahasiswa dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan pihak yang bersangkutan dalam pelaksanaan survey ini yaitu kader yang akan mendampingi selama survey berlangsung. Mentor juga membantu mahasiswa ketika ada kesulitan saat memasukkan data ke Aplikasi Sayang Warga (ASW).</p>
---	--

7	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu ketujuh yaitu melanjutkan melakukan kegiatan survey dan pendataan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat ke warga secara langsung dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait sanitasi yang baik dan benar, dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Senin, 25/9/23: Survey RW 4 RT 10 (30 Rumah)2) Selasa, 26/9/23: Survey RW 4 RT 10 (20 Rumah) dan RT 11 (10 Rumah)3) Rabu, 27/9/23: Survey RW 4 RT 11 (29 Rumah)4) Jum'at, 29/9/23: Survey RW 4 RW 4 RT 12 (30 Rumah)5) Sabtu, 30/9/23: Survey RW 4 RT 12 (30 Rumah) <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu ketujuh yaitu pengetahuan dan informasi lebih dalam terkait merekap dan menginput data. Ilmu yang saya dapatkan juga banyak berasal dari ibu-ibu Kader Surabaya Hebat (KSH) dan warga yang saya survey.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu ketujuh yaitu Interaksi dengan mentor dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas dan juga diberikan oleh Petugas Sanitarian Puskesmas Krembangan Selatan yakni pak Heri Susilo mengenai kendala-kendala apa saja yang dialami pada saat di lapangan, rekap data dan entry data melalui Aplikasi Sayang Warga (ASW).</p>
---	--

8	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu kedelapan yaitu melanjutkan melakukan kegiatan survey dan pendataan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat ke warga secara langsung dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait sanitasi yang baik dan benar, dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin, 2/10/23: Survey RW 3 RT 1 (18 Rumah) dan RT 2 (12 Rumah) 2) Selasa, 3/10/23: Survey RW 3 RT 2 (8 Rumah) dan RT 3 (22 Rumah) 3) Rabu, 4/10/23: Survey RW 3 RT 3 (9 Rumah) dan RT 4 (24 Rumah) 4) Kamis, 5/10/23: Survey RW 6 RT 1 (35 Rumah) 5) Jum'at, 6/10/23: Survey RW 6 RT 1 (20 Rumah) dan RT 2 (10 Rumah) 6) Sabtu, 7/10/23: Survey RW 6 RT 2 (45 Rumah) <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kedelapan yaitu cara berkomunikasi dan berinteraksi secara langsung dengan warga di lapangan, ilmu cara menghargai perbedaan budaya dan bahasa, serta cara memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai perilaku hidup yang sehat.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kedelapan yaitu Interaksi dengan mentor dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas dan juga diberikan oleh Petugas Sanitarian Puskesmas Krembangan Selatan yakni pak Heri Susilo mengenai kendala- kendala apa saja yang dialami pada saat di lapangan, rekap data dan entry data. Mentor memonitoring hasil entry data mahasiswa MSIB.</p>
---	---

9	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu kesembilan yaitu melakukan entry data hasil pendataan STBM dan Rumah Sehat yang telah dilakukan selama 2 minggu sebelumnya di Aplikasi Sayang Warga (ASW). Selain itu, tanggal 14 Oktober juga ikut dalam kegiatan <i>zoom</i> Bersama DPP MSIB untuk membahas <i>logbook</i> dan keluhan atau kesulitan selama melaksanakan magang oleh mahasiswa.</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kesembilan yaitu belajar <i>memanage</i> waktu yang baik dan keteraturan dalam <i>entry</i> data.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kesembilan dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas dan juga diberikan oleh Petugas Sanitarian Puskesmas Krembangan Selatan yakni pak Heri Susilo mengenai kendala-kendala apa saja yang dialami pada saat di lapangan, rekap data dan <i>entry</i> data. Mentor memonitoring hasil <i>entry</i> data mahasiswa MSIB.</p>
10	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu kesepuluh yaitu melanjutkan melakukan kegiatan survey dan pendataan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat ke warga secara langsung dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait sanitasi yang baik dan benar, dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin, 16/10/23: Survey RW 6 RT 3 (32 Rumah) 2) Selasa, 17/10/23: Survey RW 6 RT 3 (20 Rumah) dan RT 4 (10 Rumah) 3) Rabu, 18/10/23: Survey RW 6 RT 4 (30 Rumah) 4) Kamis, 19/10/23: Survey RW 6 RT 4 (5 Rumah) dan RT 5 (25 Rumah) 5) Jum'at, 20/10/23: Survey RW 1 RT 1 (37 Rumah) 6) Sabtu, 21/10/23: Survey RW 1 RT 1 (20 Rumah) dan RT 2 (31 Rumah)

