

LAPORAN AKHIR
MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT

Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Magang dan Studi Independen Bersertifikat
di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Puskesmas Tembok Dukuh

Mezaluna Prabasanti
102011133136



Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
2023

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN
BERSERTIFIKAT
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
PUSKESMAS TEMBOK DUKUH**

Disusun Oleh:
Mezaluna Prabasanti
NIM. 102011133136

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Dosen Pembimbing Akademik
Divisi Promosi Kesehatan dan Ilmu
Perilaku



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

Pembimbing Lapangan MSIB
Dinas Kesehatan Kota Surabaya



Nunung Puspitowati, S.ST.
NIP. 197402051997032004

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan
Sarjana



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

Ketua Departemen Epidemiologi,
Biostatistika, Kependudukan, dan
Promosi Kesehatan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Akhir Magang yang berjudul “Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Magang Studi Independen Bersertifikat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Puskesmas Tembok Dukuh”, sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan kegiatan Magang dan Studi Independen Bersertifikat Kampus Merdeka.

Data dan informasi selama pelaksanaan magang ini didapatkan pada saat kegiatan magang berlangsung yaitu pada tanggal 14 Agustus 2023 s/d 31 Desember 2023 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dalam penulisan laporan ini, tentunya tidak lepas dari arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama pelaksanaan program magang

1. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi yang sudah menyediakan sarana bagi penulis untuk mendapatkan ilmu mengenai dunia kerja profesional di luar perkuliahan
2. Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah menerima penulis untuk mendapatkan ilmu-ilmu baru mengenai dunia kerja profesional
3. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
5. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga
6. Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si, selaku Ketua Divisi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

7. Ibu Ana Islamiyah Syamila selaku Dosen Pendamping Program (DPP) yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan selama pelaksanaan program magang
8. Ibu Nunung Puspitowati, S.ST., selaku mentor yang selalu memotivasi dan mengarahkan penulis untuk dapat melakukan kegiatan sesuai dengan tujuan program.
9. Keluarga, kerabat, teman-teman magang khususnya sesama program Fasilitator STBM yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama proses pengerjaan laporan akhir.

Surabaya, 25 Desember 2023

Mezaluna Prabasanti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I GAMBARAN UMUM	1
1.1 Profil Perusahaan	1
1.2 Deskripsi Kegiatan	4
BAB II AKTIVITAS MAGANG	8
2.1 Aktivitas Mingguan.....	8
2.2 Hasil Identifikasi Data STBM dan Rumah Sehat	18
BAB III CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH	22
3.1 Mata Kuliah Metodologi Penelitian (Aplikasi)-(Praktikum)	22
3.2 Mata Kuliah Perilaku Organisasi	22
3.3 Mata Kuliah Politik Kesehatan	23
3.4 Mata Kuliah Determinan Sosial Kesehatan	24
3.5 Mata Kuliah Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi	29
3.6 Mata Kuliah Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan II.....	29
3.7 Mata Kuliah Magang.....	31
3.8 Mata Kuliah Lintas Minat Sistem Informasi Geografi	32
3.9 Mata Kuliah Lintas Minat Seks, Gender, dan Seksualitas	32
3.10 Mata Kuliah Lintas Minat Asuransi Kesehatan	32
BAB IV PENUTUP	34
4.1 Kesimpulan	34
4.2 Saran.....	34
REFERENSI	36
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Aktivitas Mingguan.....	8
Tabel 2.2 Data Survei STBM Pilar 1 Kelurahan Jepara 2023.....	18
Tabel 2.3 Data Survei STBM Pilar 2 Kelurahan Jepara 2023	19
Tabel 2.4 Data Survei STBM Pilar 3 Kelurahan Jepara 2023.....	19
Tabel 2.5 Data Survei STBM Pilar 4 Kelurahan Jepara 2023.....	19
Tabel 2.6 Data Survei STBM Pilar 5 Kelurahan Jepara 2023.....	20
Tabel 2.7 Data STBM RW 4	20
Tabel 2.8 Data STBM RW 9	20
Tabel 2.9 Data STBM RW 8	20
Tabel 2.10 Data Total Rumah Sehat Kelurahan Jepara 2023.....	21
Tabel 2.11 Akumulasi Data Rumah Sehat	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kantor Pemerintah Kota Surabaya.....	1
Gambar 1.2 Kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya	2
Gambar 1.3 Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya	3

BAB I

GAMBARAN UMUM

4.1 Profil Perusahaan

1.1.1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya



Gambar 1.1 Kantor Pemerintah Kota Surabaya

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain:

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



Gambar 1.2 Kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya

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

1. Puskesmas dengan layanan spesialis (21)
2. Puskesmas rawat inap (21)
3. Puskesmas rawat inap poned (8)
4. Puskesmas dengan layanan sore hari (63)
5. Puskesmas dengan Poli Paliatif (4)
6. Puskesmas dengan program Paliatif (63)
7. Puskesmas dengan Poli *Sexual Transmitted Disease* (STD) (14)
8. Puskesmas dengan Inspeksi Visual as Asetat (IVA) (63)
 - Puskesmas dengan layanan Cyro terapi (21)
9. Puskesmas dengan layanan *Harm Reduction*
 - Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) (2)
 - Layanan Alat Suntik Steril (6)
10. Puskesmas dengan Poli kesehatan tradisional (31)
11. Puskesmas dengan program *Precaution Mother to Child Transmission* (PMTCT) (14)
12. Puskesmas dengan Saka Bhakti Husada (9)
13. Puskesmas Santun Lansia (63)
14. Puskesmas ramah anak (4)

15. Puskesmas dengan layanan *antiretroviral* (ARV) (5)
16. Puskesmas dengan program kesehatan peduli remaja (63)

1.1.2. Puskesmas Tembok Dukuh



Gambar 1.3 Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya

A. Identitas Puskesmas

- **Nama** : Puskesmas Tembok Dukuh
- **Nama Kepala** : drg. Tiyas Pranadani
- **Alamat** : Jln. Kalibutih No 26 Surabaya
- **No. Telp** : (031) 5343410
- **Status Akreditasi** : Utama

B. Motto

“kesehatan dan kepuasan anda prioritas kami”

C. Visi

Mewujudkan Masyarakat sehat di wilayah kerja puskesmas tembok dukuh melalui pelayanan yang berkualitas, tenaga profesional dan memberdayakan masyarakat