	<p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kesepuluh yaitu ilmu baru terkait sanitasi tempat fasilitas umum, seperti di sekolah. Ilmu baru juga saya dapatkan dari mentor mengenai pengambilan sampling makanan di sekolah. Selain itu, ilmu baru tentang cara pengambilan sampling untuk makanan seperti salah satunya tangan harus menggunakan <i>handscoon</i> dan plastik untuk tempat sampel makanan harus disterilkan bagian atasnya menggunakan alkohol.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kesepuluh dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas dan juga diberikan oleh Petugas Sanitarian Puskesmas Krembangan Selatan yakni pak Heri Susilo mengenai sampling makanan di sekolah.</p>
11	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu kesebelas yaitu melanjutkan melakukan kegiatan survey dan pendataan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat ke warga secara langsung dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait sanitasi yang baik dan benar, dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin, 23/10/23: Survey RW 1 RT 2 (30 Rumah) 2) Selasa, 24/10/23: Survey RW 1 RT 2 (20 Rumah) dan RT 3 (12 Rumah) 3) Rabu, 25/10/23: Survey RW 1 RT 3 (16 Rumah) dan RT 4 (14 Rumah) 4) Kamis, 26/10/23: Survey RW 1 RT 4 (27 Rumah) dan RT 5 (5 Rumah) 5) Jum'at, 27/10/23: Survey RW 1 RT 5 (22 Rumah) dan RT 6 (10 Rumah) 6) Sabtu, 28/10/23: Survey RW 1 RT 6 (30 Rumah)

	<p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kesebelas yaitu ilmu baru terkait sanitasi tempat fasilitas umum, seperti di sekolah. Ilmu baru juga saya dapatkan dari mentor mengenai pengambilan sampling makanan di sekolah. Selain itu, saya juga diberikan ilmu baru oleh mentor terkait sampling makanan yang biasa dilakukan di sekolah.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kesebelas dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas dan juga diberikan oleh Petugas Sanitarian Puskesmas Krembangan Selatan yakni pak Heri Susilo mengenai sampling makanan di sekolah. Tidak hanya itu, interaksi pembelajaran antara saya dengan mentor terkait progres input data ASW apakah ada terkendala atau tidak.</p>
12	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu kedua belas yaitu melanjutkan melakukan kegiatan survey dan pendataan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat ke warga secara langsung dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait sanitasi yang baik dan benar, dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin, 30/10/23: Survey RW 2 RT 1 (30 Rumah) 2) Selasa, 31/10/23: Survey RW 2 RT 2 (20 Rumah) dan RT 3 (15 Rumah) <p>Kemudian, pada hari rabu-sabtu kegiatan yang dilakukan yaitu entry data hasil pendataan STBM dan Rumah Sehat yang telah dilakukan selama 2 minggu sebelumnya ke Aplikasi Sayang.</p> <p>b. Warga (ASW). Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kedua belas yaitu ilmu baru terkait STBM dan Rumah Sehat dari hasil entri rumah yang sudah saya survey selama ini. Saya harapkan ilmu tersebut dapat bermanfaat dan dapat saya terapkan di masa yang akan datang.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kedua belas yaitu Mentor berperan serta dalam mendampingi dan mengawasi mahasiswa dalam pelaksanaan survey.</p>

13	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu ketiga belas yaitu melanjutkan melakukan kegiatan survey dan pendataan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat ke warga secara langsung dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait sanitasi yang baik dan benar, dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin, 6/11/23: Survey RW 2 RT 3 (40 Rumah) 2) Selasa, 7/11/23: Survey RW 2 RT 4 (31 Rumah) 3) Rabu, 8/11/23: Survey RW 2 RT 5 (36 Rumah) 4) Kamis, 9/11/23: Survey RW 2 RT 6 (40 Rumah) 5) Jum'at, 10/11/23: Survey RW 2 RT 7 (26 Rumah) dan RT 8 (5 Rumah) 6) Sabtu, 11/11/23: Survey RW 2 RT 8 (35 Rumah) <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu ketiga belas yaitu tata cara berkomunikasi dan berinteraksi secara langsung dengan warga di lapangan. Selain itu, ilmu baru mengenai cara pengambilan sampling untuk pengecekan air PDAM dan mengirimkan ke lab untuk dicek.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu ketiga belas yaitu dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas terkait progres laporan mingguan dan juga diberikan oleh Petugas Sanitarian Puskesmas Krembangan Selatan; pak Heri Susilo terkait progres entry data ASW yang sudah dientry oleh mahasiswa MSIB.</p>
14	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu keempat belas yaitu melakukan entry data hasil pendataan STBM dan Rumah Sehat yang telah dilakukan selama seminggu sebelumnya di Aplikasi Sayang Warga (ASW).</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu keempat belas yaitu tentang STBM dan Rumah Sehat dari hasil entryan rumah yang sudah saya survey selama ini merupakan pembelajaran yang tidak saya dapatkan sebelumnya di kampus. Saya harapkan ilmu tersebut dapat bermanfaat dan dapat saya terapkan di kemudian hari.</p>

	<p>c. Interaksi dengan mentor di minggu keempat belas dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas terkait progres laporan mingguan dan juga diberikan oleh Petugas Sanitarian Puskesmas Krembangan Selatan; pak Heri Susilo terkait progres entry data ASW yang sudah dientry oleh mahasiswa MSIB.</p>
15	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu kelima belas yaitu melanjutkan melakukan kegiatan survey dan pendataan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat ke warga secara langsung dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait sanitasi yang baik dan benar, dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin, 20/11/23: Survey RW 2 RT 9 (35 Rumah) 2) Selasa, 21/11/23: Survey RW 2 RT 9 (11 Rumah) dan RT 10 (20 Rumah) 3) Rabu, 22/11/23: Survey RW 2 RT 10 (30 Rumah) 4) Kamis, 23/11/23: Survey RW 2 RT 11 (30 Rumah) 5) Jum'at, 24/11/23: Survey RW 2 RT 11 (28 Rumah) dan RT 12 (6Rumah) 6) Sabtu, 25/11/23: Survey RW 2 RT 12 (40 Rumah) <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kelima belas yaitu tata cara berkomunikasi dan berinteraksi secara langsung dengan warga di lapangan.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kelima belas yaitu Mentormembantu mahasiswa ketika ada kesulitan saat memasukkan data ke ASW Mendampingi dan mengarahkan terkait hal-hal yang harus dilakukan selanjutnya dalam kegiatan magang ini. Selain pembelajaran terkait program ini, mentor juga memberikan pembelajaran seputar dunia kerja Kesehatan Lingkungan.</p>

16	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu keenam belas yaitu melakukan entry data hasil pendataan STBM dan Rumah Sehat yang telah dilakukan selama seminggu sebelumnya di Aplikasi Sayang Warga (ASW).</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu keenam belas yaitu STBM dan Rumah Sehat dari hasil entry-an rumah yang sudah saya survey selama ini merupakan pembelajaran yang tidak saya dapatkan sebelumnya di kampus. Saya berharap ilmu tersebut dapat bermanfaat dan dapat saya terapkan di kemudian hari.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu keenam belas yaitu Mentor membantu mahasiswa ketika ada kesulitan saat memasukkan data ke ASW. Mendampingi dan mengarahkan terkait hal-hal yang harus dilakukan selanjutnya dalam kegiatan magang ini. Selain pembelajaran terkait program ini, mentor juga memberikan pembelajaran seputar dunia kerja.</p>
17	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu ketujuh belas yaitu merekap data dan mengentrikan data terkait 5 pilar STBM dan Rumah Sehat di Aplikasi Sayang Warga (ASW). Rekap dan <i>entry</i> data dilakukan di Puskesmas Krembangan Selatan. Tidak hanya entry data saja, Hari Kamis tanggal 7 Desember juga terdapat monev dengan dosen pembimbing yakni Prof. Ratna dan dari pihak STBM Dinkes Kota Surabaya melalui zoom meeting. Pada monev tersebut dibahas beberapa progres dan masukan terkait entry data dan laporan akhir magang.</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu ketujuh belas yaitu saya juga mendapatkan ilmu baru terkait penghitungan bakteri yang didapatkan dari hasil sampel air.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu ketujuh belas yaitu membantu mahasiswa ketika ada kesulitan saat memasukkan data ke ASW. Mendampingi dan mengarahkan terkait hal-hal yang harus dilakukan selanjutnya dalam kegiatan magang.</p>

18	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu kedelapan belas yaitu melakukan analisis data keluarga yang telah di <i>entry</i> di Aplikasi Sayang Warga terkait program STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat.</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kedelapan belas yaitu mengenai <i>management</i> waktu dan keterampilan dalam menganalisis data.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kedelapan belas dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas terkait progres laporan mingguan dan mentor mendampingi, mengarahkan, dan mengingatkan progres tugas dan laporan yang harus diselesaikan.</p>
19	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu ke sembilan belas yaitu merekap data dan mengentrikan data terkait 5 pilar STBM dan Rumah Sehat di Aplikasi Sayang Warga (ASW). Rekap dan entry data dilakukan di Puskesmas Krembangan Selatan. Entry data yang saya input di ASW mulai dari RW 2 RT 12. Selain entry data, aktivitas yang dilakukan yakni mempresentasikan hasil kinerja program STBM mahasiswa MSIB di Puskesmas Krembangan Selatan yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas beserta teman-teman program MSIB yang berada di Puskesmas tersebut beserta mentor dari masing-masing program. Kemudian, pada hari jumat saya menghadiri acara penutupan mahasiswa msib Angkatan 5 yang bertempat di Balai Kota Surabaya yang di hadiri oleh Bapak Eri Cahyadi selaku Walikota Surabaya dan beberapa undangan instansi terkait.</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kesembilan belas yaitu saya dapatkan dari presentasi pemaparan kinerja program STBM yakni dari masukan Kepala Puskesmas dan juga mentor pembimbing STBM(Pak Heri dan Mba Dila). Tidak hanya itu, ilmu baru saya dapatkan ketika bertemu dengan teman-teman seperjuangan di program STBM yang lainnya yang juga terkait rumah sehat dan 5 pilar STBM.</p>