D. Misi

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan standar yang dibakukan
2. Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan petugas secara profesional
3. Mendorong peran serta masyarakat dalam peningkatan kinerja dan mutu puskesmas

E. Info Layanan

Jam Layanan

- a. Pelayanan Pagi Hari
 - Senin – Kamis : 07.30 – 14.30
 - Jumat : 07.30 – 11.30
 - Sabtu : 07.30 – 13.00
- b. Pelayanan Sore Hari
 - Senin – Jumat : 14.30 – 17.30

Pelayanan

Rawat Jalan

Pelayanan Unggulan

Serambit Catin

Pelayanan Luar

- a. Pustu : Puskesmas Pembantu Asem Jajar
- b. No. Telp Pustu : 081332332090
- c. Poskeskel : Poskeskel Tembok
Dukuh, Poskeskel Jepara, Poskeskel AAC
- d. No. Telp Poskeskel : 08123131046

4.2 Deskripsi Kegiatan

- Posisi** : Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Deskripsi** : Program Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) merupakan program persiapan karier yang komprehensif dan memberikan kesempatan bagi

Mahasiswa untuk belajar di luar program studi dengan jaminan konversi SKS yang diakui perguruan tinggi.

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

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

Kegiatan ini disusun bagi mahasiswa yang ingin terjun langsung membantu Pemerintah Kota Surabaya sebagai Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Para mahasiswa terlibat langsung mewujudkan 100 % Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kompetensi yang dikembangkan:

1. Analisis data

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

2. *Monitoring evaluasi*

Melakukan *Monitoring Evaluasi* program STBM 5 Pilar dan *Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)*.

3. *Komunikasi*

Melakukan pengupayaan perubahan perilaku pada keluarga sasaran dengan melakukan observasi proses dan laporan hasil pendampingan

4. *Team work*

Melakukan *Koordinasi* dengan Puskesmas dan Kelurahan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan *Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)* dengan melakukan koordinasi kepada Puskesmas dan Kelurahan terkait data dasar program STBM 5 pilar dan *Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)*

5. *Problem solving*

Melakukan *identifikasi* terkait STBM 5 pilar dan *identifikasi* *penyehatan pemukiman*

6. *Time management*

Melakukan *penyusunan* *jadwal kegiatan* terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan *Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)*

7. *Leadership*

Melakukan *koordinasi* dengan Kelurahan, LPMK, Toga, Toma, RT/RW, Kader Surabaya Hebat dan penulis juga mampu melakukan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) program STBM 5 Pilar dan *Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)*

8. *Interpersonal skills*

Melakukan *engumpulan* data terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan *Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)* dan melakukan *entry* data pada aplikasi yang telah disediakan terkait program STBM 5 Pilar dan *Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)*

Beberapa kegiatan yang dilakukan selama magang:

1. Melakukan Koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
2. Melakukan Koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
3. Melakukan penyusunan jadwal kegiatan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
4. Melakukan identifikasi terkait 5 Pilar STBM
5. Melakukan analisis data dari aplikasi yang telah disediakan terkait program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
6. Melakukan Monitoring Evaluasi program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
7. Membuat rencana tindak lanjut hasil Monitoring Evaluasi program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)

BAB II

AKTIVITAS MAGANG

2.1 Aktivitas Mingguan

Pelaksanaan kegiatan MSIB berlangsung selama lima bulan, terhitung sejak tanggal 14 Agustus hingga 31 Desember 2023. Adapun aktivitas harian dan mingguan dicantumkan pada laporan mingguan (*logbook*) yang dapat diakses melalui website resmi Kampus Merdeka dengan menggunakan akun masing-masing mahasiswa. Berikut laporan mingguan mahasiswa terkait kegiatan yang telah dilaksanakan beserta rangkuman materi selama kegiatan magang berlangsung:

Tabel 2.1 Aktivitas Mingguan

Ming gu	Kegiatan
1	<p>Hari Senin, 14 Agustus 2023, merupakan hari pertama kegiatan dari seluruh rangkaian pelaksanaan program MSIB. Hari ini saya mengikuti kegiatan on boarding dari mitra, yaitu Dinas Kesehatan Kota Surabaya, pukul 10-11.30 secara daring. Kemudian dilanjutkan dengan national on boarding oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, pukul 13.00-15.00 secara daring.</p> <p>Hari kedua, Selasa, 15 Agustus 2023, dilaksanakan pembekalan dan pemaparan materi oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang dilaksanakan dari pukul 09.00-12.00 WIB. Terdapat sesi selayang pandang dan tanya jawab. Pihak mitra memberikan penjelasan mengenai program-program yang akan kami ikuti, mulai dari STBM, PETA ANTING, GEMA CERMAT, dan Keuangan BLUD.</p> <p>Hari ketiga, Rabu, 16 Agustus 2023. Diadakan pembekalan dan pemaparan materi mengenai BLUD dan GEMA CERMAT oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Garis besar materi BLUD adalah mengenai pengelolaan keuangan daerah. Sedangkan garis</p>

	<p>besar materi GEMA CERMAT adalah mengenai penyuluhan penggunaan obat kepada Masyarakat. Hari keempat, Kamis, 17 Agustus 2023, kegiatan magang ditiadakan karena hari libur nasional memperingati kemerdekaan Republik Indonesia ke-78 tahun. Hari kelima, Jumat, 18 Agustus 2023, dilaksanakan pembekalan dan pemaparan materi oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengenai program PETA ANTING dan STBM. Kegiatan ini dilaksanakan pukul 09.00-10.30 WIB. Garis besar dalam materi PETA ANTING adalah mengenai antropometri. edangkan untuk materi STBM, garis besar yang dijelaskan adalah mengenai 5 pilar STBM.</p>
2	<p>Hari Senin, 21 Agustus, diadakan pembekalan dan penyampaian materi oleh beberapa instansi pemerintahan yang ada di Kota Surabaya. Pada pemaparan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, disampaikan mengenai Whole of Government. Pemerintah (government) adalah lembaga lembaga ketenagakerjaan yang diberi hak wewenang dan tanggung jawab melaksanakan kegiatan pemerintahan. Pemerintahan (governing) adalah perbuatan atau kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah Hari Selasa, 22 Agustus, diadakan pembekalan dan pemaparan materi oleh BKPSDM mengenai filosofi dasar pelayanan publik. Hakikat pelayanan publik adalah memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, yang merupakan perwujudan tanggung jawab pejabat publik sebagai pelayan publik. Hari Rabu, 23 Agustus, saya mengikuti pembekalan dan penyampaian materi oleh Disdukcapil mengenai Etika Publik, yang dilaksanakan secara daring melalui zoom meeting, mulai pukul 09.00-11.00 WIB. Dari penjelasan tersebut saya mendapatkan banyak ilmu baru mengenai etika dan kode etik, khususnya sebagai PNS. Kode etik adalah peraturan yang mengatur tingkah laku dalam suatu kelompok khusus, sudut pandangnya hanya ditunjukkan pada hal-hal prinsip dalam bentuk ketentuan ketentuan tertulis Hari Kamis,</p>

	<p>24 Agustus, saya mengikuti pembekalan dan pemaparan materi mengenai akuntabilitas. Dari penyampaian materi tersebut, saya mendapatkan banyak pengetahuan baru mengenai akuntabilitas yang juga akan sangat berguna ke depannya. Akuntabilitas adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggung-jawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan. Hari Jumat, 25 Agustus, diadakan kegiatan pembekalan secara daring oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dijelaskan secara detail mengenai kegiatan magang yang akan kami jalani, mulai dari posisi fasilitator STBM, GEMA CERMAT, PETA ANTING, hingga Keuangan BLUD. Di akhir penyampaian materi, dilaksanakan tes untuk mengetahui sejauh mana kami menguasai materi yang telah diberikan, Saya semakin mengerti tentang tugas dan pekerjaan yang akan saya jalani pada kegiatan magang nanti.</p>
3	<p>Hari Senin, 28 Agustus, saya mengikuti kegiatan pembekalan dan penyampaian materi setiap posisi magang oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kegiatan ini dilaksanakan secara hybrid. Dalam pertemuan ini, kami diarahkan dan dijelaskan lebih detail mengenai tugas dan kegiatan yang harus kami laksanakan selama serangkaian magang. Hari Selasa, 29 Agustus, saya dan kedua teman dari program STBM mengunjungi Puskesmas Tembok Dukuh. Kami diberikan materi mengenai program sanitasi, yang terdapat STBM di dalamnya. Rumah Sehat menjadi salah satu muara dari adanya STBM. Terdapat banyak instrumen yang perlu diamati dalam survei Rumah Sehat tersebut yang nantinya akan menjadi indikator untuk menentukan sehat atau tidaknya suatu rumah hunian. Hari Rabu, 30 Agustus, saya mengikuti kegiatan pembekalan secara luring di Gedung Sawunggaling Kantor Pemerintah Kota Surabaya. Dalam pembekalan, kami diberi penjelasan banyak hal mengenai MBKM, peraturan, hak dan kewajiban, dan masih banyak lagi. Hari Kamis, 31 Agustus, saya</p>

	<p>mengikuti kegiatan sosialisasi jamban sehat bersama dengan mentor, beberapa kader, dan masyarakat Desa Tembok Dukuh. Kegiatan tersebut juga dihadiri oleh pihak NGO yang menjadi donatur serta mitra Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yaitu Rotary dan WC-Koen. Penyampaian materi dilakukan oleh founder WC-Koen langsung, yaitu Dr. Koen Irianto, S.H., M.M. Hari Jumat, 1 September, saya mengikuti kegiatan apel pelepasan di Balai Kota Surabaya, yang dihadiri langsung oleh Walikota Surabaya, Bapak Eri Cahyadi, S.T., M.T. Peserta apel merupakan mahasiswa program MSIB di beberapa OPD di Surabaya dengan jumlah sekitar 1400 mahasiswa. Setelah apel selesai, pihak pemerintah Kota Surabaya mendatangkan beberapa pedagang kecil makanan dan kami bebas menikmatinya tanpa dipungut biaya.</p>
4	<p>Mulai ditugaskan turun lapangan untuk melakukan survei Rumah Sehat dan STBM. Hari pertama (Sabtu lalu) saya mulai dengan survei di RT 8 RW 4 Kelurahan Jepara. Dan hari kedua ini, saya lanjutkan dengan RT 1 dan 11. Survei dibimbing oleh para Kader Surabaya Hebat (KSH) setiap masing-masing RT. Melanjutkan survei ke RT 9 dan RT 10. Terdapat sekitar 35 rumah yang berhasil saya survei, beberapa di antaranya masih belum memenuhi standard atau indikator Rumah Sehat secara sempurna. Mayoritas kekurangannya adalah belum tersedianya resapan air atau Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) komunal di daerah tersebut. Melanjutkan survei Rumah Sehat dan STBM ke RT 5 dan RT 6 RW 4 Kelurahan Jepara. Rumah yang berhasil saya survei adalah sekitar 35 rumah. Data yang telah didapat kemudian diinput dalam "Aplikasi Sayang Warga". Terdapat beberapa rumah yang masih belum memenuhi syarat Rumah Sehat, seperti dari aspek luas rumah dan pembuangan limbah. Melanjutkan survei Rumah Sehat dan STBM ke RT 3 dan RT 4 RW 4 Kelurahan Jepara. Jumlah warga dan rumah di RT 4 cenderung lebih banyak dibandingkan</p>