	<p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kesembilan belas dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas terkait progres laporan mingguan dan juga diberikan oleh Petugas Sanitarian Puskesmas Krembangan Selatan; pak Heri Susilo terkait progres entry data ASW yang sudah dientry oleh mahasiswa MSIB. Mentor juga sangat informatif dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada mahasiswa MSIB.</p>
20	<p>a. Perkembangan aktivitas yang dikerjakan minggu kedua puluh yaitu melakukan monitoring terhadap evaluasi keluarga sasaran program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat), mengisi laporan mingguan dan menyusun laporan akhir.</p> <p>b. Ilmu baru yang saya dapatkan di minggu kedua puluh yaitu dari kegiatan monitoring evaluasi adalah dapat mengetahui dan memahami rumah mana yang berada di wilayah Kelurahan Kemayoran yang perlu diberikan intervensi jika belum memenuhi ke lima pilar STBM dan tergolong ke dalam rumah sehat atau tidak sehat. Selain itu, mendapat ilmu baru tentang <i>management</i> waktu dan keterampilan dalam menganalisis data.</p> <p>c. Interaksi dengan mentor di minggu kedua puluh dilakukan secara luring pada saat di Puskesmas terkait progres laporan mingguan dan juga progres penyusunan laporan akhir.</p>

2.2 Hasil Identifikasi Data 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Mahasiswa selaku Fasilitator program STBM telah mendata dan mengumpulkan data terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Krembangan Selatan khususnya di Kelurahan Kemayoran. Hasil dari survey tersebut, kemudian disusun dan diidentifikasi oleh Fasilitator guna dilaporkan sebagai hasil akhir kegiatan magang MSIB kepada Puskesmas Krembangan Selatan dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Rekapitulasi data terkait 5 pilar STBM dan Rumah Sehat dapat diakses melalui Aplikasi Sayang Warga. Rekapitulasi data tersebut mencakup informasi terkait pelaksanaan 5 pilar STBM dan kondisi Rumah Sehat keluarga sasaran. Berikut merupakan hasil dari rekapitulasi 5 pilar STBM di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan :

1) Pilar 1: Stop Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free* (ODF)

Tabel 2.2 Data STBM Pilar 1 Tahun 2023

Jumlah KK	Aman	Layak	Sharing	Belum Layak	OD Tertutup	OD Terbuka
1.803	1.396	375	32	0	0	0

Berdasarkan hasil rekapitulasi data STBM pada pilar pertama, dapat diketahui bahwa dari 1.803 keluarga sasaran yang berhasil diidentifikasi sebesar 77 % atau sebanyak 1.396 keluarga di Kelurahan Kemayoran telah melakukan buang air besar dengan kategori aman. Adapun kategori aman diberikan apabila keluarga sasaran telah memenuhi beberapa kriteria, yaitu buang air besar di jamban, jamban milik sendiri, kloset leher angsa, dan memiliki septic tank yang disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir. Sedangkan, keluarga yang buang air besar dengan kategori layak sebesar 21% atau sebanyak 375 keluarga. Kriteria kategori layak adalah apabila keluarga buang air besar di jamban, jamban milik sendiri, klosetleher angsa, dan memiliki *septic tank* yang belum pernah disedot atau disedot lebih dari 5 tahun terakhir. Kemudian, diketahui sebesar 2% atau sebanyak 32 keluarga sasaran tergolong dalam kategori *sharing* karena jamban yang digunakan merupakan jamban umum/tetangga/orang lain. Dari seluruh keluarga sasaran yang berhasil diidentifikasi, diketahui tidak ada keluarga yang masih memiliki jamban dengan kategori belum layak, OD Tertutup, maupun OD Terbuka.

2) Pilar 2: Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Tabel 2.3 Data STBM Pilar 2 Tahun 2023

Jumlah KK	CTPS	Tidak CTPS
1.800	3	1.803

Berdasarkan rekapitulasi data STBM pada pilar kedua, dapat diketahui bahwa dari 1.800 keluarga sasaran yang berhasil diidentifikasi, sebesar 100% atau sebanyak 1.800 keluarga di Kelurahan Kemayoran telah melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS). Adapun kategori CTPS, diantaranya memiliki sarana cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dengan akses mudah terjangkau, mengetahui waktu kritis untuk cuci tangan, serta mampu mempraktikkan cara cuci tangan pakai sabun. Kemudian diketahui pula sebesar 0% atau sebanyak 3 keluarga sasaran masih belum memenuhi kriteria CTPS sehingga dianggap tidak memiliki perilaku CTPS.