	<p>dengan RT-RT sebelumnya. Mayoritas rumah warga sudah memenuhi standard Rumah Sehat, namun sayangnya di lingkungan tersebut belum ada saluran air limbah komunal atau IPAL. Melanjutkan survei di RT 12. Jumlah rumah warga di RT 12 cenderung banyak sebab terdapat rumah yang berada di tepi kali, membuat ukuran rumahnya kecil namun dihuni oleh beberapa KK dalam 1 alamat, hanya terdapat sekat di setiap rumahnya. Terdapat beberapa instrumen Rumah Sehat yang belum terpenuhi di sana, seperti kepadatan hunian, ventilasi, dsb.</p>
5	<p>Survei Rumah Sehat dan STBM di RT 7 RW 4 Kelurahan Jepara dimana dapat selesai disurvei dalam satu hari sebab jumlah rumahnya yang tidak begitu banyak. Mayoritas rumah warga RT 7 sudah memenuhi standard Rumah Sehat, namun belum ada saluran air limbah komunal atau IPAL. Masyarakat di sana juga telah 100% ODF. Banyak warga yang beralamat di RW 4 Kelurahan Jepara pindah domisili namun alamat yang tertera di administrasi tidak berubah, sehingga menjadi sedikit kendala saat pendataan, termasuk di RT 7 ini. Begitu juga halnya dengan RT 3, dimana lingkungannya sudah bebas jentik pula, karena para kader rutin melakukan PSN setiap hari Jumat. Survei Rumah Sehat dan STBM berpindah dan lanjut ke RW 9 Kelurahan Jepara, diawali dengan RT 4 dan RT 2 (dibantu oleh mentor). RW 9 terletak di Kawasan yang tidak wilayahnya tidak terlalu luas namun padat penduduk. Mayoritas rumah berukuran tidak luas, namun terdiri dari beberapa KK dan dihuni oleh banyak jiwa. Setelah kedua RT tersebut tuntas, masih ditemukan banyak rumah warga di RT yang belum memenuhi Rumah Sehat serta perilaku sanitasi dan personal hygiene yang belum baik. Beberapa aspek yang belum terpenuhi, seperti kepadatan hunian, pengelolaan sampah, penggunaan air, dsb. Maka dari itu, sembari survei, saya dan kader juga melakukan KIE mengenai kesehatan.</p>

6	<p>Melanjutkan kegiatan survei di RT 3 dan beberapa RT 1 RW 9 Kelurahan Jepara. Sama halnya dengan RT sebelumnya di RW 9, lingkungan ini merupakan kawasan padat penduduk yang berada di tanah milik PJKA, terletak di tepi rel kereta api. Rumah di sana mayoritas memiliki ukuran yang tidak luas namun dihuni oleh beberapa KK, bahkan lantai 1 dan 2 dihuni oleh keluarga yang berbeda, membuat rasio kepadatan penduduknya semakin kecil. Selain itu, masih ditemukan banyak rumah warga yang belum memenuhi Rumah Sehat serta perilaku sanitasi dan personal hygiene yang belum baik. Setelah beberapa hari survei, Melakukan entry data dari hasil survei yang telah dilakukan. Data yang telah didapat dari lapangan diupload di Aplikasi Sayang Warga milik Pemerintah Kota Surabaya. Seluruh instrument yang disurvei dientry satu per satu di web tersebut, meliputi Rumah Sehat dan STBM. Data ini kemudian akan diidentifikasi, ditemukan permasalahan, dan disusun alternatif solusi sebagai upaya intervensi untuk mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat tersebut. Setelah itu, saya juga melakukan Survei Rumah Sehat dan STBM berpindah dan lanjut ke RW 8 Kelurahan Jepara, diawali dengan RT 2. RW 8 terletak di kawasan yang wilayahnya tidak terlalu luas dan padat penduduk. Terdapat Kawasan yang berada di dalam gang tepi jalan raya, juga ada yang terdapat di tepi rel kereta api seperti RW 9 sebelumnya. RT 2 berada di dalam gang sehingga mayoritas rumah warganya sudah memenuhi sebagian besar indikator Rumah Sehat dan STBM.</p>
7	<p>Melanjutkan survei Rumah Sehat dan STBM berpindah dan lanjut ke RT 5 RW 8 Kelurahan Jepara, diawali dengan RT 5. RT 5 RW 8 terletak di kawasan yang wilayahnya tidak terlalu luas namun terbilang cukup padat penduduk. RT 5 berada di dalam gang sehingga mayoritas rumah warganya sudah memenuhi sebagian besar indikator Rumah Sehat dan STBM. Akan tetapi, masih ada beberapa komponen yang</p>

	<p>belum terpenuhi. Setelah survei, kegiatan selanjutnya adalah melakukan entry data dari hasil survei yang telah dilakukan. Data yang telah didapat dari lapangan diupload di Aplikasi Sayang Warga milik Pemerintah Kota Surabaya. Seluruh instrumen yang disurvei dientry satu per satu di web tersebut, meliputi Rumah Sehat dan STBM. Data ini kemudian akan diidentifikasi, ditemukan permasalahan, dan disusun alternatif solusi sebagai upaya intervensi untuk mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat tersebut. Pelaporan data yang ada dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi program kesehatan selanjutnya.</p>
8	<p>Kegiatan dalam satu minggu penuh adalah entry data dari hasil survei yang telah dilakukan, termasuk hari Sabtu. Data yang telah didapat dari lapangan diupload di Aplikasi Sayang Warga milik Pemerintah Kota Surabaya. Seluruh instrumen yang disurvei dientry satu per satu di web tersebut, meliputi Rumah Sehat dan STBM. Data ini kemudian akan diidentifikasi, ditemukan permasalahan, dan disusun alternatif solusi sebagai upaya intervensi untuk mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat tersebut. Pelaporan data yang ada dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi program kesehatan selanjutnya.</p>
9	<p>Hari Senin-Kamis, diisi dengan kegiatan entry data dari hasil survei yang telah dilakukan ke Aplikasi Sayang Warga milik Pemerintah Kota Surabaya. Seluruh instrumen yang disurvei dientry satu per satu di web tersebut, meliputi Rumah Sehat dan STBM. Data ini kemudian akan diidentifikasi, ditemukan permasalahan, dan disusun alternatif solusi sebagai upaya intervensi untuk mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat tersebut. Pelaporan data yang ada dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi program kesehatan selanjutnya. Pada hari Jumat-Sabtu, turun lapangan, melanjutkan kegiatan survei di RW 8</p>

	<p>Kelurahan Jepara yang sempat terpotong kegiatan entry data. Rumah di RW 8 sebagian berada di jalur lintasan kereta api dengan jumlah rumah padat dan berukuran tidak terlalu luas namun dihuni oleh beberapa KK. Namuni, perumahan yang berada di bagian pemukiman dalam gang tepi jalan raya, mayoritas sudah memenuhi kriteria Rumah Sehat dan berperilaku sanitasi yang baik.</p>
10	<p>Turun lapangan, melanjutkan kegiatan survei di RT 8 RW 8 Kelurahan Jepara. Rumah di RT 8 sebagian besar sudah memenuhi kriteria Rumah Sehat dan sanitasi masyarakatnya sudah baik. Wilayah RW 8 sebagian berada di jalur lintasan kereta api, ada pun perumahan yang berada di bagian pemukiman dalam gang tepi jalan raya, RT 8 salah satunya. Mayoritas permasalahan di RT 8 adalah pengolahan air konsumsi yang kurang baik oleh masyarakat di sana. Sepulang dari survei, entry data hasil survei juga sembari dilakukan di kantor puskesmas. Data yang telah didapat dari lapangan diupload di Aplikasi Sayang Warga milik Pemerintah Kota Surabaya. Seluruh instrumen yang disurvei dientry satu per satu di web tersebut, meliputi Rumah Sehat dan STBM. Pelaporan data yang ada dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan bagi program kesehatan selanjutnya.</p>
11	<p>Minggu ini diisi dengan kegiatan entry data dari hasil survei yang telah dilakukan. Data yang telah didapat dari lapangan diupload di Aplikasi Sayang Warga milik Pemerintah Kota Surabaya. Data ini kemudian akan diidentifikasi dan disusun alternatif solusi sebagai upaya intervensi untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada. Selain itu, kegiatan survei Rumah Sehat dan STBM juga tetap berjalan, tepatnya survei di RT 5 dan RT 10 RW 8 Kelurahan Jepara. RT 10 sejauh ini menjadi lingkungan terpadat di RW 8, dimana permasalahan kesehatan dan rumahnya juga masih banyak, seperti pengolahan air minum, tempat sampah, dan limbah.</p>

12	Setelah 1 hari berhalangan hadir ke puskesmas karena sakit, saya kemudian melanjutkan survei Rumah Sehat dan STBM ke RT 10 RW 8 bersama Ibu Karti. RT 10 memiliki jumlah rumah dan penduduk yang tergolong banyak dibandingkan RT lainnya. Sebagian wilayahnya berada di perlintasan kereta api. Banyak rumah di sana yang masih belum memenuhi seluruh instrumen rumah sehatm, juga perilaku sanitasi yang belum sepenuhnya baik. Setelah survei, kemudian kembali ke puskesmas untuk entry data ke ASW dan excel.
13	Minggu ini meyoritas saya isi dengan menginput data yang telah disurvei dari RT 5 dan 10 RW 8, juga tetap melaksanakan survei di rumah warga untuk memeriksa kondisi di sana. Dari hasil survei dan data yang telah diinput, dapat disimpulkan bahwa RT 5 dan RT 10 RW 8 mmeiliki kondisi lingkungan yang seidkit berbeda, meski berada dalam 1 RW yang sama. RT 10 memiliki jumlah penduduk yang lebih padat, sehingga secara tidak langsung juga berpengaruh pada kondisi kesehatan lingkungan dan kebersihan warga yang cenderung memerlukan perhatian khusus, salah satu yang memprihatinkan adalah masalah sampah, terutama di lingkungan pemukiman yang berada di sekitar perlintasan rel kereta api.
14	Minggu ke-14 ini diisi dengan kegiatan survei di RT 11 RW 8 Kelurahan Jepara. Survei belum sapat diselesaikan dalam 1 hari karena jumlah rumah dan penduduknya yang padat. Namun, kegiatan survei juga dibarengi dengan input data. Setelah survei harian dilaksanakan, dilanjutkan dengan entry data hasil survei ke Aplikasi Sayang Warga.
15	Setelah turun lapangan untuk survei Rumah Sehat dan STBM selama beberapa hari di RW 8, data yang telah terkumpul kemudian dientry ke dalam ASW. Setelah itu, data dianalisis dan diketahui masalah beserta solusinya. Wilayah RW 8 memiliki jumlah rumah dan KK yang banyak sehingga memiliki banyak risiko kesehatan, salah satunya adalah mengenai pengolahan air minum dan pengelolaan sampah.

16	Minggu ini saya isi dengan kegiatan survei di RT 3 dan RT 6 RW 8 Kelurahan Jepara. Kedua RT tersebut termasuk padat penduduk sehingga tidak dapat diselesaikan dalam 1 hari. Namun, setelah survei telah tuntas, data yang didapat saat survei kemudian diinput dalam Aplikasi Sayang Warga. Kedua RT tersebut memiliki sanitasi lingkungan dan PHBS yang sudah cukup baik, namun masih kurang dalam pengolahan air minum.
17	Minggu ke-17 ini saya habiskan dengan kegiatan survei Rumah Sehat dan STBM ke lapangan dan telah menyelesaikan 3 RT di RW keempat ini, yaitu RW 2. Ratusan KK dan rumah sudah berhasil saya dapatkan datanya, dan selanjutnya akan diinput ke Aplikasi Sayang Warga Kota Surabaya untuk mendapatkan kesimpulan mengenai kondisi sanitasi dan perilaku kesehatan warga, khususnya di Kelurahan Jepara dari beberapa RW yang telah saya survei nanti.
18	Tiga hari di minggu ini saya isi dengan kegiatan survei di RW 2 Kelurahan Jepara. RW 2 memiliki 19 RT. jauh lebih banyak jika dibandingkan dengan ketiga RW yang telah saya survei. Setelah selesai survei, kegiatan yang kemudian dilakukan adalah menginput data hasil survei ke dalam ASW. Hingga minggu ini, saya telah menyelesaikan survei hingga RT 6 RW 2 Kelurahan Jepara.
19	Karena telah memenuhi target survei harian, maka minggu ini sudah tidak lagi turun lapangan untuk survei. Jadi, kegiatan magang dilakukan di puskesmas untuk mengentry data dari hasil survei yang telah dilakukan. Setelah menginput data, akan menganalisis kondisi dan masalah kesehatan di wilayah yang telah kita survei. Setelah ditemukan permasalahan, lalu disusun alternatif solusi sebagai upaya intervensi untuk mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat tersebut. Data dan hasil akhir akan dipaparkan dalam laporan akhir magang.