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

Tabel 2.4 Data STBM Pilar 3 Tahun 2023

Jumlah KK	PAMMRT	Tidak PAMMRT
1.803	1.455	348

Berdasarkan rekapitulasi data STBM pada pilar ketiga, dapat diketahui bahwa dari 1.803 keluarga sasaran yang berhasil diidentifikasi, sebesar 81% atau sebanyak 1.455 keluarga di Kelurahan Kemayoran telah melakukan pengelolaan air minum dan makanan secara tepat. Kategori PAMMRT yang perlu dipenuhi, antara lain konsumsi air minum yang melalui pengolahan, penyimpanan air minum dalam wadah tertutup rapat dan kuat, penyimpanan peralatan pangan yang aman dan terjaga kebersihannya, serta menutup makanan dan minuman yang tersaji secara baik dan benar. Kemudian, diketahui sebesar 19% atau sebanyak 348 keluarga sasaran yang berhasil diidentifikasi masih belum memenuhi kriteria sehingga dianggap tidak memiliki perilaku PAMMRT.

4) Pilar 4: Pengelolaan Sampah di Rumah Tangga (PSRT)

Tabel 2.5 Data STBM Pilar 4 Tahun 2023

Jumlah KK	PSRT	Tidak PSRT
1.803	5	1.798

Berdasarkan rekapitulasi data STBM pada pilar keempat, dapat diketahui bahwa dari 1.706 keluarga sasaran yang berhasil diidentifikasi, sebesar 0% atau sebanyak 5 keluarga di Kelurahan Kemayoran telah melakukan pengelolaan sampah rumah tangga secara tepat. Kategori PSRT yang perlu dipenuhi, diantaranya tidak terdapat sampah berserakan di lingkungan sekitar, terdapat tempat sampah tertutup, kuat, dan mudah dibersihkan, terdapat perlakuan yang aman (sampah tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai/kebun/saluran drainase/tempat terbuka), serta melakukan pemilahan sampah. Kemudian, diketahui sebesar 100% atau sebanyak 1.798 keluarga sasaran yang berhasil diidentifikasi masih belum memenuhi kriteria sehingga dianggap tidak memiliki perilaku PSRT.

5) Pilar 5: Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Tabel 2.6 Data STBM Pilar 5 Tahun 2023

Jumlah KK	PLCRT	Tidak PLCRT
1.803	0	1.803

Berdasarkan rekapitulasi data STBM pilar kelima, dapat diketahui bahwa dari 1.803 keluarga sasaran yang berhasil diidentifikasi sebesar 0% atau tidak ada satu pun keluarga di Kelurahan Kemayoran yang belum melakukan pengelolaan limbah cair rumah tangga secara tepat. Kategori PLCRT salah satunya yakni terhubung dengan sumur resapan atau sistem pengolahan limbah (IPAL Komunal). Di wilayah Kelurahan Kemayoran belum memiliki IPAL Komunal sehingga diketahui sebesar 100% atau sebanyak 1.803 keluarga sasaran tidak PCLRT.

BAB 3

CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (*LEARNING OUTCOME*)

3.1 Mata Kuliah Determinan Sosial Kesehatan Masyarakat

Determinan sosial menjadi salah satu faktor penentu secara sosial di dalam masyarakat yang dapat memengaruhi status kesehatan masyarakat. Pada prinsipnya determinan sosial adalah sejumlah variabel yang tergolong dalam faktor sosial, seperti budaya, politik, ekonomi, pendidikan, faktor biologi dan perilaku yang memengaruhi status kesehatan individu atau masyarakat. Determinan sosial berkontribusi terhadap kesenjangan kesehatan di dalam kelompok masyarakat yang disebut determinan sosial kesehatan dan memengaruhi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga menjadi tolak ukur status kesehatan masyarakat. Determinan sosial dan perilaku yang berkembang di masyarakat dipengaruhi oleh pemerintah sebagai penyedia layanan masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Determinan sosial kesehatan memiliki sembilan domain, yaitu *early life*, *stress*, *addiction*, *transportation*, *social exclusion*, *social support*, *work*, *employment*, dan *food*. Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah determinan sosial kesehatan masyarakat memiliki peran penting untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor sosial yang memengaruhi kesehatan masyarakat, mampu memberikan penilaian komprehensif terhadap kondisi sanitasi dan kebersihan di tingkat komunitas, menerapkan pendekatan partisipatif dalam merancang dan mengimplementasikan program, serta mampu berkomunikasi efektif dengan berbagai pihak, termasuk masyarakat dan pihak terkait untuk mendukung kesuksesan program STBM. Berikut penjabaran mengenai analisis Program STBM dengan 9 determinan sosial kesehatan selama kegiatan magang.