20	Minggu ini merupakan minggu terakhir kegiatan magang. Hari Jumat di minggu ini menjadi hari terakhir datang ke puskesmas secara resmi untuk kegiatan magang. Minggu ini fokus diisi dengan analisis data dan penyusunan laporan akhir yang dikerjakan di puskesmas saja sebab target survei harian telah terpenuhi, sehingga sudah tidak turun lapangan.
----	--

Secara garis besar kegiatan yang dilakukan penulis selama periode magang adalah sebagai berikut:

1. Melakukan survei terkait Rumah Sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
2. Melakukan entri data pada Aplikasi Sayang Warga terkait hasil survei Rumah Sehat dan STBM
3. Melakukan analisis data atau identifikasi masalah terkait hasil survei Rumah Sehat dan STBM
4. Pengambilan sampel air PDAM untuk dilakukan uji coba kelayakan pada Labkesda Kota Surabaya
5. Melakukan pengambilan sampel air minum dan air bersih pada rumah warga untuk SEKAMRT atau Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga
6. Melakukan sosialisasi atau penyuluhan dan survei terkait bantuan pembuatan jamban sehat untuk Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tembok Dukuh

2.2 Hasil Identifikasi STBM dan Rumah Sehat

Berdasarkan kegiatan yang dilaksanakan selama periode magang tersebut, didapatkan hasil capaian dari penulis sebagai berikut:

A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Tabel 2.2 Data Survei STBM Pilar 1 Kelurahan Jepara 2023

Aman	Layak	Sharing	Jumlah KK
1117	453	54	1624

Pilar pertama pada STBM adalah penjelasan terkait Stop Buang Air Besar Sembarangan. Hasil dari survei yang telah dilakukan adalah pada RW 4, 9, dan 8 yang menunjukkan tiga kategori yang berbeda dari total enam kategori pengelompokan. Diperoleh sejumlah 1624 KK, sebanyak 1117 KK (68,78%) kategori aman, 453 KK (27,9%) kategori layak, dan 54 KK (3,32%) kategori sharing.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Tabel 2.3 Data Suvei STBM Pilar 2 Kelurahan Jepara 2023

CTPS	Tidak CTPS	Jumlah KK
1380	244	1624

Pilar kedua pada STBM adalah penjelasan terkait Cuci Tangan Pakai Sabun. Hasil dari survei yang telah dilakukan adalah pada RW 4, 9, dan 8 yang menunjukkan dua kategori pengelompokan berbeda. Diperoleh sejumlah 1624 KK, sebanyak 1380 KK (85%) kategori CTPS dan 453 KK (15%) kategori tidak CTPS.

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

Tabel 2.4 Data Survei STBM Pilar 3 Kelurahan Jepara 2023

PAMMRT	Tidak PAMMRT	Jumlah KK
1106	518	1624

Pilar ketiga pada STBM adalah penjelasan terkait Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga. Hasil dari survei yang telah dilakukan adalah pada RW 4, 9, dan 8 yang menunjukkan dua kategori pengelompokan berbeda. Diperoleh sejumlah 1624 KK, sebanyak 1106 KK (68,1%) kategori PAMMRT dan 518 KK (31,9%) kategori tidak PAMMRT.

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Tabel 2.5 Data Survei STBM Pilar 4 Kelurahan Jepara 2023

PSRT	Tidak PSRT	Jumlah KK
198	1426	1624

Pilar keempat pada STBM adalah penjelasan terkait Pengelolaan Sampah Rumah Tangga. Hasil dari survei yang telah dilakukan adalah pada RW 4, 9, dan 8 yang menunjukkan dua kategori pengelompokan berbeda. Diperoleh sejumlah 1624 KK, sebanyak 198 KK (12,2%) kategori PSRT dan 518 KK (87,8%) kategori tidak PSRT.

5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Tabel 2.6 Data Survei STBM Pilar 5 Kelurahan Jepara 2023

PLCRT	Tidak PLCRT	Jumlah KK
0	1624	1624

Pilar kelima pada STBM adalah penjelasan terkait Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga. Hasil dari survei yang telah dilakukan adalah pada RW 4, 9, dan 8 yang menunjukkan dua kategori pengelompokan berbeda. Diperoleh sejumlah 1624 KK, sebanyak 0 KK (0%) kategori PLCRT dan 1624 KK (100%) kategori tidak PLCRT.

Tabel 2.7 Data STBM RW 4

PERILAKU TIDAK BER-STBM				
PILAR 1	PILAR 2	PILAR 3	PILAR 4	PILAR 5
11,85%	2,74%	14,90%	74,77%	100%

Tabel 2.8 Data STBM RW 9

PERILAKU TIDAK BER-STBM				
PILAR 1	PILAR 2	PILAR 3	PILAR 4	PILAR 5
22,33%	9,7%	34%	71,85%	100%

Tabel 2.9 Data STBM RW 8

PERILAKU TIDAK BER-STBM				
PILAR 1	PILAR 2	PILAR 3	PILAR 4	PILAR 5
53.30%	5.00%	14.20%	33.30%	100%

B. Rumah Sehat**Tabel 2.10** Data Total Rumah Sehat Kelurahan Jepara 2023

Rumah Sehat	Rumah Tidak Sehat	Jumlah KK
1003	3787	4790

Rumah Sehat merupakan sebutan untuk rumah warga yang memenuhi indikator capaian kategori Rumah Sehat dengan total poin di atas 1.068. Jumlah capaian pada table di atas merupakan gabungan dari hasil survei antara mahasiswa dengan para Kader Surabaya Hebat setempat. Jumlah capaian dari mahasiswa adalah sebanyak 1.624 Kartu Keluarga (KK) dari jumlah total KK sebanyak 4790.

Tabel 2.11 Akumulasi Data Rumah Sehat

RW	IDENTIFIKASI RUMAH SEHAT	
	Rumah Sehat	Rumah Tidak Sehat
4	Rumah Sehat	Rumah Tidak Sehat
	92,7%	7,3%
9	Rumah Sehat	Rumah Tidak Sehat
	52,42%	47,58%
8	Rumah Sehat	Rumah Tidak Sehat
	60,26%	39,74%

BAB III

CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

3.1 Mata Kuliah Metodologi Penelitian (Aplikasi)-(Praktikum)

Capaian pembelajaran dari Mata Kuliah Metodologi Penelitian (Aplikasi) yaitu mahasiswa dapat menciptakan rancangan penelitian di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan prosedur langkah-langkah ilmiah dan secara teoritis. Capaian pembelajaran tersebut diimplementasikan dalam kegiatan magang berupa pengumpulan data STBM dan Rumah Sehat yang kemudian dianalisis untuk mendapatkan gambaran terkait keadaan sanitasi di suatu wilayah. Lalu dilakukan pembuatan rencana tindak lanjut terkait STBM dan Rumah Sehat. Semua kegiatan tersebut merupakan bagian dari pengumpulan serta analisis data. Lalu kemudian dibuat laporan akhir sesuai sistematika yang telah dibuat oleh MSIB.

3.2 Mata Kuliah Perilaku Organisasi

Perilaku organisasi merupakan suatu studi yang menyangkut aspek-aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi atau suatu kelompok tertentu. Menurut Rahmi Widyanti, perilaku organisasi merupakan pembelajaran tentang suatu sifat/karakteristik individu yang tercipta di lingkungan suatu organisasi. Karena manusia berbeda-beda karakteristik, maka perilaku organisasi berguna untuk mengetahui sifat-sifat individu dalam berkinerja suatu organisasi. Perilaku organisasi meliputi aspek yang ditimbulkan dari pengaruh organisasi terhadap manusia, dan juga aspek yang ditimbulkan dari pengaruh manusia terhadap organisasi.

Dalam salah satu capaiannya, mata kuliah perilaku organisasi membentuk kemampuan mahasiswa dalam menjelaskan konsep mengenai aspek perilaku individu dan perilaku kelompok dalam organisasi, serta teknik pemotivasian dalam organisasi sehingga mampu mengatasi berbagai permasalahan kepuasan kerja yang dapat memicu terjadinya konflik dan stress dalam organisasi. Capaian tersebut diimplementasikan dalam kegiatan MSIB

khususnya program STBM di Dinas Kesehatan Kota Surabaya di masing-masing puskesmas. Mahasiswa erat kaitannya dengan organisasi atau instansi yang menjadi lokasi pelaksanaan magang, dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan masing-masing puskesmas yang tentu memiliki struktur, karakter, dan budaya organisasi pula. Selama magang, mahasiswa beradaptasi dan mematuhi ketentuan yang ada di organisasi tersebut. Selain itu, selama kegiatan magang di lapangan untuk melakukan survei Rumah Sehat dan STBM, mahasiswa juga berinteraksi dan bekerja sama dengan organisasi atau perangkat pemerintahan, mulai dari RT, RW, hingga kelurahan setempat terkait perizinan dan dukungan untuk melaksanakan survei dengan baik.

3.3 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 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 (Tempat magangmu) Kota 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.

3.4 Mata Kuliah Determinan Sosial Kesehatan

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*.

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.

2. *Stress*

Stres juga menjadi determinan sosial kesehatan yang penting dalam konteks program STBM. Berbagai faktor, baik yang bersumber dari ketidakpastian lingkungan, kondisi sanitasi yang buruk, atau masalah kesehatan yang muncul, dapat memengaruhi kesejahteraan masyarakat dan keberhasilan program tersebut. Lingkungan yang tidak bersih dan tidak sehat dapat menjadi sumber stres bagi masyarakat. Kondisi sanitasi yang buruk, seperti air kotor dan sarana sanitasi yang tidak memadai, dapat meningkatkan tingkat ketidaknyamanan dan kecemasan. Dengan kondisi sanitasi yang tidak memadai dapat berkontribusi pada penyebaran penyakit dan infeksi, yang selanjutnya dapat menyebabkan stres dan kecemasan sehingga kesehatan mental seseorang dapat terganggu.

3. *Addiction*

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

4. *Transportation*

Transportasi sebagai determinan sosial kesehatan memiliki dampak pada program STBM. hubungan antara transportasi dan sanitasi dapat memengaruhi akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi yang mana dan kesejahteraan umum. Ketersediaan transportasi dapat memengaruhi akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi yang aman. Jika fasilitas sanitasi terletak jauh dari tempat tinggal masyarakat dan sulit diakses karena keterbatasan transportasi, maka berdampak pada masyarakat yang cenderung kurang menggunakan fasilitas tersebut.

5. *Social Exclusion*

Social exclusion dapat memiliki dampak signifikan sebagai determinan sosial kesehatan dalam program STBM. *Social exclusion* mengacu pada proses di mana individu atau kelompok dikecualikan atau terpinggirkan dari partisipasi penuh dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik masyarakat. Individu atau kelompok yang mengalami *social exclusion* mungkin menghadapi kendala dalam mengakses fasilitas sanitasi

dan berpartisipasi dalam program STBM. Hal ini dapat terjadi akibat ketidaksetaraan dalam distribusi sumber daya atau pengaruh sosial yang membatasi mereka. Individu atau kelompok yang merasa dikecualikan secara sosial mungkin memiliki perilaku hidup bersih yang kurang memadai. Hal ini dapat berdampak buruk pada kesehatan masyarakat, terutama terkait dengan sanitasi.

6. *Social Support*

Social support atau dukungan sosial memainkan peran penting sebagai determinan sosial kesehatan dalam program STBM. Dukungan sosial mencakup berbagai bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, dan komunitas yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Dukungan sosial dapat memberikan motivasi terhadap individu dan komunitas untuk mengadopsi perilaku hidup bersih, termasuk praktik sanitasi yang baik. Dorongan dan dukungan dari keluarga dan teman dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya sanitasi.

7. *Work*

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

kunci dalam mencapai tujuan STBM melalui pengelolaan determinan sosial kesehatan, termasuk pekerjaan.

8. *Employment*

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

9. *Food*

Praktik sanitasi yang buruk dapat menyebabkan kontaminasi makanan, sehingga dapat menyebabkan penyakit menular melalui makanan (*foodborne diseases*). Program STBM dapat berfokus pada upaya meningkatkan sanitasi di rumah tangga untuk mencegah kontaminasi makanan dan penyakit yang terkait. Sanitasi yang baik mencakup akses yang memadai terhadap air bersih untuk mempersiapkan makanan. Dalam program STBM dapat mengupayakan untuk memastikan bahwa masyarakat memiliki fasilitas air bersih yang aman dan terjangkau, sehingga dapat mendukung praktik sanitasi yang baik dalam kegiatan memasak. Pola makan yang baik dan gizi yang seimbang adalah faktor penting dalam menjaga kesehatan. Program STBM dapat menyertakan komponen edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang hubungan antara sanitasi yang baik dan nutrisi yang adekuat.

3.5 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 pasar dengan jelas dan persuasif. Dalam pelaksanaannya, mahasiswa magang melakukan metode KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada masyarakat untuk menyampaikan pemahaman terkait program STBM.