1. *Early Life*

Menurut WHO, *early life* merupakan tahapan kehidupan yang paling penting karena berdampak dalam waktu jangka panjang. *Early life* (kehidupan awal) sebagai determinan sosial kesehatan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sangat penting untuk dipahami. Kehidupan awal mencakup periode prenatal hingga dua tahun pertama kehidupan, yang sering disebut sebagai “*window of opportunity*” atau “jendela kesempatan” yang kritis bagi perkembangan fisik dan mental anak. Kondisi sanitasi yang buruk pada kehidupan awal seseorang dapat menyebabkan penularan

penyakit dan infeksi. Hal ini dapat terjadi pada usia dini yang berdampak buruk pada pertumbuhan fisik dan kognitif. Pendidikan dan pemahaman tentang pentingnya sanitasi yang baik dapat diberikan dan diterapkan mulai sejak dini. Dengan edukasi yang diberikan tentang pentingnya sanitasi, dapat membentuk perilaku hidup bersih dan sehat sejak usia dini. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kemayoran, mayoritas masyarakat sudah memberikan pengetahuan dasar kepada anggota keluarga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan sarana sanitasi yang memadai.

1. Stress

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

2. Addiction

Secara umum, *addiction* (kecanduan) tidak terkait secara langsung dengan program STBM. kecanduan lebih sering dikaitkan dengan perilaku adiktif terhadap substansi seperti narkoba, alkohol, atau perilaku tertentu. Namun, kecanduan dalam konteks program STBM dapat mempertimbangkan beberapa aspek kesehatan mental dan perilaku adiktif yang mungkin terpengaruh oleh kondisi sanitasi. Kondisi sanitasi yang buruk, seperti akses yang terbatas ke fasilitas sanitasi yang aman dapat menjadi sumber stres bagi individu. Stres yang berlebihan dapat meningkatkan risiko pengembangan dari

kecanduan. Kecanduan yang mungkin dapat timbul dalam konteks sanitasi berupa perilaku hidup tidak bersih. Hal ini juga berkaitan dengan kurangnya pengetahuan atau kesadaran tentang pentingnya sanitasi yang baik dapat menciptakan lingkungan di mana individu cenderung mengabaikan kesehatan mereka secara keseluruhan. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kemayoran, tidak ditemukan masyarakat yang memiliki gangguan mental sehingga mengakibatkan kecanduan.

1. Transportation

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

2. Social Exclusion

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

3. *Social Support*

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

4. *Work*

Pekerjaan memberikan pengaruh yang besar terhadap keberhasilan program STBM. Banyak kendala yang dihadapi masyarakat untuk melakukan praktik sanitasi salah satunya adalah kurangnya pendapatan atau ekonomi yang rendah sehingga sulit bagi masyarakat untuk mengakses ataupun membangun fasilitas sanitasi yang layak. Pekerjaan dapat mempengaruhi akses masyarakat terhadap sumber daya ekonomi yang diperlukan untuk membangun fasilitas sanitasi yang layak, misalnya pekerjaan yang memberikan pendapatan yang stabil dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk membeli dan memelihara fasilitas sanitasi seperti toilet. Dalam implementasi program STBM, penting untuk memahami dinamika sosial dan ekonomi masyarakat serta bagaimana pekerjaan dapat menjadi faktor yang memengaruhi partisipasi dan keberhasilan program tersebut. Peningkatan kesadaran, pendidikan, dan aksesibilitas terhadap sumber daya sanitasi merupakan langkah langkah kunci dalam mencapai tujuan STBM melalui pengelolaan determinan sosial kesehatan, termasuk pekerjaan. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kemayoran, tidak banyak ditemukan kendala terkait pekerjaan dengan berjalannya program STBM. Karena sudah banyak masyarakat yang menerapkan praktik sanitasi dan memenuhi sarana sanitasinya.

5. *Employment*

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

6. *Food*

Praktik sanitasi yang buruk dapat menyebabkan kontaminasi makanan, sehingga dapat menyebabkan penyakit menular melalui makanan (foodborne diseases). Program STBM dapat berfokus pada upaya meningkatkan sanitasi di rumah tangga untuk mencegah kontaminasi makanan dan penyakit yang terkait. Sanitasi yang baik mencakup akses yang memadai terhadap air bersih untuk mempersiapkan makanan. Dalam program STBM dapat mengupayakan untuk memastikan bahwa masyarakat memiliki fasilitas air bersih yang aman dan terjangkau, sehingga dapat mendukung praktik sanitasi yang baik dalam kegiatan memasak. Pola makan yang baik dan gizi yang seimbang adalah faktor penting dalam menjaga kesehatan. Program STBM dapat menyertakan komponen edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang hubungan antara sanitasi yang baik dan nutrisi yang adekuat. Fakta lapangan di wilayah Kelurahan Kemayoran, masyarakat sudah paham dan mampu menerapkan pengelolaan serta penyimpanan makanan dan air minum yang dikonsumsi setiap hari sebagai bentuk dari praktik sanitasi.