3.6 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)

Kegiatan magang Fasilitator STBM juga berjalan sesuai dengan tahapan pemberdayaan masyarakat yaitu:

1. Pra-Pelaksanaan (Perencanaan)

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

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

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

1. Pasca-Pelaksanaan (Monitoring dan Evaluasi)

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 Jepara. 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.

3.7 Mata Kuliah Magang

Capaian pembelajaran dari Mata Kuliah Magang yaitu mahasiswa diharapkan memiliki ketrampilan dalam bekerja, menerapkan ilmu kesehatan masyarakat di tempat kerja, menyesuaikan sikap dengan lingkungan kerja, dan bekerjasama dengan orang lain dalam satu tim di lingkungan kerja yang berkaitan dengan bidang peminatan dalam ilmu kesehatan masyarakat. Magang MSIB Program Fasilitator STBM ini menjadi implementasi dari mata kuliah magang. Magang MSIB dilakukan dalam kurun waktu 5 bulan dan ini sesuai dengan mata kuliah magang.

3.8 Mata Kuliah Lintas Minat Sistem Informasi Geografi

Sistem informasi geografis (GIS) adalah sistem untuk memasukkan, menyimpan, memvalidasi, mengintegrasikan, menganalisis, dan menampilkan data tentang lokasi di permukaan bumi. Mata kuliah ini menjelaskan peran GIS dalam bidang medis dan dalam mendukung program kesehatan masyarakat. Menggabungkan data dan peta untuk menyajikan informasi kesehatan bukanlah hal baru dalam kesehatan masyarakat. Pendekatan geografis dan informasi spasial menjadi pendekatan penting dalam pengambilan keputusan kesehatan masyarakat sehingga memudahkan dalam menganalisis data kesehatan dan menjadi lebih efisien. Mata kuliah ini menjelaskan peran GIS dalam mendukung program kesehatan masyarakat.

Dalam program STBM, SIG juga dapat dimanfaatkan dalam beberapa hal, di antaranya: mengawasi dan menganalisis penyebaran penyakit berbahaya, menginvestigasi masalah dan risiko kesehatan masyarakat khususnya masalah sanitasi lingkungan, menyediakan informasi tentang aksesibilitas dan ketersediaan air, dan lain sebagainya.

3.9 Mata Kuliah Lintas Minat Seks, Gender, dan Seksualitas

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

3.10 Mata Kuliah Lintas Minat Asuransi Kesehatan

Salah satu capaian mata kuliah ini adalah memahami konsep dasar asuransi kesehatan dan managed care serta aplikasinya sebagai salah satu cara

pembiayaan kesehatan dan strategi untuk menyongsong Indonesia Sehat. Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang memberikan jaminan kepada tertanggung untuk mengganti setiap biaya pengobatan yang meliputi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pembedahan dan biaya obat-obatan.

BAB III

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Kegiatan magang ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa, perguruan tinggi, dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Manfaat yang dapat diterima mahasiswa yaitu memperoleh pengalaman praktis dalam melaksanakan fungsi dan tugas Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta latihan menerapkan pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi ke dunia kerja.

Kegiatan Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) dilakukan selama 20 minggu di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bertugas melakukan berbagai kegiatan langsung di lokasi, seperti observasi, survei, input data, analisis data, sosialisasi, monitoring, dan lain-lain. Selama magang, kegiatan fokus pada beberapa hal terkait lima pilar Rumah Sehat dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Identifikasi beberapa permasalahan umum yang dihadapi masyarakat terkait dengan lima pilar perumahan sehat dan sanitasi terpadu berbasis masyarakat (STBM) juga dilakukan, meliputi:

1. Minimnya penerangan, buruknya sirkulasi, dan masih adanya tikus di dalam rumah
2. Pembuangan sampah rumah tangga yang tidak aman masih sering terjadi. Hal ini disebabkan masih ditemukannya tempat sampah yang tidak tertutup dan sampah yang tidak dipisahkan
3. Seluruh warga yang disurvei ditemukan kurang memiliki pengelolaan air limbah domestik yang aman, karena rumah mereka tidak terhubung dengan sumur resapan atau fasilitas pengolahan limbah kota

4.2 Saran

Sistem pelaksanaan MSIB dengan mitra khususnya Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat dievaluasi kembali dan didapatkan revisi perbaharuan untuk memperbaiki teknis pelaksanaan magang oleh pihak MBKM dan mitra.

Pelaksanaan Magang dan Belajar Mandiri (MSIB), khususnya program Fasilitator STBM sangat sukses dilaksanakan pada *batch* 5. Namun, masih ada beberapa kekurangan yang dapat dipertimbangkan untuk diperbaiki pada magang selanjutnya. Oleh karena itu, beberapa saran mengenai kekurangan dalam pelaksanaan program, di antaranya:

1. Memberikan pelatihan agar mentor memiliki kesamaan pandangan dan gagasan tentang program magang yang dijalani agar tidak terjadi kebingungan
2. Memperjelas kurikulum, hasil, dan tujuan keberhasilan untuk menghindari kebingungan bagi siswa atau menghambat pelaksanaan magang
3. Memberikan petunjuk langsung kepada siswa untuk meningkatkan pemahaman terhadap proses penelitian dan memberikan petunjuk yang jelas sesuai bidang pekerjaan mahasiswa

REFERENSI

- Arfiah, Patmawati, & Afriani. (2018). Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewalu Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(2), 113-135.
- Ashari, A. E. & Akbar F. (2016). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan MANARANG*. 2(1), 6-14.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2020). Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Direktorat Penyehatan Lingkungan & Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- Indriyani, Y., Yuniarti, & Latif, V. N. (2016). Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*. 5(3), 240-251.
- Monica, D. Z., Ahyanti, M., & Prianto, N. (2020). Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Kejadian Diare di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ruwa Jurai*, 14(2), 71-77.
- Profile Puskesmas – Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2013). Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

LAMPIRAN



Kota Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
Jalan Purwodadi I, Bubutan, Kota Surabaya, 60179, Jawa Timur, Indonesia
Lat -7.239023, Long 112.721569
09/02/2023 12:31 PM GMT+07:00
Note : Captured by GPS Map Camera



Kota Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
Jalan Demak Jaya II, Bubutan, Kota Surabaya, 60183, Jawa Timur, Indonesia
Lat -7.248945, Long 112.718658
12/01/2023 08:45 AM GMT+07:00
Note : Captured by GPS Map Camera