3.2 Mata Kuliah Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi

Komunikasi pemasaran kesehatan terintegrasi memiliki hubungan yang erat dengan kegiatan yang dilakukan dalam program STBM. STBM merupakan sebuah program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan berbasis

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

3.3 Mata Kuliah Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan II

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

- a. Melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan terkait data dasar program STBM 5 pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).
- b. Melakukan penyusunan jadwal kegiatan terkait data dasar program STBM 5 pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).

- c. Melakukan identifikasi terkait 5 pilar STBM.
- d. Melakukan analisis data dari aplikasi yang telah disediakan terkait program STBM 5 pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi program STBM 5 pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).
- f. Membuat rencana tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi program STBM 5 pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).

Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan memiliki peran penting untuk memahami konsep pemberdayaan masyarakat dan penerapannya dalam konteks kesehatan masyarakat, mengidentifikasi potensi dan tantangan dalam masyarakat yang dapat memengaruhi program STBM, serta mampu menjelaskan konsep program STBM dengan cara yang mudah dipahami oleh masyarakat. Kegiatan magang Fasilitator STBM juga berjalan sesuai dengan tahapan pemberdayaan masyarakat yaitu :

1. Pra-Pelaksanaan (Perencanaan)

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

2. Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaannya, mahasiswa bekerja sama dengan pihak Puskesmas, Kelurahan, RW atau RT, dan Kader untuk selanjutnya dilakukan observasi

lapangan ke setiap rumah warga di Kelurahan Kemayoran dan wawancara terhadap masyarakat. Observasi dilakukan dengan didampingi ibu-ibu Kader Surabaya Hebat ke setiap rumah warga dengan melihat kondisi fisik rumah, kondisi jamban yang digunakan untuk buang air besar, ketersediaan air bersih, dan kondisi sanitasi lingkungannya. Selanjutnya, dilakukan wawancara terhadap masyarakat mengenai pengetahuannya dalam melakukan praktek sanitasi. Observasi dan wawancara yang dilakukan berdasarkan dengan parameter yang telah disiapkan dan diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan.

3. Pasca Pelaksanaan

Pada tahapan terakhir, dilakukan monitoring terhadap perkembangan perubahan perilaku dan sarana sanitasi dari hasil observasi dan wawancara yang sudah dilakukan. Selain itu, juga dilakukan evaluasi dan verifikasi terkait keadaan sarana sanitasi yang sehat dan perubahan perilaku masyarakat khususnya di setiap rumah tangga wilayah

Kelurahan Kemayoran. Kegiatan monitoring dan evaluasi ini dilakukan dengan melakukan koordinasi bersama lintas sektor, yaitu pihak mahasiswa magang,

Puskesmas, Kelurahan, Babinsa, Babinkamtibnas, dan Kader sebagai perwakilan masyarakat. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan setiap satu kali di akhir bulan.

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

1. Level Individu

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

2. Level Kelompok

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

3. Level Masyarakat

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

3.4 Mata Kuliah Perilaku Organisasi

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

3.5 Mata Kuliah Politik Kesehatan

Kegiatan magang Fasilitator Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada pasal 2 yang berisi “Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”. Menilai dari kegiatan magang Fasilitator STBM dapat membantu dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan melibatkan mahasiswa sebagai aktor perubahan, rekomendasi kebijakan yang berbasis bukti dapat dibuat untuk memperkuat pelaksanaan kebijakan kesehatan masyarakat di Kota Surabaya. Dengan demikian, partisipasi mahasiswa bukan hanya praktik lapangan, tetapi juga bekerja sama untuk mencapai visi politik kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan. Selain itu, partisipasi mahasiswa dalam penilaian program Fasilitator STBM di Kota Surabaya menunjukkan semangat

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

Dalam kegiatan magang ini juga dilakukan penyusunan *policy brief* yang disesuaikan dengan masalah kesehatan yang terdapat di tempat magang. *Policy brief* ini dirancang untuk membahas dan menganalisis terkait Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya. *Policy brief* ini bertujuan untuk memberikan wawasan yang konkret dan rekomendasi kebijakan yang dapat membentuk dasar aksi strategis khususnya dalam hal sanitasi lingkungan. Dengan merinci temuan dan hasil evaluasi kegiatan Fasilitator STBM yang melibatkan mahasiswa, kami berharap *policy brief* ini dapat menjadi panduan bagi pemangku kebijakan, praktisi kesehatan, dan pihak terkait lainnya untuk mengimplementasikan tindakan yang efektif dan terukur.

3.6 Mata Kuliah Metodologi Penelitian

Mata kuliah Metodologi Penelitian memberikan landasan penting bagi mahasiswa atau peserta magang dalam mengembangkan keterampilan penelitian yang dapat diterapkan dalam kegiatan magang, termasuk dalam program STBM. Dalam pelaksanaan magang, mata kuliah metodologi penelitian memiliki peran penting untuk mahasiswa agar mampu menyusun rencana yang memadai untuk mengumpulkan data

terkait STBM, menguasai teknik pengumpulan data yang relevan, seperti observasi, wawancara yang sesuai dengan program STBM, mampu menggunakan aplikasi yang digunakan dalam melakukan analisa data tentang program STBM, mampu menginterpretasikan hasil dan menyusun kesimpulan yang relevan dengan konteks program STBM, mampu menyusun pelaporan yang jelas dan sistematis terkait program STBM, serta mampu menyampaikan hasil dari pelaksanaan program STBM kepada pihak terkait.

3.7 Mata Kuliah Lintas Minat Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

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

3.8 Mata Kuliah Lintas Minat Manajemen Risiko K3

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

3.9 Mata Kuliah Lintas Minat Penyakit Akibat Kerja

Capaian pembelajaran yang di dapatkan yaitu menggabungkan berbagai strategi memelihara kesehatan untuk berinteraksi dengan pekerja dari berbagai latar belakang. Aktivitas magang sangat berkaitan dengan mata kuliah penyakit akibat kerja dimana Puskesmas Krembangan Selatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memberikan surat kesehatan sebagai persyaratan KPPS dimana pada 2024 akan dilakukan kegiatan pemilu di Indonesia. Surat kesehatan yang diterbitkan sebagai salah satu persyaratan untuk menjadi anggota KPPS. Penyakit akibat kerja ketika pemilu merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2019 tentang hak pekerja atas manfaat Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK). Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kolesterol, dan pemeriksaan mata untuk memastikan kondisi kesehatan fisik yang baik sehingga dapat menjadi upaya dalam pencegahan penyakit yang dapat ditimbulkan akibat adanya aktivitas kerja yang dilakukan.

3.10 Mata Kuliah Magang

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

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan proses kegiatan magang program Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Angkatan 5 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat disimpulkan :

1. Magang dan Studi Independen Batch 5 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya bertujuan untuk mewujudkan Kelurahan STBM dimana kelurahan-kelurahan yang ada di Kota Surabaya dapat menerapkan 5 pilar STBM seluruhnya.
2. Program Fasilitator STBM membuat mahasiswa mampu untuk bekerja sama dengan pihak-pihak terkait seperti KSH dan pengurus RT atau RW setempat dan menerapkan 5 pilar STBM secara menyeluruh sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
3. Proses pendataan dan terjun ke lapangan didapatkan hasil bahwa Kelurahan Kemayoran yang berjumlah 9 RW sudah menerapkan pilar 1, 2, 3 dan 4 serta belum sepenuhnya menerapkan pilar ke 5 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Kurangnya penerapan 5 Pilar STBM disebabkan oleh banyak faktor sehingga perlu monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan agar dapat menciptakan Kelurahan STBM kedepannya.

4.2 Saran

Pelaksanaan magang dan studi independen (MSIB) khususnya pada program Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sudah cukup baik dilaksanakannya pada Angkatan 5 ini. Namun demikian, masih terdapat beberapa kekurangan yang mungkin bisa diperbaiki untuk magang selanjutnya. Maka dari itu, beberapa saran terkait kekurangan dalam pelaksanaan program yaitu :

1. Memberikan pembekalan kepada para mentor agar memiliki pandangan dan persepsi yang sama terkait program magang yang akan berjalan agar tidak ada kebingungan.

2. Membuat silabus dan capaian kegiatan dengan jelas disertai target keberhasilan sehingga tidak membuat kebingungan di kalangan mahasiswa dan tidak menghambat pelaksanaan magang.
3. Memberikan pembekalan langsung kepada mahasiswa guna meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait jalannya survey dan diberikan arahan yang jelas sesuai dengan wilayah kerja mahasiswa.

REFERENSI

Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2020, January). *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya*.

Retrieved December 31, 2023, from

<https://dinkes.surabaya.go.id/portalv2/profil/profil-dinas-kesehatankotasurabaya/>

Profile Puskesmas – Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2013, May 6). Dinas Kesehatan

Kota Surabaya. Retrieved December 31, 2023, from

<https://dinkes.surabaya.go.id/portalv2/pkm-kreembangan-selatan/>

LAMPIRAN







MSIB
MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT

**Kampus
Merdeka**
INDONESIA JAYA

SERTIFIKAT MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT

NOMOR : 000.6.5.6 / 048 / 436.7.2 / 2024

Diberikan Kepada :

Nur Aini

Universitas Airlangga - Kesehatan Masyarakat

Sebagai :

Peserta MSIB Angkatan 5

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

Surabaya, 02 Januari 2024



Sertifikat Ini Ditandatangani Secara
Elektronik Oleh:
KEPALA DINAS
NANIK SUKRISTINA, S.KM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 197001171994032008

SERTIFIKAT MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT



MSIB
MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT

**Kampus
Merdeka**
INDONESIA JAYA

